

# salud Pública

Vol. 1 – Nº 1  
Otoño 2001

## Educación para la Salud

### EDITORIAL

- Siglo nuevo, vida nueva ..... 1

### CARTAS

- La vida humana es sagrada  
Premio Nobel de la Paz ..... 2
- Carta a un amigo desde NYC  
A. Cabezas ..... 6

### ARTÍCULOS ESPECIALES

- El derecho al desarrollo  
A. Pérez Equivel ..... 8
- La Salud Pública en el siglo XXI  
E. M. Moreno ..... 12

### DOCUMENTOS

- Carta de Ottawa  
I Conferencia Internacional de Promoción de la Salud ..... 19
- Proyecto Red Europea de Escuelas Promotoras de Salud  
Red Europea de Escuelas Promotoras de Salud ..... 23

### INFORMES

- El estado de la población mundial 2001 (Resumen)  
FNUAP ..... 28

### AGENDA

- ..... 34

### METODOLOGÍA

- Esqueleto de un trabajo de investigación  
L. Maceiras ..... 35

- CULTURA Y SALUD ..... CP

Área de Medicina Preventiva e Saúde Pública (Universidade de Vigo)  
Asociación Galega de Educación para a Saúde



ASOCIACIÓN GALEGA  
DE EDUCACIÓN PARA A SAÚDE



ÁREA DE MEDICINA PREVENTIVA E SAÚDE PÚBLICA

UNIVERSIDADE DE VIGO

## DIRECCIÓN

L. Maceiras (Pontevedra)

## COMITÉ CIENTÍFICO

JM. Barros Dios (Santiago de Compostela)  
C. Fernández (Santiago de Compostela)  
E. Fernández (Barcelona)  
A. Luengo (Santiago de Compostela)  
J.C. March (Granada)  
A. Montes (Santiago de Compostela)  
P. Nájera (Madrid)  
S. Pita (A Coruña)  
R. Sánchez (Santiago de Compostela)  
B. Takkouche (Santiago de Compostela)

## CONSEJO EDITORIAL

C. Cadarso (Santiago de Compostela)  
K.J. Duncan (Pontevedra)  
E. González (Santiago de Compostela)  
C. Granizo (Zaragoza)  
M. Guerra (Vigo)  
M. Lozano (Santiago de Compostela)  
M. Pereira (Santiago de Compostela)  
C. Quintas (Lugo)  
L. Rodríguez Míguez (Ourense)  
A. Segovia (Santiago de Compostela)

### Correspondencia:

Asociación Galega de Educación para a Saúde  
Apartado de Correos 543  
15780 Santiago de Compostela (A Coruña)  
Correo electrónico: [oepe@mun-do-r.com](mailto:oepe@mun-do-r.com)  
Dirección en Internet: <http://www.uvigo.es/webs/mpsp/rev-eps.htm>

Depósito Legal: C-2282/2001

SSN: 1578-858X

Publicación semestral.

Este número corresponde a otoño e inverno;  
cubre los meses de octubre, noviembre y diciembre de 2001  
y enero, febrero y marzo de 2002.



## DÍA MUNDIAL DE LA SALUD 2001

7 de abril de 2001

Salud mental: sí a la atención, no a la exclusión.

La atención de salud mental es un compromiso colectivo y continuo. Supone actuar para preservar y recuperar eso que hace humanas a las personas. También requiere un entorno sano y pacífico en el que todas las personas puedan prosperar, donde la tolerancia sea generalizada y la violencia sea mínima. (OMS)

## SIGLO NUEVO, VIDA NUEVA

L. Maceiras

*Por el Consejo Editorial*

(A NEW CENTURY, A NEW LIFE)

---

¿Cómo era, Dios mío, cómo era?  
(Juan Ramón Jiménez)

Un equipo de personas, interesadas en la comunicación de ciertos aspectos poco abordados en las publicaciones para profesionales, decidimos poner en marcha una revista que, desde el ámbito de la Salud Pública, extendiese sus ramas por la Educación para la Salud, ya que ella y la Promoción de la Salud están deficitarias en publicaciones específicas.

Somos conscientes de que no vamos a ningún sitio en solitario. De la acogida que tenga esta publicación entre las personas interesadas en este campo, y de la elaboración de artículos por parte de ellas, depende la supervivencia de esta revista que está naciendo.

También sabemos que las y los profesionales que trabajamos en Salud Pública somos menos que en otras especialidades, con lo cual, aumentar la oferta de publicaciones es complejo, multiplicar es dividir, ya que eso supone fraccionar el mercado. De todos modos, empezamos con las ilusiones puestas en el apoyo de la comunidad interesada y en las ganas de escribir artículos que tengáis. Y, también, esperamos poder responder a vuestras expectativas.

Nos gustaría que esta revista pudiese acoger artículos de opinión y trabajos de investigación serios dentro de cualquier campo relacionado con la Educación para la Salud, queremos que sea lo más intersectorial y multidisciplinar posible, y que en ella tengan cabida, no sólo las y los profesionales de la sanidad, sino también de la pedagogía, psicología, antropología, sociología, medio ambiente, economía, derecho..., en una palabra, las y los profesionales relacionados con la salud de la población y no sólo con la sanidad.

Los acontecimientos del mes de septiembre nos han hecho retocar un poco el esquema de revista que teníamos preparado porque no creemos conveniente dejar pasar la oportunidad de hacer unas reflexiones al hilo de la Carta de Ottawa, en la que podemos leer, en los requisitos previos para la salud, que, entre las condiciones y recursos fundamentales para la salud, se halla la paz, y la encontramos como primer punto. ¡Sobran comentarios!

Estos acontecimientos nos han hecho volver la vista hacia la Declaración de Liverpool sobre el Derecho a la Salud (1988), que empieza con una cita de William Morris (1884): “Por lo menos sé que si alguien es explotado de alguna manera no puede disfrutar del tipo de salud a la que me estoy refiriendo, tampoco pueden disfrutar de ella los que están atados a una cadena de producción sin otra esperanza que la del final de la jornada de trabajo, tampoco los que viven una angustia sórdida continua por su propia vida, tampoco los que no tienen una vivienda digna, tampoco aquellos a los que se les priva del disfrute de la belleza natural de nuestro mundo, tampoco los que no pueden alegrarse el espíritu de vez en cuando. Estas cosas, que afectan más o menos a la condición biológica del ser humano, son desde las que reclamo el derecho a vivir en buena salud”.

Por lo demás, os esperamos, desde la óptica de la salud entendida como ese “estado de bienestar físico, mental y social que nos permite funcionar bien en el día a día en el medio en que vivimos y trabajamos, desarrollando el propio potencial personal, respondiendo de forma positiva a los problemas del ambiente, y siendo productivos y constructivos en la sociedad en la que vivimos”.



## LA VIDA HUMANA ES SAGRADA

### Premios Nobel de la Paz

**(HUMAN LIFE IS SACRED)  
(LA VIE HUMAINE C'EST SACRÉE)**

---

Septiembre 2001

**Una petición de moderación y un llamamiento a la acción en un momento de crisis, por ocho premiados con el Nobel de la Paz.**

Nos sentimos muy tristes por los trágicos sucesos ocurridos el martes 11 de septiembre en Nueva York y en Washington, D.C. No podemos, todavía, concebir la magnitud de los hechos, pero queremos expresar nuestro temor a que la respuesta sea una escalada de violencia.

Presentamos nuestro más profundo y sentido pésame a las familias y amigos de las víctimas y al pueblo de los Estados Unidos. Nuestras oraciones os acompañan en este difícil período de luto y tristeza. Los varios actos de coraje por parte de los equipos de rescate y la generosidad de vuestros conciudadanos son una fuente de inspiración para todos nosotros.

El respeto por el carácter sagrado y la inviolabilidad de la vida humana es un principal artículo de fe presente en cada una de las mayores religiones del mundo. Nos sentimos reconfortados por las expresiones espontáneas de solidaridad de millones de hombres y mujeres de buena voluntad, de cualquier origen y de cada continente, como así también por las manifestaciones de los muchos líderes políticos y religiosos de todo el mundo contra este terrible acto de terrorismo.

No hay nada que pueda perdonar un hecho que ha costado la vida de miles de inocentes. Los perpetradores de este crimen deben ser identificados y presentados a la justicia. Al mismo tiempo, sabemos que administrar justicia a los responsables no resolverá las cuestiones profundas de las causas del terrorismo cuyas raíces se encuentran en la injusticia social económica y política. En este sentido, somos conscientes de que cada día víctimas inocentes sufren y mueren en diferentes partes del mundo, por el crimen de haber nacido en un lugar particular, o bajo una determinada religión, o con un cierto color de piel.

En este momento de crisis estamos enfrentados

a un desafío cuyo resultado podría determinar el futuro de este primer siglo del nuevo milenio. La Asamblea General de las Naciones Unidas ha declarado los primeros diez años del siglo XXI como la Década para la Cultura de la Paz y la No-Violencia para los Niños del Mundo (2001-2010). Creemos que ha llegado el momento de poner en práctica esta decisión.

Muchos han comparado el ataque al World Trade Centre y al Pentágono con el ataque en Pearl Harbour. Pero no estamos en 1941. En los últimos 60 años hemos aprendido muchas duras lecciones sobre la espiral ascendente de la violencia y se nos ha desorientado con falsas expectativas de la capacidad del poder militar para resolver los problemas. Lamentablemente, nuestros líderes políticos continúan tomando decisiones que provocan confrontación en lugar de negociación. El resultado ha sido más muerte y destrucción, y un mayor sentimiento de miedo, ansiedad y desesperanza en todos nosotros.

Por lo tanto, dirigimos un llamamiento a la comunidad mundial, y especialmente al pueblo estadounidense, a asumir el desafío que se les presenta en medio de la adversidad. Reconocemos la necesidad de responder rápida y decisivamente a estos terribles actos de terrorismo. Sin embargo, pedimos al gobierno estadounidense el abstenerse de una represalia militar. Todas las acciones deben realizarse conformes a las leyes internacionales y de acuerdo con la Carta de las Naciones Unidas. En cambio, solicitamos a las Naciones Unidas el organizar en un futuro cercano:

- Una conferencia internacional sobre el terrorismo que investigue las causas de su origen, proponga medidas para orientar esas causas y suministre criterios internacionales para garantizar que se cumplan los requisitos de seguridad y que los perpetradores de tales actos sean llevados a la justicia.
- Un día internacional de conmemoración para todas las víctimas del terrorismo con manifestaciones públicas de solidaridad y programas de educación para la paz y en los principios de la no-violencia en las escuelas y universidades.

El terrorismo amenaza los meros principios a los cuales nuestras sociedades aspiran y que se

encuentran albergados en la Declaración Universal de los Derechos Humanos. La mejor respuesta a aquellos que quisieran debilitar la democracia y las reglas de la ley, es la de reafirmar esos mismos valores e instituciones.

En conclusión, solicitamos a los gobiernos y a los pueblos del mundo el tomar medidas concretas para desarrollar una Cultura de Paz y No-Violencia. La respuesta de los Estados Unidos y sus aliados no debe estar guiada por un deseo ciego de venganza, sino por una determinación renovada para trabajar por un mundo justo y en paz.

El único gran mal que debe ser combatido no es uno u otro grupo de personas, sino el miedo y el odio que siguen enraizando en los corazones humanos.

Mairead Corrigan Maguire, Nobel Peace Prize 1976

Betty Williams, Nobel Peace Prize 1976

Adolfo Pérez Esquivel, Nobel Peace Prize 1980

Desmond Mpilo Tutu, Nobel Peace Prize 1984

The 14th Dalai Lama (Tenzin Gyatso), Nobel Peace Prize 1989

Rigoberta Menchú Tum, Nobel Peace Prize 1992

Joseph Rotblat, Nobel Peace Prize 1995

Jody Williams, Nobel Peace Prize 1997

## September 2001

### **An Appeal to Restraint and a Call to Action in a Moment of Crisis by eight Nobel Peace Prize Laureates.**

We are greatly saddened by the tragic events which took place on Tuesday, September 11th, in New York and Washington, D.C. We cannot yet fathom the magnitude of what has happened, and yet we feel impelled to speak in light of what we fear may be an escalation of violence in response.

We extend our deepest sympathies and heartfelt condolences to the families and friends of the victims and to the people of the United States. Our prayers accompany you in this difficult period of loss and mourning. The many acts of courage on the part of the rescue teams and

the generosity of the citizens of your cities and towns are an inspiration to all of us.

Respect for the sacredness and inviolability of human life is a principal article of faith in each of the major world religions. We are heartened by the spontaneous expressions of solidarity by millions of men and women of good will, from all backgrounds, on every continent, and by so many religious and political leaders through the world who have spoken out against this barbarous act of terrorism.

There is nothing which can condone an act which has cost the lives of thousands of innocent people. The perpetrators of this deed must be sought out and brought to justice. At the same time, we know that administering justice to those responsible will not resolve the deeper questions of the causes of terrorism. In this regard, we are mindful that every day innocent victims suffer and die in many parts of the world, their only crime being born in a particular place, or into a particular religion, or with a certain skin colour.

In this moment of crisis we are confronted by a challenge whose outcome may determine the future of this first century of the new millennium. The UN General Assembly has declared the first ten years of the 21<sup>st</sup> century to be the Decade for a Culture of Peace and Nonviolence for the Children of the World (2001-2010). We believe that the time has come to implement that decision.

Many have compared the attack on the World Trade Centre and the Pentagon to the attack on Pearl Harbour. But this is not 1941. In the past 60 years we have learnt many hard lessons about the downward spiral of violence and have been misled by false expectations about the ability of military power to solve problems. Sadly, our political leaders continue to take decisions which produce confrontation instead of negotiation. The result has been more death and destruction and an increasing sense of fear, anxiety, and hopelessness among us all.

We therefore call upon the world community and especially upon the American people to take up the challenge which is presented to them in the midst of adversity. We recognise the need to respond quickly and decisively to these terrible acts of terrorism. Yet we appeal to the American government to refrain from military retaliation. Any actions taken must be guided by international law and fall within the bounds of the United Nations Charter. Furthermore we call upon the United Nations to organise in the very near future:

- An international conference on terrorism which will investigate its root causes, propose measures to address those causes, and provide international standards to ensure that security needs are met and that the perpetrators of such acts are brought to justice.

- An international day of commemoration for all the victims of terrorism with public manifestations of solidarity and programs for teaching peace education and the principles of nonviolence in schools and universities.

Terrorism threatens the very principles to which our societies aspire and which are enshrined in the Universal Declaration of Human Rights. The best response to those who would undermine democracy and the rule of law is to reaffirm those very values and institutions.

In conclusion, we call upon the governments and peoples of the world to take concrete steps in developing a Culture of Peace and Nonviolence. The response of the United States and its allies should not be driven by a blind desire for vengeance, but rather a renewed determination to work for a peaceful and just world.

The single great evil that must be opposed is not one group of people or another, but rather the fear and hatred that continue to find root in human hearts.

Mairead Corrigan Maguire, Nobel Peace Prize 1976

Betty Williams, Nobel Peace Prize 1976

Adolfo Pérez Esquivel, Nobel Peace Prize 1980

Desmond Mpilo Tutu, Nobel Peace Prize 1984

The 14th Dalai Lama (Tenzin Gyatso), Nobel Peace Prize 1989

Rigoberta Menchú Tum, Nobel Peace Prize 1992

Joseph Rotblat, Nobel Peace Prize 1995

Jody Williams, Nobel Peace Prize 1997

## Septembre 2001

### **Un appel de huit prix Nobel de la paix à la mesure et à l'action dans un moment de crise.**

Nous sommes profondément attristés par les tragiques événements qui ont eu lieu le 11 septembre à New-York et Washington D.C. Nous ne pouvons, à l'heure actuelle, mesurer l'amplitude

de ce qui s'est passé et nous nous sentons forcés de nous exprimer car nous craignons que les réactions n'entraînent une spirale de violence.

Nous transmettons notre sentiment de profonde sympathie et condoléances aux familles et amis des victimes, ainsi qu'au peuple américain. Nos prières vous accompagnent dans cette difficile période de perte et de deuil. Les nombreux actes de courage des équipes de secours et la générosité des citoyens de votre pays sont une source d'inspiration pour chacun d'entre nous.

Le respect du sacré et de l'inviolabilité de la vie humaine est un fondement essentiel de la foi dans chacune des grandes religions dans le monde. Nous nous sentons encouragés par l'expression de solidarité spontanée de millions de femmes et d'hommes de bonne volonté, de tous milieux, de chaque continent et par tant de leaders religieux et politiques qui se sont prononcés contre cet acte de terrorisme barbare.

Rien ne peut justifier un acte qui a coûté la vie de milliers de personnes innocentes. Les responsables de ce crime terrible doivent être recherchés et présentés à la justice. En même temps, nous savons que la condamnation des coupables par la justice ne résoudra pas les problèmes plus profonds qui sont à l'origine du terrorisme et qui trouvent leur source dans l'injustice sociale, économique et politique. Nous avons particulièrement à l'esprit les innocentes victimes qui, chaque jour, souffrent et meurent dans de nombreux endroits du monde, le seul crime qu'elles ont commis étant celui d'être nées dans un endroit particulier, d'être adepte d'une religion particulière ou d'avoir une certaine couleur de peau.

En ce moment de crise, nous sommes confrontés à un défi dont les conséquences pourraient déterminer le futur du premier siècle de ce nouveau millénaire. L'assemblée des Nations-Unies a déclaré que la première décennie du 21<sup>ème</sup> siècle serait la « décennie de la paix et de la non violence pour les enfants du Monde » (2001-2010). Nous pensons qu'il est temps d'appliquer cette décision.

Nombreux sont celles et ceux qui ont comparé l'attaque du 11 septembre à l'attaque de Pearl Harbour. Mais nous ne vivons plus en 1941. Pendant les soixante dernières années, nous avons appris beaucoup de dures leçons en ce qui concerne la spirale destructrice de la violence. De même, nous nous sommes fourvoyés en attendant du pouvoir militaire qu'il soit en mesure de résoudre des problèmes. Malheureusement, nos

dirigeants politiques continuent à prendre des décisions qui encouragent la confrontation plutôt que la négociation. Il en résulte plus de morts, de destruction ainsi qu'un sentiment croissant d'insécurité, de peur et de désespoir chez chacun d'entre nous. Chaque action entreprise doit être réalisée de manière conforme au droit international et à la Charte des Nations-Unies.

Ainsi, nous appelons la communauté mondiale et tout particulièrement le peuple américain à relever le défi qui leur est posé au coeur même de l'adversité. Nous reconnaissons le besoin d'agir rapidement et d'une façon décisive contre ces actes de terrorisme. Toutefois, nous enjoignons le gouvernement américain d'éviter tout acte de représailles militaire.

Par contre, nous demandons aux Nations Unies d'organiser dans un futur très immédiat:

- Une conférence internationale sur le terrorisme qui devra analyser les causes profondes du terrorisme, proposer des moyens pour appréhender ses causes, établir des standards internationaux de sécurité et garantir que les criminels soient traduits en justice.
- Une journée internationale de commémoration des victimes du terrorisme, avec des manifestations publiques de solidarité et l'organisation de programmes d'éducation à la paix et à la non violence dans les écoles et les universités.

Le terrorisme menace les principes les plus fondamentaux auxquels aspire notre société, principes qui font partie intégrante de la Déclaration Universelle des Droits de l'Homme. La meilleure façon de répondre à ceux qui veulent

miner la démocratie et son cadre juridique est de réaffirmer ces valeurs et les institutions qui les garantissent.

En conclusion, nous appelons les gouvernements et peuples du monde à entreprendre des démarches concrètes pour développer une Culture de la paix et de la non violence. La réponse des Etats-Unis et de ses alliés ne devrait pas être guidée par un besoin aveugle de vengeance, mais plutôt par une détermination renouvelée de travailler en vue de la paix et de la justice dans le monde.

Le grand démon qui doit être combattu n'est pas un groupe de personnes ou un autre, mais plutôt la peur et la haine qui continuent à germer dans les coeurs humains.

Mairead Corrigan Maguire, Nobel Peace Prize 1976

Betty Williams, Nobel Peace Prize 1976

Adolfo Pérez Esquivel, Nobel Peace Prize 1980

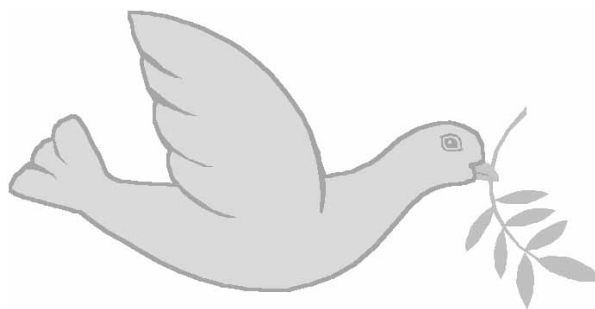
Desmond Mpilo Tutu, Nobel Peace Prize 1984

The 14th Dalai Lama (Tenzin Gyatso), Nobel Peace Prize 1989

Rigoberta Menchú Tum, Nobel Peace Prize 1992

Joseph Rotblat, Nobel Peace Prize 1995

Jody Williams, Nobel Peace Prize 1997



## CARTA A UN AMIGO DESDE NYC

A. Cabezudo

Universidad de Rosario (Argentina).

Oficina Regional de Ciudades Educadoras - América Latina, Rosario (Argentina).

(LETTER FOR A FRIEND FROM NYC)

---

New York, miércoles, 12 de septiembre de 2001

¡¡¡VICTOR, VIEJO AMIGO!!!!

Mis hijas me contaron ayer que llamaste para tener noticias mías. ¡¡Te imaginas que me emocionó mucho saber que te habías preocupado!!! y agradezco mucho tu gesto.

Como ves... sobrevivo a las dictaduras latinoamericanas, a la actual realidad argentina, a las consecuencias de la globalización y a los atentados internacionales, exactamente como las *cucarachas*... en fin...

Te imaginas que estar aquí ha sido una experiencia espantosa ya que el estado de shock en toda la ciudad (y el país) es absoluto. El norteamericano medio nunca piensa en serio que le puede pasar *algo*, cree que no le sucederá *nada*, hasta que le pasa, entonces aparece sumido en la desesperación y el horror como si recién se enterara de que esto es lo que su gobierno hace *en y a todo el mundo*.

Tienen una tendencia infantil a separar lo de ellos de lo que les pasa a los *otros* y de esta manera viven alegremente en un Estado y con un gobierno que pasa toda su vida atacando de una manera u otra al resto de los países... Ahora más que nunca, con el *increíble* Bush que ha acentuado el unilateralismo en las relaciones mundiales y se va retirando de todos los pactos internacionales como si fuera el amo del universo. Confío en que Europa unida lo frene de una buena vez, aunque hasta ahora han hecho un papel débil y secundario. A veces pienso que están esperando a reforzarse más económicamente para mandar a USA al cuerno, pero no sé... Tony Blair ha resultado una desilusión y los alemanes tienen demasiados quilombos con los países del Este y su economía... Veremos.

Lo cierto es que este atentado, se dice aquí que marca un *antes* y un *después*. El antes ya lo conocemos, el después me preocupa porque en manos de Bush puede ser cualquier cosa. Los medios de comunicación insisten y meten en la cabeza de la gente que esto es como *Pearl Harbour*, idea totalmente incorrecta ya que aquel fue un ataque en el medio de una guerra, con

protagonistas bien conocidos y objetivos claros. Aquí el atentado tiene otras características y situarlo a nivel de *conflicto mundial* es lo mismo que cuando los gobiernos militares argentinos le declararon la *guerra* a los Montoneros y el ERP. Desde el punto de vista jurídico es peor aun porque ahora USA dice tener que castigar a *nivel internacional* y apunta sus misiles para cualquier lado. Sensacional.

Desde el punto de vista de nuestro trabajo como educadores, te diré que me agarré un ataque de depresión profunda que me dura todavía y realmente, caminando por las calles, ayer, en el medio de la gente desesperada, llorando, intentando comunicarse con familiares y amigos y sin medios de transporte en el caótico Manhattan, me replanteé acerca de nuestros objetivos y las posibilidades reales de alcanzarlos alguna vez... grave cuestión moral, ética y profesional...

El camino es largo, duro, tormentoso y poco seguro, pero siempre lo ha sido y en todas partes... La posibilidad de trabajar en USA me ha permitido conocer mayor número de educadores por la Paz de distintas partes del planeta a mayores de los que vos y yo ya teníamos relación. En *todos* los casos encontramos grandes similitudes en las resistencias y los obstáculos que nuestra especialidad tiene, sea cual fuere el lugar de la tierra donde se trabaje.

Pareciera que hacer pensar, reflexionar y actuar a la gente sobre valores éticos y humanos es provocador, subversivo y peligroso, de manera tal que todos nos convertimos en sospechosos para el sistema político y educativo. Intentar concientizar acerca de la realidad para ser factor de cambio es visto como un ataque al Estado y buscar un mundo más justo y equitativo para todos, un propósito utópico y desmesurado.

Querido amigo... aún en un país tan cargado de significación negativa para nosotros, también es necesario afirmar que, desde el Norte, los educadores por la paz y los derechos humanos trabajan solidariamente, se comprometen, dicen lo que tienen que decir y se juegan en lo suyo. En completa sintonía con nuestro mensaje, pese a las diferencias y pese a todo...

~~~~~Será porque estamos tan acompañados por lo que seguimos siempre adelante... aunque nos estamos poniendo bastante viejos?????... sí... *ya sé lo que me vas a decir*... viejos son los trapos...



Un beso y un abrazo para todos los compañeros uruguayos de tu amiga de siempre y en todas partes,

Alicia

### Pensando en la escuela

Tal y como señalé en el prólogo del libro *Educación para la paz desde el conflicto* (1999), del educador español Calo Iglesias Díaz, al igual que el concepto de paz, la práctica de la educación para la paz ha evolucionado, adquiriendo en nuestros países un claro compromiso con los principios democráticos y con propuestas que incluyen soluciones concretas para alcanzar una sociedad más justa, solidaria y equitativa.

Los conflictos armados en otras partes del mundo nos sensibilizan hoy para un tratamiento cognitivo, sistemático y actual de las miserias y crueldades de la guerra, tanto como el análisis de sus terribles consecuencias, las que a diario nos hacen saber los medios de comunicación.

El abordaje geográfico e histórico del tema es importante, pero no suficiente. También deben ser objeto de reflexión, investigación y críticas los conceptos de nacionalismos, soberanía y Estado; el rol de las Naciones Unidas y de la OTAN en el mundo de hoy; la realidad de las diferentes etnias y su problemática de convivencia; las soluciones y los desencuentros ante los conflictos; la situación

de los refugiados y su desamparo brutal ante los ataques de amigos y enemigos; el peligro de una guerra brutal para la conservación de nuestra casa: el planeta; el armamentismo y la venta de armas como rentable negocio mundial.

Pero tampoco esto es suficiente si abstraemos estas problemáticas que nos sobrecogen de *las guerras* cotidianas, al vivir en un país donde cada vez es más difícil explicar la democracia y ejemplificar con modelos casi inexistentes. La desigualdad social, la carencia de recursos vitales por gran parte de la población, el desempleo y la miseria crean desesperanza y desconfianza en el gobierno elegido por el pueblo.

La tarea educativa debe, obligatoriamente, vincular las dos situaciones: los conflictos directos y las guerras de otras características pero no con menor intensidad, porque sólo un análisis integral de la violencia puede llegar a posibilitar una reflexión crítica y un cambio posible. He aquí el gran desafío pedagógico de los próximos años y de nuestra tarea docente.

Educación para la paz significa recordar siempre, en todas partes, que "todas las guerras han sido posibles por la negación de los principios democráticos de la dignidad, igualdad y respeto mutuo entre los hombres, y por la propagación, en su lugar, por medio de la ignorancia y los prejuicios, de la doctrina de la desigualdad de los hombres y las razas" (Constitución de la UNESCO, 1945).

Nota del CE: Este artículo de Alicia Cabezudo consta de dos partes.

La primera es una carta a Víctor Brindisi (presidente de un grupo de Educación para la Paz de Uruguay) *el día después...* El día D la cogió en Nueva York, llevaba un año allí trabajando en la ONU en el grupo de Educación para la Paz, y nos la reenvió con una nota que decía:

"Aquí todo es desconcierto y dolor. Nunca pensé que volvería a pasar momentos así en mi vida y se me removieron muchas cosas de otras latitudes y otros ataques..."

Fui evacuada del edificio de NU unos minutos después de que el segundo avión se estrellara. Se pensaba que el nuestro era el siguiente blanco. Indescriptible."

Dejamos la carta tal cual estaba originariamente porque nos parece así mucho más vivencial y expresiva. Y en la segunda parte, ya tenemos una estructura más de artículo, *in sensu* estricto.

Después del atentado, vino a España, al Congreso de Ciudades Educadoras, en Barcelona (octubre - 2001), y luego se volvió a su país, Argentina.



## EL DERECHO AL DESARROLLO

A. Pérez Esquivel

*Premio Nobel de la Paz en 1980.*

*Sociólogo, antropólogo, arquitecto, escultor y pintor.*

*Profesor de la Cátedra Libre 'Educación para la Paz y los Derechos Humanos' en la facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de Buenos Aires. Presidente del 'Servicio Paz y Justicia' (SERPAJ) en América Latina.*

*Memorial Juan XXIII de la Paz en 1976. Premio Ciudadano del Mundo en 1996. Premio Pacem in Terris en 1999.*

### (THE RIGHT TO DEVELOPMENT)

---

#### Resumen

Para algunos, el desarrollo está definido por la posesión y por la producción de beneficios que contribuyan al bienestar general. Para otros, el desarrollo pasa por la simple acumulación de bienes materiales, y no importa cómo están distribuidos los beneficios. En esta visión del desarrollo los pobres están excluidos. Son pobres porque quieren o porque no tienen la capacidad de producir y recibir beneficios.

Con ese criterio, la libertad radica en la capacidad de producir y recibir de cada uno. Los que no aceptan esta dinámica, sean personas o pueblos, son *subdesarrollados*. El solo concepto determina por un lado la pobreza y por otro la riqueza.

**Palabras clave:** Desarrollo. Subdesarrollo. Derechos humanos. Participación.

#### Abstract

For some, development is defined by the owning and by the production of benefits which may contribute to general well-being. For others, development is a mere accumulation of assets and the distribution of benefits is of no concern. In this viewpoint of development the poor have no place. They are poor, either because they want to be, or, because they are unable to produce and receive benefits.

According to this criterion, freedom lies in each person's ability to produce and receive. Those who do not accept these dynamics, be they individuals or people, are underdeveloped. In itself, this concept determines, on the one side, poverty, on the other, wealth.

**Key words:** Development. Underdevelopment. Human rights. Participation.

---

Para algunos, el desarrollo está definido por la posesión y por la producción de beneficios que contribuyan al bienestar general. Para otros, el desarrollo pasa por la simple acumulación de bienes materiales, y no importa cómo están distribuidos los beneficios. En esta visión del desarrollo los pobres están excluidos. Son pobres porque quieren o porque no tienen la capacidad de producir y recibir beneficios.

Con ese criterio, la libertad radica en la capacidad de producir y recibir de cada uno. Los que no aceptan esta dinámica, sean personas o pueblos, son *subdesarrollados*. El solo concepto determina por un lado la pobreza y por otro la riqueza.

Se categorizan de ese modo distintos niveles de países: desarrollados, subdesarrollados o del Tercer Mundo, o del Cuarto Mundo, como llaman los países más ricos a su propia periferia. La exclusión de los pobres deviene razonamiento de la lógica del sistema capitalista.

Al desarrollo también se lo define como necesidad de producir y vender en el mercado. Depende de la oferta y la demanda. Se percibe en los valores consagrados por la sociedad de consumo. La vida, concebida como acumulación de bienes más inversión, legitima los gastos que permiten mantener o elevar el *status* social y profesional: equipos electrónicos, automóviles de mayor complejidad técnica, lujo. Muchas cosas se ponen de moda: en las calles, en los bares, en los medios de transporte, muchas personas exhiben un *Movicom* que quizás les sirve para comunicarse con su propio consumismo y soledad. Vance Packard en sus libros *Los buscadores de prestigio* y *Las formas ocultas de la propaganda* despliega extensamente este pensamiento.

Nuestras sociedades han *desarrollado* la capacidad de generar necesidades artificiales que posibilitan el consumo. Cuanto más, mejor. Los economistas lo llaman *crear mercados*. La publicidad es el instrumento en el que se invierten millones de dólares con el objetivo de lograr una demanda artificial que satisfaga la lógica del

mercado sin tener en cuenta las necesidades de los pueblos. Podíamos hacer una larga lista de ejemplos: «tome tal gaseosa y sea feliz», «compre tal auto y seducirá a todas las mujeres»... La publicidad crea *utopías de ensoñación colectiva*.

El desarrollo debe ir unido a mejores condiciones y calidad de vida para todos. Los actuales modelos de desarrollo proponen el estilo de vida de los Estados Unidos, Japón o Europa, como formas a imitar. En Argentina, hoy el gobierno nos dice que estamos en el Primer Mundo. Detrás de esta declaración altisonante se perfila un concepto de desarrollo: el modelo a alcanzar es el modelo de la sociedad norteamericana, sin que los costos sociales importen.

La economía de *libre mercado*, los avances científicos y tecnológicos, y la acumulación de conocimiento e información gracias al desarrollo de la informática, marcarán decididamente el futuro de la humanidad en el próximo siglo XXI. Las grandes potencias, es decir, los países *desarrollados* y las empresas transnacionales deciden las políticas de mercado. De este modo, los países más pobres no tienen cabida: sólo entran en el circuito periférico y reciben los excedentes tecnológicos superados. El modelo neoliberal capitalista impone pautas y comportamientos con los que excluye a las dos terceras partes de la población mundial, con graves consecuencias: hambre, miseria y falta de recursos para la salud y la educación.

Pero no sólo afecta a los países más pobres sino también a los mismos países ricos, al marginar a grandes sectores de su población: el llamado Cuarto Mundo. La pobreza y la miseria conviven con la riqueza. Cuarenta y cuatro millones de personas en EEUU viven bajo el nivel de pobreza. Países como Francia y Alemania tienen entre un 10 u 11% de desocupados en relación con su población, mientras España registra la tasa más alta de Europa: un 22 %. Y podríamos continuar con más estadísticas y con más ejemplos.

¿En qué consiste, entonces, el desarrollo?  
¿Cuáles son las pautas que los pueblos requieren actualmente para construir un verdadero desarrollo, que dé cuenta de sus necesidades?

En la Conferencia Mundial de Derechos Humanos realizada en Viena, Austria, en junio de 1993, la Organización de las Naciones Unidas señaló una serie de conceptos y de valores integrales que dan marco conceptual concreto a una nueva visión de los Derechos Humanos, dentro de las denominadas *tres generaciones de*

*derechos humanos*, y las interrelaciona profundamente: Derechos de la Persona, Derechos Sociales -salud, educación, trabajo, información, etc.-, Derechos de los Pueblos -derecho al Desarrollo, derecho al Medio ambiente-

Estos derechos se nos revelan como valores y necesidades irrenunciables en una concepción de la democracia pensada como sistema de convivencia. Hablar del desarrollo y de la democracia implica asumir la problemática de los derechos humanos en su integridad, de modo de plantear los desafíos que en nuestras sociedades se le presentan al hacer político, y generar alternativas y nuevas formas de construcción política no violentas. El desarrollo así concebido no se inscribe en una perspectiva meramente económica, sino que atañe también a lo cultural, lo educativo, lo social y lo espiritual. Desde este horizonte podemos generar nuevos espacios sociales, políticos, culturales, económicos, en que las personas y los grupos participen y socialicen sus necesidades y problemas de modo solidario. Frente a un individualismo que cierra las puertas y no quiere ver la realidad ajena, la solidaridad se proyecta como una fuente fraterna que nos permite compartir el pan y la libertad.

En América Latina existen numerosas experiencias que han logrado avanzar en la construcción de espacios solidarios desde las bases populares, en las Comunidades eclesiales de base, los sindicatos, las organizaciones campesinas e indígenas, los movimientos de mujeres y jóvenes. Estas valiosas experiencias micro, que han ido desarrollando relaciones no piramidales sino horizontales en relación con el poder, deben proyectarse a la construcción de espacios políticos macro, como respuesta a las necesidades de los pueblos.

Toda sociedad crea, para su correcto funcionamiento, normas y leyes. Éstas deben basarse en iguales derechos, participación y protagonismo para todos, que contemplen la satisfacción de las necesidades básicas, tales como la educación, la salud, el trabajo, la vivienda, la producción, la capacitación y el esparcimiento.

Esto, que a primera vista parece muy simple, tropieza con grandes dificultades: el autoritarismo, los grandes intereses económicos, la falta de solidaridad. Desde la No violencia nos encontramos con un desafío: lograr la socialización de las necesidades de las personas y los pueblos de modo de construir nuevos espacios de convivencia humana. En educación, por señalar tan sólo un ejemplo, la UNESCO lanzó recientemente su campaña *Educación para todos*.

Nosotros podemos plantearnos desarrollar una cultura de la Paz y el Desarrollo, y generar agentes multiplicadores en la educación formal y no formal, con el objetivo de superar la discriminación y la marginalidad a que se ven sometidos vastos sectores sociales.

Durante la visita de M. Gorbachov a la Argentina, en 1992, mantuvimos junto con diversos políticos e intelectuales entre los que se encontraba Ernesto Sábató, una conversación en la que le pedimos su opinión sobre las consecuencias que para la ex-Unión Soviética tuvieron las reformas impulsadas por la Perestroika, y sobre las decisiones que Rusia y los países del Este deberían adoptar al ingresar al mercado capitalista y enfrentarse con las políticas neoliberales.

Nosotros le transmitimos nuestra inquietud por los resultados más visibles de la imposición de las actuales políticas económicas y sociales en el continente latinoamericano: una mayor transferencia de recursos a los centros del poder internacional y el empobrecimiento sistemático de nuestros pueblos. Somos países ricos en recursos -decíamos- y, sin embargo, estamos empobrecidos y lo único que podemos desarrollar es el subdesarrollo.

Gorbachov, por el contrario, sostenía la esperanza de que la transformación social y política encarada permitiera la integración de Rusia al mercado y favoreciera el desarrollo democrático de su país. Tomaba como modelo a países como Suecia y Noruega.

Si bien la ex-Unión Soviética encadenó al socialismo y lo sometió a los intereses del estado, excluyendo al pueblo de toda participación real con el consiguiente fracaso del socialismo autoritario soviético, tampoco el *libre mercado* es tan libre como lo enuncia cuando encadena a los pueblos a la miseria. No se ha puesto aún en marcha y en práctica un socialismo democrático nacido de las bases y de la participación en libertad de los pueblos.

Alcanzar un Desarrollo sostenible, que parta de las necesidades básicas de todos los hombres y mujeres y comprometa su participación en la toma de decisiones es una tarea central para la Democracia.

Construir espacios en corresponsabilidad, economías solidarias con distribución de bienes y productos de acuerdo con las necesidades de todos, con empresarios y trabajadores que actúen

con fundamentos éticos, es el desafío de nuestra época.

Desde la perspectiva de la No violencia implica establecer relaciones fraternas entre trabajadores y empresarios, en los sistemas de producción, de distribución y de salarios con el objetivo de lograr un funcionamiento correcto y dinámico.

En el Perú, la reforma agraria implementada por Velazco Alvarado entregó la tierra a los campesinos e indígenas e instaló sistemas de producción mixtos: unos cooperativos, en tierras comunales, y otros con producción individual, en tierras individuales, que dieron lugar a los actuales minifundios. Pero el acopio de mercadería por los intermediarios provocó una caída de los precios que empobreció y sometió nuevamente a los productores.

Hoy esta situación se multiplica en todo el continente. La especulación financiera regula los precios del mercado. Los capitalistas y los intermediarios se llevan la mayor parte de las ganancias. Los pequeños y medianos productores rurales e industriales no pueden colocar sus productos a precios justos. Un viejo antagonismo enfrenta a los empresarios y al trabajador en relación de dependencia, cuyo salario no le permite sostener a su familia ni dar cuenta de sus necesidades básicas.

Es necesario llegar a nuevas formas sociales de cooperación laboral trabajador-empresario. Muchas veces la ganancia no pasa por la suma y resta de los recursos sino por una distribución que beneficie a todos. Se trata de caminos a explorar, de un desafío que las sociedades deben asumir ante el deterioro del capitalismo y la falta de alternativas. Las grandes masas de desocupados tanto en los países centrales como en los periféricos alcanza niveles preocupantes: los jóvenes no tienen cabida en el modelo. Debemos asumir el desafío de generar una nueva visión del desarrollo y de las relaciones sociales, No hay recetas sino tan solo pistas para indagar.

Las múltiples y valiosas experiencias de los pueblos nos proporcionan algunas pautas que podemos profundizar y aprovechar a fin de desarrollar nuevas formas de hacer política, y crear nuevas alternativas de desarrollo y de liberación. Pensemos en las posibilidades de cooperación tecnológica y científica, de utilización de recursos renovables y no renovables, de políticas para la recuperación del medio ambiente. Pensemos en los beneficios de

una Educación para todos, que cree conciencia crítica y una cultura de Paz y No violencia.

Pensemos en encontrar juntos alternativas viables para los pueblos.

## NORMAS DE PUBLICACIÓN

Esta revista publica trabajos originales, artículos de opinión, artículos de revisión, documentos, informes, cartas y otros artículos especiales referentes a la Salud Pública y la Educación para la Salud.

Las normas de publicación deben seguir las recomendaciones del Comité Internacional de Editores de Revistas Médicas, o normas de Vancouver, y también las de los distintos Comités Internacionales de Psicología, Pedagogía, etc.

Estas normas, así como la ficha de suscripción, y otras informaciones, se encuentran en: <<http://www.uvigo.es/webs/mpsp/rev-eps.htm>>.

Los autores enviarán los manuscritos a: Revista *Salud Pública y Educación para la Salud*. Apartado de Correos 543. 15780 Santiago de Compostela (A Coruña). O bien a la dirección de correo electrónico: <[oepe@mun-do-r.com](mailto:oepe@mun-do-r.com)>. Éstos serán sometidos a revisión por expertos (*peer-review*) una vez recibidos.

### Una especificación sobre las referencias bibliográficas

Podemos encontrar dos estilos:

#### 1. Estilo de orden de mención en el texto o numérico:

En el texto se indica la cita en número volado (arriba o superíndice, y en pequeño) o en número entre paréntesis (en el texto y en el mismo tamaño que la letra):

- Domínguez Carmona hace un análisis de ello en la obra *Medicina Preventiva y Salud Pública*<sup>1</sup>...
- Domínguez Carmona hace un análisis de ello en la obra *Medicina Preventiva y Salud Pública* (1)...

Las referencias bibliográficas se escriben:

- Maceiras L. Educación para la Salud. *Apunt Salud Publica* 1995; 1(5): 23-5.
- Organización Mundial de la Salud. *Las infecciones respiratorias en el niño*. Ginebra: OMS; 1988.

Este modelo sigue las Normas de Vancouver y se utiliza en Ciencias de la Salud y en ciencias en general; también es de mayor uso en revistas.

#### 2. Estilo de autor-año:

En el texto va el año entre paréntesis, o el autor y el año, según el contexto:

- Rodríguez (1989) comprobó este mismo fenómeno cuando...; un estudio posterior (Mann, 1982) reveló que...

Las referencias bibliográficas se escriben:

- Donabedian A. 1981. Criteria, norms and standars of quality: what do they mean? *Am J Public Health*; 71: 409-12.
- Briones G. 1982. *Métodos y técnicas de investigación para ciencias sociales*. México: Trillas.

Este modelo sigue el Estilo de Harvard, y se utiliza en Historia, Filosofía...; también en libros (en Ciencias de la Salud mucho menos que en otros campos).

## LA SALUD PÚBLICA EN EL SIGLO XXI

E. Moreno

*Cátedra de Salud Pública, Universidad de Tucumán (Argentina).  
Organización Panamericana de la Salud (OPS).*

*Correspondencia:* Elsa M. Moreno. Correo electrónico: emoreno@cpsarg.com

### (PUBLIC HEALTH IN THE 21<sup>ST</sup> CENTURY)

---

#### Resumen

Todo intento de predecir el futuro es complicado y en el caso específico de la Salud Pública la tarea se torna más difícil ya que los cambios en este área se producen en consonancia con los cambios en la situación de salud y esta situación de salud guarda, a su vez, relación con las características biológicas, psicológicas y sociales de los individuos, de la estructura social y económica, la cultura, los estilos de vida imperantes en la sociedad, los procesos demográficos y macroecológicos y la oferta de servicios de salud.

A pesar de ello, en este texto abordaremos los dos siguientes puntos:

1. El final del siglo: el contexto sociopolítico y económico, los cambios en la situación de salud y del sector salud.
2. Tendencias de la medicina en el siglo XXI y las áreas y utopías para el futuro.

**Palabras clave:** Salud pública. Epidemiología. Gestión sanitaria. Factores socioeconómicos. Desigualdades en salud.

#### Abstract

Any aim to predict the future is rather complicated, even more so within Public Health since the changes in this field take place together with the health situation. This health situation, in turn, is related to the social, psychological and biological characteristics of each individual, social and economic structures, culture, the predominant social life-styles, demographic and macroecological processes, and health services availability.

Despite all the above, this paper analyses the following two aspects:

1. The end of the century: the socio-political and economic contexts, the changes in the health situation and in health care.
2. Medical tendencies in the 21<sup>st</sup> century and future fields and utopias.

**Key words:** Public health. Epidemiology. Health management. Socioeconomic factors. Inequalities in health.

---

#### Introducción

Para empezar, los invito a reflexionar un párrafo del libro *El Alquimista* de Paulo Coelho: “Cuando las personas me consultan, yo no estoy leyendo el futuro; estoy adivinando el futuro. Porque el futuro pertenece a Dios, y él sólo lo revela en circunstancias extraordinarias. ¿Y cómo consigo adivinar el futuro? Por las señales del presente. Es en el presente donde está el secreto; si prestas atención al presente, podrás mejorarlo. Y si mejoras el presente, lo que sucederá después también será mejor: Olvida el futuro y vive cada día de tu vida en las enseñanzas de la Ley y en la confianza de que Dios cuida de sus hijos. Cada día trae en sí la eternidad”. (Palabras del Adivino en *El Alquimista*, de Paulo Coelho).

Aquí hay tres ideas fuerza: la primera que el futuro no puede leerse sino adivinarse, la segunda es que el presente tiene el secreto del futuro y la tercera es que si analizamos el presente podremos mejorarlo.

Para hablar de la Salud Pública en el siglo XXI voy a seguir el consejo del Adivino del texto de Coelho, escudriñar el presente de la Salud Pública para poder adivinar el futuro y hacer algunas propuestas para mejorarlo en el próximo siglo.

Por lo expuesto me propongo, en esta oportunidad, abordar los dos siguientes puntos:

1. *El final del siglo: el contexto sociopolítico y económico, los cambios en la situación de salud y del sector salud.*
2. *Tendencias de la medicina en el siglo XXI y las áreas y utopías para el futuro.*

### **1.1. El contexto sociopolítico y económico del final del siglo**

La situación sociopolítica y económica de este final de siglo se nos presenta con vertiginosos e insospechados cambios en las estructuras, los procesos y relaciones de los individuos, las instituciones y los países. Estos cambios tienen la virtud de afectar simultáneamente a todos los países en muchos aspectos, pero en especial en el acceso a la información y en la homogeneización de los estilos de vida, ambos de gran importancia para salud.

Uno de los signos de estos tiempos es, sin duda, la simultaneidad con que se presentan las corrientes de Globalización y Localización, procesos que ofrecen riesgos y oportunidades.

La globalización económica se traduce en la aparición de un nuevo orden económico que reorienta los sistemas de producción y comercio y acaba en un proceso de transnacionalización de la economía. Junto a esta globalización económica se genera un proceso de globalización política con experiencias de integración regional y subregional.

Las ventajas de la globalización son la ampliación de los mercados y la difusión de la tecnología, pudiendo aumentar la productividad y mejorar el nivel de vida. Los riesgos de la globalización son la inestabilidad y cambios no deseados, entre los cuales el más cruel es, sin duda, una inequitativa distribución de la riqueza, la desocupación por la pérdida de puestos de trabajo ante la entrada de productos importados, la inestabilidad financiera causada por los flujos irregulares de capitales extranjeros y peligros para el medio ambiente mundial.

Los procesos de localización cuentan entre sus ventajas la capacidad de preservar los espacios donde prevalecen las diferencias y heterogeneidades propias de los grupos de población, circunstancia ésta que se acompaña de una mayor participación popular en la política, de procesos de descentralización y delegación del poder en los niveles locales y, por ende, de gobiernos locales más sensibles a las necesidades de su gente y con mayor responsabilidad para satisfacerlas.

Entre los problemas que pueden acarrear los procesos de localización se mencionan algunos derivados de la transferencia de los servicios públicos a los niveles locales semiautónomos, entre los que se encuentran la salud y la educación. En estos casos, a menudo la transferencia sobrepasa su responsabilidad y se convierte en una carga difícil de soportar con el consiguiente endeudamiento y demanda de ayuda al gobierno central.

En nuestro país, las desventajas de estos procesos son por todos conocidas, contándose entre éstas el aumento de la desocupación y de la pobreza y el fuerte endeudamiento de los gobiernos provinciales.

Según el último Informe Mundial de Desarrollo Humano, “la globalización y la localización son inevitables y se asegura que el éxito de un país en el siglo XXI dependerá de su capacidad para manejar estas dos fuerzas simultáneamente, pudiendo prosperar o fracasar según la eficacia con que se aprovechen y encaucen su energía”<sup>1</sup>.

Hasta el momento, los comentarios han girado en torno al avance de la globalización y se ha prestado mucha menos atención a las fuerzas de la localización. En ambos casos, sin embargo, lo más importante es trascender los conceptos tradicionales del crecimiento económico y hacer de la persona –sus oportunidades, salud, bienestar, educación e inclusión– la protagonista de los planes de desarrollo para el siglo XXI.

### **1.2. Los cambios en la situación de salud. El perfil epidemiológico**

En la Argentina de las últimas décadas, el envejecimiento de la población, las transformaciones en los estilos de vida de los individuos, las familias, las comunidades y el trabajo, van configurando un nuevo perfil epidemiológico y modificando las formas de enfermar y morir de nuestras poblaciones.

Disminuyen o desaparecen las infecciones prevenibles por vacunación, persisten, aparecen o reaparecen algunas otras enfermedades infecciosas y adquieren cada vez mayor importancia, o por el aumento del número o por su importancia relativa, las afecciones del período perinatal, las enfermedades crónicas y degenerativas, las derivadas de la exposición a la contaminación ambiental y los problemas psicosociales derivados de un medio social desfavorable, que en muchos casos se traducirán en accidentes, violencias, suicidio, adicción a drogas, alcohol y tabaco. En resumen, coexisten entre nosotros las afecciones de la miseria con las del privilegio económico.

La Organización Mundial de la Salud ha publicado un trabajo elaborado por un grupo de expertos, donde se analizan las previsiones de cambios en el orden de las 10 principales enfermedades en el mundo desde 1990 al 2020. Este estudio ordena los problemas de salud en términos de "carga de enfermedad", medida como años ajustados por grado de discapacidad.

En 1990, las cuatro primeras causas fueron las infecciones respiratorias, seguidas de enfermedades diarreicas, perinatales y depresión.

Las cuatro primeras causas de discapacidad, en el año 2020, estarían ocupadas por las cardiopatías isquémicas, la depresión, los accidentes de tránsito y la enfermedad cerebrovascular.

Esta predicción de un grupo de expertos advierte a las claras que se avecinan nuevos cambios en el perfil epidemiológico, con alta prevalencia de discapacidades que resultan de causas derivadas de la prolongación de la vida, de las características del ambiente socioeconómico y cultural y de los estilos de vida, y que sólo pueden controlarse con una medicina anticipatoria, que promueva ambientes saludables y cambios en la manera de vivir y envejecer.

Se hace, pues, evidente que el bienestar o salud total no podrá conseguirse en el futuro sólo con la medicina. Será necesario avanzar no sólo en salud sino también en otras áreas tales como educación, trabajo, seguridad, justicia, prerrequisitos de la promoción, señalados por la Carta de Ottawa.

### 1.3. Situación del sector salud y su deuda pendiente

El sector salud no escapa a la influencia de la globalización y la localización, no sólo porque han dado origen a cambios en las condiciones de vida -en algunos casos aumento de la pobreza e inequidad- sino también en la organización y desempeño de los servicios de salud y en el rol de sus principales actores. Los cambios que se producen son el resultado no sólo de estos procesos y del nuevo perfil epidemiológico de necesidades en salud, sino también del agotamiento de algunos paradigmas que regían en el sector y su reemplazo por nuevos análisis de la realidad y nuevas propuestas de intervenciones.

Estos cambios de paradigmas durante las tres últimas décadas han originado procesos de reforma del sector en todos los sistemas de salud del mundo y la Argentina no ha sido una excepción.

En la reforma argentina pueden reconocerse tres capítulos<sup>2</sup>, el primero de ellos corresponde a la década del 70 donde se trató de consolidar un modelo de sistema universal, el SNIS, en 1974, con un eje en los servicios del Estado. Perdió fuerzas al no conseguir incorporar a las Obras Sociales que desde 1970, con la Ley 18.610, se habían extendido en forma obligatoria a todos los trabajadores.

El segundo capítulo de reforma se ubica en 1985 con el proyecto de Seguro de Salud, que volvía a colocar el eje en el Estado, fortaleciendo el subsector público como prestador y su incorporación a un sistema donde las Obras Sociales y el subsector privado compartían las actividades. Este proyecto encontró fuerte

oposición sindical de manera que tampoco pudo concretarse.

La tercera etapa de la reforma corresponde a la pasada década del 90. Las reformas en este período no fueron discutidas en el ámbito parlamentario y se instrumentaron a través de decretos que siguen las orientaciones de organismos internacionales. Así se decretó la desregulación de las Obras Sociales, la descentralización de los hospitales para darles mayor autonomía de gestión y de recaudación de recursos, y se implementaron programas de reordenamiento de las Obras Sociales. Se abrió así un mercado competitivo con participación de las prepagas, cuyo número creció enormemente en este período, situación que ese mantiene hasta hoy.

Como producto de los procesos de reforma del sector, llevados a cabo en forma fraccionada, los servicios de salud de nuestro país en la década del 90 muestran las siguientes características:

- Fragmentación, derivada en buena parte por sus diversas fuentes de financiación, y dependencia con ausencia de complementación y coordinación.
- Ineficiencia, causada especialmente por el modelo de atención reparador y escasamente anticipatorio, con concentración de los recursos en los niveles de atención más complejos.
- Inequidad, como resultado de los factores ya enunciados que generan diferentes posibilidades de acceso y calidad.
- Falta de participación comunitaria, por mantenerse una perversa tradición de que el personal de salud decida la suerte del paciente y éste no reivindique el protagonismo a que tiene derecho, en las decisiones que le afectan.

También en el ejercicio profesional se verifican grandes diferencias que se han acentuado en la última década:

- Cambio de una modalidad autónoma y liberal que fuera tradicional, hacia una práctica colectiva e intermediada institucionalmente, intermediación que contribuye a mayor ineficiencia.
- Segmentación de la profesión médica, para atender a diferentes estratos de la sociedad que tienen diferentes posibilidades de consumir servicios.
- Reducción de la autonomía médica en la relación médico paciente, pasando a desempeñar un rol fundamental en las decisiones terceros, tales como los seguros sociales y los privados o prepagas, las mutualidades y las organizaciones intermediarias.



- Cambios en pacto social del médico y la sociedad con pérdida progresiva de derechos y privilegios otorgados por la sociedad a la clase médica.

Este último punto viene adquiriendo especial significación de manera que me parece necesario un comentario adicional ya que la profesión médica tradicionalmente parece haber establecido un pacto con la sociedad, basado en su acceso a un extraordinario conocimiento en asuntos de vida humana.

En ese *pacto*, la sociedad les ha concedido a los médicos un mandato sobre el control social en sus áreas de especialización, un alto grado de autonomía en la práctica y una licencia para asumir la autoridad profesional. Sin embargo, el clima actual muestra a menudo una crítica, controversia e insatisfacción lo que demuestra que el pacto se está rompiendo y la gente se pregunta por qué debemos continuar otorgándoles derechos y privilegios excepcionales.

Cada vez con más frecuencia el médico debe afrontar situaciones problemáticas en varios aspectos, algunas son situaciones de conflictos técnicos, pero también de conflictos de valores. Así por ejemplo, los trasplantes y algunos estudios de imágenes han producido tal demanda que exigen de los pueblos una mayor inversión en el área de servicios médicos. ¿Cómo deberían reaccionar los médicos ante situaciones tan conflictivas como la eficacia, la equidad y la calidad de la atención? Son estas situaciones de la práctica médica que los observadores críticos de las profesiones han comenzado a entender con claridad en las dos últimas décadas, como centrales en la práctica profesional.

Cuando un profesional es incapaz de satisfacer las expectativas respecto a una actuación competente, según los pares y los usuarios, o es incapaz de reconocer o de dar respuesta a un conflicto de valores violando los principios éticos, o no puede ver los problemas públicos que él ha creado, será sujeto de desaprobación o insatisfacción. Esta crítica tuvo en el 70 a su mejor exponente en Iván Illich, quien recriminó a los profesionales por monopolizar el conocimiento e ignorar las injusticias sociales y sobrestimar su conocimiento calificado.

Las nuevas condiciones en que se presenta este pacto social genera en el ámbito de la educación médica, tanto de grado como durante el ejercicio profesional, una necesidad impostergable de asegurar que el profesional sepa resolver estas situaciones conflictivas.

Este es el panorama general y muy sucinto de los servicios y de la profesión médica al finalizar este milenio, si a esta realidad se agrega la situación de los servicios estatales y el gasto en

salud, tendremos un panorama que es conocido por todos y que puede catalogarse como grave. Las condiciones de trabajo en el sector público del país muestran:

- Aumento significativo de la demanda en los servicios urbanos, que ha sobrepasado su capacidad de responder a una adecuada calidad de atención, debida a una significativa disminución de la cobertura por la seguridad social, actualmente estimada en sólo un 45% de la población.
- Disminución relativa de los presupuestos: déficit de personal, escasa incorporación de tecnología, insuficiente y discontinua provisión de insumos básicos, ausencia de supervisión y capacitación de personal.
- Falta de programación local y de la identificación de población a cargo.

La situación de los servicios de salud también se refleja en los resultados ya que en algunas áreas de nuestro país se muestra en desventaja con otros similares en su desarrollo y con un producto interno menor. Para ello bastan pocos ejemplos:

- Nuestro país tiene un gasto en salud de 650 dólares por año y por persona y un PBI de casi \$ 8000 por habitante, montos que no se correlacionan con sus indicadores de Mortalidad Infantil y en consecuencia con la Esperanza de Vida. Para 1998 Argentina tuvo una Mortalidad Infantil de 19 por mil nacidos vivos, Cuba presentó un valor de 9,4; Chile de 11,1; Costa Rica de 12; Uruguay 16. Si tuviéramos la tasa de mortalidad infantil de Chile se evitarían 6000 muertes de niños menores de un año.
- Cada año mueren 500 mujeres por causas relacionadas con el embarazo, parto y puerperio, la mayoría de las cuales son evitables con los recursos disponibles.
- Los accidentes están cobrando un cuarto de millón de años de vida sin que se tengan programas específicos para disminuirlos.
- Los problemas cardiovasculares, al igual que los accidentes de automotor, originan cada año la misma cifra de años perdidos sin que se tenga en marcha políticas de prevención.

Esta lista sería por demás larga, y es por todos conocida, y señala el saldo rojo o deudas pendientes del sector salud al finalizar este milenio.

## 2.1. Tendencias de la medicina al final del siglo

A esta altura es bueno llevar nuestra mirada a las tendencias de la medicina y el estado de salud en este mundo globalizado.

El cuadro global de la salud ha mejorado en todo el mundo durante las últimas décadas. Pero es preciso reconocer que no solamente por acciones del sistema de salud sino también por las acciones extrasectoriales. Por ello han aumentado las desigualdades entre países industrializados y los poco desarrollados y entre los grupos más pobres en el interior de los países, ya que los países desarrollados se preocupan con mayor énfasis de los aspectos del agua, las excretas, el ambiente, la higiene del medio y la vivienda.

La medicina ha incorporado una enorme cantidad de tecnología que ha cambiado la forma de nacer, de vivir y de morir de la gente. Basta reflexionar acerca de las nuevas formas de procreación, los trasplantes de órganos, la biología molecular, la genética, entre otros desarrollos de la tecnología médica.

Hay otras tendencias de la medicina que es preciso destacar y que hace más a los aspectos relacionados con la forma de gestión de los servicios, entre estas deben destacarse las siguientes:

- Se estimula y jerarquiza una medicina cada vez más anticipatoria, que actúe cada vez más en individuos y poblaciones sanas y sobre los factores de riesgo, tales como el autocuidado, la creación de ambientes saludables, el estímulo los estilos de vida saludables.
- Se pone más énfasis en la incorporación tecnológica basada en la evidencia científica, con acortamiento entre la generación y la utilización de la tecnología.
- Hay una mayor participación del individuo y la familia en las decisiones sobre su salud.
- Hay una mayor participación de profesiones no médicas en los equipos de salud, conformando equipos multiprofesionales e interdisciplinarios.
- Se han multiplicado los nuevos modelos de gestión: atención ambulatoria, prehospitalaria, hospitalización abreviada, cirugía ambulatoria y de corta estancia, y unidades móviles para atención ambulatoria.
- Se han desarrollado sistemas informáticos que contribuyen a mejorar la calidad de los servicios y garantizan la continuidad del cuidado, tales como el mejor control de la atención domiciliaria, el mantenimiento de la red asistencial y la formación y capacitación de recursos humanos (educación a distancia).

Estos cambios en la medicina del final de siglo son sólo una muestra de los avances logrados y que deben orgullecernos. La predicción es que seguirán creciendo en el futuro y sus costos nos seguirán dando dolores de cabeza ya que no siempre se traducen en las tasas, es decir en los

indicadores poblacionales pues los paquetes tecnológicos no se distribuyen equitativamente.

## 2.2. Tareas y utopías para el futuro

Entre las deudas que nos deja este final de siglo deben mencionarse, entre otras, la inequidad de la existencia de una salud para pobres y otra para ricos, la ineficiencia resultante de concentrar los recursos en algunos grupos poblacionales, la situación de una profesión médica a la que la sociedad ha dejado de brindarle los privilegios que venía gozando, la falta de compromiso de la gente frente a su salud a quien le hemos hecho creer que la salud es sinónimo de médicos y medicamentos, etc.

Todo esto abre un espacio, no sólo para adivinar el futuro como dice el Adivino de Coelho, sino también para reflexionar y elaborar las utopías que salden las deudas y nos proyecten a un futuro mejor, pues sino está situación seguirá teniendo luces y sombras.

El diccionario de la Real Academia dice que las utopías son planes, proyectos, doctrinas o sistemas optimistas que parecen irrealizables en el momento de la formulación. Creo que es preciso mirar el futuro y tener utopías que movilicen las voluntades y los recursos que tiene el país para mejorar, aunque al presente nos parezcan irrealizables, por ello propongo tres de ellas que me parecen destacadas:

### *Primera propuesta:*

Después de diez años de transformaciones en el sistema de salud sin participación de la gente, es preciso que se debata a todo nivel el problema de la salud de los argentinos y la respuesta social del sistema de salud, sin abandonar el discurso presente que se refiere sólo a los problemas económicos y más precisamente financieros. No negamos que éstos son serios y deben seguir en la agenda nacional pero debemos tomar conciencia que la salud es también un derecho que debe garantizar el Estado.

Esta propuesta supone abrir espacios de reflexión, análisis y aplicación de innovaciones indispensables para repensar el sector de manera que sea una realidad la nueva salud pública de promoción de salud, con las políticas públicas saludables, los espacios saludables y la autodeterminación en salud, la continua mejoría de la calidad y la equidad en la atención de la salud.

### *Segunda propuesta:*

Salud para Todos (SPT).

¿Porqué insistir en ella después de más de 20 años? La Salud para Todos fue un llamado moral a la equidad y la justicia, mucho más que un lema de escaso significado. Fue una doctrina de acción expresada en tres conceptos fundamentales:

- El concepto de equidad, la quimera y utopía que debemos seguir persiguiendo a pesar de todo.
- El concepto de eficacia y eficiencia, porque no es justo que continuemos desperdiciando los escasos recursos disponibles para salud mientras se mantiene una importante parte de la población privada de atención y los costos sociales se elevan en forma extraordinaria si se sigue priorizando la alta complejidad para sólo una parte de la población.
- La idea de que SPT exige la participación no sólo del personal de salud sino también la propia población, las comunidades, los gobiernos, las sociedades y las naciones, y que esta participación debe asumir una dimensión intersectorial.

La estrategia de SPT 2000 tuvo que enfrentarse durante las últimas décadas a presiones derivadas de una actividad económica concentradora y con un comportamiento de la sociedad y de los decisores del sector salud que no asumió la responsabilidad de entender acabadamente la SPT: no sólo como un conjunto de programas aislados destinados a atender poblaciones aisladas, sino como un imperativo de evaluación y revisión de todo el sistema de salud -en especial en sus niveles más complejos que absorben la mayor parte de los recursos- y provocar una renovación del sistema para ponerlo al servicio de toda la población. No se trataba de eliminar la tecnología más compleja que es absolutamente necesaria sino de ponerla al servicio más equitativo de la población.

Esta estrategia exigía también que la salud formara parte del desarrollo y no fuera marginal frente a las variables económicas. El fracaso fue no sólo técnico y administrativo sino también político.

#### *Tercera propuesta:*

Formar el médico que necesita el próximo siglo.

¿Cómo debe ser el médico del próximo siglo? Este punto es muy importante pues será necesario recuperar la confianza y el crédito de la sociedad para la profesión médica que, como vimos, está actualmente pasando por una etapa difícil.

Para la Organización Mundial de la Salud es el llamado médico cinco estrellas, que la Organización llama *médicos para la salud*. Las estrellas representan las características deseables:

- Prestador de atención de alta calidad, continua y personalizada.
- Decisor, mostrando capacidad ética en la selección y aplicación de las tecnologías.
- Comunicador, promoviendo una vida saludable.
- Líder comunitario, ganándose la confianza de las personas y de las comunidades.
- Gestor, haciendo uso adecuado de los recursos y coordinando con instituciones y recursos comunitarios.

A estas *estrellas* es preciso agregar la necesidad de un sólido posicionamiento ético del médico, característica válida para todo el personal de salud.

En el campo de la bioética de este siglo que se acaba, se ha dado más énfasis al análisis individualista de situaciones límites, como en los conflictos resultantes de las tecnologías de reproducción asistida, el respeto a la autonomía de los pacientes para decidir en situaciones que afectan su salud o el consentimiento informado en protocolos de investigación y tratamientos experimentales.

En el siglo venidero deberá ponerse énfasis también en temas como la definición de prioridades y la distribución de los recursos -no sólo del sector salud sino también de otros sectores-, decisiones éstas que muchas veces son fuente de injusticias y desigualdades de acceso a la salud. Esto significa pasar de los planteos éticos individuales a tratar también lo colectivo.

La formación del personal de salud en el siglo XXI tendrá también diferencias. Seguramente se irá abandonando progresivamente la idea dominante aún del conocimiento profesional riguroso, fundamentado en la racionalidad técnica y se irá tomando conciencia de la necesidad de una combinación de la enseñanza de la ciencia aplicada con una formación tutorizada en el arte que representa una reflexión en la acción.

Esto requerirá cambios metodológicos y además cambios en la conducta de los profesores que deberán convertirse en tutores que ayuden al alumno a la reflexión en la acción, propiciando un diálogo entre el tutor y el alumno capaz de generar una forma de reflexión recíproca.

Estos cambios revelarán que hemos entendido que cada caso médico es único y no figura en los libros, quedando en algunos aspectos fuera de las reglas guardadas en el cajón del conocimiento y la teoría existente. No puede ser tratado como si fuera sólo un problema instrumental y, si se quiere que esté bien tratado, deberá ser resuelto con estrategias de su propia cosecha.

**En resumen:**

*El desafío es contribuir a cambiar el presente y proyectarnos al futuro aún sabiendo que la crisis política y social conduce a un deterioro de las relaciones sociales y de las costumbres y la cultura. Pareciera que esto crea impedimentos que tenemos que vencer. Esto no debe impedir que sigamos convencidos de que la meta que nos proponemos alcanzar y el cuerpo de doctrina de equidad, eficiencia, calidad y participación puedan alcanzarse.*

*Es preciso mantener una voluntad firme en estos compromisos aunque ello signifique creer -a pesar de lo que nos muestra la realidad y la propia razón- en el destino de la persona y su capacidad para forjar un mejor futuro. Hago votos para que podamos hacerlo.*

**Bibliografía**

1. Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. *Informe mundial de Desarrollo Humano*. PNUD, 1999.
2. González G, Tobar F. *Más salud por el mismo dinero*. Isalud / Nuevohacer, 1997.

Tendríamos que crear el 'efecto piedra en el estanque':

"Si tiramos una piedra a un estanque  
provocamos una serie de ondas concéntricas sobre su superficie  
que se van ampliando y afectan poco a poco a toda la superficie,  
y también a los objetos y obstáculos que encuentren a su paso  
(una hierba, una barca, un sedal de pescar...),  
movilizándolos y obligándolos a entrar en contacto unos con otros  
o, cuando menos,  
a oscilar al unísono,  
y a salir de su soledad y quietud.  
Otros movimientos invisibles  
se propagan  
hacia la profundidad y en todas direcciones.  
Mientras la piedra sigue bajando,  
remueve algas, asusta peces, agita moléculas...  
y cuando por fin toca fondo,  
remueve el limo, golpea otros objetos caídos anteriormente  
y que reposaban olvidados,  
tapando unos con la arenilla y destapando otros..."

**Gianni Rodari**

## **CARTA DE OTTAWA PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD**

**(OTTAWA CHARTER FOR HEALTH PROMOTION)**

---

### **La Carta de Ottawa suscribe un nuevo concepto: la Promoción de la Salud**

El concepto de Promoción de la Salud, cristalizado en 1986 en la Carta de Ottawa, surgió como respuesta a la necesidad de buscar un nuevo acercamiento a los múltiples problemas de salud que aún hoy exigen solución en todas las partes del globo. Los cambios tan rápidos e irreversibles que caracterizan a los tiempos en que vivimos, obligan a proyectarse constantemente hacia el futuro, pero los sistemas de salud ni siquiera han logrado avanzar al ritmo que imponen las necesidades sentidas por las poblaciones. En los países industrializados, esta dilación se manifiesta en no haber abordado a tiempo los problemas de salud derivados de los estilos de vida propiciados por la abundancia, a pesar de las grandes inversiones realizadas en el sector salud y de los adelantos alcanzados.

La toma de conciencia de estas fallas, durante los últimos 20 años, ha sido el punto de partida de varios intentos para hallar el curso de acción más apropiado. En Europa, este esfuerzo se expresó en la *estrategia regional de Salud Para Todos* (SPT), adoptada por 32 países en 1984. Pero la idea de la promoción de la salud ya se había comenzado a perfilar en 1974 a raíz del informe *A new perspective on the health of Canadians* publicado en Canadá. Éste representa uno de los primeros intentos de modificar la planificación, tradicionalmente dirigida a los servicios de atención sanitaria, en favor de la planificación para lograr una población y un ambiente sanos. Finalmente, en noviembre de 1986, la Organización Mundial de la Salud, el Ministerio de Salud y Bienestar Social de Canadá y la Asociación Canadiense de Salud Pública organizaron la primera Conferencia Internacional sobre la Promoción de la Salud en la que se reunieron 212 delegados de 38 países [entre ellos: Antigua, Australia, Austria, Bélgica, Bulgaria, Canadá, Checoslovaquia, Dinamarca, Escocia, España, Estados Unidos de América, Finlandia, Irlanda, Irlanda del Norte, Islandia, Israel, Italia, Japón, Malta, Nueva Zelanda, Noruega, República Democrática Alemana, República Federal de Alemania, Polonia, Portugal, Rumanía, St. Kirts-Nevis, Sudán, Suecia, Suiza, Unión de Repúblicas Socialistas Soviéticas y Yugoslavia] en Ottawa (Ontario, Canadá), del día 17 al 21, para intercambiar experiencias y conocimientos en relación al tema. En un ambiente de diálogo

abierto entre profesionales de la salud y de otros sectores, entre representantes de organizaciones gubernamentales, de voluntariado y comunitarias, así como entre políticos, miembros de la administración, académicos y facultativos, se coordinaron esfuerzos para definir claramente los objetivos futuros y reforzar el compromiso individual y colectivo con la meta de *Salud Para Todos en el año 2000* (SPT 2000).

El acta de la Conferencia desarrolla los puntos expuestos, ofrece ejemplos concretos y sugerencias prácticas referentes a la forma en que pueden conseguirse avances reales, y precisa cuál es el compromiso que se requiere de los países y de los grupos implicados.

La *Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud* presenta los enfoques, estrategias y proposiciones fundamentales que los participantes consideraron indispensables para avanzar de forma significativa en el progreso y la promoción de la salud.

*A continuación se reproduce íntegramente el contenido de dicha Carta*

### **Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud**

#### **Primera Conferencia Internacional de Promoción de la Salud, Ottawa, 21 de noviembre de 1986**

WHO / HPR (Health Promotion) / HEP / 95.1

La Primera Conferencia Internacional de Promoción de la Salud, reunida en Ottawa el 21 de noviembre de 1986, presenta esta CARTA acerca de las acciones que se han de realizar para alcanzar la Salud Para Todos en el año 2000 y en adelante.

Esta conferencia fue, ante todo, una respuesta a la creciente demanda de un nuevo movimiento para la salud pública en todo el mundo. Los debates se centraron en las necesidades de los países industrializados, pero también se tuvieron en cuenta problemas similares en todas las demás regiones. Se tomó como base el avance conseguido mediante la *Declaración sobre la Atención Primaria de Salud en Alma-Ata*, el documento *Objetivos de Salud Para Todos* de la

Organización Mundial de la Salud y el debate reciente en la Asamblea Mundial de la Salud sobre la acción intersectorial a favor de la salud.

### **Promoción de la salud**

La promoción de la salud es el proceso de capacitar a las personas para que aumenten el control sobre su salud, y para que la mejoren. Para alcanzar un estado adecuado de bienestar físico, mental y social, un individuo o un grupo debe ser capaz de identificar y llevar a cabo unas aspiraciones, satisfacer unas necesidades y cambiar el entorno o adaptarse a él. La salud se contempla, pues, como un recurso para la vida cotidiana, no como el objetivo de la vida. La salud es un concepto positivo que enfatiza recursos sociales y personales, junto con capacidades físicas. Por tanto, la promoción de la salud no es simplemente responsabilidad del sector sanitario, sino que va más allá de los estilos de vida saludables para llegar al bienestar.

### **Requisitos previos para la salud**

Las condiciones y recursos fundamentales para la salud son:

- paz,
- cobijo,
- educación,
- alimento,
- ingresos económicos,
- un ecosistema estable,
- recursos sostenibles,
- justicia social y equidad.

La mejora de la salud requiere una base sólida fundamentada en estos prerrequisitos.

### **Abogar**

Una buena salud es la principal fuente de desarrollo personal, económico y social, y una dimensión importante de la calidad de vida. Todos los factores políticos, económicos, sociales, culturales, ambientales, comportamentales y biológicos, pueden favorecer la salud o serle perjudiciales. Las acciones de promoción de la salud tienen como objetivo hacer que estas condiciones sean favorables abogando por la salud.

### **Capacitar**

La promoción de la salud se centra en lograr la equidad en la salud. La acción de promoción de la salud tiene como objetivo reducir las diferencias en el estado actual de la salud y asegurar recursos

y oportunidades iguales que capaciten a todo el mundo para alcanzar el máximo potencial de salud. Esto incluye una base sólida en un ambiente de apoyo, acceso a la información, habilidades vitales y oportunidades de hacer elecciones sanas. Resulta imposible alcanzar un potencial de salud pleno si no se pueden controlar aquellos aspectos que determinan la salud. Esto debe aplicarse por igual a mujeres y a hombres.

### **Mediar**

El sector sanitario no puede garantizar por sí solo los requisitos previos ni las perspectivas de futuro para la salud. Y lo que es aún más importante, la promoción de la salud exige una acción coordinada por parte de todos los implicados: gobiernos, sectores sanitarios y otros sectores sociales y económicos, organizaciones no gubernamentales y de voluntariado, autoridades locales, industria y medios de comunicación. Están implicadas las personas de todos los ámbitos, como individuos, familias y comunidades. Los grupos profesionales y sociales y el personal sanitario tienen una mayor responsabilidad de mediar entre distintos intereses dentro de la sociedad para la consecución de la salud.

Las estrategias y programas de promoción de la salud deben adaptarse a las necesidades y posibilidades locales de cada país y región, con el fin de tener en cuenta los diferentes sistemas sociales, culturales y económicos.

### **Las acciones de promoción de la salud implican:**

#### ***Elaborar una política pública saludable***

La promoción de la salud va más allá de la atención sanitaria. Coloca a la salud dentro de la agenda de quienes elaboran políticas en todos los sectores y a todos los niveles, encarrilándolos a que sean conscientes de las consecuencias que sus decisiones pueden tener para la salud, y a que asuman sus responsabilidades para con la salud.

Una política de promoción de la salud combina enfoques distintos pero complementarios, que incluyen cambios en la legislación, en las medidas fiscales, en los impuestos y de organización. Es la acción coordinada lo que conduce a políticas sociales, de economía y de salud que fomenten una mayor equidad. La acción conjunta contribuye a asegurar servicios y bienes más seguros y más sanos, servicios públicos más saludables, y entornos más limpios y agradables.

Una política de promoción de la salud requiere la identificación de los obstáculos para la

adopción de políticas públicas saludables en entornos insanos, y de maneras de eliminarlos. El objetivo debe ser hacer que la elección más saludable sea también la elección más cómoda para los elaboradores de las políticas.

### ***Crear entornos de apoyo***

Nuestras sociedades son complejas e interrelacionadas. La salud no puede separarse de otros objetivos. Los lazos inextricables entre la gente y su entorno constituyen la base de un enfoque socio-ecológico con respecto a la salud. El principio general de orientación para el mundo, las naciones, las regiones y las comunidades, por igual, es la necesidad de motivar el mantenimiento recíproco, cuidarnos los unos a los otros, a nuestras comunidades y nuestro ambiente natural. Debe enfatizarse la conservación de los recursos naturales del mundo como una responsabilidad global.

El cambio de modelos de vida, trabajo y ocio, tiene un efecto significativo sobre la salud. El trabajo y el ocio deberían ser una fuente de salud para la población. La manera en que la sociedad organiza el trabajo, debería contribuir a crear una sociedad saludable. La promoción de la salud genera condiciones de vida y de trabajo seguras, estimulantes, satisfactorias y agradables.

Es esencial una evaluación sistemática del impacto sobre la salud que tiene un medio ambiente rápidamente cambiante -sobre todo en los sectores de la tecnología, el trabajo, la producción de energía y la urbanización-, que debe ir acompañada de actuaciones que aseguren beneficios para la salud del público. Toda estrategia de promoción de la salud debe orientarse a la protección de los ambientes naturales y construidos y la conservación de los recursos naturales.

### ***Fortalecer la acción comunitaria***

La promoción de la salud funciona mediante acciones comunitarias concretas y efectivas para establecer prioridades, tomar decisiones, planificar estrategias y aportar medios para lograr una salud mejor. En el corazón de este proceso está el empoderamiento de las comunidades -el capacitarlas para que puedan controlar y ser dueñas de sus propios empeños y destinos-.

El desarrollo de la comunidad se basa en los recursos humanos y materiales existentes en ella para llevar a cabo la auto-ayuda y el apoyo social, y en crear sistemas flexibles que refuercen la participación y la dirección públicas en las cuestiones de la salud. Esto requiere un acceso completo y continuo a la información, conocer

oportunidades para la salud, así como soporte financiero.

### ***Desarrollar las habilidades personales***

La promoción de la salud apoya el desarrollo individual y colectivo, aportando información, educación para la salud, y potenciando las habilidades para la vida. De este modo, aumentan las opciones disponibles para que la gente ejerza un mayor control sobre su propia salud y sobre sus ambientes, y para que hagan unas selecciones que conduzcan a la salud.

Es esencial capacitar a la población para que aprenda, a lo largo de su vida, a prepararse de cara a todas y cada una de las etapas de la misma, y a afrontar las enfermedades y lesiones crónicas. Esto ha de hacerse posible en los ambientes escolares, hogareños, laborales y comunitarios. Son necesarias acciones mediante los cuerpos educativos, profesionales, comerciales y de voluntariado, y dentro de las propias instituciones.

### ***Reorientar los servicios sanitarios***

La responsabilidad para con la promoción de la salud en los servicios sanitarios está compartida entre las personas, los grupos comunitarios, los profesionales de la salud, las instituciones de servicios sanitarios y los gobiernos. Todos ellos deben trabajar conjuntamente en la creación de un sistema de asistencia sanitaria que contribuya a la obtención de la salud.

El papel del sector sanitario debe orientarse cada vez más hacia una promoción de la salud, más allá de su responsabilidad de prestar servicios clínicos y curativos. Es necesario que los servicios sanitarios asuman un enfoque amplio que sea sensible a las necesidades culturales y las respete. Este enfoque debería hacer soporte a las necesidades de las personas y las comunidades de cara a una vida más sana, y abrir cauces de relación entre el sector sanitario y los componentes sociales, políticos, económicos y del ambiente físico, más amplios.

El reorientar los servicios sanitarios exige igualmente que se preste mayor atención a la investigación sobre la salud, junto con cambios en la educación teórica y formación práctica profesionales. Todo esto debe llevar a un cambio en la actitud y organización de los servicios sanitarios que los reenfoque hacia las necesidades totales del individuo, entendiéndose éste como un todo.

### ***Avanzar hacia el futuro***

La salud la crea y la vive la gente dentro de los ambientes de su vida cotidiana; donde aprenden,

trabajan, juegan y aman. La salud se crea cuidando de uno mismo y de los demás, siendo capaces de tomar decisiones y de ejercer control sobre las propias circunstancias vitales, y garantizando que la sociedad en que uno vive cree las condiciones que permitan que todos sus miembros alcancen la salud.

La solidaridad, el holismo<sup>1</sup> y la ecología son aspectos esenciales a la hora de desarrollar estrategias para la promoción de la salud. Por lo tanto, aquellos que estén implicados en dichas estrategias deberían tener como guía el que, en cada planificación, desarrollo y evaluación de las actividades de promoción de la salud, hombres y mujeres deben ser compañeros iguales.

### ***El compromiso con la promoción de la salud***

Los participantes en esta Conferencia se comprometen:

- a introducirse en el terreno de una política pública saludable y a abogar por un compromiso político claro con la salud y la equidad en todos los sectores;
- a oponerse a las presiones que favorezcan los productos nocivos, el agotamiento de los recursos, los entornos y condiciones de vida insalubres, y la mala nutrición; y a centrar su atención en aspectos de salud pública tales como la contaminación, los riesgos laborales, la vivienda y los poblados;
- a hacer frente a las diferencias en salud entre las sociedades y dentro de ellas, y a abordar las inequidades en salud que resultan de las normas y actuaciones de estas sociedades;
- a reconocer al ser humano como la principal fuente de salud; a apoyarlo y capacitarlo, con medios financieros y de otra índole, para que pueda mantenerse sano a sí mismo, a su familia y a sus amistades; a aceptar a la comunidad como la voz principal en las cuestiones relacionadas con su salud, condiciones de vida y bienestar;
- a reorientar los servicios sanitarios y sus recursos hacia la promoción de la salud; a compartir el poder con otros sectores, con otras disciplinas y, lo que es aún más importante, con el propio pueblo.

- a reconocer la salud y su mantenimiento como una inversión y un desafío social importantes; y a abordar la faceta ecológica global de nuestros modos de vida.

La Conferencia insta a todas las personas implicadas a unirse a ella en su compromiso de cara a formar una alianza fuerte a favor de la salud pública.

### ***Llamamiento a la acción internacional***

La Conferencia insta a la Organización Mundial de la Salud y a otras organizaciones internacionales a abogar por la promoción de la salud en todos los foros apropiados y apoyar a los países a la hora de establecer estrategias y programas para la promoción de la salud.

La Conferencia está firmemente convencida de que si las personas de todos los ámbitos de la vida, organizaciones no gubernamentales y de voluntariado, gobiernos, Organización Mundial de la Salud y todos los demás organismos implicados, unen sus fuerzas para introducir estrategias de promoción de la salud acordes con los valores morales y sociales que constituyen la base de esta CARTA, la Salud para Todos en el año 2000 se habrá convertido en una realidad.

CARTA ADOPTADA EN LA CONFERENCIA INTERNACIONAL DE PROMOCIÓN DE LA SALUD (Co-patrocinada por la Asociación Canadiense de Salud Pública, el Ministerio de Salud y Bienestar Social de Canadá y la Organización Mundial de la Salud).

El movimiento hacia una nueva salud pública, 17-21 de noviembre de 1986, Ottawa, Ontario, Canadá.

<sup>1</sup> Nota de T.: El holismo es una filosofía basada en la teoría de que los elementos vivos (como, por ejemplo, el ser humano) y los elementos inertes (como, por ejemplo, el entorno físico) interaccionan entre sí como si fuesen una sola cosa.

*Traducción: K. Duncan & L. Maceiras*



## RED EUROPEA DE ESCUELAS PROMOTORAS DE SALUD

### (THE EUROPEAN NETWORK OF HEALTH PROMOTING SCHOOLS)

---

La Red Europea de Escuelas Promotoras de Salud (REEPS) es una acción tripartita llevada a cabo por la Oficina regional europea de la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Comisión de la Unión Europea (CUE) y el Consejo de Europa (CE).

En este texto se presentan, en 1995, los puntos de vista comunes a estas tres organizaciones internacionales sobre el concepto de la RED, que está en armonía con las actividades y prioridades de dichas organizaciones. El proyecto está abierto a cualquier organización internacional interesada en participar.

### La escuela promotora de Salud

#### *¿Qué es una escuela saludable?*

La escuela (*escuela*: término consensuado a nivel europeo para designar los centros educativos de todas las etapas) saludable pretende facilitar la adopción, por toda la comunidad educativa, de modos de vida sanos en un ambiente favorable a la salud. Plantea las posibilidades que tienen los centros educativos, si se comprometen a ello, de instaurar un entorno físico y psicosocial saludable y seguro.

#### *Objetivos de las escuelas promotoras de salud*

Las tres organizaciones han convenido que una Escuela Promotora de Salud es aquella cuya acción responde a los objetivos siguientes:

- Favorecer modos de vida sanos y ofrecer al alumnado y al profesorado opciones, a la vez realistas y atractivas, en materia de salud.
- Definir objetivos claros de promoción de la salud y de seguridad para el conjunto de la comunidad escolar.
- Ofrecer un marco de trabajo y de estudio dirigido a la promoción de la salud, donde se tenga en cuenta: las condiciones del edificio escolar, de los espacios deportivos y de recreo, los comedores escolares, los aspectos de seguridad de los accesos, etc.
- Desarrollar el sentido de responsabilidad individual, familiar y social en relación con la salud.
- Posibilitar el pleno desarrollo físico, psíquico y social, y la adquisición de una

imagen positiva de sí mismo, en todo el alumnado.

- Favorecer buenas relaciones entre todos los miembros de la comunidad educativa y de ésta con su entorno.
- Integrar la Educación para la Salud (EpS) en el Proyecto Curricular de forma coherente, utilizando metodologías que fomenten la participación del alumnado en el proceso educativo.
- Proporcionar a los alumnos y alumnas los conocimientos y habilidades indispensables para adoptar decisiones responsables en cuanto a su salud personal y que contribuyan al desarrollo de la salud y seguridad de su entorno.
- Identificar y utilizar los recursos existentes en la colectividad para desarrollar acciones en favor de la promoción de la salud.
- Ampliar la concepción de servicios de salud escolar para hacer de ellos un recurso educativo que ayude a la comunidad a utilizar adecuadamente el sistema sanitario.

### La red europea de escuelas promotoras de Salud: una acción común

#### *Orígenes*

La creación de una red de escuelas promotoras de salud surgió a propuesta de personas expertas en salud y en educación, de responsables políticos, y de investigadores y educadores, en el marco de encuentros y conferencias internacionales organizadas por la CUE, el CE y la OMS.

Se consideró que los centros educativos son, además, un medio eficaz para promover el intercambio de experiencias e información, y la difusión de prácticas adecuadas.

#### *Fundamentación*

La red de escuelas promotores de Salud parte de las recomendaciones de la Conferencia sobre la promoción de la Educación para la Salud (Estrasburgo, 20-22 de septiembre de 1990).

Estas recomendaciones, a su vez, son una prolongación de los trabajos de colaboración

realizados en la década de los 80 en el marco del Proyecto Piloto "Educación para la Salud".

Este esfuerzo común está de acuerdo con las prioridades actuales de la OMS en materia de promoción de la salud, con el espíritu de la resolución del Consejo de Ministros de la Comunidad Europea (23 de noviembre de 1988) sobre la introducción de la educación para la salud en las escuelas, y con las conclusiones de la Conferencia de Dublín de la CEE sobre la prevención y la educación para la salud en las escuelas (7-11 de febrero de 1990).

### *Funciones de los organismos europeos*

La colaboración entre los tres organismos es fundamental para:

- Evitar la duplicidad de acciones.
- Aportar un marco coherente para la innovación.
- Difundir ejemplos de prácticas adecuadas.
- Repartir equitativamente entre las escuelas, a escala europea, los recursos de promoción de la salud.

## **Organización de la red**

### *Coordinación general*

La red debe ser lo más descentralizada posible. Las condiciones que deben cumplirse, a nivel local, estatal o europeo, para permitir una gestión y una coordinación eficaz son:

- La constitución de un Comité Internacional de Planificación a nivel europeo.
- La designación de un Centro de apoyo y coordinación nacional.
- La selección de centros educativos por cada Estado miembro.
- La constitución de un equipo y la designación de una persona que coordine el proyecto en cada centro educativo.

Este marco de organización puede modificarse según las condiciones y prioridades en cada Estado miembro.

### *Dirección y coordinación en el centro educativo*

La dirección y coordinación del proyecto en cada centro escolar estará a cargo de una persona del equipo docente, específicamente nombrada y formada para ello. Será elegida por su grado de compromiso, su capacidad de gestión y por sus aptitudes para motivar e impulsar. Será oficialmente designada y apoyada por la dirección

del centro escolar, recibiendo la ayuda necesaria para formar un equipo encargado de facilitar la puesta en práctica, la evaluación y la orientación del proyecto.

Este equipo tendrá como función principal responsabilizar y motivar al alumnado, al personal docente, a los padres y madres y a los profesionales de la salud y de otros servicios comunitarios.

### *Centro Coordinador en cada Estado miembro*

La dirección y coordinación en cada Estado miembro se llevará a cabo a través de un Centro de apoyo nacional, bajo la responsabilidad de una persona Coordinadora.

El Centro coordinador debe participar activamente en la gestión cotidiana de la red en cada país. Esta función podrá ser asumida por un centro de promoción de la salud o por un centro educativo que haya desarrollado anteriormente actividades en este campo a nivel nacional o regional.

La elección del centro debe hacerse conforme a los criterios fijados por el Comité Internacional de Planificación, y debe tener fácil acceso a todas las escuelas pertenecientes a la red en un mismo país.

Actualmente en el Estado Español, este centro coordinador es el Centro de Investigación y Documentación Educativa (CIDE) del Ministerio de Educación y Cultura (MEC).

Las funciones del Centro de apoyo son:

- Formular los principios de acción para las escuelas en el marco de la red estatal y asegurar la coordinación con las distintas Comunidades Autónomas.
- Promocionar apoyo a los responsables de los proyectos para organizar la formación y otras actividades.
- Asumir la difusión de información a nivel estatal para el desarrollo de los proyectos.

Los coordinadores nacionales tendrán como tarea importante contribuir al proceso de evaluación en su país. Podrán perfeccionar sus conocimientos teóricos y prácticos en seminarios organizados sobre la planificación y evaluación del proceso.

La relación con el Comité Internacional de Planificación estará a cargo del Centro Coordinador.

### *Comité Internacional de Planificación*

La planificación estratégica y el apoyo a la red se realizará por un Comité Internacional de Planificación integrado por representantes de la CUE, del CE y de la OMS.

Sus funciones son:

- Identificar las condiciones que deben reunir los Estados miembros, los centros de apoyo, los coordinadores estatales y los centros participantes, para que la red pueda desarrollarse de manera efectiva.
- Establecer la relación con los centros de apoyo y con las personas coordinadoras a nivel estatal, y aconsejarles.
- Planificar actividades de formación (cursos de verano, etc).
- Facilitar la coordinación entre centros a fin de poner en marcha el proyecto.
- Garantizar la evaluación y el análisis de los resultados.
- Organizar reuniones con todos los participantes en la red.
- Programar visitas sobre el terreno.

En síntesis, el Comité Internacional de Planificación debe asegurar las tareas de orientación, de relación y de intercambio en provecho de todos los integrantes de la red.

### **Condiciones para la incorporación a la red**

#### *Los Estados miembros*

El Estado que desee pertenecer a la Red de Escuelas Promotoras de Salud debe garantizar su compromiso y una cooperación intersectorial entre las autoridades de educación y de salud al más alto nivel.

El Estado Español forma parte de la REEPS desde marzo de 1993.

#### *Elección de los centros participantes*

La elección de centros por parte de cada Estado miembro deberá realizarse evaluando los programas de promoción y educación para la salud ya existentes en las escuelas que soliciten participar, así como su entorno escolar desde el punto de vista físico, de la organización del trabajo, de sus relaciones humanas, de la formación del personal y de la percepción de las necesidades de promoción de la salud.

#### *Compromisos de los centros educativos*

La condición principal de las escuelas participantes es su compromiso real para hacer de su centro un lugar de promoción de salud. Todos los sectores de la comunidad educativa deben ser conscientes de lo que implica la participación en la red, desde el punto de vista del tiempo y la

energía necesarios para la realización de tareas esenciales, como son:

- El diseño y la gestión del proyecto.
- La formación.
- El desarrollo de programas.
- La sensibilización de toda la comunidad.

#### *Criterios para la elaboración de un Proyecto de Escuela Promotora de Salud*

Un proyecto de esta naturaleza necesita una planificación detallada en cada centro escolar que permita realizar un balance y una evaluación objetiva en consonancia con las metas fijadas.

*Todo centro escolar participante en la red deberá incluir estos 12 criterios en su propio proyecto:*

1. Promover activamente la autoestima de cada alumno y alumna comprobando que ello influye positivamente en la vida del centro educativo.
2. Favorecer buenas relaciones entre el personal docente y el alumnado, y entre los alumnos y alumnas entre sí, en la vida cotidiana escolar.
3. Facilitar la información y los canales de participación para que el alumnado y profesorado entiendan claramente el proyecto educativo y los objetivos sociales de la escuela.
4. Proponer un amplio abanico de actividades que supongan retos estimulantes para todo el alumnado.
5. Aprovechar toda ocasión de mejorar el entorno físico que conforma el centro escolar.
6. Fomentar lazos sólidos entre el centro, el medio familiar y la comunidad.
7. Establecer relaciones de colaboración entre las escuelas primarias y secundarias asociadas para elaborar programas coherentes de EpS.
8. Promover activamente la salud y el bienestar del alumnado y de todo el personal docente y no docente que trabaja y colabora en el centro.
9. Conferir al profesorado un papel de referencia para las cuestiones relativas a la salud y potenciar su papel protagonista en EpS.
10. Resaltar el papel complementario de la alimentación escolar dentro del programa de EpS.
11. Utilizar las posibilidades que ofrecen los servicios de la comunidad como apoyo al programa de EpS.
12. Aprovechar el potencial educativo de los diferentes servicios de salud como apoyo

al programa de EpS, más allá del simple diagnóstico sistemático.

### *Aspectos fundamentales en un programa de EpS*

Los Centros Educativos y países participantes en la red deben:

- Establecer un programa de escuela saludable de una duración mínima de tres años.
- Elaborar proyectos relacionados con cuestiones de importancia local, pero que tengan, al mismo tiempo, interés a escala europea, de tal manera que puedan servir de modelo de prácticas adecuadas.
- Constituir un equipo responsable del proyecto en cada centro escolar.
- Atribuir al proyecto prioridad importante y oficial en las actividades escolares, incluyéndolo en el Proyecto Educativo y Curricular de Centro.
- Proponer actividades que realmente promuevan la salud de los jóvenes de ambos sexos, que favorezcan las actitudes de apoyo y solidaridad, que estimulen la responsabilidad personal y colectiva para asumir el compromiso de la salud, y que sensibilicen en los principios y normas de seguridad.
- Asumir todas las tareas necesarias para hacer comprender y conocer las actividades vinculadas a la Red Europea de Escuelas Promotoras de Salud y facilitar la evaluación y difusión de los resultados.

### **Cómo participar en la red europea de escuelas promotoras de Salud en el Estado Español**

Todos los Centros Educativos del Estado Español, de cualquiera de las etapas, Infantil, Primaria, Secundaria, pueden participar en esta Red.

Para ello dirigirán una solicitud (según modelo), durante el segundo trimestre de cada curso escolar, a su Administración educativa correspondiente. (Consejerías de las Comunidades Autónomas y Direcciones Provinciales de Educación).

Se adjuntarán además los documentos siguientes:

- Texto del Proyecto donde se concreten los objetivos y las actividades previstas de acuerdo a las condiciones de adhesión que se especifican más arriba, así como la evaluación temporal y final del proceso.

- Acta del Claustro del Centro donde se indique el número de profesores y profesoras que se vinculan al proyecto por un período de tres años y el nombre de la persona que lo coordinará.
- Acta del Consejo Escolar con la aprobación del Proyecto por parte del mismo y la forma de colaboración de los padres y madres y del alumnado.

En el caso de que exista vinculación con otros servicios:

- Documento de vinculación de los servicios sociosanitarios, detallando responsabilidades de los mismos y formas de colaboración.
- Documento de colaboración de los servicios municipales, o de otros servicios locales, ONG, etc., indicando el tipo de colaboración y las actividades conjuntas que se llevarán a cabo.

En el caso de que un proyecto abarque a más de un centro, se adjuntará un Acta del Claustro y un Acta del Consejo Escolar por cada uno de los centros.

Para la selección de los Centros Educativos se tendrán en cuenta, por orden preferente, los siguientes criterios:

- Calidad del Proyecto y viabilidad del mismo, con objetivos claros y planificación y metodología adecuada.
- Trabajo anterior en EpS. (Se estima conveniente haber trabajado un proyecto anterior de tres años de duración, donde se haya realizado la formación del profesorado y de los padres y madres).
- Grado de participación del profesorado, de los padres y madres y del alumnado.
- Colaboración con el Centro de Salud o Equipos de Atención Primaria.
- Coordinación con el gobierno municipal a través de los distintos servicios.
- Trabajo con ONG u otros agentes sociales.

La selección de proyectos se realizará por las Comunidades Autónomas y por las Direcciones Provinciales del Territorio MEC, en coordinación con el CIDE.

Los centros recibirán contestación sobre su adhesión o exclusión en el tercer trimestre del mismo año en que se presente la solicitud.

## El futuro

La infancia es el porvenir de la nueva Europa. Por ello es necesario ofrecer a todos los niños y niñas la posibilidad de desarrollar plenamente sus posibilidades y llegar a ser personas adultas sanas de cuerpo y alma teniendo la energía, la capacidad y el sentido de la responsabilidad indispensables en el mundo moderno.

El programa de escuelas promotoras de salud responde a este objetivo. Su realización dependerá de un apoyo enérgico y continuado, de las estructuras dirigentes en todos los niveles de enseñanza y de la salud y el desarrollo socioeconómico.

Esta empresa es necesaria y es posible. La REEPS no hace en realidad más que utilizar la voluntad política y el saber técnico existente en Europa.



## Modelo de solicitud

El Director o Directora del Centro... (dirección completa: nombre, calle o plaza, código postal, ciudad, provincia, comunidad autónoma, teléfono y fax).

Desea formar parte de la Red Europea de Escuelas Promotoras de Salud, por un período de 3 años.

Se compromete a cumplir las condiciones de la adhesión a la Red Europea de Escuelas Promotoras de Salud según especifica en el Proyecto de Educación para la Salud, cuyo texto acompaña.

Adjunta también:

- Actas del Consejo Escolar y del Claustro.
- Documentos de colaboración con: (especificar).
- Hoja informativa de las actividades realizadas en el centro en los tres años anteriores relativas a EpS.

Fecha y firma.



“Mucha gente pequeña  
en muchos lugares pequeños  
harán cosas pequeñas  
que transformarán el mundo”

*(Proverbio africano)*

## EL ESTADO DE LA POBLACIÓN MUNDIAL 2001 (RESUMEN)

FNUAP (Fondo de las Naciones Unidas para Actividades en materia de Población)

(THE STATE OF WORLD POPULATION 2001)

---

### Huellas e hitos: población y cambio del medio ambiente

La actividad humana ha afectado a todas las partes del planeta, por remotas que sean, y a todos los ecosistemas, desde los más simples hasta los más complejos. En todos los ámbitos, nos vemos frente a decisiones de importancia crítica, según el informe *El Estado de la Población Mundial 2001*, publicado por el Fondo de Población de las Naciones Unidas (FNUAP).

A partir de 1960, el número de habitantes del planeta se ha duplicado hasta llegar a 6.100 millones y el aumento ha ocurrido mayormente en los países más pobres. Los gastos para el consumo se han duplicado con creces desde 1970 y los aumentos han ocurrido mayormente en los países más ricos. No obstante, la mitad de los habitantes del planeta siguen viviendo con menos de dos dólares diarios.

El aumento de la población y del consumo, impulsado por las nuevas tecnologías y la mundialización, está modificando el planeta en una escala sin precedentes. Por todas partes hay signos de estrés: hábitat naturales destruidos, especies amenazadas y extintas, suelos degradados, aire y agua contaminados y casquetes polares que se derriten debido al calentamiento mundial.

¿Cómo es posible asegurar el bienestar de las crecientes poblaciones humanas y, al mismo tiempo, proteger el medio ambiente natural? Las cuestiones clave de políticas son: cómo utilizar los recursos disponibles de tierras y aguas para producir alimentos para todos; promover el desarrollo económico y eliminar la pobreza; y al hacerlo, cómo abordar las consecuencias para el medio ambiente de actividades humanas, como el calentamiento mundial y la pérdida de la diversidad biológica.

La población y el medio ambiente están estrechamente vinculados entre sí pero esos vínculos son complejos y variados y dependen de las circunstancias concretas. Para comprender los vínculos es necesario considerar la interacción entre riqueza, consumo, tecnología y crecimiento de la población, pero también las relaciones de

género, las estructuras políticas y la gobernabilidad en todos los niveles.

Al lograr la igualdad de condición entre hombres y mujeres y garantizar el derecho a la salud reproductiva, incluido el derecho a escoger el número de hijos y el espaciamiento entre ellos, también ayudarán a un crecimiento más lento de la población, reducirán la magnitud futura de la población mundial y aliviarán el estrés sobre el medio ambiente.

La población mundial habrá aumentado hacia 2050 en un 50%, desde 6.100 millones de personas a mediados de 2001 hasta 9.300 millones. Todo el aumento que arrojan las proyecciones ocurrirá en los que son hoy países en desarrollo. Los 49 países menos adelantados, que ya se están esforzando al límite para proporcionar servicios sociales básicos a sus habitantes, casi se triplicarán en magnitud, desde 668 millones hasta 1.860 millones de habitantes.

Que en 2050 la población mundial llegue al nivel que arroja la proyección alta de 10.900 millones de habitantes, la proyección baja, de 7.900 millones o la proyección mediana, de 9.300 millones, dependerá de que se logre asegurar el derecho de la mujer a la educación y la salud, incluida la salud reproductiva, y que se ponga fin a la pobreza absoluta.

Los países más pobres figuran entre los más gravemente amenazados por la degradación de los suelos y del agua y por los déficit alimentarios. El grueso del consumo ocurre en los países industrializados, pero está aumentando rápidamente en los demás países, a medida que van aumentando los niveles de ingreso. Las medidas encaminadas a conservar la energía, poner coto a la contaminación y promover el uso sostenible de los recursos naturales son imprescindibles para el desarrollo sostenible en el futuro.

Va en aumento el consenso internacional sobre las acciones necesarias para promover el desarrollo, protegiendo al mismo tiempo el medio ambiente. La Conferencia de las Naciones Unidas sobre el Medio Ambiente y el Desarrollo (CNUMAD), celebrada en Río de Janeiro en

1992, reconoció que es preciso integrar el ordenamiento sostenido de los recursos con las acciones para mitigar la pobreza y el subdesarrollo. En 1994, la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (CIPD) vinculó la protección del medio ambiente con la adopción de decisiones individuales y con los derechos humanos, inclusive la igualdad de género y el derecho a la salud reproductiva.

Al poner en práctica las recomendaciones de la CIPD para el desarrollo (incluidas la mejor salud reproductiva y las acciones para lograr la igualdad de género) se ayudará a eliminar la pobreza y proteger el medio ambiente. Si las mujeres tuvieran sólo el número de hijos al que aspiran, las familias serían más pequeñas y la población crecería más lentamente, con lo cual se ganaría tiempo para adoptar decisiones de importancia crucial.

El año que viene, en el examen de lo acordado en la CNUMAD, "Río+10", habrá oportunidad de incorporar el programa social de la CIPD y de otras conferencias celebradas en el decenio de 1990—inclusive la educación para todos y el acceso universal a los servicios de salud reproductiva y planificación de la familia— en las iniciativas encaminadas a promover el desarrollo sostenible.

### **Tendencias del medio ambiente**

En los últimos 70 años se ha multiplicado por seis el consumo de agua. En todo mundo, se está utilizando un 54% de los recursos anuales de agua dulce, dos tercios de ellos para la agricultura. Hacia 2025 aquella proporción podría ser del 70% debido al aumento de la población solamente o— si en todo el mundo el consumo por cápita llegara al nivel de los países más desarrollados— al 90%.

En el año 2000, 508 millones de personas vivían en 31 países sometidos a estrés hídrico o escasez de agua. Hacia 2025, 3.000 millones de habitantes estarán viviendo en 48 países en esas condiciones. Hacia 2050, 4.200 millones de personas (más del 45% del total mundial) estarán viviendo en países que no pueden proporcionar la cuota diaria de 50 litros de agua por persona para satisfacer las necesidades básicas.

Muchos países utilizan medios insostenibles para satisfacer sus necesidades de agua y agotan los acuíferos locales. Las capas freáticas bajo algunas ciudades de China, América Latina y el Asia meridional están descendiendo a razón de más de un metro anual. Además, se desvían los

recursos hídricos de mares y ríos para atender a las crecientes necesidades de la agricultura y la industria, con efectos a veces desastrosos.

Según estimaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS), hay 1.100 millones de personas que carecen de acceso a agua no contaminada.

En los países en desarrollo, entre el 90% y el 95% de los desagües cloacales y el 70% de los desechos industriales son vertidos sin depuración en las aguas superficiales, donde contaminan el suministro de agua. En muchos países industrializados, los efluentes químicos de fertilizantes y plaguicidas y la lluvia ácida de la contaminación atmosférica requieren procedimientos costosos y con alto consumo de energía para restaurar la calidad del agua.

Entre 1985 y 1995, la producción alimentaria fue a la zaga del crecimiento de la población en 64 de 105 países en desarrollo estudiados y los de África fueron los que estuvieron en peores condiciones.

La Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO) clasifica a la mayoría de los países en desarrollo como "países de bajos ingresos con déficit alimentario" que no producen lo suficiente para alimentar a sus poblaciones y no pueden sufragar las importaciones para salvar el déficit. Hay unos 800 millones de personas crónicamente desnutridas y 2.000 millones de personas que carecen de seguridad alimentaria.

La capacidad de producción alimentaria en los países pobres se está deteriorando debido a la degradación de los suelos, la escasez de agua, las prácticas agrícolas inapropiadas y el rápido crecimiento de la población. Gran parte de las tierras agrícolas se dedican a cultivos para la exportación, con lo cual se priva a los habitantes locales de tierras para cultivar y de alimentos.

La erosión genética de las especies silvestres de cereales y otras plantas cultivadas amenazan las acciones encaminadas a mejorar los cultivos básicos. Hacia 2025 podrían haberse perdido hasta 60.000 especies de plantas: un cuarto del total mundial.

Las existencias de peces también están amenazadas. Según la FAO, un 79% de las existencias de peces marinos comerciales están "explotadas insosteniblemente, excesivamente explotadas, agotadas o en lenta recuperación".

A fin de dar lugar a casi 8.000 millones de personas que se prevé poblarán la Tierra hacia 2025 y mejorar sus dietas, el mundo tendrá que duplicar la producción alimentaria y mejorar la distribución. La mayor parte del aumento de la producción deberá proceder de más altos rendimientos y no de nuevos cultivos. No obstante, nuevas variedades de cultivos de alto rendimiento requieren fertilizantes y plaguicidas especializados, que pueden perturbar el equilibrio ecológico.

Incluso los países más pobres pueden salvaguardar sus recursos de suelos y agua dulce, mejorar la capacidad de producción de los suelos e incrementar el rendimiento agrícola. Se necesitan medidas responsables de gobierno que equilibren múltiples intereses; participación comunitaria, incluida la de las mujeres; y cooperación por parte de la comunidad internacional.

En el siglo XX, las emisiones de anhídrido carbónico se multiplicaron por 12 —desde 534 millones de toneladas métricas hasta 6.590 millones— con lo cual contribuyeron a la tendencia al calentamiento mundial que tendrá graves efectos medioambientales y sociales. El Grupo Intergubernamental de Expertos sobre Cambios Climáticos (IPCC) estima que la atmósfera se calentará hasta 5,8 grados centígrados en el próximo siglo y que el nivel del mar se elevará medio metro.

En 1995, el 20% de la población residente en los países con más alto consumo per cápita de combustibles fósiles aportó un 63% a las emisiones mundiales de anhídrido carbónico. El 20% de la población mundial residente en los países donde las emisiones son más bajas aportó sólo un 2% del total. Los Estados Unidos, que poseen 4,6% de la población mundial, producen un cuarto de las emisiones mundiales de gases de efecto invernadero.

En los países industrializados, las emisiones per cápita se han mantenido relativamente invariables desde 1970. Si bien en los países en desarrollo las emisiones per cápita siguen siendo mucho menores, la distancia se está acortando. En algún momento, en la primera parte del siglo XXI, los países en desarrollo aportarán más de la mitad de todas las emisiones.

El cambio climático tendrá graves efectos, entre ellos aumento de las tempestades, las inundaciones y la erosión de los suelos, acelerada extinción de plantas y animales, desplazamiento de las zonas agrícolas y amenazas a la salud

pública debidas al aumento del estrés hídrico y las enfermedades tropicales.

En los últimos decenios, al llegar al máximo el crecimiento de la población, las tasas de deforestación han llegado a los niveles más altos registrados en la historia.

Los bosques tropicales contienen una proporción estimada en el 50% de la diversidad biológica que aún queda en el mundo. A las tasas actuales de deforestación, dentro de 50 años se podría estar talando el último bosque tropical primario existente, lo cual causaría una pérdida irreversible de especies. La deforestación también contribuye a la acumulación de anhídrido carbónico en la atmósfera.

Si bien la silvicultura sostenible ofrece algunas buenas perspectivas, el aumento de la población según las proyecciones para los próximos decenios planteará problemas y opciones difíciles. Muchos países que poseen los mayores sectores de bosques tropicales restantes también son aquellos donde es mayor el crecimiento de la población. Una clave para la preservación de los bosques y la diversidad biológica puede ser la integración de los programas de salud reproductiva y planificación de la familia en las acciones para el ordenamiento de parques y bosques.

### **El desarrollo, la pobreza y los efectos sobre el medio ambiente**

Hay ahora más personas que están utilizando más recursos con mayor intensidad que en ningún otro momento de la historia humana. El crecimiento de la población, la creciente riqueza —con los aumentos en el consumo, la contaminación y los residuos— y la persistente pobreza —dadas la falta de recursos y tecnología y la falta de poder para cambiar esas circunstancias— están aumentando las presiones sobre el medio ambiente.

Hay una enorme "discrepancia en el consumo" entre países industrializados y países en desarrollo. Los países más ricos del mundo, que cuentan con un 20% de la población mundial, son los que representan un 86% del total del consumo privado, mientras que a los que tienen el 20% más pobre de la población sólo corresponde el 1,3%.

Un niño nacido hoy en un país industrializado agregará durante su vida más al consumo y la contaminación que entre 30 y 50 niños nacidos en países en desarrollo. La "huella" ecológica de los



más ricos es mucho más profunda que la de los pobres y, en muchos casos, supera la capacidad de regeneración de la Tierra.

Casi un 60% de los 4.400 millones de personas residentes en países en desarrollo carecen de saneamiento básico, casi un tercio no tienen acceso a agua no contaminada, un cuarto carecen de vivienda adecuada, un 20% no tienen acceso a servicios de salud modernos y un 20% de los niños no asisten a la escuela hasta completar el quinto grado.

La mundialización ha aumentado la riqueza mundial y estimulado el crecimiento económico, pero también ha agravado la desigualdad en el ingreso y la degradación del medio ambiente. La pobreza está empujando a muchas personas a aumentar la presión que ejercen sobre frágiles recursos naturales para poder sobrevivir. La limitada disponibilidad de tierras suele causar que los pobres se asienten en zonas frágiles.

El aumento de la urbanización causa otros problemas. Cada día, unas 160.000 personas emigran desde el campo hacia la ciudad. Actualmente, casi la mitad de todos los habitantes del mundo viven en zonas urbanas. Muchas ciudades de países en desarrollo enfrentan graves problemas de salud medioambiental y condiciones cada vez peores debido al rápido crecimiento, la falta de infraestructura adecuada para satisfacer las crecientes necesidades, la contaminación del agua y del aire y la presencia de mayor cantidad de residuos que los que pueden manejar.

Los pobres suelen pasar largas horas recogiendo combustible y pagan más altos precios unitarios por la energía, mientras los subsidios a la electricidad favorecen a las elites urbanas.

Sólo mediante un enfoque integrado de la eliminación de la pobreza y la protección del medio ambiente puede lograrse un desarrollo sostenible. Sería imprescindible establecer el control local y el respeto por los conocimientos locales. También son importantes las inversiones en servicios energéticos e infraestructura, tecnologías "verdes" y políticas apropiadas de fijación de precios del agua, la electricidad y los fertilizantes.

Los efectos humanos sobre el medio ambiente están exacerbando la intensidad de los desastres naturales y quienes sufren las consecuencias son los pobres. Hay 25 millones de refugiados del medio ambiente.

## Las mujeres y el medio ambiente

Las mujeres constituyen más de la mitad de la mano de obra agrícola del mundo y suelen ser quienes se encargan de los alimentos, el agua, el combustible y otros recursos del hogar. En los países más pobres del mundo, las mujeres son jefas de casi un cuarto de los hogares rurales.

Pese a esas responsabilidades, es frecuente que las leyes nacionales o las costumbres locales denieguen a las mujeres el derecho a ser propietarias de la tierra o a heredarla, lo cual significa que no tienen con qué garantizar el crédito para mejorar su condición.

Las altas tasas de fecundidad y las familias numerosas siguen siendo una característica de la vida rural, debido en parte a que las mujeres no tienen opción en la materia. Es necesario que puedan controlar el número y el espaciamiento de sus hijos y que dispongan de servicios de salud, incluidos los de salud reproductiva, y de educación.

Dado que van disminuyendo las oportunidades en cuanto a las tierras, muchos varones campesinos emigran, con lo cual se agravan las cargas de familia y las responsabilidades que pesan sobre las mujeres.

La urbanización ofrece a las mujeres tanto peligros como oportunidades. En general, en las ciudades el embarazo y el parto presentan menos riesgos debido a que es más accesible la atención de la salud. La vida urbana también ofrece mayores opciones en materia de educación, empleo y matrimonio, pero entraña un mayor riesgo de violencia sexual, abuso y explotación sexual.

Es imprescindible que las mujeres participen en las decisiones relativas a la salud y el medio ambiente y también lo es contar con leyes y políticas sobre los derechos y la igualdad de la mujer. En ausencia de apoyo de ese tipo, muchas mujeres quedan atrapadas en una espiral viciosa de continua degradación del medio ambiente, pobreza, alta fecundidad y limitadas oportunidades.

Se están organizando grupos de mujeres a fin de que éstas se integren plenamente en el proceso político y puedan participar cabalmente en la adopción de decisiones de política que afectan sus vidas.

## La salud y el medio ambiente

Hay una estrecha relación entre el medio ambiente y la salud, en particular la salud reproductiva.

Las condiciones del medio ambiente contribuyen en medida apreciable a las enfermedades contagiosas, que causan en todo el mundo entre un 20% y un 25% de las defunciones. Según se estima, un 60% de la carga mundial de enfermedad por infecciones agudas de las vías respiratorias, un 90% de las enfermedades diarreicas, 50% de los trastornos respiratorios crónicos y un 90% de los casos de paludismo podrían evitarse con simples medidas en el medio ambiente.

Cada año, el agua contaminada y el concomitante saneamiento deficiente se cobran las vidas de más de 12 millones de personas. La contaminación del aire mata casi otros tres millones, en su mayoría en países en desarrollo.

Los cambios en el uso del suelo puede tener muchos efectos sobre la salud. Las represas y embalses pueden crear caldos de cultivo para vectores de enfermedades; y el creciente uso de plaguicidas y fertilizantes puede exponer a las poblaciones locales a productos químicos tóxicos.

Las megaciudades densamente pobladas someten a sus habitantes a una contaminación del aire muy superior a los niveles que acepta la OMS.

La contaminación del aire en las viviendas — hollín por la quema de madera, biomasa y carbón para la cocción de alimentos y la calefacción— afecta a 2.500 millones de personas, en su mayoría mujeres y niñas y, según se estima, mata cada año a más de 2.200 millones de personas en los países en desarrollo.

El desarrollo urbano no planificado y la apertura a los cultivos de tierras rurales marginales incrementan el número de personas que carecen de acceso a servicios de salud reproductiva, con lo cual aumentan los riesgos de mortalidad derivada de la maternidad y embarazo no deseado. La falta de agua no contaminada en los establecimientos de salud menoscaba la calidad de los servicios de salud reproductiva.

A partir del año 1900, la industrialización ha introducido en el medio ambiente casi 100.000 productos químicos. La mayoría de ellos no han sido estudiados y no se conocen sus efectos sobre la salud. Algunos de ellos, prohibidos en los

países industrializados debido a sus efectos nocivos, se siguen utilizando ampliamente en los países en desarrollo.

Muchos productos químicos de uso agrícola e industrial han pasado a contaminar el aire, el agua, los suelos y los alimentos, así como a los seres humanos. Algunos de esos productos causan fracasos en el embarazo y dificultades de desarrollo en la infancia, además de enfermedades y muerte. La exposición a las radiaciones nucleares y a algunos metales pesados tiene efectos genéticos.

La crisis del VIH/SIDA está estrechamente vinculada a cuestiones de desarrollo de mayor escala, entre ellas la pobreza, la desnutrición, la exposición a otras enfermedades, la desigualdad de género y la inseguridad en los medios de vida. La epidemia, con sus devastadores efectos sobre la salud y la familia, complica la protección del medio ambiente, intensifica los problemas laborales agrícolas y agrava las cargas que pesan sobre las campesinas.

## Acción para el desarrollo sostenible y equitativo

El desarrollo económico; el estado del medio ambiente; la salud de hombres, mujeres y niños; y la condición de la mujer, son todos factores intrincadamente relacionados entre sí. El desarrollo requiere mejoras en las vidas de los individuos, por lo general logradas por sí mismos; la condición de la mujer determina el nivel de desarrollo; y las mujeres necesitan buenos servicios de salud reproductiva para que mejore su condición. Esas cuestiones fueron acordadas en conferencias mundiales que trataron del medio ambiente y el desarrollo (1992), la población y el desarrollo (1994) y el desarrollo social, y los derechos de la mujer (1995).

En 1994, la CIPD reconoció las interconexiones entre un más lento crecimiento de la población, la reducción de la pobreza, el logro del progreso económico, la protección del medio ambiente y la reducción de las pautas insostenibles de consumo y producción. La CIPD destacó la necesidad de velar por la vigencia de los derechos de la mujer, incluido el derecho a la salud reproductiva, como principio fundamental por sí mismo y clave para el desarrollo sostenible.

En 1999, 185 países pasaron revista al adelanto en la ejecución del Programa de Acción de la CIPD y comprobaron que las metas y el enfoque originarios seguían siendo válidos, que muchos

gobiernos habían cambiado sus programas de salud y población para ajustarlos al consenso de El Cairo, que unas pocas cuestiones —en especial el VIH/SIDA— habían cobrado mayor urgencia después de 1994 y que la financiación presentaba déficit alarmantes con respecto a las metas acordadas en El Cairo. En el examen del Programa de Acción de la CIPD se acordaron nuevos datos básicos de referencia y se asumieron nuevos compromisos para la acción.

Los recursos actualmente disponibles para programas de salud reproductiva y población son muy inferiores a los 17.000 millones de dólares que en la CIPD se convino serían necesarios en 2000. Mientras los países en desarrollo están aportando la mayor parte de la proporción que les corresponde, de dos tercios de los recursos necesarios, el apoyo de los donantes internacionales es menor que la mitad de los 5.700 millones de dólares que se necesitaban en 2000.

La prevención del VIH/SIDA fue parte del conjunto de medidas previstas en la CIPD. Pero se necesitan cantidades considerablemente mayores de recursos para proporcionar tratamiento y atención a los millones de personas que viven con el VIH. La total eliminación de las necesidades insatisfechas de planificación de la familia hacia 2015 es ahora una meta acordada internacionalmente; para alcanzarla será necesario contar con más recursos. Reducir la mortalidad derivada de la maternidad es otro problema de gran magnitud.

El déficit en la financiación ya está poniendo de manifiesto sus efectos: las disminuciones en las tasas de fecundidad han sido más lentas que lo que habría cabido esperar si mayor cantidad de parejas e individuos pudieran tener el número de hijos que desean; y el VIH/SIDA se ha propagado con mayor velocidad que lo previsto. Los costos de aplazar la acción aumentarán más rápidamente cuanto más tiempo transcurra.

Las políticas relativas al crecimiento de la población, la salud reproductiva y la ampliación de los medios de acción de las mujeres responden a acuciantes necesidades humanas y promueven los derechos humanos. También redundan en importantes beneficios para el medio ambiente. Si bien es difícil cuantificar dichos beneficios, es evidente que proporcionar acceso pleno a los servicios de salud reproductiva será, a largo plazo, mucho menos costoso que las consecuencias medioambientales del crecimiento de la población que ocurrirá si no se satisfacen las necesidades de salud reproductiva. También habría beneficios

sustanciales en materia de salud y oportunidad social.

La promoción de los derechos humanos, la erradicación de la pobreza, la mejora de la salud reproductiva y el logro del equilibrio entre la población y las necesidades de desarrollo y la protección del medio ambiente requerirán una amplia gama de acciones. Algunas prioridades son las siguientes:

1. Poner en práctica —y financiar suficientemente— los acuerdos logrados por consenso mundial en la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo.
2. Proporcionar incentivos para la difusión, el mayor desarrollo y la utilización de procesos industriales más sostenibles.
3. Mejorar la base de información para lograr prácticas más sostenibles de población, desarrollo y medio ambiente.
4. Poner en práctica acciones convenidas internacionalmente a fin de reducir la pobreza y promover el desarrollo social.

Las acciones relativas a cuestiones de población, medio ambiente y desarrollo son a la vez necesarias y prácticas. Los diversos acuerdos internacionales sobre el medio ambiente y el consenso internacional sobre cuestiones de población y desarrollo se están traduciendo en realidades operativas. Esos acuerdos sólo ponen de manifiesto la necesidad de adoptar medidas más amplias y más cabales.

### Bibliografía

Fondo de las Naciones Unidas para Actividades en materia de Población. *El estado de la población mundial 2001*. New York: FNUAP; 2001. Disponible en: <<http://www.unfpa.org>>. Acceso el 8 noviembre 2001.



# Agenda

**Societies, Individuals and Populations joint Conference of the Society for Social Medicine and the International Epidemiological Association European Group**

Oxford (Reino Unido), 12-15 de septiembre de 2001

*Información:* <http://www.ihs.ox.ac.uk/conference>

**XIX Reunión Científica de la Sociedad Española de Epidemiología, 'Ética, medio ambiente y comunicación: Punto de encuentro de la epidemiología en el siglo XXI'**

Murcia (España), 17-19 de octubre de 2001

*Información:* <http://www.um.es/siu/congre/see-murcia2001>

**III Congresso Português de Epidemiologia da Associação Portuguesa de Epidemiologia**

Porto (Portugal), 7-9 de noviembre de 2001

*Información:* <http://www.lusomed.pt/subdominios/ape/main.html>

**IX Congreso de la Sociedad Española de Salud Pública y Administración Sanitaria, 'Invertir para la salud. Prioridades en Salud Pública'**

Zaragoza (España), 22-24 de noviembre de 2001

*Información:* <http://www.sespa.aragob.es>

**II Congreso Virtual de Cardiología**

1 de septiembre de 2000 al 30 de noviembre de 2001

*Información:* <http://www.fac.org.ar/scvc/>

**Annual EUPHA Meeting 2001, 'Health information systems throughout Europe and their interaction with public health policy development and actions'**

Bruselas (Bélgica), 6-8 de diciembre de 2001

*Información:* <http://www.nivel.nl/eupha/>

**New Dimensions in Promoting Health. Linking health promoting programmes with public policies - Nuevas dimensiones en la Promoción de la Salud. Enlace de los programas de promoción de la salud con las políticas públicas**

Londres (Reino Unido), 11-13 de junio de 2002

*Información:* <http://www.newdimensions2002.co.uk>

**International Society for Equity in Health - Second International Conference**

Toronto (Canadá), 14-16 de junio de 2002

*Información:* <http://www.iseqh.org/conf2002/toronto2002.htm>



<http://www.feriavalencia.com/interalimed/01/es/Default.htm>

## ESQUELETO DE UN TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

L. Maceiras

Área de Medicina Preventiva y Salud Pública, Universidad de Vigo.

### (SKELETON OF A WORK OF INVESTIGATION)

---

#### Introducción

Responde a la pregunta *¿por qué se hizo este estudio?* y, en la medida en que hay que definir el concepto, a la de *¿qué se hizo?*

La información proporcionada debe ser suficiente como para que la persona que lo lea, aunque no conozca el tema, pueda situarse fácilmente en el trabajo. Y el primer párrafo debe invitar a quien lo lea a continuar con la lectura.

- Exposición del problema o situación a estudiar: identificarlo y describirlo. Hay que explicar su magnitud e importancia, diferenciar sus elementos y diferenciar el problema general del problema o parte a investigar. O sea, explicar lo que es (equivalente a definir el *caso* en otras situaciones), definir los términos objeto de estudio.

- Averiguación de los antecedentes y estado de conocimientos actuales sobre el tema: hacer una primera revisión bibliográfica; esto ayuda a explicar lo que es y a *situarse*. Además, deja al descubierto la laguna de conocimientos que esta investigación pretendió llenar.

- Formulación del marco teórico del trabajo: delimitarlo, explicar las interrelaciones de sus elementos y establecer las teorías (argumentos y datos). Si la redacción es previa a la realización, hay que analizar qué puede aportar a los conocimientos existentes sobre el tema; resulta interesante enunciar las preguntas que se espera responder.

- Explicación del por qué se llevó a cabo este trabajo: justificar la necesidad de su realización.

#### Objetivo u objetivos

Responde/n a la pregunta *¿qué se pretendió lograr?*

Es el resultado concreto y previsto que se intenta obtener mediante la investigación, o sea,

corresponde a la pregunta de investigación cuya respuesta constituirá la conclusión del estudio.

Hay que definirlo de manera cuantificable en personas (o materiales), tiempo y lugar.

#### Sujetos o materiales y métodos

Responden a la pregunta *¿qué y cómo se hizo?*

Hay que explicar:

- Diseño del estudio. Debe ser adecuado a las preguntas que tiene que responder el trabajo.

- Sujetos: población objetivo, población accesible, criterios de exclusión, muestra, tamaño de la muestra, método de muestreo, tratamiento de la no-respuesta, etc.

- Fuentes de información, tanto documentales como de campo.

- Intervención y procedimientos. Caracterización de las variables.

- Métodos de recogida de datos: instrumentos y técnicas para recoger la información y medir las variables.

- Pruebas estadísticas que se utilizaron para analizar los hallazgos.

#### Resultados

Responden a la pregunta *¿qué se encontró?*

Son *lo principal* del estudio. La introducción, el objetivo y los materiales y métodos posibilitan la obtención de resultados; y éstos, debidamente seleccionados, organizados, analizados y presentados, dan lugar a la discusión y las conclusiones. Es la contribución del trabajo realizado al conocimiento existente sobre el problema que se estudió.

En términos generales, los datos que se recolectan no son directamente compatibles con el análisis, por lo cual hay que efectuar una selección, una tabulación, un análisis, una

presentación y una descripción de los mismos. Así, en los 'Resultados' se exponen todos los hallazgos principales, que se han acumulado durante el curso de la investigación, clasificados y ordenados de una manera sistemática.

El grado de detalle técnico de la presentación debe incluir todos los que se consideren esenciales para una comprensión clara de toda la información. Pueden resumirse añadiendo ejemplos representativos, y otras cosas pueden ir en anexos o en un apéndice. Pero de los importantes, debe informarse de todos, de la forma más exacta y completa posible, y no omitir los desfavorables.

Deben presentarse los que son fiables, significativos y nuevos.

Globalmente, habría que:

- Presentar los más importantes y pertinentes a los objetivos del estudio, de forma comprensible y coherente.
- Presentarlos en un orden lógico (proporción de respuestas, análisis de la fiabilidad del método de recogida de datos, descripción de la muestra, análisis estadísticos: univariantes, bivariantes y multivariantes), que permita una secuencia que apoye la hipótesis.
- Mencionar todos los relevantes, incluso los contrarios a la hipótesis formulada.
- Organizarlos y presentarlos de manera combinada, clara y *económica* en expresión; en texto, y, por conjuntos de valores numéricos, en tablas y figuras (autoexplicativas ambas y no reiterativas, ni entre ellas ni con el texto).
- Describirlos con detalle suficiente para justificar las conclusiones.

## Discusión

Responde a la pregunta *¿qué significan los resultados?*, y también a *¿cuáles son las lagunas de conocimientos que aún quedan?*

En la discusión es conveniente desagregar la información obtenida en los resultados mediante un análisis y reconstruirla otra vez, de manera independiente, mediante una síntesis y evaluación que permitan formular conclusiones.

Hay que comentar los hallazgos analizándolos, no repitiéndolos, para encontrar su significado.

Todo esto se realiza mediante:

- Discusión de los métodos.
- Determinación de la validez externa y la interna. ¿Existen sesgos de selección, información o confusión?
- Examen de los hallazgos e interpretación.
- Señalar sus evidencias y sorpresas.
- Determinar sus coherencias y contradicciones.
- Señalar las similitudes y diferencias con otros estudios, haciendo referencia a las diferencias metodológicas (segunda revisión bibliográfica).
- Analizar sus limitaciones.

Aquí caben sugerencias concretas para nuevas investigaciones: proponer mejoras en la metodología de la investigación del tema, precisar qué más hay que hacer en este área, señalar áreas distintas que hay que investigar sobre el tema, ¿qué es lo que aún está por hacer?...

## Conclusiones

Responden a la pregunta *¿se encontró una respuesta a la hipótesis de la investigación?*

Y la respuesta puede ser: sí, no, o sólo de forma parcial.

Se hace una exposición de las consecuencias teóricas. ¿Qué aporta de nuevo esta investigación al marco del tema objeto de estudio, cómo contribuye al conocimiento existente?

Las conclusiones deben ser:

- explícitas;
- claras y concretas;
- razonables y enmarcadas dentro del sentido común;
- apoyadas y justificadas por los resultados, derivadas de ellos;
- concordantes con el objetivo e hipótesis de la investigación.

## Referencias bibliográficas

Término distinto a *bibliografía* (que hace alusión a una lista exhaustiva de todo lo publicado sobre un tema) y a *lecturas adicionales*.

Sirven para indicar las fuentes de dónde procede la información de quienes realizaron el estudio.

# Cultura y Salud



Con la legionella, el lipobay y ahora la hemodiálisis, va a ser cuestión de que, con la sanidad, avisen: "Cuidado, su uso puede perjudicar a la salud".

Ceden la reproducción el autor, Xaquín Marín, y La Voz de Galicia.

"No importa con qué parte del cuerpo utilices el pincel cuando la creatividad surge del corazón, de ver la belleza de las cosas más sutiles. La dificultad se empequeñece."



"...guiados por nuestro afán de superación, trabajamos con esfuerzo para poder ofrecer cada día un mejor nivel artístico..."

"...significa la posibilidad de poder ganarme la vida con mi trabajo y con dignidad."

**"El color de la primavera"**  
Original pintado con la boca por Cristóbal M. Toledo

Asociación de Pintores con la Boca y con el Pie  
C/ Ferraz, 3, 1º dcha. - 28008 Madrid  
<http://www.aapbp.com>

## Código Europeo contra el cáncer (I)



Adoptando un estilo de vida sano se puede mejorar el estado general de salud y evitar algunos tipos de cáncer.

