

Sevilla tiene un color especial: Impresiones del VIII Congreso de la SESPAS

Organizar un congreso en Sevilla es jugar sobre seguro. Tener a Quique Cruz como director de orquesta y a Dori como solista, es garantía de un buen concierto. Siempre es un placer... y a menudo una tentación perderse por el barrio de Triana, por el de Santa Cruz, el parque María Luisa y sucumbir a las tiendas de la calle Sierpes. Incluso avanzada la noche, ya con tono psico-muscular más flexible, más desinhibido, intentar de nuevo hacer algunos pinitos con las sevillanas.

Pasados unos meses, nos quedan impresiones de un congreso que, como todos, tuvo sus puntos más y menos fuertes, pero pensamos que puede marcar un punto de inflexión en la dinámica de la Sociedad. Escuchamos cosas interesantes en las conferencias, ponencias y comunicaciones, y hubo, como siempre, aspectos que podrían mejorar en próximos congresos. Empezamos por estos últimos.

En algunos casos las mesas de comunicaciones fueron demasiado heterogéneas, lo que impidió un debate profundo. Sin embargo, esto es algo que, dado lo amplio del ámbito de interés de SESPAS, resulta casi inevitable y, en cualquier caso, es una muestra de la riqueza de contenidos a tratar.

Resaltaríamos también la falta de una moderación real en varias de las mesas de ponencias y de comunicaciones. Permitir alargar la duración de las primeras intervenciones se tradujo en prisas en las últimas y falta de tiempo para el debate, lo que lamentablemente está comenzando a aceptarse como costumbre. Entendemos que en el futuro tanto las personas que moderan como las que actúan como ponentes o presentan comunicaciones deben hacer un mayor esfuerzo para ajustarse a los tiempos inicialmente establecidos. Seguro que todos lo agradeceremos.

Otro aspecto mejorable es la presentación de los pósters, que pasaron prácticamente desapercibidos. Se han probado en otros congresos, con más o menos éxito, diferentes alternativas para concederles un mayor protagonismo. Deberíamos tenerlo en cuenta en el congreso de Zaragoza.

Algunas y algunos seguimos detectando un desequilibrio, que esperamos que también se corrija en futuras reuniones, en la representación de género en los comités científicos y organizador, en las conferencias y en las mesas de ponencias, con un claro predominio del sexo masculino.

Pero fue mucho lo que de positivo nos deparó el congreso.

Por un lado, el Informe SESPAS 1999 tiene un nivel en general excelente. Sus editores y autores merecen un elogio especial. Los instrumentos informáticos de consulta, debate y aportación fueron novedosos y seguramente útiles para su edición definitiva. Además, sus limitaciones y carencias fundamentales fueron destacadas por sus propios autores, coordinadores o editores. Y esto es signo de salud intelectual, profesional y mental. Y de honestidad y voluntad de mejora. El esfuerzo que se hizo de divulgación pública fue destacable, aunque siempre se pueda mejorar. Es, sin duda, un buen instrumento que nos emplaza a un reto difícil en las sucesivas ediciones del informe SESPAS.

Por otro lado, en la Asamblea General pudimos darnos

cuenta de que el futuro de Gaceta Sanitaria puede ser de lo más halagüeño. Así lo esperamos. Decidimos también un profundo cambio del actual Comité Directivo de SESPAS al que algunos asistentes insistieron en la necesidad de garantizar el voto por correo en futuras elecciones o de asegurar una mayor participación de los socios en futuras Asambleas. Es un reto que asumimos. Confirmamos a Zaragoza como sede de nuestro próximo congreso en el 2001 y Luis Gómez se llevó el encargo, la responsabilidad y el listón. Está entre las previsiones el realizar alguna Jornada en Madrid a lo largo del 2000, sumando la voluntad de nuestra gente de Madrid, el interés de la actividad y la realización del congreso de la SEE. Despedimos a Juan Cabasés como presidente y a Jesús Lozano como secretario de la sociedad, con la sencillez y cariño que ellos aprecian, y con el compromiso (junto a Joan Ramón Villalbí y Manuel Carrasco) de editar el informe SESPAS 2001 que ellos asumen responsablemente.

Mención especial merece la amabilidad, el apoyo y las facilidades que la organización proporcionó en todo momento para las sesiones monográficas propuestas por miembros de nuestra Sociedad. No podemos olvidar tampoco el programa social, la recepción oficial en la Diputación Provincial de Sevilla ni la cena de gala ni, sobre todo, la juerga posterior. Los catalanes demostraron su capacidad de juerga, hablándonos de su ciudad, de sus amores y desamores, de sus ilusiones y esperanzas, de la efectividad de los programas de salud y de sus recuerdos de Sevilla. Fue tomando el café y con música. Inmediatamente después nos apareció Miguel Bosé disfrazado de dúo andaluz e hizo bailar a todo el mundo: salsa, foxtrot, sevillanas, rock y twist...promoviendo arte y calidez entre los asistentes, con una distribución parecida a la de Poisson.

Algunos asistentes consideraron este acto final de congreso un elemento a consolidar en futuras ediciones. Se pudieron oír propuestas relativas a un *Full Monty*, con nombres y apellidos concretos, que serán hechos públicos en su momento. Lo que es indudable es que se demostró una vez más que, por más que algunos nos lo quieran imponer o hacer creer, el trabajo no está reñido con la diversión.

R. Manzanera (*Presidente*)
L. Artazcoz (*Secretaria*)

Género y salud pública

En el pasado Congreso de SESPAS en Sevilla se organizó una sesión monográfica sobre «Género y Salud Pública» cuyo objetivo era discutir sobre posibles acciones para reducir las desigualdades de género en la SESPAS y en nuestra actividad profesional y sobre el papel que como profesionales de salud pública podemos jugar en la disminución de las desigualdades de género en la comunidad.

Se partía de un documento base elaborado durante los dos meses previos con la participación de más de 20 socias y socios que había sido difundido ampliamente a través del correo electrónico. Tras el debate se acordaron las siguientes iniciativas y líneas de trabajo:

- Constituir un Grupo de Trabajo de Género y Salud en el seno de las SESPAS, abierto a todos los socios y socias, que asuma y desarrolle, entre otros, los objetivos relacionados con el aumento de la representación de mujeres en SESPAS y en nuestra profesión.

- Elaborar un Boletín o Nota Informativa de periodicidad cuatrimestral, formato sencillo y distribución gratuita a través de Internet a todos los miembros de SESPAS, que trataría sobre temas relacionados con las desigualdades de género.

- Elaborar una página WEB que sirva de elemento de comunicación y contacto entre los participantes en el grupo y de difusión de nuestras actividades con otras personas interesadas

- Preparar una mesa de debate y otra de comunicaciones sobre «Desigualdades de género en el próximo Congreso de SESPAS».

- Constituir un observatorio sobre desigualdades de género

- Fomentar proyectos de investigación sobre las desigualdades de género.

Estas iniciativas están abiertas a todas las socias y socios. Las personas que estén interesadas en participar en cualquiera de estas áreas de trabajo pueden ponerse en contacto con Concha Colomer (ccolomer@san.gva.es). Seguiremos informando sobre los avances de este grupo de trabajo en próximos números de Gaceta.

Políticas de prevención del tabaquismo.

Resumen de las Jornadas celebradas en Barcelona, 29-30 de octubre de 1999

El movimiento español de prevención del tabaquismo se reunió los días 29 y 30 de octubre en Barcelona, en un encuentro organizado por la Sociedad Española de Salud Pública y Administración Sanitaria (SESPAS) y el Comité Nacional de Prevención del Tabaquismo (CNPT), con la colaboración del Colegio Oficial de Médicos, la Academia de Ciencias Médicas de Cataluña y Baleares, el Ayuntamiento de Barcelona, la Generalitat de Catalunya y el Ministerio de Sanidad y Consumo. La reunión formaba parte de un proyecto internacional dirigido a reforzar el movimiento de prevención del tabaquismo en el Sur de Europa, vinculado a la Red Europea de Prevención del Tabaquismo con apoyo del programa 'Europa contra el Cáncer' de la Comisión Europea.

En la reunión participaron 70 expertos procedentes de toda España, así como algunos expertos extranjeros invitados, configurando una representación amplia y diversa del emergente liderazgo del movimiento. Entre ellos hubo una nutrida representación de médicos y otros profesionales sanitarios, así como la presencia de personas vinculadas al movimiento de consumidores. Los participantes procedían de centros asistenciales, de la administración pública, de las universidades, de asociaciones profesionales y de organizaciones no gubernamentales. A lo largo de la reunión se revisó el estado de la situación en España, las iniciativas de prevención en curso, los progresos realizados y las dificultades pendientes. Se analizó también el proceso seguido en prevención del tabaquismo en otros países, así como el contexto europeo. Se valoraron las nuevas necesidades del movimiento de prevención del tabaquismo en nuestro país, la implicación de las

administraciones públicas, el grado de coordinación alcanzado, y las posibles formas de mejorar su capacidad operativa. La realidad casi federal de los dispositivos y competencias sanitarias en España, así como las iniciativas de regulación surgidas de la Unión Europea llevan a constatar la variabilidad del problema entre comunidades autónomas y comparando el medio rural y el urbano, así como las diversas grandes ciudades.

En los últimos años se ha producido un descenso apreciable de la frecuencia del tabaquismo en España. Sin embargo, la evolución de la epidemia en las mujeres plantea problemas serios y podría llevar a un repunte de la prevalencia. Las iniciativas de prevención dirigidas a facilitar la cesación de fumadores a partir de la intervención de los médicos y otros profesionales sanitarios en la consulta se han ampliado notablemente. Sin embargo, aún no llegan a todos los medios con la intensidad deseable: deben seguir impulsándose desde las organizaciones profesionales y los dispositivos de gestión de la asistencia, que han de proporcionarles el apoyo apropiado. Los programas de prevención primaria dirigidos a los adolescentes se han incrementado en calidad, variedad y cobertura, pero son aún muy insuficientes. Finalmente, las políticas públicas orientadas a la prevención mediante la regulación de la promoción del tabaco, los puntos de venta, el acceso de los menores, las formas de presentación de los productos tabáquicos, la información a los consumidores y la regulación de los espacios sin humo han seguido un proceso favorable, aunque las políticas formuladas no siempre alcanzan niveles de cumplimiento adecuados.

Se aprecia la necesidad de mantener las estrategias dirigidas a la sensibilización, información y educación de la sociedad y los esfuerzos por estimular cesaciones precoces entre los fumadores que desean hacerlo. Datos recientes muestran que dos de cada tres fumadores dicen querer dejar de fumar. Sin embargo, en el estadio actual de la epidemia tabáquica en España, los mayores avances pueden venir de la adopción de políticas públicas de control del tabaquismo, especialmente en tres campos: incremento de precios, regulación de la promoción, y la extensión de los espacios libres de aire contaminado por el humo de tabaco. Los esfuerzos de prevención deben concentrarse en estos campos. Por otra parte, para avanzar en esta línea hay que mejorar la coordinación y la comunicación dentro del movimiento. Para ello se propone ampliar la incorporación al CNPT de grupos activos, mejorar la comunicación mediante un boletín informativo, y avanzar en la coordinación mediante tecnologías electrónicas, utilizando los recursos accesibles en Internet. Finalmente, se comprueba que es necesario desarrollar estrategias planificadas para obtener una mayor respuesta de las administraciones públicas, avanzar en la capacidad de interlocución con los medios de comunicación social, y afrontar las acciones ilícitas de promoción de la industria tabaquera desde el sistema judicial, siguiendo las valiosas experiencias del movimiento de defensa de los consumidores en este campo.

Diversos participantes valoraron que las Jornadas marcaban un punto de inflexión del movimiento de prevención en España. Lo cierto es que un espíritu de cordialidad, ilusión y cooperación impregnó a los participantes a lo largo de la reunión. La viveza de los debates y la animada participación permiten augurar un buen futuro a la prevención del tabaquismo en nuestro país.

El papel de la Salud Pública en el Sistema Nacional de Salud (la contribución de la salud pública a la salud de la población)

Durante los días 20 al 24 de septiembre se ha celebrado en el marco de la X edición de la Escuela de Salud Pública de Mahón un seminario sobre «El papel de la Salud Pública en el Sistema Nacional de Salud (la contribución de la Salud Pública a la salud de la población)» que ha contado con la participación de treinta y cinco profesionales de la Salud Pública (SP) de todo el estado español, entre los cuales merece destacarse la participación de cuatro directores generales de SP en activo, uno de los cuales es, además, catedrático de SP y presidente del Consejo de la especialidad de Medicina Preventiva y Salud Pública, un exconsejero de Sanidad y tres directores de escuelas de SP.

La justificación de la convocatoria del seminario, tal y como se manifestaba en el programa inicial, se basa en la constatación de que el espacio de la SP en el sistema nacional de salud es reducido. En la práctica, su papel fundamental consiste en la prestación de servicios dedicados a la protección y a la promoción de la salud en el ámbito comunitario, si bien algunas de las competencias tradicionales de la SP han sido transferidas a otros órganos de la administración de carácter no sanitario. De otro lado, la influencia de la SP en el diseño y en la evaluación de las políticas de salud, cuando se produce, tiene un impacto pequeño.

Sin embargo, la SP constituye un ámbito sanitario único, puesto que su objeto es la población globalmente considerada, sin más límites que los de su propia capacidad para analizar los problemas de salud, sus determinantes y el impacto de las intervenciones que se producen para mejorar la salud de la población. De donde su potencial contribución al diseño de las políticas de salud es muy elevada. Además, por su propia naturaleza, comporta una actividad interdisciplinar, que cuenta con la participación de disciplinas científicas y de prácticas profesionales que no son, primariamente, sanitarias.

Estas potencialidades no acaban de tener una expresión en la realidad de los servicios sanitarios ni en la de las políticas de salud. Las razones de esta situación son diversas. Por una parte, cabe destacar el desarrollo espectacular de los servicios asistenciales de ámbito individual en los últimos años, de manera que han acaparado la mayor parte de los recursos disponibles. Este desarrollo ha sido posible, entre otros motivos, gracias al prestigio social que han adquirido las intervenciones clínicas, a la influencia corporativa del sector médico y a la identificación que, tanto para la población como para las instituciones políticas sanitarias, se da entre la sanidad y los servicios asistenciales. La ausencia de una influencia corporativa comparable de la SP no se ha visto compensada por el hecho de que buena parte de los actuales profesionales de la SP sean funcionarios de las administraciones sanitarias públicas.

Si las cosas siguen como hasta ahora la SP podría ver reducirse todavía más su ámbito de intervención y quedar definitivamente relegada en el conjunto de los servicios sanitarios, sin posibilidad efectiva de contribuir a la mejora de la salud de la población, más que de forma simbólica o anecdótica. Incluso puede verse afectado el papel de la SP en el control de brotes epidémicos, porque aunque nadie le discute su responsabilidad en situaciones de crisis, las posibilidades efec-

tivas de intervención se ven mermadas en ausencia de un desarrollo suficiente de los servicios y los recursos.

De todo lo cual se deriva la conveniencia de diseñar una estrategia positiva de promoción de las funciones de la SP en el Sistema Nacional de Salud, con el propósito de que tanto los responsables de las políticas de salud, la población en general, pero también los servicios sanitarios de carácter asistencial y, naturalmente, los profesionales, los investigadores y académicos y los propios servicios de SP, puedan reconocer fácilmente las ventajas que para la promoción y la protección de la salud comporta la SP.

A partir de estas bases iniciales, el programa del seminario ha abarcado distintos aspectos, desde el análisis de la situación actual de los servicios de SP en España a partir de los antecedentes históricos, así como los factores determinantes de su desarrollo en los últimos veinte años y los ámbitos específicos de sus aportaciones a la mejora de la salud de la población, particularmente los de la promoción y la protección de la salud comunitarias. También se han considerado las áreas de cooperación con los servicios sanitarios asistenciales y con las instituciones de las administraciones públicas relacionadas con la salud, así como las relaciones con los estamentos políticos. Finalmente se han planteado las dificultades del trabajo intersectorial y la conveniencia de establecer alianzas que faciliten el desarrollo de la SP.

Merece destacarse, en primer lugar, la conveniencia de mejorar la calidad del trabajo de los profesionales de la SP, de manera que se aumente su credibilidad tanto en el Sistema Nacional de Salud como en el conjunto de la población. Para ello parece necesario mantener una clara independencia de los estamentos políticos, de forma que estos (los políticos) y aquéllos (los profesionales de la SP) lleven a cabo sus funciones sin que se confundan sus papeles respectivos. Asimismo, las actividades de la SP deben disponer de suficiente justificación racional, particularmente en relación con las pruebas de efectividad y seguridad de las intervenciones.

En segundo lugar, se debe proceder a la evaluación de las actividades que en su ámbito de intervención se llevan a cabo en la actualidad, para conocer la extensión y la calidad de las prestaciones de SP a las que efectivamente tiene acceso la población, según algunas características fundamentales, como la distribución geográfica o los factores sociales y culturales de las personas que integran las comunidades a las que se prestan tales servicios. Tal evaluación debería actualizarse periódicamente de manera que se pusieran de manifiesto las diferencias existentes entre las poblaciones según su residencia.

Las diversas concepciones de la misión de la SP y de sus potencialidades deberían ser objeto de análisis y debates en los que pudieran participar las personas y las instituciones implicadas, sin exclusión, y que contara con la suficiente proyección pública, de forma que se pudieran tener en cuenta a la hora de diseñar las políticas de salud y la organización de todos los servicios que componen la sanidad. En este sentido, una de las mayores preocupaciones es la necesidad de mejorar la coordinación efectiva entre las diversas administraciones competentes en las materias de la SP en España.

Las experiencias de otros países en los que existe una autoridad sanitaria territorial única que se responsabiliza del conjunto de servicios sanitarios —asistenciales y comunitarios— y que debe dar cuenta de la situación de los problemas de salud, de sus determinantes y del impacto de todas las in-

tervenciones que tienen como propósito la promoción, la protección y la atención a la salud de los residentes en el territorio, podrían considerarse como un elemento organizativo útil para el desarrollo efectivo de la SP. Naturalmente, cada unidad territorial, sea en el ámbito del área de salud o región sanitaria, debería contar con equipos de SP propios.

Otra de las ideas que se han considerado en el seminario es la conveniencia de rendir cuentas, periódica y públicamente, sobre las actividades y los resultados de las intervenciones sanitarias y de hacerlo de manera comprensible para el conjunto de los ciudadanos, puesto que ello facilitaría la participación de las personas y de las instituciones implicadas en la salud de las comunidades, potencialmente interesadas, y el desarrollo de un sistema sanitario más acorde con la dimensión comunitaria de los problemas de salud de la población.

Finalmente, los aspectos éticos que afectan las políticas de salud y las intervenciones de los servicios sanitarios cons-

tituyen un ámbito que conviene desarrollar y promocionar, de forma que se analicen y se debatan los valores y los intereses en juego, particularmente en relación con la percepción y la asunción razonable de los múltiples riesgos que sobre la salud de las personas y de las poblaciones se plantean. En este sentido, la explicación y la comunicación del riesgo a la comunidad es una de las tareas que se deben asumir desde la Salud Pública

Andreu Segura y Enrique Gil
Coordinadores del Seminario
Maó, 24 de septiembre de 1999

(Texto remitido en fecha 7 octubre 1999 con el ruego de que fuese incluido en Gaceta Sanitaria; aceptado, con pequeñas modificaciones el 4 de noviembre. El equipo editorial de Gaceta Sanitaria desconocía que había sido enviado asimismo a SEENOTA, donde acaba de ser publicado.)