

EDITORIAL

Salud en época de crisis

A lo largo de la historia, la salud se ha ido viendo como un derecho de tipo formal y negativo, que es lo mismo que decir que cada uno es dueño de su vida y su salud, y por tanto hay que respetar las decisiones que al respecto tome el individuo. Esta idea, inspirada en los principios liberales de Locke, fue cambiando hasta que, ya en las épocas modernas, se empieza a hablar de derechos. Derecho a la asistencia sanitaria, además del derecho al mantenimiento de la salud y el derecho a recuperarla en caso de enfermedad.

Estos derechos están recogidos y consolidados en el artículo 25 de la Carta de Derechos Humanos y en la legislación de algunos países. Sin embargo, no se define el tipo de asistencia al que se tiene derecho, ni a quién corresponde prestarla, ni quién o quiénes son subsidiarios de ella.

Por todos es conocido que el acto sanitario, que es un servicio, no produce objetos que sean vendibles. Su producto es difícil de definir y está limitado, entre otros factores, por la provisión económica del sistema sanitario, la propia naturaleza de la enfermedad que requiere de tal o cual medio diagnóstico y terapéutico, y la propia vida que es finita, por más medios que utilicemos.

Todo ello, incluyendo sus costes, define el producto sanitario, la salud, que además debe ser distribuida de forma justa, en función de los recursos disponibles y por tanto modulada por la relación coste/beneficio y la optimización de los recursos.

Así pues, en el acto sanitario de provisión de salud, distribuido con criterios de justicia, intervienen tres agentes: los profesionales sanitarios, los pacientes y los encargados de planificar y asignar los recursos, cada uno de ellos con su parte de responsabilidad.

El profesional de la salud, tradicionalmente inspirado por el principio de beneficencia, busca siempre lo mejor para su paciente. No le corresponde hacer justicia, sino actuar en justicia, no marca las pautas de distribución de los recursos, pero sí es el que los aplica. Por tanto, a la hora de optimizar la asistencia deberá tener en cuenta los criterios de eficacia y efectividad -lo que supone no sólo aplicar los tratamientos adecuados, sino también elegir el momento óptimo para obtener las máximas ventajas y los mínimos efectos secundarios-, y eficiencia, es decir, hacerlo con el menor coste posible, evitando el derroche tanto material como personal en tiempo y disponibilidad. Aunque a veces se reniegue de ello, para los profesionales la consideración de los costes debe ser un deber moral.

Los pacientes, en base a su autonomía y libertad, pueden y deben elegir entre las distintas posibilidades terapéuticas que se les ofrezcan, y por ello están obligados a su cumplimiento para evitar recaídas, la aparición de resistencias y costes añadidos. Esto les hace protagonistas a la vez que responsables de todo su proceso.

Por eso, del mismo modo que el usuario tiene garantizado el derecho a la asistencia sanitaria, también tiene la obligación, al menos desde el punto de vista ético, de poner los medios precisos para prevenir la enfermedad. Aunque por principios la asistencia no se vaya a negar, hay que educar para promocionar hábitos de vida saludables.

Los encargados de la planificación y dirección de la política sanitaria deben ser conscientes de que sus acciones han de ser definidas junto con la gente que tiene la capacidad de decidir, los profesionales y usuarios, y gestionar de manera eficiente los recursos que la propia sociedad está dispuesta a sufragar.

Tribuna



Clarenio Cebrián Ordiales

Director General de Salud Pública del SES

Frente a la obesidad, EpS

El problema de la obesidad es tan grave que justifica el calificativo de la OMS de "Epidemia del siglo XXI". En España demuestra mayor virulencia, dado que tenemos las cifras más altas del mundo con prevalencias del 14,5% para la obesidad y el 38,5% para el sobrepeso. Es decir, uno de cada dos adultos tiene un peso mayor al recomendable. En los últimos años se nota una tendencia creciente del problema, agudizada en niños y adolescentes.

Más preocupante es aun la situación en Extremadura, pues casi el 20% de los adultos padece obesidad, con cifras un 5% superiores a la media nacional. Ante esta situación resulta obligado plantear programas de intervención ponderados en el marco de políticas de salud pública que marquen criterios de inclusión, objetivos a alcanzar y evaluación de los resultados.

En este contexto, y dentro de la Estrategia NAOS (Estrategia para la Nutrición, Actividad Física y Prevención de Obesidad) la DG de Salud Pública está desarrollando varias líneas de actuación para promover estilos de vida saludables y fomentar la prevención en el ámbito comunitario: partiendo de que el entorno familiar es determinante y debe ser el foco de atención de las intervenciones, es tarea de la Administración proporcionar la información y los medios que posibiliten a los individuos y las familias la toma de decisiones, en las mejores condiciones posibles.

Así, junto a la Federación de Amas de Casa, Consumidores y Usuarios, estamos desarrollando el Programa de Prevención de la Obesidad en el ámbito familiar, que por tercer año consecutivo y con el lema "¡Para los míos lo mejor!" tiene por objetivo mejorar la sensibilización, la información y la capacitación del principal agente de salud en el núcleo familiar, el ama de casa, para configurar estilos de vida saludables. Así mismo, y dado que la mayor prevalencia del exceso de peso en adultos se da en mujeres, son ellas las principales receptoras de las medidas del Programa.

Durante 2007 y 2008 hemos llegado a más de 1.500 hogares con muy buenos resultados. Por ello, durante 2009 vamos a abordar también la prevención de enfermedades cardiovasculares y de algunos tipos de cáncer.

Por otro lado, los municipios pueden jugar un papel clave por su cercanía a los ciudadanos y su capacidad para movilizar a la sociedad local, apoyando la creación de "redes de agentes locales". El Programa de Ciudades Saludables y Sostenibles es una buena herramienta para promover la salud comunitaria y el desarrollo sostenible

local, implementando modelos operativos que sirvan como "modelos de buena praxis", en concreto: el diagnóstico y los planes de salud locales.

La Red Extremeña de Ciudades Saludables es conocedora de su entorno y recursos existentes, fortalece la participación ciudadana para que tome parte en los procesos de decisión y cambio hacia entornos y hábitos saludables, profundiza en la educación para la salud, y desarrolla la intersectorialidad, de forma que los diferentes sectores, públicos y privados, aporten los elementos que favorezcan la consecución de los objetivos.

En el catálogo de servicio establecido en este programa se ha priorizado la prevención de la obesidad y de otras enfermedades cardiovasculares a través de tres líneas de actuación: Iniciativas de Promoción de Alimentación Saludable, de Promoción de Actividad Física y de Promoción de Lactancia Materna, habiéndose puesto en marcha más de 500 iniciativas en 2008, con la participación de unas 30.000 personas.

El programa "EL EJERCICIO TE CUIDA" ha supuesto un cambio importante en la promoción de actividad física de los extremeños, no sólo en los mayores sino también en la población infantil con riesgo. Este programa innovador, promovido por las Consejerías de Jóvenes y Deporte, Sanidad y Dependencia y Universidad de Extremadura, ha sido incluido por la OMS en su lista de "mejores prácticas" para mejorar la calidad de vida y la salud de las personas.

Aplicado como una herramienta de apoyo a la atención primaria, ha permitido además facilitar la socialización y rentabilizar recursos económicos. Por ello durante 2009 vamos a complementarlo en varias zonas a través de un programa piloto, mediante el cual se aplicará y evaluará la eficacia de una intervención nutricional integral y de actividad física en la población de referencia, cuyo desarrollo será financiado por la DG de Salud Pública del Servicio Extremeño de Salud.

La consecución de los objetivos va a requerir la implicación y participación activa de usuarios, profesionales y administración, en definitiva de la sociedad extremeña en su conjunto.

Prevenir la obesidad es una tarea de todos, por ello gracias a este conjunto de iniciativas pretendemos contribuir a lograr el necesario cambio social en la promoción de una alimentación saludable y el fomento de hábitos de vida activos en la población extremeña y sobre todo a hacer más fáciles y asequibles las opciones más saludables.



FE DE ERRATAS

En el número 61 de Salud Extremadura, correspondiente a febrero, en la página 5, el autor del poema, Julián Valverde, es celador y no enfermero como aparece en la firma.

CRÓNICAS

“EL EJERCICIO TE CUIDA” EN LA CONVENIÉN NAOS “Dejemos que nos cuide al personal sanitario”

Narcís Gusi



Tanto la Comisión Europea como la Organización Mundial de la Salud promocionan las escasas prácticas efectivas y fácilmente evaluables. Así, la Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición (AESAN) del Ministerio de Sanidad y Consumo, que lidera la Estrategia para la Nutrición y Actividad Física para Prevenir la Obesidad (NAOS), invitó el 12 de marzo de 2009 al programa de Salud Pública y Deportivo El Ejercicio Te Cuida de la Junta de Extremadura a compartir mesa en Madrid con representantes de la Organización Mundial de la Salud como ejemplo para determinar condiciones para la implantación de intervenciones eficaces en la promoción de la actividad física.

“El Ejercicio Te Cuida” es una herramienta comunitaria de apoyo al sistema sanitario al complementar otras acciones de educación para la salud, especialmente a los equipos de atención primaria, para derivar a las personas que más puedan beneficiarse del ejercicio físico. El programa atiende personas mayores de 55 años y padres/madres y niños con sobrepeso/obesidad que son poco activos físicamente.

El director científico del programa,

Narcís Gusi, lo presentó en su versión para personas mayores con obesidad, diabetes mellitus, hipertensión o depresión moderada, siguiendo los 18 ítems en que se basa la guía de evaluación de la Organización Mundial de la Salud para programas que previenen la obesidad estructurada en tres áreas de asesoramiento: características principales (claridad de objetivos, sostenibilidad, base científica –por ejemplo el artículo Gusi y col. en BMC Public Health en 2008-, inclusión al menos de un 10% de recursos para la evaluación), la forma de implementación (involucración de los partners –Consejerías de Sanidad y Dependencia, de Jóvenes y Deporte-, gestión con interacción, comunicación y difusión, y formación regular del personal –dinamizadores salud deportivos-, porcentaje de logro de objetivos), y la forma de seguimiento y evaluación.

Tras este análisis de resultados, que incluye la reducción media de más del 25% de consultas, reducción de fármacos con una mejora importante de la salud relacionada con la calidad de vida (dolores de espalda, movilidad, ansiedad-depresión, etc.) se observó una puntuación de buena práctica superior a 0,85 sobre 1.

Curiosamente, entre los retos de mejora que se observaron figuran la inclusión de otros colectivos (personas con bajo nivel socioeconómico o movilidad reducida) y un mayor uso por parte de los profesionales de atención primaria que, además de los pacientes, son los grandes beneficiarios al ayudar a la racionalización de la frecuentación y del gasto farmacéutico sin añadir trabajo a los equipos de A.P., que sencillamente han de remitir a los usuarios con el perfil indicado (obesidad no mórbida, diabetes, hipertensión o depresión moderada) al dinamizador salud deportivo de “El Ejercicio te Cuida”.

Vamos, que nos cuide también al per-

sonal de atención primaria y aumente la sonrisa de nuestros mayores.

MUSICOTERAPIA EN EL ÁMBITO HOSPITALARIO

Mérida



Unas 150 personas, la mayoría profesionales de la sanidad y representantes de diversas asociaciones, asistieron a la mesa redonda sobre “Musicoterapia en el ámbito hospitalario” que se realizó el pasado 20 de abril en la Biblioteca Pública “Delgado Valhondo” de Mérida. En el debate participaron Felix Barrena y Sergio Chávez, directores del Centro Extremeño de Investigación Musicoterapeuta, Julián Vaquerizo, jefe de Neuropediatría del Hospital Infanta Cristina, Laura Márquez, enfermera de cuidados intensivos del hospital de Mérida, María Jesús del Olmo Barros, Pedagoga Musical y Musicoterapeuta, Víctor Mateos, profesor de piano, y Noelia Pozo, musicoterapeuta, y colaboradores estos dos últimos del proyecto “Musicoterapia para los pacientes críticos en el Hospital de Mérida”. La discusión fue moderada por el director de Enfermería del Hospital de Mérida, Juan Calle.

El acto fue organizado por la subdirección de Enfermería del Hospital de Mérida.

CRÓNICAS

SENDERISMO Y PREVENCIÓN DE DROGODEPENDENCIAS

Navalvillar de Pela



“Caminante, no hay camino, se hace camino al andar”.

Bajo este lema, el pasado 7 de abril un grupo de 42 niños de Navalvillar de Pela hicieron una ruta de senderismo desde el parque de la Avenida Constitución de la localidad hacia el monte “Sierra del Bravo”, un paraje de 122 hectáreas incluido en la Red Natura 2000 y en la Zona de Especial Protección para las Aves (ZEPA) Embalse de Orellana y Sierra de Pela. Un lugar muy bello para la práctica del senderismo que cuenta con un albergue, un merendero y un mirador con excelentes vistas hacia las comarcas de las Villuercas, la Siberia y la Serena, en el que los jóvenes senderistas pudieron dar rienda suelta a sus sentidos disfrutando de inmejorables vistas, durante un día con agradable temperatura, olor a polen de jara mecido por el viento que les acompañó durante toda la jornada, y el canto de numerosas aves que les deleitó su sentido de la audición.

También complacieron su sentido del gusto compartiendo comida de manera saludable, recibiendo indicaciones de cómo alimentarse y disfrutar cuando se sale al campo.

Además, a través de su tacto pudieron tocar algunas plantas y comprobar de manera práctica las distintas partes que tienen y cómo están relacionados estos seres vivos con su entorno, y conocer la influencia del viento, tan necesario para la polinización de las plantas, dado que éstas no se pueden desplazar de lugar por sí mismas y deben servirse del aire que libera sus pólenes para que vayan de estambres a pistilos y polinicen otras plantas para fecundarlas, germinarlas y hacer que perduren para su beneficio y el nuestro propio.

Esta actividad forma parte de una unidad didáctica de prevención de las drogodependencias que está puesta en marcha desde hace varios años en el citado colegio y en la que a través de los sentidos los niños descubren cómo las drogas y los órganos de la percepción están íntimamente relacionados y cómo una planta en el caso particular del tabaco se puede convertir en una droga.

Todo ello organizado de manera conjunta entre el Patronato Municipal de Deportes del Ayuntamiento de Navalvillar de Pela y la consulta de drogodependencias de área del Servicio Extremeño de Salud en el Centro de Salud de Navalvillar de Pela, un claro ejemplo de promoción de la salud en el ámbito comunitario local.

CRÓNICAS

MARTA MALDONADO RECIBE UN PREMIO DE AUSAPE

Subdirectora de Contabilidad del SES

La subdirectora de Contabilidad del Servicio Extremeño de Salud, Marta Maldonado, recibió el pasado 29 de enero en Madrid el premio de la Asociación de Usuarios de SAP España (AUSAPE) en la categoría de participación activa en el grupo de trabajo Sector Público y Finanzas.

Este premio es un reconocimiento a las aportaciones de la subdirectora de Contabilidad y del Servicio Extremeño de Salud al desarrollo del software SAP, en el que se basa el proyecto Jara.

En opinión de Marta Maldonado, “la distinción reconoce el trabajo del SES para la mejora continua y la adaptación del proyecto Jara a las necesidades específicas del sistema sanitario en su ámbito económico-financiero”.



Marta Maldonado recibe el premio de manos de un representante de AUSAPE

La entrega del premio tuvo lugar en el marco de la XV Asamblea General de AUSAPE, en la que se

presentaron las acciones realizadas durante 2008 y los objetivos planteados para 2009.