

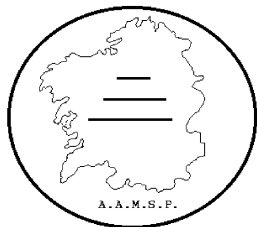
# APUNTES DE SALUD PÚBLICA

Nº 5

Depósito legal: C-1580-1993

ISSN: 1134-055X

Abril 95



## ASOCIACIÓN DE ALUMNOS Y MÁSTER EN SALUD PÚBLICA DE GALICIA

### EDITORIAL

## INSTITUO GALLEGO DE SALUD PÚBLICA

La situación actual en cuanto a la formación en Salud Pública y Administración Sanitaria en España y en Europa, viene dada por la falta de homogeneidad y coordinación entre Universidad, Administración, etc., por lo que según su localización se traduce en el funcionamiento de Escuelas, Institutos, etc., de manera totalmente independiente, lo que da lugar a que los cursos impartidos solo se parezcan en el nombre, ya que la duración y contenido de los mismos son distintos.

Nosotros creemos que es necesario unificar criterios en cuanto a duración y contenido básico de los Cursos impartidos, para poder así homologar las titulaciones entre las distintas Facultades, Escuelas e Institutos Europeos de Salud Pública y Administración Sanitaria.

En España nos encontramos con tres modelos:

- 1.- Escuela de Salud Pública: E. Andaluza de S.P., etc...
- 2.- Instituto de Salud Pública: I. Valenciano de S.P., I. U. de S.P. de Cataluña, etc...
- 3.- Facultad de medicina: Fac. M. de Santiago, etc..

En estos modelos las diferencias más importantes vendrían dadas por su financiación y estructura. Así la Escuela Andaluza está constituida como sociedad anónima con capital social de la Junta de Andalucía. De forma general los Institutos dependen de la Universidad y Administración Autonómica, con la excepción de Cataluña en el que además participa el Ayuntamiento de Barcelona, debido a razones históricas; las Facultades dependen de la Universidad, aunque con la financiación propia autogenerada por el departamento que los imparte.

### SUMARIO

<i>EDITORIAL</i> .....	pág. 1
<i>Una década de SIDA. Galicia 1984-1994</i> .....	pág. 3
<i>Encontros Galego-Cubanos sobre S.Pública</i> .....	pág. 7
<i>Estudio de la mortalidad en Santiago de Compostela (I)</i> .....	pág. 9
<i>Resíduos antibióticos en la leche</i> .....	pág. 15
<i>Cursos/Congresos</i> .....	pág. 20
<i>Vertederos incontrolados en Galicia</i> .....	pág. 21
<i>Educación para la Salud</i> .....	pág. 23
<i>El fuego</i> .....	pág. 26
<i>Temario ATS /DUE espec. SERGAS-95</i> .....	pág. 27

Pensamos que en Galicia, para dar respuesta a nuestras necesidades, lo idóneo sería la creación del Instituto Gallego de Salud pública, con personalidad jurídica propia, financiado por la Xunta, Universidad y los recursos que el mismo genere, por lo que estructuralmente dependería de la Xunta y la Universidad.

El Instituto debe ser un instrumento útil y que sirva de apoyo a la administración sanitaria. Para ello hay que establecer las estructuras precisas para la formación de profesionales en Salud pública y Administración Sanitaria. Debe servir para articular proyectos docentes, de investigación y asesoría en estos temas, además no sólo debe ser útil para la comunidad en la cual está inmerso, sino que debe coordinarse y establecer proyectos comunes con otros Institutos y Escuelas afines nacionales e internacionales.

Vemos necesario que exista una homogeneidad en las titulaciones, para lo cual podríamos seguir el modelo anglosajón, que consiste en establecer unos créditos mínimos para alcanzar dichas titulaciones, estableciendo el temario obligatorio y otro optativo.

Hasta que el Instituto Gallego de Salud Pública no sea una realidad, la salud pública de Galicia difícilmente podrá cumplir las expectativas que una sociedad moderna le demanda.



**APUNTES DE SALUD PÚBLICA** ©  
**ASOCIACIÓN DE ALUMNOS Y MÁSTER EN SALUD PÚBLICA.**  
Abril 1995 N° 5

DIRECTOR: JUAN RAMÓN GARCÍA CEPEDA.

COMITE DE REDACCIÓN:

MONTSERRAT GARCÍA SIXTO.

LEOPOLDO GARCÍA MÉNDEZ.

SANTIAGO VÁZQUEZ ARGIBAY.

COMITE ASESOR:

CARLOS FERNÁNDEZ GONZÁLEZ.

ADOLFO FIGUEIRAS GUZMÁN.

EDITA: A.A.M.S.P.

Aptdo. Correos nº 139 -SANTIAGO-

IMPRIME: Portada : Minerva S.A.

Resto: Tórculo S.A.

DEPOSITO LEGAL: C-1580-1993

ISSN: 1134-055X

Tirada: 150 ejemplares

"APUNTES DE SALUD PÚBLICA" no comparte necesariamente las opiniones vertidas en los artículos firmados, que son de la exclusiva responsabilidad de sus autores.

## *Educación para la Salud (EpS)*

Dra. Lourdes Maceiras

Para hablar de la Educación para la Salud (EpS), tendríamos que empezar hablando de la Salud.

¿Qué respondemos cuándo alguien nos pregunta qué es la salud? Lo más probable es que nos quedemos igual que cuando nos preguntan qué es una cosa fofa, y con el agravante de que la salud no la podemos explicar con gestos. No es fácil definir la salud; no es fácil definir nada de lo que va cambiando con el tiempo y con el espacio y evolucionando con la especie humana. Pero, en este momento, nos identificamos con la definición que habla de la salud en términos de "el estado de bienestar físico, mental y social, que permite funcionar al sujeto en el medio en el que vive inmerso".

Bien, pues si la salud es algo global, holístico, gestáltico, ¿cómo pretender abarcarlo todo? ¿cómo llegar a todos los campos educando?

De entrada sería bueno hacer una reflexión: tenemos una cierta tendencia a pensar que a la gente, como es tonta, hay que llevarla de la mano porque sino se pierde... Esto pasa cuando hablamos de Educación, de Sanidad, de Cultura... y, por supuesto, de Educación para la Salud.

Otra reflexión: no sabemos por qué, pero en el gran cajón de sastre que es la EpS, se acaban metiendo todas esas personas que no saben muy bien dónde meterse, o las que no tienen muchas ganas de trabajar y, claro, aquí, en la EpS, cualquier cosita que se haga ya vale (piensan ellas), o las que no están muy preparadas y, claro, eso de la epidemiología es muy arduo y muy difícil, esto es más fácil y aunque no se esté preparado vale igual, o las que no tienen mucho tiempo para dedicarle a esto, o las que... y, así, evidentemente, la EpS,

la pobre, está muy desprestigiada... Por no hablar de ese otro grupo de personas *importantes* que, por supuesto, no creen en la EpS porque es *cosa* de pedagogos, psicólogos, maestros y otros entes de *menor categoría*...; lógicamente los médicos están llamados a más importantes gestas, a alcanzar cotas más elevadas de poder profesional, social, político..., y, por supuesto, a ganar más dinero del que se gana con la EpS...

Y bien. Una vez llegados aquí, ¿qué nos queda a las personas que creemos de verdad en la EpS?

Volvamos al principio. Para hablar de EpS hay que hablar de Salud. Y hay que hablar también de Promoción de la Salud. De hecho la Educación para la Salud es uno de los campos de la Promoción de la Salud (en la que muchos profesionales sanitarios tampoco creen, ¡claro!, tampoco da mucho dinero, ¡obviamente!... Hace poco me decía una parienta de mi padre: "Es que como vosotros vivís de que la gente esté enferma...").

Hacer promoción de una vida sana es cambiar los esquemas mentales que nos hemos formado desde la Facultad. Hemos aprendido que ejercer la medicina era curar a los enfermos. Y luego nos hemos dado cuenta, a veces tras peliagudas reflexiones, otras veces por casualidad, o charlando con esas amistades con las que paseábamos, de que evitar que la gente enferme también es ejercer la medicina. Y nos hemos lanzado a hacer promoción de la salud en un momento en el que, ¡mire usted por dónde!, hasta los medios de comunicación nos dicen que tenemos razón y que los cuerpos Danone es lo que priva, y que todo, hasta la vida sexual, nos va a ir mucho mejor si estamos sanísimos, si hacemos ejercicio, que es muy sano, y si comemos una dieta equilibrada y sana, nuestra

dieta mediterránea, que también estuvo muy vilipendiada la pobre, pero que ya resurge de entre sus cenizas, como el ave Fénix.

De todos modos no hay que engañarse. A la EpS le pasa como al resto de la medicina: no se puede ejercer si no hay en dónde, una población diana, unos receptores de nuestra emisión. Y, como para el resto de la medicina, hay que estar preparados para ejercerla, no vale *ir a bulto que algo quedará...* No es una filosofía, es una práctica, un trabajo, y como tal hay que programarlo y evaluarlo; casi más, incluso, que el trabajo clínico, porque para ese somos *arrastrados* por los pacientes, pero para la EpS no, depende más de nosotros, del equipo que quiere llevarlo a cabo, tenemos que ser agentes activos, si no nos proponemos hacerla, quedará sin hacer.

Hoy por hoy tenemos otros refuerzos positivos a la hora de realizar EpS: los problemas de salud son ahora, en gran parte, crónicos y asociados a la conducta de la gente; los costes sanitarios están aumentando; la población desea estar más estrechamente relacionada con los servicios prestados; hay un creciente interés por la EpS en todos los campos y una mayor expectación sobre los beneficios que puede proporcionar. Aprovechemos este interés y esta expectativa. Produzcamos más y mejores medios de EpS. Aunque hay que ser conscientes de que también hay que avanzar en otros aspectos, como es:

- \* Integrar políticas sanitarias con administraciones sanitarias y con servicios sanitarios;

- \* Mejorar el conocimiento y la información de la gente;

- \* Reforzar el deseo de la gente de participar en las decisiones; (aunque siga habiendo médicos que opinen que los pacientes no saben lo que quieren).

La EpS es un todo. No hay distinción entre los elementos somáticos, mentales, sociales y morales que componen la persona. Hay que trabajar con todos ellos.

La EpS también es intersectorial; los servicios deben trabajar unos con otros; los distintos profesionales deben trabajar unos con otros. Los programas de EpS tienen que ser diseñados de tal forma que traspasen límites y fronteras, que rompan barreras.

Cuando se empezaron a analizar los servicios de EpS, se vió que existían cuatro modelos:

- \* **Dispersado:** no había servicios ni agentes específicos;

- \* **Especialista:** había un servicio dirigido por especialistas;

- \* **Coexistente:** había un servicio formal, dirigido por especialistas, con participación de otras profesiones;

- \* **Cooperativo:** el servicio de EpS funcionaba dentro de la organización social, todas las profesiones integraban la EpS en sus actividades diarias, se planificaban acciones conjuntas y se realizaban simultáneamente.

Hay que estimular el modelo cooperativo, ya que es el que facilita la planificación, la ejecución, la colaboración y el apoyo a la hora de la práctica. La evaluación y el cambio pueden seguirse paso a paso.

No hay que engañarse, trabajar en equipo no supone que se haga menos trabajo que si se hiciese en solitario; conlleva un desgaste que no lo tiene si se hace a solas; el definir, pactar, etc., lleva tiempo y esfuerzos. Pero compensa y ayuda. Teorizar es fácil hacerlo personalmente, también en EpS, pero las experiencias prácticas exigen el trabajo en grupo, sino son irrealizables.

A la hora de la verdad, los otros tres modelos coexisten con el cooperativo. La gran dificultad de la especie humana acaba siendo siempre la coordinación y, a veces, la ejecución, programamos en teoría, pero al intentar llevarlo a la práctica, nos perdemos; otras veces la piedra de toque son los desacuerdos entre los profesionales, la incapacidad para negociar y llegar a acuerdos y decisiones comunes, se traduce en incapacidad de acción.

Los buenos agentes de EpS son gente madura y profesionales competentes. Personas preparadas para superar las limitaciones, conocer, promover, planificar, estimular la acción y apoyar en todo momento. Con una perspectiva amplia de la salud. Y con capacidad para elaborar materiales si los necesitan. No queremos dar la impresión de estar hablando de super-hombres o de super-mujeres, solamente queremos dejar claro que el personal que se ocupe de EpS tiene que estar adecuadamente formado.

También queremos dejar claro que la EpS es total y absolutamente multidisciplinar: la población diana a la que vaya dirigida en cada caso, tiene que participar activamente; educadores y educandos son un solo equipo. Las asociaciones y agrupaciones más

informales, deben estar ligadas a la EpS, la comunidad, en general, debe estarlo.

Otro punto a dejar claro: hay que evaluar lo que se hace. Indagar y practicar métodos de evaluación válidos. Si no evaluamos, podemos estar gastando energías y recursos inútilmente, al estar haciendo algo que no le sirve para nada a nadie.

Y, para acabar, queremos reseñar que la EpS es bidireccional, como la vida misma, va de los agentes de EpS a la comunidad y a la viceversa. Se educa en salud y se es educado en salud, al mismo tiempo. Funciona como los números capicúas o como las palabras o frases palíndromos, se leen igual de izquierda a derecha que de derecha a izquierda. Y como la cultura es saludable: el palíndromo más antiguo conocido en la actualidad es el descubierto en un muro de Pompeya, escrito en latín: "Sator arepo tenet opera rotas"; en castellano nos conformamos con: "Dábale arroz a la zorra el abad", "Oirás orar a Rosario", "Anás uso tu auto, Susana" y otros en los que la separación de palabras no es tan perfecta como en el latino (tampoco lo es para los italianos cuando dicen: "Amo Roma"); como palabra, la más conocida es: "Anilina".

