

INSPIRANDO Y ASPIRANDO A...LOS PRÓXIMOS 20 AÑOS

Arcos de la Frontera, 15 de octubre de 2018

Tras 35 años observando el panorama español, respecto a la salud de las mujeres y de las criaturas y familias, paso a **exponer algunos principios BÁSICOS** ya reconocidos internacionalmente como realidades y necesidades humanas de primer orden, que tienen suficiente base científica reconocida y **que entiendo como objetivos irrenunciables y universales, a alcanzar en las próximas décadas:**

- **La atención de los servicios sanitarios debe ser universal y gratuita.**
- **La base de la salud de la población, se diseña en los primeros tres años de vida. Y por ello, la prevención debe actuar y priorizar en todos los campos que incidan en esa primera etapa**
- **La maternidad es también una CUESTIÓN POLÍTICA. Y como tal, debe ser gestionada, en cuanto a su repercusión en la vida laboral y económica de las mujeres y las familias. Nosotras debemos ser las protagonistas de este diseño pendiente.**
- **El cuidado perinatal va desde la concepción al primer año de vida. Y debe ser la máxima prioridad en todos los órdenes de la prevención.**
- **La elección del lugar y tipo de asistencia al parto-nacimiento es un derecho democrático a respetar.**
- **La educación de salud, la prevención primaria, y su incidencia en los modelos de vida de la población, se confirman como el mayor y más eficaz de los instrumentos para la mejora de la salud pública. Esa realidad debe ponerse en el foco de toda política sanitaria y sociosanitaria.**
- **La prevención en materia de educación psicosexual, afectiva y de género, empieza con el inicio de la vida y debe atravesar todos los niveles educativos, desde la educación primaria. Es -después de la protección a la etapa perinatal- la más eficaz de las prevenciones, en materia de toxicomanías y adicciones, embarazos no deseados, enfermedades de transmisión sexual y violencia de género.**
- **La elección del modelo de terapia a utilizar es un derecho humano y democrático a respetar -dentro del marco recomendado por la OMS, y ya regulado en muchos otros países europeos.**

- **La organización de los cuidados asistenciales a los miembros más vulnerables del grupo familiar, debe ser atendida o/y gestionada por la propia familia y ser apoyada y financiada por sistema público de salud.**
- **El sistema sanitario (y l@s profesionales que lo sostienen) está siendo usado no sólo para cubrir -con gran dificultad- las necesidades asistenciales de la población, sino que también se está usando para mantener a la población sometida a una situación socioeconómica insostenible e injusta. Se medicalizan procesos que deberían ser atendidos en el ámbito asistencial, social y/o psicológico. Se yatrogeniza y agrava la ya deteriorada salud de la población. El sistema sanitario debe dejar de ser cómplice de un sistema sociopolítico enfermo y enfermante.**

MEJORAS Y AMPLIACIONES EN LA PLANIFICACIÓN Y ATENCIÓN DE LAS NECESIDADES

Hay demasiadas necesidades para poderlas exponer todas, por ello no intentaré que sea una enumeración exhaustiva.

Las que considero **indispensables nombrar** y tener presentes en los próximos 20 años,

1. **La mejora del seguimiento a domicilio del postparto y lactancia** en la cuarentena, y el seguimiento, educación y apoyo en grupos a lo largo de los primeros 6 meses de la criatura.
2. Se precisa exigir actualización de la protección de las mujeres en postparto y lactancia, **ampliando la baja maternal al menos a 10-12 meses**. Al margen de que el padre también pueda acceder a ampliar su baja, pero no sustituyendo a la madre, salvo que esta lo requiera así. Es la mejor protección para el desarrollo y la salud de las criaturas a corto y largo plazo.
3. La actual *consulta del niño sano*, debiera sustituirse por **grupos de educación de salud maternoinfantil y familiar** multidisciplinar, que potencien realmente la lactancia materna, los cuidados de alimentación saludable y sostenible, la conciliación familiar, la no medicalización de las criaturas, y las redes de apoyo mutuo.
4. La población debe **tener derecho a elegir** –de manera gratuita- **el tipo de terapia** que consideren más adecuada, dentro de un abanico amplio, que recoja las recomendaciones de la OMS (alopatía, dentista, psicoterapia, osteopatía, medicina china, homeopatía, masaje terapéutico, fisioterapia, yoga, gimnasia y otros tipos de trabajo corporal)
5. Urge el **control riguroso y eficaz del uso injustificado y el abuso, de fármacos** peligrosos para la **población infantil**. Especialmente, antes de los 7 años, y sobre todo el de fármacos como los **antibióticos, corticoides y psicofármacos**.
6. **Urge revisión rigurosa y eficaz del uso y abuso de psicofármacos entre la población general, y especialmente, entre la población femenina.** Y
7. **Urge** potenciar servicios terapéuticos psicosociales, redes de apoyo mutuo y grupos terapéuticos.
8. La situación de **atención a la población anciana y crónica es alarmantemente yatrogénica e hipermedicalizada**. Urge una revisión en profundidad de las políticas asistenciales al respecto, así como el reciclaje y actualización de los

equipos socio sanitario y la implementación de la protección en todos los niveles a este grupo poblacional.

Se ha de reivindicar legislación que apoye estas necesidades para exigir implementar recursos para su abordaje, para formar a la población y para de esta forma, hacer prevención primaria real.

Hay muchas razones que muestran la importancia de la mejora en la cobertura y atención a estas necesidades, entre otros:

- Su incidencia en salud pública con una gran repercusión a medio y largo plazo en la salud de toda la población.
- Por su alto coste – o ahorro- , si se gestionan correctamente- en recursos públicos y familiares.
- Por su alto coste emocional y físico a corto, medio y largo plazo, en mujeres, criaturas, familias, y también en l@s profesionales implicad@s. Que acaba traduciéndose en trastornos de salud de tod@s.
- Por el nivel de sufrimiento inútil que generan en todos ellos.
- Porque son a su vez, motivos de otras patologías, generando así una “cascada de intervención médica” y de patologización.
- Yatrogenia.
- Aumento de gasto público.

FORMACIÓN, DOCENCIA, INVESTIGACIÓN, GESTIÓN.

Se requiere:

1. Introducir en todas los niveles de formación sanitaria el elemento perspectiva de género. E implementar lo necesario, para su aplicación real en la asistencia y la formación a lo largo de la vida académica de las personas.
2. Introducir la educación afectivo-sexual desde los primeros cursos de primaria y a lo largo de todo el currículum académico, como medio de prevención eficaz, y de formación básica como personas.
3. Introducir el elemento: *La salud a lo largo de los ciclos vitales*, en la formación de todas las carreras de ciencias de la salud. Seguir investigando sobre los modelos de vida que benefician cada una de las etapas de la vida.
4. Es urgente que tod@s l@s profesionales que participan en el embarazo, parto y postparto, se actualicen sobre la repercusión e importancia que tiene cuanto acontece en la vida prenatal, nacimiento y la primera etapa, en la salud de la criatura a lo largo de toda su vida.
5. Es urgente que se actualice la formación de comadronas para la preparación al parto fisiológico, la elección informada del tipo de parto y el acompañamiento de un embarazo, parto y nacimiento no medicalizado, respetado, consciente.
6. Aceptar dentro del ámbito médico oficial, la existencia de otras terapias (reconocidas como útiles por la OMS), normalizarlas a todos los niveles, y

dotarlas de medios de investigación semejantes, a los que disfruta la alopátia. Caminar hacia la medicina integrativa.

7. Introducir nuevas formaciones desde las políticas de Salud pública, realistas, con perspectiva holística y de género, que preparen a profesionales de base para desarrollar formación en educación y promoción de salud a lo largo de todos los ciclos de la vida. Promover la figura de l@s Agentes de salud.
8. La investigación y publicación médica debe ser controlada y supervisada por organismos públicos sin intereses oscuros, ni ligados a ninguna industria farmacológica.
9. Todo cuanto compete a educación, promoción y prevención de salud, debería ser diseñado y coordinado entre: los Ayuntamientos, Centros de asistencia primaria, comités ciudadan@s creados a tal efecto. Supervisado por el Observatorio de Salud de la Mujer, y gestionado desde el Ministerio de Sanidad y las Consejerías Territoriales, en estrecha colaboración.

----- o O o -----