

SEAPA en «A pie de barrio»

La Sociedad de Enfermería de Atención Primaria de Asturias se vincula a la red social «A pie de barrio» en acciones de Promoción de la Salud

Roberto Quiroga (mediador social ApB)

[<http://apbfarmacosgenericos.blogspot.com>]

RESUMEN INTRODUCTORIO

Apie de barrio» (ApB) es una estrategia en red para promocionar los determinantes de salud desde la misma comunidad ciudadana. Esta intervención social emergió del movimiento vecinal y sigue muy vinculada a él. Se inició en Asturias, para ser más concretos, en uno de los barrios de Gijón y ya se está extendiendo por alguna otra geografía del Principado. La denominación de «A pie de barrio» es una forma de querer expresar el deseo especial de acercarse a la gente desde el tejido social de entidades y asociaciones.

ApB quiere hacer el intento de trabajar en cercanía a las personas y en los barrios con hegemonía ciudadana, desde las asociaciones de vecinos, por practicar esa palabra del «empoderamiento».

Desde hace cuatro largos años ApB se esfuerza en llevar a la práctica las doctrinas y estrategias de la OMS, proclamadas en sus seis cartas sobre la promoción de la salud. No supone novedad alguna el intentar esa buena práctica, ya que muchas asociaciones vecinales y otros grupos de autoayuda lo vienen haciendo desde siempre de una u otra forma; pero lamentablemente aisladas, y no sistémicas, con acciones muy fragmentadas, entendiendo la salud solo como ausencia de enfermedad.

Hoy día, debido a la difusión de muchos de los escritos sobre el tema, dentro del movimiento vecinal se empieza a tomar conciencia del concepto holístico de salud.

ApB con su experiencia está llevando esto a las asociaciones de vecinos y se está generalizando la toma de conciencia de ese concepto integrador de la salud.

Una de las claves novedosas es la metodología de ApB: el trabajo en red. No todo el mundo encaja bien esto de trabajar sin



cargos jerárquicos; aún se sigue pensando que la horizontalidad, la autoridad y la responsabilidad compartidas, son una utopía que, al practicarla, conduce a la anarquía. Por suerte la fuerza de las ideas y la madurez de las personas nos van llevando a una realidad distinta.

ApB encarna esta realidad de trabajo sin directrices verticales. La originalidad de ApB no está en el pensamiento estratégico (se ha tomado de la OMS), está en el pensamiento operativo. Es un traje que nos hemos hecho a la medida aprovechando diversas telas que nos ofrecen los escritos de la OMS y los comentarios de sus oficinas regionales.

La red ApB pretende ser una réplica (como todas las redes sociales) de las redes de la naturaleza, por lo tanto es organicista. Lo que supone autonomía absoluta de los nudos en sí mismos, pero con una dependencia jerárquica de los demás nudos de la

red como elementos de una totalidad. Esa totalidad es el resultado de esa dependencia orgánica que enriquece las posibilidades de acción de todos los nudos.

SEAPA, como ADSPA y algunas asociaciones vecinales en concreto, son nudos de vital importancia para la red ApB; sin ellos la vida de esta peculiar red social no tendría el crecimiento y la eficacia que hoy día le caracteriza, en un prometedor horizonte de actividades conjuntas.

UNA BREVE APROXIMACIÓN AL CONCEPTO DE RED SOCIAL

A partir de la experiencia de ApB reflexionaremos sobre el significado y las características de una red social, sobre sus virtudes y problemas.

Podemos definir las redes sociales como sistemas abiertos, permeables a la realidad social de donde obtienen su energía y en donde se desarrollan, constituidos por gru-

pos y organizaciones (nudos) entre los que se promueve un intercambio transversal, continuo y dinámico, con el propósito de poner en común y potenciar los recursos de las partes y de generar relaciones de colaboración para ampliar y estrechar vínculos. Con el intercambio se crea sentido de pertenencia, se socializan conocimientos, experiencias y saberes y, en definitiva, se reconstruyen y fortalecen las relaciones sociales de reciprocidad con el fin de alcanzar metas comunes de forma efectiva y eficiente.

Hoy día, debido a la difusión de muchos de los escritos sobre el tema, dentro del movimiento vecinal se empieza a tomar conciencia del concepto holístico de salud

En una primera aproximación al significado de una red hay dos aspectos que merecen ser destacados:

1. El trabajo en red es una nueva manera de trabajar dentro del tejido social, que funciona en claves distintas a las que son actualmente dominantes, con horizontalidad y consenso en sus estructuras. Trabajar en red es un intento de instalar otra forma de trabajo en los colectivos ciudadanos y asociaciones vecinales, una forma más viva y solidaria de organizarse, aunque por la experiencia vivida en ApB, no es una innovación fácil porque es un cambio que supone «una transformación profunda de la cultura asociativa, una revolución cultural en los movimientos sociales».

2. Una red no supone crear grupos de actuación nuevos, sino que, por el contrario, aprovecha los que ya están en marcha para crear sinergias y evitar duplicidades y guetos insolidarios. Los movimientos sociales tienen que salir del encerramiento parcelario de sus propios ámbitos y de los asuntos peculiares de atender prioritariamente a las demandas de sus propios socios.

ACERCA DE LA RED DE ApB

El concepto de red es, en nuestro caso, una metáfora que hace referencia a la forma de comunicación social entre personas o grupos de personas asociadas para un fin de servicio a la comunidad ciudadana, que en este caso es la promoción de la salud.

ApB nació en el movimiento vecinal y permanece vinculado a él, pero su finalidad es

incorporarse en todo el entramado de asociaciones y entidades del tejido social.

ApB surge a partir de un hecho puntual, hace más de cuatro años, en el entorno de un barrio de la ciudad de Gijón, donde cada fin de semana se reúnen grupos de jóvenes, que presentan un consumo abusivo de alcohol y otras sustancias. La AVV del barrio observó que las actuaciones que se estaban llevando a cabo desde distintas organizaciones e instituciones para intentar minimizar las consecuencias de este problema de salud comunitaria, eran acciones aisladas, sin coordinación alguna con el resto de agentes que actuaban en la zona, y que en ninguna de ellas existía participación alguna de la comunidad ciudadana (en ninguna fase de la intervención).

En consonancia con esto se observó que la promoción de la salud entendida desde una perspectiva global, donde la comunidad ciudadana organizada participara y fuera un agente activo del propio desarrollo de las estrategias, era imperceptible.

En el contexto concreto de la promoción de la salud no hay otro camino que trabajar en red. Una asociación sola o una institución, por muy fuerte que sea, en solitario nada o casi nada puede hacer en esta área de la salud; es imprescindible contar con el tejido social. Se impone por lo tanto trabajar coordinadamente con otros grupos, con otras asociaciones, e incluso con otras redes que estén en campos afines a temas de la salud. Por tanto, la labor de la promoción de la salud compete a todo el tejido social, lo que lleva a la necesidad de conocer bien ese conjunto de relaciones, grupos, instituciones y organizaciones, es decir, todo aquello que hace funcionar a la sociedad y que constituye ese tejido. Este conocimiento del entorno es imprescindible a la hora de trabajar la salud comuni-

Una red no supone crear grupos de actuación nuevos, sino que, por el contrario, aprovecha los que ya están en marcha para crear sinergias y evitar duplicidades y guetos insolidarios

taria y cualquier otro tema relacionado con la misma.

Tras esa observación inicial se planteó como primer paso tomar contacto con los agentes y actores sociales próximos al entorno que tenían algo que hacer y decir ya no solo en la protección de la salud de los jóvenes que acudían al barrio, sino en cuestiones de promoción de salud entendida en su globalidad. Los «nudos primarios» de la red ApB se construyen a partir, en primer lugar, de las asociaciones de vecinos, fundamentalmente de las Comisiones de Salud, del Área de la Mujer y de la Federación de Asociaciones de Vecinos de Gijón. En torno a ellas se han ido incorporando, entre otras, entidades ciudadanas y culturales, tales como Asociación Juvenil Abierto hasta el Amanecer, profesionales de la educación como la Escuela de Trabajadores Sociales, las AMPA, entidades sociales como el Foro de Políticas Sociales, de la sanidad SEAPA, ADSPA, o cívicas DMD... Estos nudos, como ya se ha mencionado, son estructuras formales (con estatutos, órganos directivos...), con objetivos definidos e independientes de la finalidad de la red, pero con un rasgo común:



su compromiso con el trabajo comunitario relacionado con la promoción de la salud. Las instituciones también tienen la opción de ser «nudos institucionales» de la red en la medida en que explícitamente así lo formulen y participen activa y materialmente en la misma. El caso de la Gerencia de Atención Primaria del Área V y la Concejalía de Participación Ciudadana del Ayuntamiento de Gijón son ejemplos de colaboración activa en la red.

ApB no está inscrita en ningún registro por exigencias intrínsecas de su propio marco organizativo. La red ApB se apoya en los nudos, grupos organizados con entidad jurídica, y se vale de ellos para estar representada. Por tanto, la red ApB —al contrario que sus nudos— es una organización informal, sin cargos ni liderazgos personalistas, conformada mediante la horizontalidad de las relaciones del trabajo dentro de la misma.

El mantenimiento de las redes sociales no se realiza por sí mismo y precisa de un grupo de personas pertenecientes a los nudos de la red que desarrollen los mecanismos básicos de coordinación, de ser un motor de acción que ponga en contacto a todos



de los conceptos clásicos para la promoción de la salud, con el nombre de Aula Abierta. Este foro viene a ser la parte operativa de la red, donde a través de los encuentros

comunitaria. Además se impartieron mensualmente sesiones extraordinarias dirigidas a todo tipo de público sobre temas puntuales relacionados con factores condicionantes de salud en las que han intervenido farmacéuticos, médicos, educadores, políticos, policía, Departamento de Psicología de la Universidad de Oviedo y personal de la Gerencia del Área Sanitaria V.

Aula Abierta resulta por tanto el marco más idóneo para la reflexión y debate sobre temas para la participación ciudadana en la promoción de la salud. Constituyó uno de los tres objetivos propuestos, y conseguidos, por «A pie de barrio» en el curso 2005-2006.

En la red «A pie de barrio» funciona un foro de encuentros para la autoformación y debates, y al mismo tiempo para la difusión de los conceptos clásicos para la promoción de la salud, con el nombre de Aula Abierta

los nudos. En nuestro caso ese motor es un grupo de personas que se reúnen semanalmente y mantienen permanentes contactos con la finalidad de impulsar la cohesión y fortalecer los vínculos. Es un grupo abierto a la incorporación de toda persona comprometida con la problemática de promocionar salud. Las personas que componen este equipo motor no han sido elegidas por nadie; la asistencia sistemática a los encuentros de los miércoles y su trabajo organizador desde las sesiones ordinarias de Aula Abierta es el sistema que automáticamente selecciona al grupo que lidera ApB y que asume consensuar las programaciones de actividades y sus sesiones extraordinarias.

¿QUÉ ES AULA ABIERTA DE ApB?

En la red «A pie de barrio» funciona un foro de encuentros para la autoformación y debates, y al mismo tiempo para la difusión

semanales los nudos discuten, planifican y llevan a la práctica todas aquellas cuestiones relacionadas con la promoción de la salud. Además de Aula Abierta, los contactos permanentes vía e-mail constituyen el otro gran instrumento de comunicación y consolidación de la red social.

Antecedentes

Aula Abierta se constituyó en la jornada del día 3 de noviembre de 2005. En ese mismo mes empezó a desarrollar sesiones de formación a través de discusión y difusión de los escritos de la Organización Mundial de la Salud con la asistencia de alumnado de la Escuela Universitaria de Trabajo Social de Gijón y un grupo de personas comprometidas con el movimiento vecinal. Hubo una asistencia permanente de 37 a 39 personas, con las que se desarrolló un ciclo de formación para Mediadores en Salud Co-

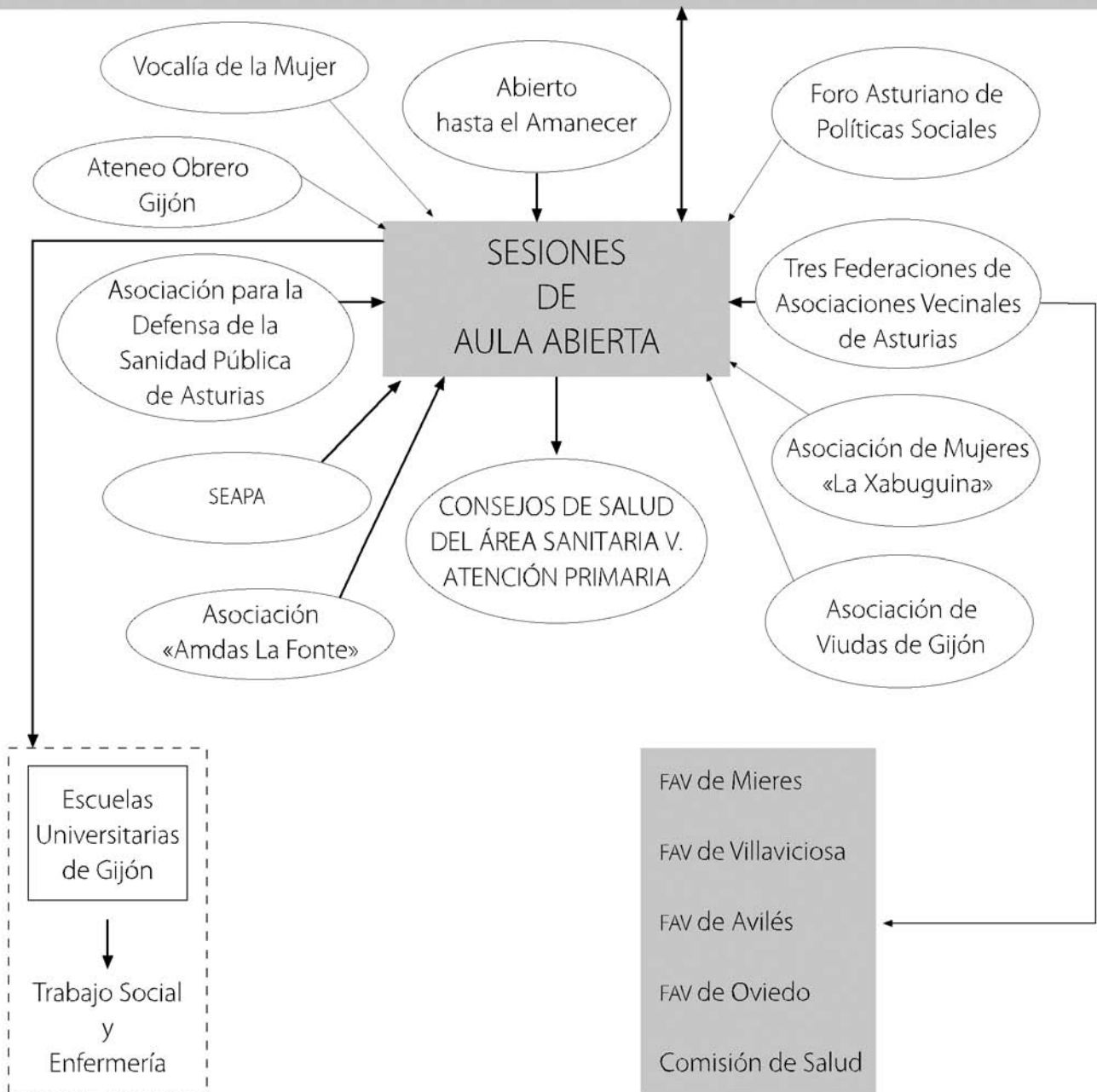
ApB no está inscrita en ningún registro por exigencias intrínsecas de su propio marco organizativo. La red ApB se apoya en los nudos, grupos organizados con entidad jurídica, y se vale de ellos para estar representada

DIAGRAMA SISTÉMICO en el que se describe, en mapa de relaciones, cómo se articula «A pie de barrio» desde Aula Abierta

Red de redes «A pie de barrio» y «Aula Abierta».

Objetivo General: La promoción de la salud en Asturias.

Abogar por un sistema sanitario eficaz y sostenible. **2007-2008**



Apoyan: CONSEJERÍA DE SALUD DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS

(Dirección General de Sanidad Pública); Áreas Sanitarias de Atención Primaria (Área V y Área III)

AYUNTAMIENTO DE GIJÓN

(Fundación de Servicios Sociales; Participación Ciudadana, Educación y Cultura; Juventud; Policía Local)

Nuestro sistema sanitario y muy especialmente la Atención Primaria recoge en su legislación ya desde mediados de los años 80 tres ejes fundamentales de acción respecto a la salud. La asistencia, la formación (educación) y la promoción.

¿POR QUÉ SEAPA EN «A PIE DE BARRIO»?

Nuestro sistema sanitario y muy especialmente la Atención Primaria recoge en su legislación ya desde mediados de los años 80 tres ejes fundamentales de acción respecto a la salud. La asistencia, la formación (educación) y la promoción. De ellos, el primero, como es lógico, es exclusivo de los profesionales sanitarios (médicos, enfermeras...). Pero los otros dos tienen una concepción eminentemente social y compartida con otros agentes sociales. La educación para la salud y su promoción son ejes que el sistema sanitario tiene poco o nada desarrollados.

La Enfermería, dentro de estos ejes de acción, como Enfermería Comunitaria, tiene mucho que hacer y decir. Pero como insistimos en este escrito, por sí sola no puede trabajar en promocionar salud si no conoce la realidad social del entorno. Ahí es donde se asientan las bases del trabajo en red, donde la Enfermería Comunitaria junto con los trabajadores sociales de los Centros de Salud se deben de coordinar con las bases sociales operantes en la zona (AAVV, colectivos sociales, de la mujer, de ancianos, de jóvenes) y meterse en todo ese entramado, para desde ahí comenzar una labor de sensibilización, educación y promoción de la salud comunitaria, conjunta, consensuada y horizontal.

Ardua tarea esta cuando vemos que la asistencia (o asistencialismo) en nuestro sistema sanitario ocupa casi el 100% de los esfuerzos. Por ello es especialmente significativo y muy encomiable que colectivos como SEAPA, de forma voluntaria y con una gran responsabilidad social, se integren en redes sociales como ApB, pongan sus conocimientos profesionales a disposición

del ciudadano y colaboren en el diseño de estrategias diferentes, participativas, donde el usuario del sistema sanitario pasa a ser corresponsable del mismo y agente activo en las estrategias de promoción y educación para la salud.

Cabe destacar además de SEAPA la vinculación e importante labor comunitaria que en los últimos meses ha estado realizando la Escuela Universitaria de Enfermería de Gijón. Un grupo de alumnos apoyados por su profesor de Enfermería Comunitaria ha desarrollado diversos materiales de divulgación y formación que actualmente son usados por los nudos de ApB en talleres formativos y otras actividades.

¿QUÉ ACTIVIDADES REALIZA ApB?

ApB a través de Aula Abierta está en una constante actividad y evolución; la riqueza que le aportan los nudos, tan dispares como significativos, hacen que las temáticas dentro del concepto de promoción de salud sean bien diferentes aunque todas ellas interesantes.

La difusión constante de los escritos de la OMS y sus oficinas regionales en esta materia, unidos a las múltiples actividades que se programan a lo largo del año hacen de ApB una red viva y activa.

ApB desarrolla actividades puntuales, que se enmarcan como sesiones extraordinarias de Aula Abierta, algunas de ellas:

—Febrero, día 22, 18.00 h. CMI Arena de Gijón: «Las redes sociales y el valor de las personas en el movimiento vecinal», a cargo de Juan Freire, biólogo y profesor de la Universidad de A Coruña.

—Marzo, día 26, 18.00 h. CMI Arena de Gijón: «Su enfermera de Atención Primaria en el barrio/comunidad», a cargo de SEAPA.

—Abril, día 3, 18.00 h. CMI Arena de Gijón: «El parto natural frente al parto medicalizado», a cargo de Carmen Mosquera, de la Consejería de Salud del Principado de Asturias.

Además de estas sesiones puntuales en las que se abordan temas de interés general, ApB, dentro de esa intención transformadora de la realidad, lleva a la práctica proyectos más amplios que muestran igualmente una forma de trabajar participativa, horizontal y con una hegemonía ciudadana.

El proyecto sobre «Ciudadanía y uso racional de los medicamentos» es un ejemplo de ello, pero no el único; «El decálogo de la salud» realizado de forma conjunta por todos los nudos de la red en el curso 2006-2007 es otra muestra del potencial que atesora el trabajo en red.

**DOS EJEMPLOS DEL TRABAJO DE APB:
«EL DECÁLOGO DE LA SALUD» Y EL
PROYECTO SOBRE «CIUDADANÍA Y USO
RESPONSABLE DE LOS MEDICAMENTOS»**

«El decálogo de la salud de ApB»

Ante las elecciones municipales y autonómicas del 27 de marzo de 2007, ApB se manifestó con el siguiente decálogo de la salud:

1. El compromiso de analizar los problemas de salud de los municipios (o en la Comunidad Autónoma) de forma colectiva y comunitaria, en un marco de integralidad y multicausalidad. A tal fin, como ejercicio de rendición de cuentas, se realizará un informe periódico sobre las políticas saludables (no se trata de un diagnóstico de salud) promovidas desde la institución correspondiente.

2. La voluntad de ampliar la democracia institucional a través de la participación ciudadana, y en concreto en el ámbito de la salud pública. La participación no es solo derecho a la información, sino capacidad de intervención efectiva.

3. La incorporación de la salud escolar dentro del currículo escolar enmarcado en proyectos de intervención social más amplios. Es esencial trabajar la promoción de

la salud desde edades tempranas, como materia transversal y con la participación de otros sectores de la comunidad ciudadana. En el estado de la salud de los estudiantes influyen factores externos al centro de enseñanza y fuera del alcance de las familias, no tenidos en cuenta en los programas escolares para buscar alianzas estrechas con esos factores. El barrio es un espacio abierto a tener en cuenta como elemento educador para bien o para mal.

4. Alternativas de ocio saludable para adolescentes, jóvenes y mayores: accesibles y gratuitas (cine, literatura, deportes...). Políticas específicas de intervención contrarias a las sustancias adictivas como el alcohol, tabaco y otras drogas. Imprescindible el seguimiento de los adolescentes en grave riesgo social, para ese cometido se necesita urgentemente la creación de la figura de educadores de calle en ejercicio.

5. Prioridad a la puesta en marcha de la Ley de Dependencia y su desarrollo integral. Planes económicos de apoyo y acompañamiento a la ley. Guarderías públicas gratuitas y medidas que promuevan la corresponsabilidad de los hombres en los cuidados.

6. La prevención de las enfermedades crónicas a través de la educación sanitaria

y la correcta transmisión de información. Se necesitan personas de trabajo social y de enfermería dedicadas a la mediación de promocionar la salud desde los Centros de Salud Primaria.

7. El apoyo a la equidad en salud y a la atención sanitaria pública: medidas concretas que corrijan las listas de espera. Por un sistema sanitario sostenible (apoyo a los medicamentos genéricos, a la educación para la salud de la ciudadanía.). Única red hospitalaria pública. La integración del hospital de Jove y de Arriendas a todos los efectos en el SESPA.

8. Medidas de seguridad y protección de los consumidores. Alertas sobre el consumo y sus efectos nocivos. Análisis de los usos del tiempo y su impacto familiar.

9. Políticas que promuevan estilos de vida más saludables, de apoyo a la autoayuda, los autocuidados, las redes sociales y el reforzamiento comunitario con el propósito de desarrollar capacitación ciudadana para una gestión más autónoma de la salud y de los eventuales episodios de pérdida de la misma.

10. La oposición sistemática a la degradación ambiental y en favor de los entornos saludables.

Es esencial trabajar la promoción de la salud desde edades tempranas, como materia transversal y con la participación de otros sectores de la comunidad ciudadana. En el estado de la salud de los estudiantes influyen factores externos al centro de enseñanza y fuera del alcance de las familias, no tenidos en cuenta en los programas escolares para buscar alianzas estrechas con esos factores

Desde siempre la representación política en la Comunidad Autónoma, en los ayuntamientos y sus municipios, apenas ha hablado en primer plano acerca de la promoción de la salud de las personas que vivimos en Asturias.

Tampoco los medios de comunicación han abordado específicamente esta trascendente cuestión.

Es verdad que se ha debatido sobre enfermedades y sobre los recursos sanitarios adecuados para combatirlas, lo que sin duda es importante, pero sobre la salud en Asturias y más específicamente sobre promoción de salud, el silencio ha sido casi absoluto. Es, además, un mutismo crónico que no es

exclusivo de la última legislatura y que se viene arrastrando desde tiempo inmemorial. Sirva como ejemplo el que, en nuestra comunidad, en la asistencia de enfermedades hay más de 14.000 trabajadores, mientras que sobran los dedos de una mano para contar los que trabajan de forma remunerada en la promoción de la salud.

Para «A pie de barrio» (ApB), red ciudadana que aglutina a un gran número de organizaciones sociales —y cuyo objetivo es precisamente la promoción de la salud—, ha llegado la hora de romper este silencio y de reclamar a los partidos políticos y a todas las candidaturas que se presentan a las próximas elecciones

que incluyan en sus preocupaciones, programas y compromisos políticos postelectorales con el objeto de proteger y promover la salud de la población.

Sobre promoción de salud, el silencio ha sido casi absoluto

«Ciudadanía y usos responsables de los medicamentos». Una breve reseña

Del concepto generalizado de salud como ausencia de enfermedad (negativo y limitado) que define la salud por aquello que no es. Todo el sistema sanitario se monta a partir de este supuesto. Hemos pasado a la visión más positiva de la OMS: la salud como bienestar físico, psíquico y social, que representa un avance pero carece de compromiso político y ha servido de argumento para que los profesionales monopolicen determinadas esferas de nuestra vida.

La salud no es algo individual, pensamos en salud como salud personal. Esto nos impide ver las causas ambientales y sociales de la enfermedad, despolitiza el concepto de salud. Se entiende al enfermo como uno/a, no el ambiente, la familia, la competitividad social, y así nos aislamos. «Cada uno a lo suyo». Luchamos solos contra nuestro malestar. Desde que nacemos hasta que morimos, las etapas de nuestra vida están en manos de los profesionales: la concepción, la anticoncepción, el embarazo, el nacimiento, la lactancia, la infancia, la adolescencia, la sexualidad, la curación, la menopausia, el envejecimiento y la misma muerte nos están siendo arrebatadas, se medicaliza nuestra vida.

Este modelo biomédico de la salud oculta la influencia de la sociedad en la salud. Se olvidan, o enmascaran, o menosprecian las causas psicológicas, culturales, políticas y económicas. Los médicos se ocupan de nuestra salud: sin embargo la salud de la población depende, sobre todo, de los modos de vida de la gente y de las condiciones ambientales y psíquico-sociales en las que vive dicha población.

Este modelo biomédico de la salud oculta la influencia de la sociedad en la salud. Se olvidan, o enmascaran, o menosprecian las causas psicológicas, culturales, políticas y económicas

Frente a este modelo, la promoción de salud propone el empoderamiento, un proceso mediante el cual las personas adquieren un mayor control sobre las decisiones y acciones que afectan a su salud e implica conciencia social y determinadas habilidades personales. Mediante este proceso, los individuos y los grupos sociales son capaces de expresar sus demandas, plantear sus preocupaciones, diseñar estrategias de participación en la toma de decisiones y llevar a cabo acciones políticas, sociales y culturales para hacer frente a sus necesidades.

La modernidad durante mucho tiempo se identificó con la racionalización, reduciendo el sujeto a la razón misma e imponiendo su despersonalización y su identificación con el orden impersonal de la naturaleza o de la historia. En cambio ahora, entendemos el sujeto como la voluntad del individuo, de obrar y de ser reconocido como actor, pues el actor no es aquel que obra con arreglo al lugar que ocupa en la organización social, sino aquel que modifica el ambiente material y sobre todo social en el que está colocado al transformar la división del trabajo, los criterios de decisión, las relaciones de dominación o las orientaciones culturales. El sujeto-actor sólo existe como movimiento social.

La medicalización de la salud

Pese al acúmulo de evidencias sobre la efectividad y eficiencia de la promoción de la salud para reducir la carga de mortalidad y morbilidad y el impacto social y económico de las enfermedades, con el advenimiento de la globalización se promueven nuevos mercados (incluyendo la salud): el paciente se reconvierte en un cliente y el medicamento, por ejemplo, pasa de ser un bien social a ser un elemento de consumo, es decir una mercancía. El medicamento es una variable en la historia de la relación sociedad-enfermedad y no en la relación sociedad-salud. Tomar un medicamento, poco a poco forma parte de una rutina, con la pretensión de alcanzar un estilo de vida sana o natural.

De este modo, para no deprimirse o para estar feliz hay que consumir un antidepresivo, o para mejorar la figura adelgazantes o anabolizantes o, si no, algo del gran rece-

tario para vivir mejor como polivitamínicos, ansiolíticos, energizantes, aminoácidos u otros. Esto ocurre no precisamente en la gente enferma o en la gente mayor, sino que se solicita al médico fármacos para mejorar su calidad de vida. Una conducta que paulatinamente se ha extendido en la sociedad, que consume medicamentos solo para sentirse bien y para ganar más salud, con el agravante de que se transmite a los niños y jóvenes. Un proceso que se ha denominado medicalización, es decir, a cada problema un medicamento con la consiguiente pérdida de autonomía de las personas que

renuncian a ejercer un cuidado responsable de sí mismas.

El consumismo irracional, centrado fundamentalmente en el medicamento, se asienta en los siguientes factores:

—La relación de agencia: El paciente deja en manos del médico la decisión sobre qué debe hacer y/o tomar para curar o mejorar su salud.

—La presión de la información y publicidad que reciben servicios sanitarios, pacientes y ciudadanos, sobre todo los enfermos crónicos con bajo nivel de educación para la salud.

—La tendencia a incorporar el medicamento a la categoría de bien de consumo, no por su valor de uso, con la consecuencia de acaparamiento de medicamentos.

Una apuesta por la sostenibilidad del sistema sanitario

Los sistemas sanitarios en cualquier país desarrollado consiguen notables resultados en vidas y bienestar para las poblaciones a las que protegen, pero estos beneficios se consiguen destinando una gran cantidad de recursos humanos y tecnológicos, y, por lo tanto, una considerable inversión económica. La clase política está muy preocupada por el gasto del sistema sanitario y es habitual que se hable de crisis de sostenibilidad del sistema, de la imposibilidad de pagar, a corto o medio plazo, una factura sanitaria que no deja de crecer.

Sin duda hay una base real para la preocupación: ningún otro sector de la economía se acerca al porcentaje que la Sanidad tiene sobre el PIB y la tendencia es de acelerada expansión. El promedio de los países de la OCDE supera el 9% del PIB, en España es el 7,6%, mientras que en Asturias el gasto sanitario superará este año (2008) los 1400 millones de euros.

Sin embargo, para conocer en su justa medida el problema del gasto sanitario, hay que hacer un análisis muy riguroso de las verdaderas causas del mismo e identificar las tendencias neoliberales hegemónicas que consideran a los servicios públicos sanitarios como un sector de gasto que hay que reducir y reconvertir en empresas competitivas dedicadas a la obtención de beneficios (privatizadas), a fin de conseguir una «economía sana» y eficiente.

Sabemos que no hay una buena correlación entre resultados en salud y costes. Hay países que gastan relativamente poco y tienen excelentes indicadores de salud, mientras que otros que gastan mucho (como los Estados Unidos, 14,5% del PIB) tienen graves problemas de salud. La salud de la población depende de los niveles —y

Sabemos que no hay una buena correlación entre resultados en salud y costes. Hay países que gastan relativamente poco y tienen excelentes indicadores de salud, mientras que otros que gastan mucho (como los Estados Unidos, 14,5 % del PIB) tienen graves problemas de salud.

las distancias— de rentas, del grado de cohesión social, del nivel cultural, de la calidad medio ambiental y de las políticas públicas sobre los determinantes de la salud. La salud es mucho más que asistencia sanitaria y las medidas más eficaces para ganar salud no son más médicos, enfermeras o tecnologías, sino políticas intersectoriales de promoción de la salud y de prevención primaria de las enfermedades. Simples cambios en algunos estilos de vida obtienen mejores resultados que la tecnología sanitaria. Este enfoque de diferenciar salud de asistencia sanitaria es muy importante ante la creciente influencia de la medicalización, es decir, utilizar los recursos sanitarios en función de estrategias comerciales y no de necesidades reales de la población.

Otro factor que explica las diferencias de gasto entre los sistemas sanitarios es la privatización de los servicios. En contra de la opinión generalizada, la sanidad pública es más eficiente (Informe OMS sobre sistemas sanitarios). En todo caso la influencia del sector privado es muy determinante incluso en la sanidad pública española: según el MSC el 56 % del total de la inversión se destina a proveedores privados, especialmente la industria farmacéutica, pero también equipos y aparatos sanitarios, conciertos con centros privados. Las nuevas tecnologías —cuyos precios no cesan de aumentar— son el verdadero motor del crecimiento del gasto. Mientras que el envejecimiento, pese a que se suele decir que «la culpa la tienen los viejos», tiene una importancia mucho menor.

Por tanto, es legítima la preocupación por la sostenibilidad, pero no se puede hablar de quiebra de la sanidad pública en Astu-

rias porque, al margen de consideraciones ideológicas, los datos disponibles no parecen abonar el alarmismo. Según el último informe de la OCDE, ocupamos el undécimo lugar dentro de la Unión Europea, y visto en términos absolutos figuramos a la cola de la UE-15 en el gasto por habitante y año.

Pero, además, el primer objetivo es gastar mejor: potenciando el sector público (y no el privado que es más caro), controlando los costes de las nuevas tecnologías (poniendo barreras a la medicalización), orientando el gasto sanitario hacia las necesidades reales de salud de la población y no hacia el consumismo sanitario y los intereses de la industria tecno-sanitaria que pretende que cuantos más recursos y más caros, mejor salud.

Y esta también es una responsabilidad de los ciudadanos y de los movimientos sociales, como ApB. Se puede, por ejemplo, ahorrar en farmacia sin perder calidad, consumiendo menos medicamentos (solo los necesarios) y favoreciendo los genéricos que son lo mismo, pero más baratos. Se debe de invertir en cobertura social (1,4 % del PIB frente al 8 % de los países europeos más desarrollados) porque esta precariedad de recursos sociales rebota sobre los costes sanitarios. Se debe de poner en valor lo público porque asegura la equidad, la calidad y la sostenibilidad de las prestaciones, mientras que la sanidad privada es inflacionista y de menor relevancia social. Se debe, por último, diferenciar asistencia sanitaria de salud (que es sobre todo promoción de la salud) y combatir el consumismo, en favor del consumo responsable y del empoderamiento de la salud.

Racionalidad en el uso de los medicamentos

Nuestra propuesta es invertir en salud y no en el gasto farmacéutico de dudosa utilidad que además tiene, como todos los medicamentos, efectos perjudiciales. La farmacia supera el 30% del total del gasto (casi 1 de cada 3 euros). En términos porcentuales, muy por encima de la media Unión Europea (14,5%). Una carga financiera excesiva sin correspondencia con los beneficios obtenidos y que se utiliza para construir discursos de insostenibilidad o como justificación para futuros copagos o recortes de prestaciones.

Pero no es solo un problema de dinero, la verdadera razón es de racionalidad y de calidad en el uso de los medicamentos. En el caso de los medicamentos genéricos en Asturias se utilizan muy poco (15,66% del total de medicamentos), a la cola de Europa sin justificación alguna, mientras que en Alemania está en el 40% o en Estados Unidos en el 60% sin que a nadie se le ocurra afirmar que en estos países existan limitaciones a la libertad de prescripción o un peor uso de los medicamentos. Apoyar los medicamentos genéricos es una alternativa al uso consumista e indiscriminado de los recursos sanitarios, es beneficiar a los enfermos, a la sanidad pública y a la propia viabilidad financiera del sistema.

El compromiso de los ciudadanos

Tomando como referente el análisis previo, presentamos este proyecto de intervención social que pretende fundamentalmente ofrecer una acción concreta pero colectiva como primer paso para intentar cambiar la realidad expuesta. Este proyecto pretende a través de una metodología participativa llegar a las personas de a pie, al ciudadano usuario del sistema sani-

Es difícil determinar el origen de muchas de las frases y de las ideas aquí expuestas; pensarlas un producto individual es un equívoco. Este es en gran medida un escrito colectivo.

tario, con el objeto de informarlo, formarlo e implicarlo en las cuestiones que se resaltan en la justificación anterior. Es decir, que la comunidad ciudadana organizada sea la protagonista y ejecutora del mismo, que sea el propio usuario del sistema de salud el que informe a otros de lo que es un medicamento genérico, de por qué es necesario hablar de sostenibilidad del sistema o de por qué es necesario un uso racional del medicamento. Es un proyecto de tú a tú, novedoso, directo, sin intermediarios institucionales (de estos será necesario su apoyo), que pone a la ciudadanía organizada en primera línea de la acción social, tomando conciencia de su posición como tal y asumiendo la responsabilidad que le toca en la gestión de la salud tanto individual como colectiva.

REFERENTES Y BIBLIOGRAFÍA

Es difícil determinar el origen de muchas de las frases y de las ideas aquí expuestas; pensarlas un producto individual es un equívoco. Este es en gran medida un escrito colectivo. Opiniones subjetivas, sí, pero sustentadas y sujetas a un pequeño colectivo de pertenencia, que semanalmente reflexiona en sesiones de Aula Abierta. Mucho cortar y pegar de acá y allá, las actas, documentos internos, etcétera...

Las fuentes principales de inspiración han sido:

En cuanto la práctica, en las experiencias de los nuevos movimientos sociales: desde lo global a lo local, en los movimientos ciudadanos y en las inquietudes vecinales para dar nuevos enfoques a la organización actual de las asociaciones de vecinos y sus prácticas.

En cuanto a estrategias y teorías se han tenido como orientación las fuentes siguientes:

—El Proyecto Educativo de Ciudad, Gijón, julio de 2002.

—Plan Municipal de Salud de Gijón, marzo de 2005.

—*Guía de promoción de salud para trabajar con agentes de salud comunitarios*, INSTITUTO MADRILEÑO DE LA SALUD, Área 1, Atención Primaria, 2003.

—*Mejoremos la salud a todas las edades. Un manual para el cambio de comportamiento*, C. DAVID JENKINS.

—*La política pública y la ciudadanía desde el enfoque de los derechos humanos: la búsqueda de una nueva utopía*, LUDWIG GÜNDEL.

—*La investigación social participativa y prácticas locales de creatividad social*, TOMÁS R. VILLASANTE et alii.

—*Promoción de la salud*, DINA CZERESNIA y CARLOS MACHADO DE FREITAS.

—Escritos de CARLOS ÁLVAREZ-DARDET, catedrático de Salud Pública, Universidad de Alicante.

—*La trama de la vida: una nueva perspectiva de los sistemas vivos*, FRITJOF CAPRA.

Por razones prácticas y para tener un discurso común y evitar con ello pérdida de tiempo en discusiones estériles, en los debates de Aula Abierta se adoptó la terminología y los conceptos sobre promoción de la salud de la OMS. Lo que no impide una lectura crítica de ellos, máxime teniendo en cuenta que la OMS no practica todo lo que proclama. A continuación se citan los más clásicos:

1974: Informe Lalonde, Una nueva perspectiva de la salud de los canadienses.

1978: Declaración de Alma-Ata. Expresa un compromiso por la atención primaria.

1984: La OMS define varios principios de la promoción de la salud. Glosario.

1986: Carta de Ottawa. Plantea la importancia del entorno físico, económico, social, cultural y ambiental como determinantes de la salud. Concepto de salud más amplio.

1988: Adelaida, segunda Conferencia Internacional sobre Políticas Públicas de Salud.

1991: Sundsvall, tercera Conferencia Internacional de P. S. «Influencias ambientales».

1997: Yakarta, cuarta Conferencia. Promueve la responsabilidad social. Amplía la capacidad comunitaria y el empoderamiento individual. Promociona alianzas a favor de la salud. Pide asegurar aumento de inversión e incrementar las infraestructuras.

2000: México, quinta Conferencia. Hizo hincapié en los acuerdos de Yakarta.

2005: Bangkok (Tailandia), sexta Conferencia. Establece los principales retos, medidas y compromisos para abordar los determinantes de la salud en un mundo globalizado.

El relato del presente escrito no puede ser otra cosa que la expresión del pensamiento y reflexiones de un grupo de personas que semanalmente se reúnen en Aula Abierta, foro común de todos los nudos que constituyen la red.