



Jornadas de salud comunitaria de Cuenca

Autores:

Diego J. Villalvilla Soria. D.U.E. Director Académico de las Jornadas. Comisión de Formación SEMAP.
Sociedad de Enfermería Madrileña en Atención Primaria
Jesús Ruiz Huerta. Comisión Formación ACAMEC.

Contacto:

Asociación Castellano Manchega de Enfermería Comunitaria
Federación de asociaciones de enfermería comunitaria en Atención Primaria (FAECAP)
cuenca@sacyed.es

Justificación

El informe *Población española. Indicadores de salud* (Ministerio de Sanidad y Consumo, 2006) resalta algunos puntos negros asociados a las carencias en actividades preventivas y autocuidados: España es uno de los países con mayor consumo de drogas; la prevalencia de mortalidad causada por la diabetes es un 10% superior a la media continental; España ocupa una posición relativamente alta en cuanto a frecuencia de la inactividad física; se aprecia el impacto de patologías asociadas al medio laboral, y uno de los datos más preocupantes es el referido a la obesidad infantil, España es el país con una más alta prevalencia de esta patología (superior al 12%).

En lo referente a enfermedades cardiovasculares, Valentín Fuster, presidente de la Federación Mundial del Corazón, explica que “se está produciendo una epidemia de enfermedades cardiovasculares, en los países desarrollados se mantiene la incidencia pero con un gran coste económico. Los tratamientos, las intervenciones y la hospitalización comportan unos costes muy elevados. Así que las administraciones tienen que promover la salud no sólo por el bienestar de sus ciudadanos, sino también por cuestiones económicas”.

Sin embargo, en el último informe de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE), España se sitúa en la tercera posición por la cola en cuanto a gasto en salud pública y prevención.

Tras analizar las tres premisas expuestas: alta incidencia de problemas de salud asociados a los estilos de vida, escasa inversión en prevención y promoción de la salud y alto coste social de la futura comorbilidad asociado a los estilos de vida poco saludables, pensamos que el desinterés de las administraciones públicas por aumentar el gasto en promoción de la salud puede estar hipotecando la sostenibilidad del sistema nacional de salud, quizá no por el envejecimiento en sí, sino por un

envejecimiento insano, con estilos de vida poco saludables en un medio ambiente agresivo para nuestra salud y en una sociedad excesivamente violenta, competitiva e insolidaria.

Ante el panorama descrito, surgió la necesidad de cultivar iniciativas para sensibilizar sobre la realidad descrita y actuar. La comisión de formación de la Asociación de Enfermería Castellano Manchega de Enfermería Comunitaria perteneciente a la FAECAP (Federación de Asociaciones de Enfermería Comunitaria en Atención Primaria), organizó las I Jornadas de Salud Comunitaria en Cuenca con el fin de sensibilizar y formar a la población, responsables institucionales y profesionales del ámbito sanitario en promoción de salud.

Más de 100 personas han participado en esta primera experiencia representando a: movimientos asociativos y ciudadanos, profesionales del ámbito sanitario y educativo, instituciones locales, provinciales, regionales y nacionales y sociedades científicas. Han colaborado profesionales de reconocido prestigio nacional dentro del ámbito de la promoción de la salud. Las encuestas y evaluaciones reflejan una excelente aceptación de la actividad a la vez que reclaman una mayor y mejor implicación y compromiso de ciudadanos, profesionales, asociaciones e instituciones aumentando la coordinación de los implicados.

Se ha conseguido una importante difusión del Programa de Actividades Comunitarias en Atención Primaria (PACAP) gracias a la actividad de FAECAP. Sin embargo, parece razonable que este tipo de programas, desarrollado multidisciplinariamente por profesionales de distintas sociedades científicas, sea igualmente cogestionado por ellas, ya que el monopolio en la gestión de la semFyC hace que carezca de interés para otros colectivos profesionales de Atención Primaria restándole eficiencia. El futuro de las mejoras en salud pasa por un amplio diálogo y entendimiento entre todos los responsables e implicados en la promoción de la salud.

MÁS DE 100 PERSONAS HAN PARTICIPADO EN ESTA PRIMERA EXPERIENCIA REPRESENTANDO A: MOVIMIENTOS ASOCIATIVOS Y CIUDADANOS, PROFESIONALES DEL ÁMBITO SANITARIO Y EDUCATIVO, INSTITUCIONES LOCALES, PROVINCIALES, REGIONALES Y NACIONALES Y SOCIEDADES CIENTÍFICAS



↑ Participantes en las jornadas

Participación ciudadana y salud

El primer objetivo era presentar a los participantes las mejoras de calidad asistencial y de vida que van ligadas al desarrollo de estrategias de participación comunitaria en salud desde distintas perspectivas:

1. El desarrollo de participación comunitaria en salud y la generación de experiencias e intervenciones comunitarias

Roberto Sabrido, consejero de Sanidad de Castilla La Mancha, que presidió la apertura de las Jornadas, anunció la puesta en marcha de experiencias en materia de participación en salud en las que destacó la cesión de capacidad a los ciudadanos para decidir en el destino de un porcentaje del gasto del presupuesto en sanidad como elemento innovador de las intervenciones comunitarias.

Teresa Butrón, responsable autonómica del PACAP en Castilla La Mancha presentó la estrategia del Programa para los próximos años defendida por semFyC. Transmitió su confianza en el PACAP ya que con su implantación se generarán grandes beneficios en un futuro. Para ello, será necesario que los implicados mejoren la eficacia de las actividades y la colaboración de todos para que cada vez sean más los implicados en la orientación de promoción de la salud en Atención Primaria.

Juan Luis Ruiz-Giménez, responsable del PACAP en Madrid, recordó el contexto histórico que ha promovido la participación comunitaria en salud: una línea estratégica de la Organización Mundial de la Salud (OMS), entendida como necesidad técnica y derecho de la comunidad, reflejada en la legislación nacional y regional. Tras repasar las dificultades de su aplicación práctica, recordó numerosas experiencias exitosas.

Es necesario que todos conozcan los recursos para poder superar las dificultades y conseguir los objetivos establecidos: involucrar a la comunidad en el análisis de los problemas, capacitar a profesionales y ciudadanos mediante la formación adecuada, implicar a instituciones, asociaciones, cuidadores no formales y voluntariado, optimizar los recursos (materiales, espacios de comunicación social entre otros). Las intervenciones han demostrado mejorar la salud y la calidad de vida de las comunidades en las que se han puesto en marcha los proyectos, iniciativas que versan sobre los aspectos que ciudadanos y profesionales han decidido priorizar (alimentación, autocuidados, cuidados informales, diabetes, drogodependencias, educación maternal, salud escolar, ejercicio físico, enfermedad pulmonar, hipertensión, memoria, menopausia, sexualidad, SIDA, tabaco, etc.).

2. Participación comunitaria en salud, ¿mito o realidad?

María José Aguilar Idáñez comenzó su intervención recordando que debemos entender el significado de los términos “comunidad”, “participar” y “participación comunitaria en salud”, qué alcance e instrumentos establece la participación comunitaria en salud para no perder la perspectiva de nuestras intervenciones compartidas aunque procedamos de disciplinas y actividades profesionales distintas.

Centrándose en el análisis objeto de una de sus investigaciones, los consejos de salud, explica que algunos no se han constituido, de los constituidos formalmente no son todos los que funcionan y de los que funcionan la gran mayoría no cumplen su cometido (el 58% de los consejos de salud no participa en el diagnóstico de salud de la zona, el 79% desconoce los presupuestos en sanidad de su zona y el 66% de los consejos desconoce la memoria anual). Sin embargo, los pocos que han logrado constituirse, funcionar y cumplir su cometido han obtenido algún logro significativo.

No existe voluntad política, ni interés por parte de algunos profesionales, ni destrezas para participar adecuadamente por parte de los ciudadanos. El día que el panorama descrito cambie, la participación comunitaria en salud será una gran aportación al desarrollo comunitario.

Para finalizar, María José Aguilar presentó los principios del desarrollo comunitario que deben crear una nueva conciencia para afrontar los problemas de una forma más eficiente:

EL PRIMER OBJETIVO ERA PRESENTAR A LOS PARTICIPANTES LAS MEJORAS DE CALIDAD ASISTENCIAL Y DE VIDA

- a. Las comunidades pueden desarrollar su capacidad para enfrentar sus propios problemas.
- b. Las personas quieren y pueden cambiar.
- c. Las personas deberían participar en la realización, modificación o control de los principales cambios que tengan lugar en sus comunidades.
- d. Los cambios en la vida de la comunidad que son auto-aceptados (*self-imposed*), o desarrollados por ellos mismos (*self-developed*), tienen un significado y una permanencia que no poseen los cambios impuestos.
- e. Un “enfoque holístico” puede afrontar exitosamente los problemas que con un “enfoque fragmentado” no pueden resolverse.
- f. La democracia requiere participación cooperativa y acción en los asuntos de la comunidad, y la gente debe aprender destrezas que hagan esto posible.
- g. Con frecuencia las comunidades humanas necesitan ayuda en la organización para hacer frente a sus problemas, así como algunos individuos necesitan ayuda para afrontar sus propias necesidades individuales.

¿Qué piensan de esto los ciudadanos?

3. “La intervención de la Administración pública en el fomento de la participación comunitaria en salud”

Rodrigo Gutiérrez, jefe de la Oficina de atención al usuario y calidad asistencial del SESCAM, explicó que la acción ciudadana, individual o colectiva, enriquece la acción pública, democratiza las decisiones, legitima la definición de prioridades y mejora la asignación de recursos. La legitimidad y el sostenimiento del Sistema Sanitario Público se fundamenta también en la participación formal e institucional de los ciudadanos, sus verdaderos propietarios.

Son numerosas las ventajas que un buen administrador público debe saber optimizar para orientar la participación en salud a una correcta acción política:

- La participación permite la adecuación de las respuestas desde lo público a las necesidades y demandas de los ciudadanos.

- La participación favorece una mayor eficiencia en la intervención pública, al producirse respuestas y propuestas bien orientadas que optimizan recursos.
- La participación profundiza en la democracia y facilita la articulación social.
- La participación introduce las perspectivas de los diferentes agentes y actores sociales en el ámbito de la aplicación y la intervención y permite orientar y gestionar de forma complementaria aquellos procesos planificadores que han identificado claramente los intereses de los ciudadanos.
- La participación permite alcanzar u obtener el mayor consenso posible, público/privado/ciudadano, a través de distintos procesos abiertos de consulta y debate.
- Próximamente, la Consejería de Sanidad de Castilla La Mancha desarrollará una experiencia en Puertollano con el fin de ir adecuando la gestión sanitaria a los principios citados. Será un desarrollo progresivo que está obligando a crear un adecuado marco legislativo y a realizar intervenciones que adapten la mentalidad de los protagonistas al nuevo paradigma de relación ciudadano-profesional-administración-sociedad civil.

Marta Recuenco, concejal de Educación, presentó el proyecto “Ciudades educadoras”, firmado por numerosos municipios en España; aunque todavía queda pendiente potenciar la educación para la salud en este ámbito.

Los retos de la intervención comunitaria en salud

El segundo objetivo de las Jornadas era crear un espacio temático en el que numerosos expertos pudiesen transmitir sus experiencias, todas ellas muy eficaces, basadas en el desarrollo de intervenciones comunitarias orientadas a resolver problemas de salud pública de gran impacto en la sociedad actual. Los temas abordados por etapas vitales fueron los siguientes:

1. La salud y los jóvenes

- a. Para mejorar la salud en los jóvenes será necesario aprender a abordar las actividades preventivas de una forma integral, no centradas en los ries-



↑ Manual de atención grupal

LA ACCIÓN CIUDADANA, INDIVIDUAL O COLECTIVA, ENRIQUECE LA ACCIÓN PÚBLICA, DEMOCRATIZA LAS DECISIONES, LEGITIMA LA DEFINICIÓN DE PRIORIDADES Y MEJORA LA ASIGNACIÓN DE RECURSOS



↑ Un momento de las jornadas

gos, acercándonos a los espacios que los Jóvenes comparten, asociaciones, comunidad escolar, comunidad universitaria, etc., intentando rescatar a quienes se ven afectados por dinámicas de exclusión social (absentismo escolar, nula participación social, etc.), ya que la integración en una comunidad “sana” es la mejor forma de prevenir los problemas de salud (entre otros muchos), en los jóvenes.”Sobre el hecho sexual humano o cómo atender todas las sexualidades en Atención Primaria”

Carlos de la Cruz recuerda en su conferencia que los árboles del riesgo: embarazo, SIDA, conductas inadecuadas, etc., nos han impedido ver el bosque del hecho sexual humano. La diversidad de las sexualidades deriva de variaciones en la sexuación (estructuras que “somos”), en la sexualidad (vivencias “nos vivimos”), y en la erótica (“nos expresamos”). El objetivo de la educación sexual no es otro que contribuir a que esos chicos y chicas aprendan a conocerse, a aceptarse y a expresar su erótica de modo que se sientan felices, satisfechos y satisfechas. Cada cual debe aprender a conocerse, a aceptarse y a vivir y expresar su erótica de modo que sea feliz. Esto es, con su propia coherencia y respetando y aceptando otras coherencias. Se puede afirmar con seguridad que una persona que sabe ser feliz y, por lo tanto, disfrutar de su erótica, seguro que sabe evitar consecuencias no deseadas. Es, por lo tanto, necesario aumentar de forma importante la educación sexual de profesionales, adolescentes, ciudadanos, etc., ya que una comprensión holística del hecho sexual humano es mucho más saludable que una educación centrada en los riesgos.

b. La promoción de la salud en la comunidad universitaria

Las universidades no sólo deben integrarse en la comunidad, la ciudad y el contexto social en el que se encuentran, sino que también deben contribuir a promocionar y potenciar los valores que permiten el bienestar, la autonomía y el completo desarrollo de la persona, según Carmen Gallardo (vicerrectora de Política social, calidad ambiental y universidad saludable en la Universidad Rey Juan Carlos, de Madrid). Los jóvenes que se benefician de la educación universitaria son uno de los colectivos diana del proyecto.

Es necesario elaborar un plan para:

- Conocer la calidad de vida y el estado de salud de la comunidad universitaria.
- Globalizar y ordenar las actuaciones dirigidas a lograr una universidad promotora de salud.
- Integrar los diversos tipos de actividades relacionadas con la promoción de la salud que se vienen realizando en la universidad en un plan global de universidad saludable.
- Ofertar servicios y actividades de promoción de salud, dirigidos a todos los miembros de la comunidad universitaria.

c. La relación de ayuda y atención a la salud en la consulta joven y centros educativos

María Jesús Martín explicó su experiencia, pionera en defensa de la consulta joven, en la que se atienden problemas relacionados con la planificación de la salud y aspectos psicoafectivos en adolescentes, con independencia del centro que les corresponda. Se puede llevar la consulta a su entorno más próximo, al centro educativo y se consiguen buenos resultados. Se centra, fundamentalmente, en adolescentes de 14 a 19 años, no necesariamente pertenecientes a la zona básica. No se restringe a una circunscripción geográfica por la propia definición del programa. España es uno de los países europeos con mayor consumo de drogas, y los problemas de salud relacionados con la sexualidad no dejan de ser significativos. Debemos ser innovadores. Muchas de las estrategias utilizadas hasta ahora no han dado los resultados esperados, según se aprecia por ejemplo en los estudios epidemiológicos del consumo de drogas. María Jesús Martín propone buscar un espacio dentro de los propios centros educativos, en el que los profesionales de enfermería puedan estar cerca de los adolescentes a la vez que mejorar la coordinación y dar continuidad a la intervención grupal.

EMBARAZO, SIDA,
CONDUCTAS INADECUADAS,
ETC., NOS HAN IMPEDIDO VER
EL BOSQUE DEL HECHO SEXUAL
HUMANO

2. La salud y la mujer

Mejorar la salud en la mujer: “Estilo de vida saludable en el climaterio y terapias naturales”.

En la menopausia, la mujer se muestra más vulnerable a ciertas patologías (cardiovasculares, óseas, endocrinas, etc.) debido al descenso de estrógenos. Nieves Valero (enfermera de Atención Primaria en Cuenca), presentó los pilares básicos en los que debe basarse la intervención en educación para la salud en la mujer en esta etapa, transmitiendo su experiencia de trabajo con grupos de educación para la salud basada en: desarrollar estilos de vida saludable, cultivar la autoestima y las relaciones sociales y recurrir a terapias naturales para el control de los síntomas. Lograr que las mujeres se conozcan, se acepten y desarrollen habilidades mediante dinámicas de intervención grupal consigue disminuir la vulnerabilidad ante las patologías y mejorar su calidad de vida. Es, por lo tanto, una responsabilidad de los profesionales de Atención Primaria establecer una relación de ayuda eficaz con la mujer para que pueda beneficiarse de las intervenciones que le ayuden a afrontar de la mejor forma posible esta transición vital.

3. La salud en el adulto y el anciano

El significativo aumento de la inactividad física en España es uno de los mayores riesgos sanitarios, y justifica el protagonismo que tuvo en las presentes jornadas.

a. Ejercicio y salud

El preocupante aumento de la inactividad física en España justificó numerosas intervenciones orientadas a hacer frente a este problema.

Fermín Cacho y Manuel López Quero recordaron que, a pesar del paso inexorable del tiempo, la práctica del ejercicio físico permite a las personas seguir enfrentándose a numerosas demandas en su vida, previniendo, además, múltiples alteraciones de la salud.

La Fundación Deporte Joven, del Consejo Superior de Deportes, realiza numerosas intervenciones orientadas a que el deporte sea un valor en alza en nuestra sociedad, y aunque la institución que representan es más conocida por la labor realizada para facilitar el éxito de los deportistas de élite, recordaron que esta labor no tendría sentido sin ir acompañada de un nexo de unión que haga que la práctica del deporte sea lo más extensa posible,

mejorando con ello los indicadores de salud pública y la calidad de vida de los ciudadanos.

Una de las prioridades de intervención se centra en el deporte escolar. Miguel Romero y Juan Pedro Martínez, expertos en intervención educativa y ejercicio, explicaron la forma de cultivar la adhesión al ejercicio físico en el ámbito escolar mediante programas específicos que han sido reconocidos por su gran eficacia.

Miguel Ángel Chust, responsable del grupo de Promoción del deporte, el ocio y la educación (Promociones Doce), recordó que el 61% de los escolares practica ejercicio, sin embargo, pasada la adolescencia, esta cifra se reduce al 21%. Es decir, el sedentarismo se establece en el adolescente y en el adulto joven. Por lo tanto, es necesario realizar propuestas imaginativas y seguras que favorezcan la adhesión en estos grupos de edad en colaboración siempre con las familias.

En esta misma línea trabajan numerosos profesionales del ámbito sanitario, ya sea en la investigación, según destacó Vicente Martínez Vizcaíno, profesor de la UCLM, quien explicó que es importante trabajar los factores de riesgo cardiovascular desde la infancia ya que tienen su raíz en esta etapa. En el ámbito asistencial destacan las experiencias desarrolladas por Manuela Mingo en Talavera de la Reina y César Fernández en Malagón (Ciudad Real), que demostraron que cuando la promoción del ejercicio físico es una prioridad en el ámbito de Atención Primaria, la mejora de indicadores de salud es muy significativa.

Es necesario un esfuerzo coordinado y conjunto para hacer frente, en el ámbito educativo y sanitario, la adhesión al esfuerzo físico teniendo en cuenta los objetivos comunes.

- Aumentar la adhesión al ejercicio físico disminuyendo la incidencia del sedentarismo y de las patologías que de él se derivan.
- Hacer que el paso de la inactividad a la práctica de ejercicio físico sea gradual y bien orientada de tal forma que se evite el riesgo de muerte súbita asociada al paso de una situación de gran inactividad a otra de ejercicio de gran intensidad y acompañándolo siempre de una educación nutricional adecuada, a la vez que tratar de erradicar el uso de productos dopantes tanto en deportistas amateur como de élite.
- Recomendar un reconocimiento médico completo antes de reiniciar la práctica de ejercicio.

EL 61% DE LOS ESCOLARES PRACTICA EJERCICIO, SIN EMBARGO, PASADA LA ADOLESCENCIA, ESTA CIFRA SE REDUCE AL 21%



↑ Promoción de la lactancia materna

Aunque este aspecto es una asignatura pendiente, ya que ni a los profesionales de Atención Primaria se les ha dotado de recursos adecuados (a pesar de que se les exija en muchas ocasiones), ni es una cobertura habitual ofertada por autoridades deportivas (ya sea del ámbito municipal, regional o nacional). Es, por lo tanto, preciso recomendar dirigirse a los expertos en medicina, fisioterapia y enfermería deportiva para realizar una valoración adecuada teniendo en cuenta que no es una prestación financiada por el Sistema Nacional de Salud. Es un reto de las autoridades sanitarias y deportivas facilitar el acceso a esta prestación.

a. Otras asignaturas pendientes en el adulto y anciano

Entre las intervenciones comunitarias significativas dirigidas al adulto y al anciano cabe destacar: la presentación por Ana Belén Moreno del *Manual del educador en diabetes*, la presentación de los resultados en intervenciones comunitarias en deshabituación tabáquica de Juliana Pardo, que demuestran que este tipo de intervenciones desarrolladas por enfermería puede llegar a ser muy eficaz y la intervención de las profesionales de enfermería de cuidados paliativos, Teresa de la Heras y María Ángeles Poyatos, quienes destacaron que para optimizar la ayuda en la comunidad a pacientes paliativos es necesaria una intervención educativa que nos ayuda a vivir con el fenómeno de la muerte desarrollando estrategias de afrontamiento adecuadas. Piedad Pradillo, profesora de farmacología en la E.U. Enfermería Cuenca, destacó el mal uso que se hace de los fármacos en nuestro país, dedicándolos a usos inadecuados o abusando de aquéllos. Es necesario que la pedagogía orientada a enseñar la utilización de recursos farmacológicos sea adecuada, creando un espacio significativo en cualquier ambi-

to de la intervención educativa sanitaria, tratando de compensar la excesiva presión publicitaria que los convierte en un objeto más de consumo sin considerar los riesgos asociados.

4. La salud y la infancia

Para mejorar la salud en la infancia, Agustín Arcas (enfermero de Atención Primaria) destacó la importancia de aprender a prevenir y abordar los “trastornos psicossomáticos en la infancia”. A continuación los ponentes sugirieron varias estrategias consideradas prioritarias: promover la disciplina saludable, la lactancia materna y alimentación equilibrada y prevenir la violencia social desde la infancia.

a. Disciplina saludable

Isabel Espinar Fellman (Fundación Save the Children) y Diego J. Villalvilla (enfermero de Atención Primaria), desde distintas perspectivas muy próximas, creen que deben revisarse las premisas que rigen el papel de la disciplina desde la perspectiva de la educación para la salud. El 60% de los padres aprueban el uso del castigo físico mientras critican la violencia social (en el ámbito familiar, laboral y escolar). Desde la infancia, el uso de castigo físico hace que se admita la violencia como un método de resolución de problemas. Save the Children, mediante la campaña “corregir no es pegar”, propone una campaña de sensibilización que modifique la tendencia. El trabajo para la erradicación del castigo físico a los niños en las familias conlleva una labor mucho más amplia detrás de la reflexión sobre las relaciones afectivas en la familia y cómo conjugar el papel educativo de los padres con el afecto que sienten por sus hijos. El manejo de la autoridad y la coherencia de los adultos marcan el desarrollo afectivo de sus hijos, que es la base sobre la que se asienta el futuro de nuestra sociedad. Diego J. Villalvilla, tras trabajar en el proyecto “Disciplina saludable”, cree que el desconocimiento de métodos educativos saludables y democráticos y de los propios procesos de desarrollo infantil hacen que, desde la ignorancia de éstos, se admita el castigo físico. La aplicación de técnicas que faciliten un comportamiento adecuado y saludable de los niños se establece desde las rutinas inmediatas al nacimiento, siendo de vital importancia una implicación correcta de los padres, fundamentalmente en la etapa previa a la escolarización. En esta etapa los profesionales de Atención Primaria son los principales agentes que intervienen en la educación de los padres. Los profesionales de la salud debemos preocuparnos de que los padres tengan una respuesta correcta a la pregun-

ta: ¿Qué haces para que tus hijos tengan un buen comportamiento?

b. La promoción de la lactancia materna

“El amamantamiento salva todos los años 6 millones de vidas. Las tasas mundiales de esta práctica han aumentado un 15% desde 1990”, según un informe publicado con motivo del XV aniversario de la Declaración de Innocenti. Esta declaración se aprobó en 1990 con el respaldo de 30 países que mostraron su apoyo a la lactancia materna. “Esa actuación impulsó un movimiento que ha contribuido a salvar millones de vidas y que hoy nos acerca a los Objetivos de Desarrollo del Milenio”. Sin embargo, han advertido que el objetivo original de la declaración todavía no se ha alcanzado. La principal responsabilidad recae en la falta de formación entre las madres y la falta de apoyo de los trabajadores de la salud y las comunidades. Lucía Navarro, presidenta de la Asociación pro lactancia materna “Mares de leche”, de Cuenca, presentó las distintas iniciativas que propone su grupo de ayuda mutua en colaboración con profesionales de Atención Primaria. Entre las actividades desarrolladas destacan las reuniones informativas a madres, seminarios de formación para alumnos universitarios y profesionales, publicaciones de promoción de la salud (agendas, pósters, tarjetas, etc.), y recientemente la publicación de una guía pro lactancia materna en varios idiomas. Miles de familias se han beneficiado de los materiales y actividades de la organización. Sin embargo, el reto es luchar por conseguir intervenciones de la Administración pública y de las empresas privadas que faciliten la conciliación de la vida laboral permitiendo que los padres puedan pasar más tiempo con los hijos, especialmente en la etapa en que reciben lactancia materna.

c. Problemas de alimentación en la infancia

Uno de cada tres niños menor de 8 años presenta alguna vez anorexia esencial. Julián Lirio presentó numerosos consejos, trucos y recetas contra la falta de apetito. Su libro *Niños... ¡a comer!* (Editorial Espasa), será de gran ayuda para los profesionales vinculados a la infancia, como educadores, peditras, enfermeras y médicos de familia. El objetivo fundamental es abordar el problema desde la perspectiva psicosocial, siempre basada en conocimientos científicos.

Sin embargo, en la actualidad preocupa, sobre todo, la obesidad. En España, un 26% de niños/

jóvenes presentan sobrepeso. En los últimos 20 años, la prevalencia se ha multiplicado por tres y aumenta a un ritmo de un 1% anual. Julián Lirio desarrolla las claves para prevenir, evitar y corregir el sobrepeso en su libro *Obesidad infantil* (Editorial Espasa). El número de patologías asociadas en un futuro al problema de la obesidad infantil hacen que deba plantearse la lucha contra esta enfermedad como una de las principales prioridades de los servicios sanitarios tal y como refleja la estrategia NAOS.

Conferencia de clausura: “La prevención de la violencia social desde la infancia”

Javier Urrea ha facilitado en los últimos años numerosas sugerencias útiles para prevenir la violencia social desde y en la infancia. Muchas de ellas pueden consultarse en su extensa biografía, destacando la reciente publicación de *El pequeño dictador* y la reedición de *Escuela de padres*.

Su conferencia ofreció innumerables motivos de reflexión y obliga a replantearse el concepto de “vínculo”. Vivimos en una sociedad materialista y consumista en la que existe el peligro de “desvincularse”, de la posibilidad de que numerosas personas dejen de dar valor a los lazos psicoafectivos que son la base de las relaciones sociales sanas. De seguir esta tendencia, se estarán sentando las bases de numerosos males comunitarios, entre ellos la violencia social.

¿Cuántas veces ha hablado últimamente de niños consentidos, sin conciencia de los límites, que chantajejan a quienes intentan frenarlos, engañan, ridiculizan a sus mayores, roban, y desarrollan conductas violentas? En definitiva, de hijos desafiante que terminan imponiendo su propia ley.

Javier Urrea, en *El pequeño dictador*, trata de dar respuestas. Enseña a educar en el respeto, transmitir valores, hablar con los hijos y escucharles, e intentar acrecentar su capacidad para diferir las gratificaciones y tolerar las frustraciones. En otras palabras, apoyar la labor educativa en los tres pilares básicos: autoridad, competencia y confianza. Sin lugar a dudas, se trata de recursos útiles y valiosos para quienes desde Atención Primaria tratan de apoyar la labor educadora de los padres, y lo recomendamos.

Deseamos que las orientaciones presentadas en las Jornadas sirvan para mejorar la labor de quienes trabajan por comunidades más saludables.



↑ Portada de *Obesidad infantil*



↑ Portada de *Niños... ¡A comer!*

VIVIMOS EN UNA SOCIEDAD MATERIALISTA Y CONSUMISTA EN LA QUE EXISTE EL PELIGRO DE “DESVINCLARSE”