



UNIVERSIDAD JAUME I
Facultat de Ciències de la Salut

Análisis de la situación de las actuaciones de las Administraciones Públicas en promoción de la salud en la ciudad de Castellón para una posterior intervención comunitaria.

Alumno/a: Miguel Mendoza Pérez

Tutor: Gonzalo Pareja Corbí

Cotutora: Marisa Rebagliato Ruso

Departamento: Medicina



TRABAJO DE FIN DE GRADO (TFG) - MEDICINA

EL/LA PROFESOR/A TUTOR/A hace constar su **AUTORIZACIÓN** para la Defensa Pública del Trabajo de Fin de Grado y **CERTIFICA** que el/la estudiante lo ha desarrollado a lo largo de 6 créditos ECTS (150 horas)

TÍTULO del TFG: *Análisis de la situación de las actuaciones de las Administraciones Públicas en Promoción de la Salud en la ciudad de Castellón para una posterior intervención comunitaria*
ALUMNO/A: *Miguel Mendoza Pérez*

DNI: *21002547-M*

PROFESOR/A TUTOR/A:

Fdo (Tutor/a): *Gonzalo Pareja Cortés*

COTUTOR/A INTERNO/A (Sólo en casos en que el/la Tutor/a no sea profesor/a de la Titulación de Medicina):

Fdo (CoTutor/a interno): *MARISA REBA GLIATO RUSSO*

Índice:

1. *Resumen*
2. *Abstract*
3. *Extended Summary*
4. *Introducción*
5. *Objetivos*
6. *Materiales y métodos*
7. *Resultados*
8. *Discusión*
9. *Agradecimientos*
10. *Bibliografía*
11. *Figuras*
12. *Anexo*

1. Resumen

En este estudio analizamos el uso de la promoción de la salud en la ciudad de Castellón por parte de las administraciones públicas realizando entrevistas a representantes de estas instituciones. El objetivo es servir de sustrato a estudios posteriores que acaben diseñando un plan de intervención sanitaria comunitaria en la ciudad de Castellón.

Concluimos que las actuales campañas y proyectos de la ciudad de Castellón son muy efectivas y cubren a una amplia parte de la población, pero aún hay carencias relevantes en ciertas áreas, como la protección de la salud mental o la promoción de hábitos saludables contra la obesidad en adultos. Sin embargo, Castellón tiene un entramado administrativo concienciado con la promoción de la salud, transmitiendo la importancia de valores como la intersectorialidad y la voluntad de empoderamiento ciudadano. La creación del mapa de activos será esencial para orientar las acciones comunitarias y administrativas dirigidas a mejorar la salud pública y solventar esas carencias actuales. Desde este estudio recomendamos continuar con la creación de la mesa intersectorial, aumentar el personal de la Concejalía de Salud y centrar las futuras campañas en las áreas de salud deficitarias.

Keywords: Community-based intervention, health promotion, social determinants of health, Castellón.

2. Abstract

In this study we analyze the use of health promotion in Castellon city by public administrations interviewing representatives of this institutions. The objective is to be used as a base for posterior studies which design a health community-based intervention in Castellon city.

We conclude actual campaigns and projects in this city are rather effectives and cover a wide part of the population, but the are still relevant deficits in areas such as mental health protection or obesity oriented health habits promotion in adults. Nevertheless Castellon has an administrative network aware of health promotion, transmitting the importance of values such as intersectoriality and citizen empowerment. Creation of the asset map will be esential to guide community and administrative actions addressed to improve public health and to solve actuals deficits. We recommend to continue with the creation of the intersectorial table, to increase The staff of the Public Health Council and to focus futures campaigns in the lacking areas.

3. Extended Summary

In this study we analyze the use of health promotion in Castellon city by public administrations interviewing representatives of these institutions. The objective is to be used as a base for posterior studies which design a sanitary community intervention in Castellon city.

Social determinants of health explain the majority of health inequities, known as the unfair and avoidable differences observed in and between countries regarding health situation. This means much of the individual life habits are conditioned by wider factors, such as education, feeding, unemployment, housing, poverty or ambient.

Due to this social dimension of health, it was necessary the invention of the term "health promotion". The World Health Organization explains "Health promotion is the process of enabling people to increase control over, and to improve, their health. It moves beyond a focus on individual behaviour towards a wide range of social and environmental interventions".

This people empowerment needed a change of the traditional intervention settings of our health system. Is no longer the Health Centers and his workers who are in charge of health, it is a communitary duty. The community-directed intervention (CDI) strategy is an approach in which communities themselves lead the planning and implementation of intervention delivery.

This process is divided in three phases. In the first one we create an internal workforce within the team in the health center, previous to the community approach. In this phase we make a first approach to the community status. We believe this work may be used as an approximation of the community status Castellon city, specially related to community participation. As we said, the objective of this study is to be the base for a posterior CDI in Castellon city.

In order to analyze health promotion in Castellon city, we interviewed representatives of health institutions. These institutions will be the Public Health Council of Castellon city, the Public Health Center of Castellon and The Territorial Direction of Castellon of the Health Council of the Valencian Autonomic Government.

The first two institutions were receptive to make the interview. The Territorial Direction sent us to the Public Health Center of Castellon, claiming that the questions were not of their responsibility.

The Public Health Council of Castellon city are creating the intersectorial table which will create the asset map of Castellon. Being a key objective of this government they have delayed substantially. Asked by this they allege lack of staff.

On the other hand, all the different councils of the Town Hall seem aware to include health in all politics. Moreover, fulfilling the objectives of the Educational City Project, they make a broad use of social media, they created an accesible Web page and their surveying labor is enormous, which shows concern about feedback evaluation. They fulfill the intersectoriality and community empowerment basics of health promotion.

The Public Health Center seem quite a collaborative institution, due to the opinion the Public Health Council have about this institution. Furthermore, they will influence notably in the creation of the intersectorial table with the incorporation of one of his members in it.

Their projects are following vastly the *IV Plan Estratégico de Salud*, the most important public health document in the Valencian Community. Notwithstanding, there are deficits, specially in mental health protection and obesity oriented health habits promotion in adults.

It would be thankful the Territorial Direction would have collaborated with us. We believe that, although health promotion seems a responsibility of the Public Health Center, his municipal coordination is key to make it a reality in Castellon city, specially referring to the *IV Plan de Salud* implementation.

We conclude actual campaigns and projects in this city are rather efective and cover a wide part of the population, but the are still relevant deficits in areas such as mental health protection or obesity oriented health habits promotion in adults. Nevertheless, Castellon has an administrative network aware of health promotion, transmitting values such as the importance of intersectoriality and will of citizen empowerment. Creation of the asset map will be esential to guide community and administrative actions addressed to improve public health and to solve actuals deficits. We recommend to continue with the creation of the intersectorial table, to increase the staff of the Health Council and to focus futures campaigns in the lacking areas.

4. Introducción

La salud se reconoce como un fenómeno social con la definición de salud de la OMS de 1948, el llamado modelo bio-psico-social: *la salud es un estado de completo bienestar a nivel biológico, psicológico y social.*¹

A pesar de los casi 70 años que han transcurrido desde la publicación de esta definición, a día de hoy existe una ideología biomédica imperante a la hora de reconocer las causas de la salud y la enfermedad. Los factores de salud y enfermedad individual y colectiva más conocidas son los factores genéticos y biológicos, los estilos de vida, el acceso y la calidad de la atención médica y sanitaria, es decir, aquellas calificadas como biomédicas.²

Por esta ideología se culpa en gran medida a los estilos de vida individuales como causantes de las enfermedades crónicas. Sin embargo, según afirman Benach y Muntaner (2012), “hoy en día alrededor de tres cuartas partes de la humanidad no dispone de la opción de elegir libremente comportamientos relacionados con la salud [...]. La salud no la elige quien quiere sino quien puede”.³

Esta tajante afirmación se apoya en el conocimiento de los determinantes sociales de la salud (DSS) y el impacto que estos tienen sobre la misma.

a. *Determinantes sociales de la salud (DSS)*

Atendiendo a la OMS, “*los determinantes sociales de la salud son las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud.*”⁴

Los DSS explican la mayor parte de las inequidades sanitarias, esto es, de las diferencias injustas y evitables observadas en y entre los países en lo que respecta a la situación sanitaria. ¿Podemos asegurar, sin embargo, que las inequidades sociales justifican las inequidades sanitarias, y en última instancia, las diferencias en la salud de los diferentes colectivos?

Según el modelo de determinantes sociales de la salud de Whitehead y Dälgren (1992), los factores no modificables se hallan en blanco: edad, sexo, genética... El resto de componentes son DSS, pero su distribución sigue un esquema. Cuanto más al centro nos hallemos del diagrama, más individualistas son los factores que lo componen (determinantes sociales proximales); cuanto más alejados de él estemos, más importantes son los factores colectivos (determinantes sociales distales).⁵ Lo que nos muestra este diagrama es que no podemos entender los factores individuales sin entender el marco socioeconómico, cultural y ambiental en el que vivimos. Este diagrama también nos ayuda a comprender que las medidas dirigidas a los DSS distales abarcan a poblaciones mayores que las dirigidas a factores proximales.

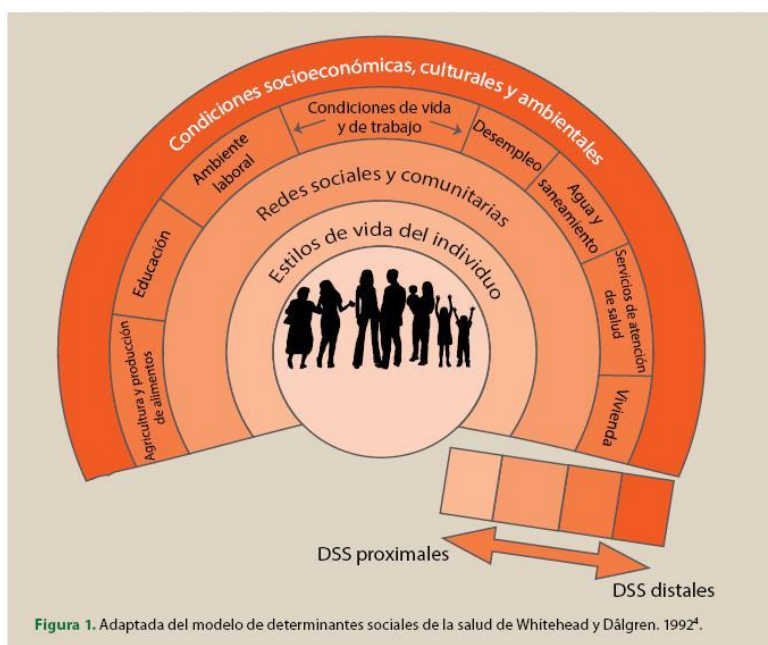


Figura 1. Modelo de determinantes sociales de la salud de Whitehead y Dälgren, 1992.

Los DSS cumplen una serie de características comunes que han aparecido prácticamente en cualquier estudio sobre ellos.⁶ En primer lugar, destacaremos su ubicuidad. La desigualdad se ha visto en todos aquellos países y circunstancias donde ha habido estudios sobre los determinantes de la salud. Incluso en barrios de la misma ciudad pueden verse claras inequidades. Javier Segura del Pozo expone en el artículo *Un viaje por el tren de las desigualdades* como varía la razón de muerte estandarizada según el barrio en el que se viva utilizando la línea de cercanías C4 de Madrid como ejemplo.⁷



Figura 2. Razón de mortalidad estandarizada (RME) en hombres, 1996-2003, en los barrios de las estaciones de la línea C-4 de Cercanías de la Comunidad de Madrid.

Su segunda característica es su gran magnitud. Por ejemplo, si las tasas de mortalidad de la población afroamericana de los EE.UU. hubieran sido iguales a las de los blancos, se hubieran evitado cerca de 900.000 muertes entre 1991 y 2000.⁸

Por último, la tercera característica de los DSS es su gradualidad.⁹ No existe un punto en la escala social a partir de la cual se vea claramente el impacto de la desigualdad sobre la salud, si no que la salud se deteriora de manera constante a medida que también bajamos el estatus social. En la siguiente gráfica se observa las diferencias de la esperanza de vida según las categorías laborales en Gales e Inglaterra de 1997-1999.¹⁰

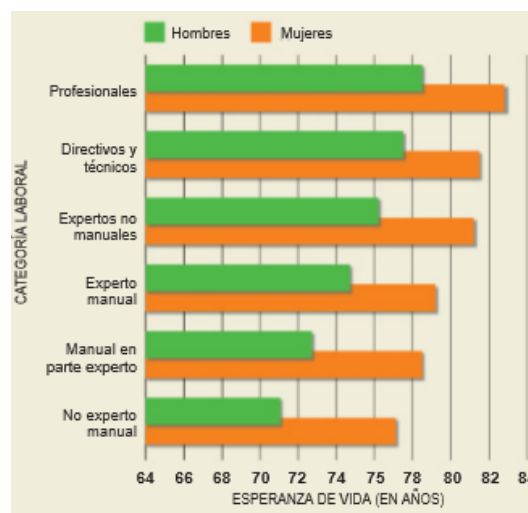


Figura 3. Diferencias de la esperanza de vida según las categorías laborales en Gales e Inglaterra en el período 1997-1999.

b. Breve historia de la promoción de la salud

Los cambios demográficos de mitad de siglo XXI aumentaron la esperanza de vida y la prevalencia y años de enfermedad de las enfermedades crónicas. Se hizo necesario incidir en la creación de ambientes saludables más que tratar una enfermedad ya establecida.

Debido a estos eventos, se creó el término promoción de la salud. Según la OMS, *“la promoción de la salud es el proceso que permite a la población aumentar el control y la calidad de su salud e implica un amplio abanico de intervenciones sociales y medioambientales centradas en la prevención y solución de las causas de sus problemas”*.¹¹

El reconocimiento a este término culminó con la publicación en 1986 de la carta de Ottawa, el comunicado oficial de la primera Conferencia Internacional sobre la Promoción de la Salud.¹² En este documento, se reclama a los actores sociales y al personal sanitario que sean capaces de *“expandir el concepto de promoción de la salud”*, así como actuar como mediador entre los intereses antagónicos y a favor de la salud. Para ello se debe trabajar en la elaboración de una política pública sana, la creación de ambientes favorables, el reforzamiento de la acción comunitaria gracias a una reorientación de las funciones de los servicios sanitarios y el desarrollo de aptitudes personales para prevenir el desarrollo de enfermedades crónicas.

Más adelante, en la declaración de Yakarta en 1997 se añadió el reconocimiento de la superioridad de los enfoques globales sobre los territoriales, así como el valor potencial que tiene el ámbito privado, llegando a afirmar que *“la promoción de la salud es una inversión rentable”*.¹³

La conferencia de 2013 en Helsinki apostó por una estrategia de integración transversal de la salud en todas las políticas, la HiAP (Health in all Politics), legitimando la salud y la equidad en salud como valores en sí y como prerequisites indispensables para conseguir muchos otros objetivos sociales. Esta conferencia le dio un valor máximo al principio de intersectorialidad¹⁴.

La última convención internacional por la promoción de la salud se organizó en Shanghái, en 2016, con el tema *“Salud para todos y todos para la salud”*. En la declaración de Shanghái se reconoce a la promoción de la salud como una de las principales herramientas para conseguir la consecución de la salud para todos, uno de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), incidiendo en el marco ecológico como mecanismo de mejora de los ambientes de nuestra

población y abogando por una buena gobernanza como factor decisivo para el cumplimiento de estos ODS. Finalmente, potencian la figura de las ciudades y comunidades como objetivos clave para las medidas de promoción.¹⁵

c. La promoción de la salud en nuestro entorno

i. España

El documento que mejor representa la importancia de la promoción de la salud en España es la *Estrategia de promoción de la salud y prevención en el SNS*.¹⁶

En este documento, se destaca la importancia de la prevalencia de las enfermedades crónicas. Las estrategias seguidas se basan en la efectividad, la aplicación a lo largo de la vida, el abordaje por ambientes y el enfoque poblacional, positivista e integral.

Para ello, plantea también un eje tridimensional de acción: por poblaciones, por entornos y por factores a abordar.

1. Las dos poblaciones elegidas como objetivo son los menores de 15 años y los mayores de 50.
2. Una vez identificados las dos poblaciones objetivo, identifican los entornos más susceptibles de ser abordados: el entorno sanitario y comunitario de ambas poblaciones, y el educativo del grupo de menores de 15 años.
3. Los factores estudiados en este documento son la cronicidad, la alimentación saludable, la actividad física, el consumo de tabaco y alcohol, el bienestar emocional y la seguridad del entorno.

Una vez habiendo identificado las líneas de acción, el documento plantea objetivos específicos que incluyen medidas para promover estilos de vida saludables en la población infantil y anciana, en las embarazadas y lactantes, así como para proteger el bienestar emocional en la población infantojuvenil y algunas para prevenir el deterioro funcional de la población anciana.

En el 2014-2015 el Consejo Interterritorial publicó una memoria de implementación como mecanismo de evaluación de esta estrategia. En esta, se destaca que algunas de las líneas de acción “están dando ya sus primeros frutos”, como en el plan de capacitación profesional o el trabajo en fragilidad y caídas de la población anciana.¹⁷

ii. Comunidad Valenciana

La Generalitat Valenciana refleja sus planes de acción para el período de 2016 a 2020 en el IV Plan de Salud.¹⁸

Empezamos con los programas y estrategias de promoción de la salud actualmente establecidas en la Comunitat Valenciana. Los programas que responden a esta clasificación según el documento son el de Embarazo, el de Atención del parto Normal, el de Salud Infantil y una serie de programas de educación para la salud en ámbito escolar no especificados, además del Protocolo de Violencia de Género y la Estrategia de Envejecimiento activo.

En el sub apartado *“Modelo de determinantes sociales de la salud”*, el documento refleja un análisis muy completo sobre su impacto en la población. También reconoce a los activos de salud como factores positivos de protección, demostrando una visión positivista.

En cuanto a los planes de acción de futuro, las líneas de acción 3 y 5 están fuertemente influenciadas por la promoción de la salud.

La línea de acción 3 se titula *“Fortalecer la equidad y la igualdad de género, reducir las desigualdades en salud y fomentar la participación”*. En ella se comienza proponiendo mecanismos de vigilancia de los determinantes sociales de la salud, para reducir las desigualdades y garantizar el acceso universal a la salud, así como medidas para aumentar la intersectorialidad y el empoderamiento ciudadano.

En la línea de acción 5, *“Promover la salud en todos los entornos de la vida”*, otorga importancia a los entornos educativo, medioambiental y laboral. Responde a la necesidad de un enfoque ambiental y global para la resolución de los problemas en salud.

Finalmente, en el apartado de *“Valores, Principios Fundamentales y Líneas Estratégicas del IV Plan de Salud”* y en el glosario final, destacamos la cantidad de términos relacionados con la promoción de la salud. El documento reconoce valores como la equidad de género y de diversidad, el acceso a la salud como derecho universal; la horizontalidad e intersectorialidad en las políticas de la salud y la participación e implicación tanto de los profesionales de la salud como de la ciudadanía. Por otro lado, el glosario define términos como acción comunitaria, empoderamiento para la salud, equidad en salud, determinantes sociales de la salud, etc.

Por todo lo mencionado, consideramos el IV Plan de Salud de la Generalitat Valenciana como un documento muy completo y documentado en el campo de la promoción de la salud.

iii. Castellón

A diferencia de en España y en la Comunitat Valenciana, aún no existe un plan estratégico en salud específico a nivel de Castellón. Por ello, centraremos nuestros esfuerzos en analizar la presencia de la promoción de la salud en Castellón en el *Programa de Govern Municipal*.¹⁹ Este documento recoge las pretensiones de los tres grupos políticos que formaron una alianza política tras las elecciones municipales de 2015: PSOE, Compromís i Castelló en Moviment.

En este documento, las medidas de salud se agrupan en el punto 23, *“Salut Pública”*. En este, la primera medida es crear un *“plan de Desarrollo de la Estrategia de Salud”* en la que *“integraremos todas las propuestas de promoción de la salud”*. Más adelante, apuesta por una coordinación intersectorial entre un amplio abanico de sectores *“a través del proyecto de Ciudad Educadora”*. Este proyecto hace referencia a la voluntad del gobierno municipal de incluirse en la AICE, la Asociación Internacional de Ciudades Educadoras.²⁰ La búsqueda de la participación se refleja en el punto 23.4, donde postulan que *“facilitaran la participación ciudadana modificando las condiciones estructurales municipales para que las asociaciones tengan peso en la toma de decisiones del Ayuntamiento de Castellón”*.

d. Elaboración de un plan de intervención comunitaria sanitaria

Este apartado busca justificar cómo este estudio puede ser de ayuda para el diseño de una posterior *intervención comunitaria*. Este término hace referencia a una estrategia de implementación en la que las comunidades por sí mismas dirigen el plan y la implementación de una intervención sobre la propia comunidad.²¹

En la primera fase de la intervención se realiza una labor de *“trabajo interno con el equipo de salud”*, previo a la salida a la comunidad. En esta fase destaca la constitución de un grupo de trabajo que se encargará de hacer una *“primera aproximación al conocimiento de la comunidad”* en la que se elabore un registro de los recursos disponibles y formará a los miembros interesados en intervención comunitaria.²²

Consideramos que este trabajo puede ayudar en esta primera aproximación a la que hace referencia ese punto ya que plantearemos unas líneas de acción que serán potenciales puntos de comienzo para este tipo de intervenciones.

5. Objetivos

Analizar el estado de las actuaciones dirigidas a la promoción de la salud en la ciudad de Castellón llevadas a cabo por la Administración Pública y sugerir líneas de acción que sirvan de sustrato a una posterior intervención comunitaria.

6. Materiales y métodos

Una vez establecido nuestros objetivos, decidimos que el primer paso para hacer un buen análisis sobre la promoción de la salud en el municipio de Castellón, sería definir qué es la promoción de la salud. Sin embargo, antes de entrar a este término, debemos contextualizarlo para poder entender plenamente la relevancia de éste. A esta definición le añadimos un análisis sobre los DSS y su impacto en la salud basado en el diagrama de Dahlgren y Whitehead, y una breve revisión histórica del término utilizando como fuente las conferencias sobre promoción de la salud de la OMS, desde la carta de Ottawa hasta la actualidad.

Una vez entendido el concepto y sus principales valores, elegimos un listado de documentos para realizar una lectura del marco estratégico de los programas de promoción de la salud en nuestro entorno, a nivel nacional, autonómico y municipal. Consideramos que estos documentos son las mejores guías de implementación de promoción de la salud que existe en la actualidad por parte de estas administraciones públicas, con la excepción del Plan de Gobierno Municipal que se utilizó, al no haberse desarrollado en el momento del estudio el Plan de Desarrollo de la Estrategia de Salud local.

Finalmente, añadimos unas nociones de cómo debe implementarse un plan de intervención comunitaria local. Utilizamos la guía de implementación de intervención comunitaria local del PACAP al ser considerado uno de los grupos científicos mejor preparados en España para promover actividades comunitarias en el ámbito de la atención primaria en salud.

Considerando todo lo anteriormente mencionado, consideramos que el mejor método de análisis de la promoción de la salud en la Ciudad de Castellón era realizar entrevistas a actores relevantes en el ámbito de la salud pública a nivel municipal. Decidimos no realizar más de tres entrevistas por los criterios de extensión de este trabajo. Para elegir a estos actores, nos reunimos en primera instancia con Josep Trullen y Guillermo Escolano, director y médico del CSP respectivamente. De su reunión con ellos, concluimos que los entrevistados debían de ser el

propio director del CSP, la concejala de Salud Pública M^a Carmen Ribera y la Directora Territorial de la Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública, Azucena Martí Palacios.

La entrevista está formada por un máximo de 10 preguntas, también para cumplir los requisitos de extensión de este trabajo. Son de respuesta abierta, categoría que responde mejor a un estudio de características cualitativas como es el nuestro.

Estas preguntas las dividimos en 4 bloques. Esos 4 bloques son: competencias y actuaciones actuales, IV Plan de Salud y Plan de Desarrollo de Estrategia en Salud, DSS e intersectorialidad y conclusiones.

En el apartado de competencias y actuaciones actuales buscamos delimitar los campos de acción de cada institución, para saber a quién dirigimos en caso de encontrar carencias en algún sector.

En el bloque sobre el IV Plan de Salud y Plan de Desarrollo de Estrategia en Salud, queremos analizar si las actuaciones y planes planteados en el apartado anterior están en la línea de los objetivos planteados en el IV Plan de Salud. Además, preguntaremos por el estado de la Estrategia en Salud local, documento clave en la implementación de la promoción de la salud en Castellón.

Con el apartado de DSS e intersectorialidad, queríamos ver cómo de presentes están estos valores claves de la promoción de la salud en estas administraciones.

Con el apartado de conclusiones buscamos obtener una visión global de los entrevistados sobre el estado de la promoción de la salud en la ciudad de Castellón.

Grabamos las entrevistas y hacemos una transcripción al respecto para otorgarles mayor validez.

En el apartado de resultados elegiremos los extractos de las entrevistas que consideramos que responden mejor a las preguntas planteadas en ellas. Para ello utilizaremos los documentos anexos aportados en este documento. Los documentos A y C son la transcripción de las dos entrevistas realizadas. Por su parte, los documentos B y D fueron documentos que los entrevistados elaboraron por su parte como soporte para el cuestionario. Finalmente, el E son dos mensajes de correo electrónico entre el director del CSP y nuestro equipo en el que preguntamos unas dudas que surgieron después de realizar el cuestionario.

En “Discusión” extraeremos las conclusiones más relevantes a partir de los extractos del apartado de resultados. Para ello, mantendremos la misma estructura por bloques planteada al realizar la entrevista, para analizar los resultados de la entrevista de una manera sistemática que

amente la objetividad de nuestras conclusiones al respecto, evitando en la medida de lo posible la parcialidad a la hora de resaltar los aspectos positivos y negativos de estos.

Finalmente, en “Recomendaciones” planteamos una serie de posibles líneas de acción que puedan ser de utilidad a las administraciones públicas. Estas recomendaciones buscarán potenciar los aspectos positivos y minimizar los negativos de aquellas conclusiones extraídas en el apartado anterior.

7. Resultados

De la Concejalía entrevistamos a D^a M^a Carmen Ribera, Concejala de Salud Pública, y a D^a M^a José Martínez de Jesús, jefa de la sección de Información y Atención a la Ciudadanía y Participación Ciudadana.

Del CSP entrevistamos a Josep Trullen Gas, director del CSP, y a María Velázquez Puig, enfermera de salud pública y trabajadora del área de Promoción de Salud del CSP.

La Dirección Territorial consideró que las preguntas no eran de su competencia y nos remitió al CSP.

Bloque 1: Competencias y Actuaciones Actuales

1. ¿Cuáles son las competencias de su concejalía en temas de salud pública y comunitaria en el Municipio de Castellón?

Las competencias de la Concejalía de Salud Pública están establecidas en la ley 14/1986 (General de Sanidad) y la ley 3/2005 (de Salud Pública de la Generalitat), así como una serie de decretos posteriores centrados en la protección de los animales de compañía y la regulación de los animales potencialmente peligrosos (se pueden consultar en el documento anexo 2).

Las competencias del Centro de Salud Pública de Castellón son promoción de salud, higiene de los alimentos, epidemiología, salud laboral, sanidad ambiental y prevención de la salud, de dónde destacan el screening de mama y de cáncer colorrectal

2. ¿Qué tipo de programas y proyectos llevan a cabo sus instituciones en el municipio de Castellón?

La Concejalía de Salud Pública ofrece diferentes servicios, como son desratización, desinsectación en especial del mosquito tigre, recogida de animales, el mantenimiento de ZEC (zonas de esparcimiento canino), la inhumación por defunción de personas sin recursos y la limpieza y desinfección de domicilios insalubres. También llevan la gestión del censo canino y de las licencias para animales potencialmente peligrosos, así como los procedimientos sancionadores relacionados a estos ámbitos. En su competencia de formación y educación, incluyen campañas de diversa índole recogidas en el documento anexo 2. Finalmente, en la página 3 del anexo 2 podemos ver una tabla con todas las subvenciones a asociaciones para proyectos en materia de sanidad o salud pública y en materia de tenencia de animales.

Por su lado, Trullen del CSP comienza explicando que esta institución no lleva a Castellón como ciudad, sino que se divide en dos departamentos, la Plana y Castellón. Entre estos dos departamentos engloba a casi toda la provincia de Castellón.

En la entrevista nos transfieren un documento (Anexo 4) en el que nos exponen los siguientes programas:

- 1.** Programa de Salud escolar, dentro de la cual destacan el programa de Salud Bucodental y el programa de prevención por vacunas. También han incluido hace poco la vigilancia de comedores escolares, con análisis por raciones y con revisión de las MEAPs (Máquinas Expendedoras de Alimentos Procesados)
- 2.** Aula del tabaco. Incluyen la marihuana según ciertas zonas donde se conoce un consumo precoz de esta.
- 3.** PRELAT: Prevención de accidentes de tráfico.
- 4.** PIES: Programas de Intervención y Educación Sexual.
- 5.** Programa Paciente Activo.

3. De estos proyectos, ¿Cuáles están enfocados a la promoción de la salud?

Según Ribera, “prácticamente todos los programas de nuestra concejalía están dentro de la promoción de la salud. “

Los entrevistados del CSP comienzan haciendo una diferenciación entre prevención de la salud y promoción de la salud. La prevención de la salud es “cuando te enfrentas a una enfermedad en concreto. Por ejemplo, el screening del cáncer de mama”. Por otro lado, en la promoción de la salud “no estás teniendo en cuenta la enfermedad, sino que “te enfrentas a un rango amplio”.

Trullen y Velázquez aseguran que la mayoría de sus programas están enmarcados dentro de la promoción de la salud: el PIES, el flúor, las vacunaciones...

Bloque 2: Plan IV de Salud y Plan de Desarrollo de Estrategia en Salud

4. ¿En qué medida estos programas están alineados con los objetivos del IV Plan Estratégico de Salud de la Comunitat Valenciana?

La concejala responde que “los ayuntamientos no tienen competencia en materia de Atención Primaria”, pero que en cuanto a “la competencia de Prevención y Fomento de la Salud Pública, todas las campañas o subvenciones que realizamos están alineadas con la política de salud de la Generalitat”. En otros casos, la competencia es de la Generalitat, pero se colabora directamente “como en las Rutas Pneumosaludables establecidas para varios consultorios de atención primaria, se da publicidad a la app de salud de la Generalidad (GVA + Salut), se colabora en la cesión de locales para consultorios, se subvenciona al Hospital Provincial”.

Respecto al CSP, según Velázquez, los programas están dentro del Plan de Salud. “El de comedores escolares, por ejemplo, ha salido nuevo de este año exclusivamente porque salía aquí”.

5. En el pacto del Govern, el actual Ayuntamiento prometió crear el Programa de Desenvolupament, entre otras cosas, para cumplir los objetivos en salud del IV Plan Estratégico de Salud de la Comunitat Valenciana. ¿En qué punto de desarrollo se encuentra este programa?

Martínez, de concejalía, responde que están “creando la mesa intersectorial. En junio de 2017 tiene que estar constituida”. El objetivo de este grupo es crear un mapa de activos en Salud.

Al pedir una lista para ver los integrantes de esta mesa, nos responden que “aún estamos recibiendo nombres para montarla, la lista no será posible casi hasta que la tengamos hecha”.

En la entrevista nos comentan que el mapa que esta mesa creará es eminentemente un trabajo “de campo”, por lo que las intervenciones que se puedan diseñar a partir de él aún tardarán en dar sus frutos. Preguntamos por qué no se había hecho antes, ya que estamos a mitad de legislatura. Martínez defiende que “somos dos personas, una auxiliar y yo, y no damos para más. Y ahí (en la mesa intersectorial) tiene que haber una persona que coordina, que dirija, que se mueva... [...] Y piensa que aquí atendemos a la gente a diario. Para censo canino, licencias... [...] Entonces el problema que tenemos es de personal”

Por parte del CSP Velázquez nos confirma que ya se está formando la mesa intersectorial. El grupo de gobierno ya han “presentado en papel la adhesión a la Estrategia del Ministerio”, refiriéndose a la Estrategia de Promoción de la Salud y Prevención en el Sistema Nacional de Salud.

Desde el CSP se han “hecho los cursos de Plan de Salud Local del Ministerio” para ayudar a culminar junto a la concejalía el “Plan de Salud local”, es decir, el Programa de Desenvolupament incluido en el pacto del Grao. Además, comentan que tienen un compañero del CSP ayudando a coordinar la mesa intersectorial, el Dr. Guillermo Escolano.

Bloque 3: DSS e intersectorialidad

**6. ¿Trabajan en colaboración con el Ayto de Castellón para cumplir estos objetivos?
(Pregunta solo para CSP)**

Trullen y Velázquez responden afirmativamente. “Por ejemplo, hemos hecho reuniones conjuntas y hay un proyecto para hacer algo por distritos censales”. Este proyecto está basado en el Proyecto Medea (Domínguez-Berjón et al, 2008), un informe en el que se pretendía establecer un índice de privación a partir de los datos censales de grandes ciudades españolas (Barcelona, Bilbao, Madrid, Sevilla y Valencia).

Preguntados sobre si estos registros se utilizarán para crear mapas de activos, Trullen responde que “en el futuro se harán”. Velázquez añade: “La Estrategia del Plan Nacional y el Plan de Salud Local van por ahí. La formación de la mesa sectorial es para que luego trabajen en los activos de salud. Es hacer un mapeo de toda la ciudad, del municipio y recoger, por así decirlo, todas las cosas “buenas” que tiene.”

6. ¿Conoce o existen iniciativas en el resto de concejalías que tengan como objetivo el mejorar la salud pública y comunitaria del municipio de Castellón? ¿Hay medidas o proyectos en otras concejalías que sean no sanitarias pero que incidan en la salud? (Solo Concejalía de Salud Pública)

La concejala afirma con rotundidad y pone numerosos ejemplos: “En gente mayor fomentamos actividades como la danza, pintura... En deportes hacen Pilates, piscina...”

Martínez también responde afirmativamente. Pone como ejemplo la materia de drogodependencia: “Lo lleva Bienestar Social, por medio de un gabinete especializado. [...] También colaboran con asociaciones como Patint”. Además, esta concejalía también coordina a los asistentes sociales. “Hay uno por cada zona en la ciudad, y se preocupa por temas saludables: gente mayor, que vive sola, gente vulnerable...” Y sobre trabajo e inmigración añade “Casi todas las medidas de empleo van dirigidas a poblaciones más vulnerables: personas mayores de 50 años, menores [...]...”.

7. Uno de los pilares clave del programa de salud de la Consellería de Salut es la intersectorialidad, de acuerdo al enfoque de los DSS. ¿Considera que el Ayuntamiento de Castellón se entiende y comparte la importancia de la promoción de la salud y su importancia de añadirla transversalmente en todas las políticas?

Ribera responde afirmativamente. “Es como un pacto, prácticamente todos te fomentan la salud, cada uno en su concejalía, pero entre todos. La salud es primordial”. Martínez añade que todos estos temas forman parte de la mesa intersectorial, y que aparte se tratan por “materia”. Preguntamos al respecto y responden que “Deportes, cultura, bienestar social... Cuando dentro de estas concejalías tratan un tema que influya en salud nosotros también ayudamos a adoptar las medidas”.

Respecto al CSP, Trullen considera que sí, “por lo menos el último equipo de gobierno”. Pone como ejemplo la importancia que se le ha dado a la accesibilidad, destacando un mapa de accesibilidad creada por Castelló en Moviment para personas en silla de ruedas, en el que incluyen “mapa donde sitúan los fallos de plano en la Ciudad de Castellón”.

Cuando preguntamos al director por otras concejalías clave en el municipio de Castellón, como Educación, destaca lo limitada que está esta concejalía. “Las competencias municipales de Educación se limitan a la constitución de escuelas, entonces sí que puede intervenir, por ejemplo, haciendo que las escuelas se construyan con cocina, por decir algo. Pero poquito más.” Aun así, sí que refiere comunicaciones con su concejal: “quedamos hace poco con el concejal de educación y deportes [...] Un tema de comedores escolares”.

- 8. En la declaración de Shangai sobre la promoción de la salud, se resalta la figura de las ciudades y comunidades como figuras clave en las medidas de promoción de la salud. Un gran paso hacia este ideal sería conseguir que Castellón forme parte de la lista de Ciudades Educadoras, medida que de hecho está también en el Pla de Govern, en el Pacto del Grau ¿Estamos cerca de considerar a Castellón una Ciudad Educadora?**

Martínez responde rotundamente “forma parte de la lista de Ciudades Educadoras desde 2016”. Mencionamos las tres premisas básicas de la AICE que debe cumplir una Ciudad Educadora según Figueras (2007).

Cuando preguntamos sobre la información comprensible y necesariamente discriminada, nos responden que “nuestra página Web es bastante buena, bastante accesible”. También añaden que utilizan las redes sociales como mecanismo de comunicación.

Sobre la participación ciudadana y la evaluación de las necesidades y propuestas, también responden afirmativamente. “Este año se ha hecho una encuesta a todos los directores y profesores de los colegios y, de hecho, de la campaña de hábitos higiénicos nos han comentado que como esto ya se trata en Conocimiento del Medio han dicho que ya no necesitan la colaboración del Ayuntamiento, que estaban mucho más interesados en el tema del control del sueño porque han detectado que niños menores de doce años estaban despiertos debajo de las sábanas con las pantallas del móvil o con las máquinas”.

El director del CSP responde “Yo creo que no”. Sin embargo, los entrevistados comentan que las Webs del Ayuntamiento de Castellón son “bastante comprensibles”. Velázquez añade que cuando ha necesitado encontrar documentos en ella “Fue todo de maravilla”.

Bloque 4: Conclusiones

- 9. ¿Considera que su entidad utiliza la promoción de la salud para mejorar la salud pública y comunitaria de la ciudad de Castellón? En caso afirmativo, ¿puede indicar los ejemplos más destacados**

Ribera responde: “Yo creo que sí [...] Pero también debe haber una concienciación de la ciudadanía. Entonces si entre todos hacemos una piña, y lo que hace la ciudadanía nosotros lo recibimos y lo ponemos en marcha [...] podemos llegar a un entendimiento “.

Trullen ríe ante la pregunta. “Hombre, pues es a lo que nos dedicamos”. Los ejemplos que destaca son los ya mencionados en preguntas anteriores de la entrevista.

- 10. ¿En qué medida considera que la promoción de la salud está presente en Castellón: no presente, poco presente, moderadamente presente, muy presente o totalmente presente?**

La concejala responde “La valoramos en un 7 sobre 10. Siempre se puede mejorar en este campo. Y por supuesto se debe contar con la ciudadanía para que cualquier proyecto o acción se convierta en útil y participativo”.

El director del CSP escoge la opción más neutral, moderadamente presente.

8. Discusión

Empezamos este apartado analizando las respuestas de la entrevista realizada a la Concejalía. En el apartado de preguntas de competencias y actuaciones actuales, concluimos que los servicios que ofrece la concejalía parecen correctos y cubren un amplio espectro.

En el apartado de “IV Plan de Salud y Plan de Desarrollo para la Estrategia en Salud”, concluimos que las campañas y subvenciones, como alegan, parecen alineadas con la política de salud de la Generalitat. Algunos ejemplos de este alineamiento son las campañas Desayunos saludables (*Objetivo 2.1: promover alimentación saludable en todas las etapas de la vida*) o la campaña de Promoción de la lactancia materna (*Objetivo 4.2 y 4.4: promoción y apoyo de la Lactancia Moderna*). Sin embargo, cuando se ha preguntado a este equipo por el IV Plan de Salud exponen que es un documento que atañe sobre todo a las Consellerias de la Generalitat. Consideramos que a falta de un documento de implementación local el Plan IV podría ser un documento guía para realizar una intervención coordinada interinstitucional que permita identificar carencias y evitar sobreactuaciones. Por ejemplo, la promoción y el apoyo de la lactancia materna, atendiendo al IV Plan de Salud, es una competencia a dividir entre los técnicos y directivos de la Conselleria de Sanitat, los profesionales y sociedades científicas y de la ciudadanía y los pacientes. Las autoridades locales no aparecen entre los organismos competentes, por lo que esta intrusión puede provocar una gestión ineficaz y descoordinada.

Por otro lado, la concejalía de Salud Pública está en el proceso de crear una mesa intersectorial cuyo objetivo final es crear un mapa de activos de la ciudad de Castellón. Esta mesa es esencial para establecer la Estrategia de Salud Local. Es un paso hacia el buen camino, pero lo cierto es que para ser un punto clave en la Salud Pública de la ciudad se esperaba que se hiciera anteriormente. Al respecto, alegan falta de personal.

Atendiendo a las respuestas del bloque de DSS e intersectorialidad, todas las concejalías parecen formar un grupo muy concienciado en incluir la salud en todas políticas, como hemos visto en los numerosos ejemplos de la entrevista. Además, cumpliendo con los objetivos de Ciudad Educadora, hacen un gran uso de las redes sociales, tienen una página Web accesible y hacen una labor enorme en materia de encuestas, lo que demuestra una amplia preocupación por la evaluación retroactiva. Cumplen ampliamente con los puntos de intersectorialidad y de empoderamiento ciudadano de la promoción de la salud.

Finalmente, en el apartado de “Conclusiones”, la concejalía aporta un punto de vista positivo con respecto a la presencia de la promoción de la salud en la ciudad de Castellón, pero sin dejar de añadir crítica constructiva al respecto.

Pasemos ahora al CSP. En el bloque de “Competencias y Actuaciones Actuales”, esta institución también ofrece una gran variedad de campañas.

En el bloque de “IV Plan de Salud y Plan de Desarrollo para la Estrategia en Salud” observamos que estos proyectos parecen totalmente alineados con el IV Plan de Salud. El programa de Salud Escolar responde al objetivo *4.1: Prestar especial atención a la Salud Infantil*, el programa Paciente Activo responde al *4.5: Promover el envejecimiento activo*, el programa de evaluación de comedores y el control de las MEAPs responde a la línea *5.3: Garantizar y promover una alimentación saludable en todas las edades...*

Sin embargo, aparentan carencias a la hora de actuar sobre la obesidad en adultos y en especial sobre problemas de salud mental, como son la problemática social de los enfermos mentales y los suicidios en especial en gente joven, una de las primeras causas de muerte evitable.

Sobre el Plan de Desarrollo para la Estrategia en Salud destacamos la notable influencia que van a tener sobre la mesa intersectorial con la incorporación de un representante del CSP y al haber realizado los cursos del Plan de salud local del Ministerio.

En el bloque de “DSS e Intersectorialidad” concluimos que la CSP ratifica al ayuntamiento como una institución preocupada por los valores clave de la promoción de la salud.

Finalmente, del bloque de “Conclusiones” podemos extraer que el CSP también apuesta por la promoción de la salud.

Hubiera sido de agradecer haber contado con la inestimable colaboración de la Dirección Territorial. Creemos que, a pesar de que la promoción de la salud parezca una competencia más directa del CSP, su coordinación entre municipios es un elemento clave para hacerla una realidad en la ciudad de Castellón, en especial en lo referente a cumplir las líneas objetivo del IV Plan de Salud de la Generalitat Valenciana, organismo del cual depende.

Concluimos que las actuales campañas y proyectos de la ciudad de cubren una amplia variedad de sectores, pero aún hay carencias relevantes en ciertas áreas, como la protección de la salud mental o la promoción de hábitos saludables contra la obesidad en adultos. Sin embargo, Castellón tiene un entramado administrativo concienciado con la promoción de la salud,

transmitiendo la importancia de valores como la intersectorialidad y la voluntad de empoderamiento ciudadano. La creación del mapa de activos será esencial para orientar las acciones comunitarias y administrativas dirigidas a mejorar la salud pública y solventar esas carencias actuales.

Desde este estudio recomendamos continuar con la creación de la mesa intersectorial, aumentar el personal de la Concejalía de Salud y centrar las futuras campañas en las áreas de salud deficitarias.

9. Agradecimientos

- Gonzalo Pareja Corbí, tutor y delegado de Medicus Mundi Castellón.
- María Luisa Rebagliato Ruso, cotutora, profesora titular y coordinadora de curso de la UJI.
- Josep Trullén Gas, director del Centro de Salud Pública de Castellón.
- María Velázquez Puig, enfermera en el Centro de Salud Pública de Castellón
- M^a Carmen Ribera Soriano, concejala de Salud Pública del Ayuntamiento de Castellón.
- M^a José Martínez de Jesús, jefa de la Sección de Información y Atención a la Ciudadanía y Participación Ciudadana
- Asensio Martínez Pérez, graduado en Medicina de la UJI.

10. Bibliografía

1. OMS (1948) *Official Records of the World Health Organization*. Nº 2, p. 100. Nueva York, EE.UU.
- 2.3. Joan Benach, Carles Muntaner (2005) *Aprender a mirar la salud. Cómo la desigualdad social daña nuestra salud*. Barcelona, España. Viejo Topo.
- 4.OMS. (2017) WHO: World Health Organization. *Determinantes sociales de la salud*. Disponible en: http://www.who.int/social_determinants/es/.
5. Dälgren y Whitehead (1992). *Policies and Strategies to Promote Social Equity in Health. Background document to WHO - Strategy paper for Europe*. Estocolmo, Suecia. Institute for Future Studies
- 6.8.9. Carles Muntaner, Clara Valverde Gefaell, Gemma Tarafa, Joan Benach. Eds (2012) *La sanidad está en venta (y también nuestra salud)*. Barcelona: Icaria.
7. Javier Segura del Pozo (2011) Fundación Madri+d. *Un viaje en tren por las desigualdades en mortalidad*. Disponible el 24 de junio de 2016 en http://www.madrimasd.org/blogs/salud_publica/2011/07/13/132690
10. Donkin A., Goldblatt P., Lynch K. (2002). *Inequalities in life expectancy by social class 1972-1999*. Londres, Inglaterra. Health Statistics Quaterly.
11. Organización Panamericana de la Salud. (2017) WHO: World Health Organization. *Promoción de la Salud*. Disponible en: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_topics&view=article&id=144&Itemid=40829&lang=es
12. Primera Conferencia Internacional sobre la Promoción de la Salud (1986). *Carta de Ottawa para la promoción de la salud*. Ottawa, Canadá. Disponible en: <http://www.fmed.uba.ar/depto/toxico1/carta.pdf>
13. Cuarta Conferencia Internacional sobre la Promoción de la Salud (1997) *Declaración de Yakarta sobre la Promoción de la Salud en el Siglo XXI*. Yakarta, República de Indonesia. Disponible en: http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/jakarta/en/hpr_jakarta_declaration_sp.pdf

14. Octava Conferencia Internacional sobre la Promoción de la Salud (2013). *La declaración de Helsinki sobre Salud en Todas las Políticas*. Helsinki, Finlandia. Disponible en: <https://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/docs/DeclaracionHelsinki.pdf>
15. Novena Conferencia Mundial de Promoción de la Salud (2016). *Declaración de Shanghai sobre la promoción de la salud en la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible*. Shanghai, China.
Disponible en: <http://www.who.int/healthpromotion/conferences/9gchp/Shanghai-declaration-final-draft-es.pdf.pdf>
16. Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud (2013). *Estrategia de promoción de la salud y prevención en el SNS En el marco del abordaje de la cronicidad en el SNS*. Madrid, España. Ministerio de sanidad, servicios sociales e igualdad. Disponible en: <https://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/Estrategia/docs/EstrategiaPromocionSaludyPrevencionSNS.pdf>
17. Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud (2016) *Estrategia de Promoción de la Salud y Prevención en el SNS. Memoria de implementación 2014-2015 y evaluación preliminar*. Disponible en: https://www.msssi.gob.es/fr/profesionales/saludPublica/prevPromocion/Estrategia/docs/Memoria_Segumiento.pdf
18. Direcció General de Salut Pública, Grupo Calité Universidad Miguel Hernández (2016). *IV Plan de Salud de la Comunitat Valenciana (2016-2020)*. Valencia, España. Generalitat: Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública. Disponible en: http://www.san.gva.es/documents/157385/6431837/IV+PLA+DE+SALUT_Llibre+Valencia_web.pdf
19. PSPV-PSOE, Compromís per Castelló, Castelló en Moviment (2015). *Programa de Govern Municipal per a fer realitat un canvi real i progressista a la ciutat de Castelló*. Disponible en: <https://castelloenmoviment.org/wp-content/uploads/2015/06/PROGRAMA-DE-GOVERN-MUNICIPAL.pdf>
20. Pilar Figueras (2007). *Ciudades educadoras, una apuesta por la educación*. Forma parte de *CEE Participación Educativa*.

21. UNICEF/UNDP/World Bank/WHO Special Programme for Research and Training in Tropical Diseases (1996). *Community-directed treatment with ivermectin: report of a multi-country study*. Ginebra, Suiza. TDR.

22.23. Luis Astray Coloma, Elena Aguiló Pastrana, Amparo Bellver Cebriá, Marisa López Martín, Marta Lozano Sabroso, Isabel Montaner Gomis, Consuelo Reyes Ruiz, Dolores Siles Román, Mario Soler Torroja. PACAP, SEMFYC. *¿Cómo iniciar un proceso de intervención y participación comunitaria desde un centro de salud? De la reflexión a las primeras intervenciones*. Madrid, España. Nueva Imprenta S.A.

11. Figuras

Figura 1: Dälgren y Whitehead (1992). *Policies and Strategies to Promote Social Equity in Health. Background document to WHO - Strategy paper for Europe*. Estocolmo, Suecia. Institute for Future Studies

Figura 2: 7. Javier Segura del Pozo (2011) Fundación Madri+d. *Un viaje en tren por las desigualdades en mortalidad*. Disponible el 24 de junio de 2016 en http://www.madrimasd.org/blogs/salud_publica/2011/07/13/132690

Figura 3: Donkin A., Goldblatt P., Lynch K. (2002). *Inequalities in life expectancy by social class 1972-1999*. Londres, Inglaterra. Health Statistics Quarterly.

12. Anexo

a. Transcripción de la entrevista a la Concejalía de Salud Pública

Grabación 1

Miguel Mendoza Pérez, entrevistador (MMP): ¿Cuáles son las competencias de su concejalía en temas de salud pública y comunitaria en el Municipio de Castellón? Está bastante respondida con el documento (documento del anexo, correo que nos enviaron previamente a la entrevista respondiendo en parte nuestras preguntas).

María del Carmen Ribera, entrevistada (MCR): Sí, así es.

MMP: Algo que me ha llamado mucho la atención con respecto a las competencias es que se centra mucho en el tema de animales, ¿no?

MCR: Sí, desconocía totalmente que salud pública era tanto de animales, la verdad. Porque pensaba que Salud Pública era otra cosa, pero la mayoría de competencias son por parte de la Conselleria, no por parte nuestra. Pero sí, realmente el tema de los animales, como las desratizaciones, el tema de los mosquitos, el tema de los excrementos de perro, el tema de las cucarachas... Es todo en base de los animales, y es un tema de Sanidad y de Salud Pública, afecta a toda la ciudadanía.

MMP: ¿Qué tipo de programas y proyectos lleva a cabo su concejalía? Qué bueno, estarían todos estos servicios que ha comentado de animales: el tema de desratización, de desinfección...

MCR: Sí, y el tema del censo canino; el tema de las ZEC, las zonas de esparcimiento canino, que estamos manteniéndolas y centrándonos en el alumbrado, porque en algunas a partir de cierta hora ya no se podía sacar a pasear a las mascotas porque no se podía ver el excremento para recogerlo, poner árboles que den sombra, bancos para los dueños y poner algunas zonas de "agility" para que el perro pueda hacer ejercicio. También llevamos el tema de recogida de animales muertos y también un tema piloto que hemos llevado este año es la playa canina. La playa canina es un proyecto piloto que ha sido muy beneficiosa para todos los dueños de mascotas que se ha realizado en la temporada de octubre a marzo y que trabajaremos para temporadas futuras. También llevamos el tema de limpieza y desinfección de viviendas insalubres: personas que se quejan de cucarachas, que acumulan basura...

M^a José Martínez de Jesus, entrevistada (MJMJ): Vecinos con síndrome de Diógenes...

MCR: Luego la inhumación de personas sin recurso, también entra en nuestra área,

MMP: Sobre la limpieza y desinfección de viviendas insalubres, ¿qué es? ¿La concejalía entra a mediar para ver si puede evitar el conflicto o...?

MCR: No, se tramita la autorización judicial de entrada al domicilio, y se coordina la limpieza con la Policía Local y con el Juzgado.

MMP: Vale, vale, perfecto. Luego, aparte de todos estos servicios también se llevan a cabo ciertas campañas de educación y de formación, ¿no?

MCR: Sí. La educación y la formación son actuaciones destinadas a la promoción de hábitos saludables, como por ejemplo Desayunos saludables, Combinados saludables, Campaña Tot mascotas, Jornadas mujer y salud, Promoción de la lactancia materna, Consejos prácticos para el control de mosquitos, cucarachas y ratas, Concienciación de limpieza viaria canina, Sensibilización en la tenencia de animales y la Campaña promoción del censo canino.

MMP: Muy bien. Aparte también hay un sistema de subvenciones, que ya son más orientadas a enfermedades concretas.

MCR: Sí, pero déjame que añada a la pregunta de antes que con respecto a la concienciación de la limpieza de la vía canina hemos un vídeo en la red social del ayuntamiento donde se ve que cuando bajamos a la mascota para que haga pis que no se habitúe a que lo haga en una farola, sino que baje la mascota al arcén porque pasan los servicios de limpieza todos los días y limpian ese orín. Si tu dejas a la mascota que orine pues esa farola se va a deteriorar y el mobiliario urbano al final cuesta dinero a toda la ciudadanía.

MMP: De estos proyectos, ¿Cuáles están enfocados a la promoción de la salud? Tengo aquí la definición de la OMS para recordar un poco: "el proceso que permite a las personas incrementar el control sobre su salud. Abarca una amplia gama de intervenciones sociales y ambientales destinadas a beneficiar y proteger la salud y la calidad de vida individuales mediante la prevención y solución de las causas primordiales de los problemas de salud, y no centrándose únicamente en el tratamiento y la curación."

MCR: Prácticamente todos los programas están dentro de la promoción de la salud.

MMP: Promoción de la salud no es solo hacer campañas sobre enfermedades en concreto.

MCR: No, es trabajar en ello. Es todo lo de la desratización, es la desinsectación y control del mosquito tigre, que ahora con el calor es lo que más preocupa a los ciudadanos... Lo del mosquito tigre no solo se trabaja durante la temporada de verano, eso se trabaja todo el año. La concienciación de las personas es esencial, somos los que tenemos la culpa, porque tenemos macetas con platos llenos de agua estancada que no se vacían durante la temporada de lluvias y ahí crían las larvas de mosquito. Porque no tenemos la costumbre de vaciar las macetas, vaciar los platos, un cenicero... Entonces la mayoría de veces tenemos la culpa los ciudadanos, que somos los mismos que luego nos quejamos de los mosquitos.

MMP: Las siguientes preguntas están orientadas al IV Plan de Salud de la Generalitat Valenciana. De estas, la primera pregunta es: ¿En qué medida estos programas están alineados con los objetivos del IV Plan Estratégico de Salud de la Comunitat Valenciana?

Aquí tengo algunos objetivos si quieres vamos concretando. A ver, por ejemplo... Del Plan de Desarrollo también hablaremos más adelante. En la segunda línea de acción del IV Plan de Salud es: Orientación hacia la cronicidad y hacia los resultados en salud para incrementar la esperanza de vida en buena salud. Habla sobre algunos objetivos específicos que atañen a las autoridades locales. Lo que pasa es que esas autoridades locales puede ser por ejemplo el Centro de Salud Pública (CSP), o incluso otras Consellerías diferentes de Salud...

MCR: Sí, los ayuntamientos no tienen competencia en materia de Atención Primaria. La competencia de Prevención y Fomento de la Salud Pública, todas las campañas o subvenciones que realizamos están alineadas con la política de salud de la Generalitat. En algunos casos se colabora directamente como en las Rutas Pneumosaludables establecidas para varios consultorios de atención primaria, se da publicidad a la app de salud de la Generalidad (GVA + Salut), se colabora en la cesión de locales para consultorios, subvención al Hospital Provincial, etc.

MMP: O sea, ¿realmente estas competencias son de la Generalitat y ustedes colaboran?

MCR: Sí.

MMP: Vale, vale... Algunas preguntas, por ejemplo, las relativas a la línea 2.7., Desarrollar un modelo integral de atención a la salud mental. Dentro de esta, uno de los objetivos es “aumentar la atención a la salud mental y patologías duales. Delimitación de competencias y responsabilidades”.

MCR: Es que eso no es materia nuestra. Eso es más de Conselleria.

MMP: ¿Y si hubiera que promover una iniciativa al respecto?

MCR: Podríamos otorgar subvenciones. Por ejemplo, las que otorgamos a la fundación Ateneo (de daño cerebral adquirido).

MMP: ¿Pero estas subvenciones sí que son competencia vuestra?

MCR: Sí, al igual que las subvenciones a... (Menciona todas las subvenciones emitidas en el ejercicio de 2017. Se recogen en la página 3 en el Anexo 2). Todas esas son las asociaciones que perciben subvenciones de la Concejalía de Salud del Ayuntamiento.

MMP: ¿Y todas esas asociaciones cumplen ciertos requisitos para recibir esas subvenciones?

MJMJ: Cumplen con las bases de la convocatoria pública. Concurrencia competitiva.

Asensio Martínez Pérez, entrevistador (AMP): ¿Y esas subvenciones las reciben las asociaciones para algo en concreto o las reciben y ellos ya deciden como...?

MJMJ: No, no, ellos presentan un proyecto que tiene que estar ajustado a las bases y formamos un comité técnico que puntúa los proyectos en función de los baremos establecidos a las bases y se saca lo que vale y se multiplica por los puntos y se asigna a la asociación que concurra.

AMP: ¿Y esas bases se pueden consultar?

MJMJ: Sí, os las podemos enviar por correo si queréis.

AMP: Sería interesante saberlo para saber cómo se opta a una subvención.
(Intercambiamos los correos.)

AMP: También sería interesante para saber si qué tipo de proyectos subvencionan: son proyectos de promoción, son de prevención...

MJMJ: La gran mayoría son para ayudar a los familiares de los enfermos. Normalmente es prevención y colaboración en Salud. En el programa (refiriéndose al documento 2 del Anexo) se ven claro los temas específicos de las subvenciones.

MMP: La siguiente pregunta es: En el pacto del Govern, ustedes prometieron crear el Programa de Desenvolupament, entre otras cosas, para cumplir los objetivos en salud del IV Plan Estratégico de Salud de la Comunitat Valenciana. ¿En qué punto de desarrollo se encuentra este programa?

MJMJ: Es el Plan Estratégico en Salud... Estamos trabajando en la creación de la mesa intersectorial. Este mes (junio) tiene que estar constituida y empezamos a trabajar.

MMP: ¿Esa mesa intersectorial en qué consiste?

MCR: Vamos a elaborar un mapa de Salud

MMP: ¿Un mapa de activos?

MCR: Sí, un mapa de recursos donde vemos las zonas donde la gente puede ir a pasear, donde están los gimnasios, donde están las bibliotecas... Todo lo que una persona que venga de fuera de viaje a Castellón pues sepa en su entorno, todo lo que tiene cerca de su domicilio que le puede ayudar a fomentar su salud.

MMP: La siguiente medida es: ¿Qué medidas planea el Ayuntamiento tomar para llegar a cumplir esos objetivos?

MCR: Las que te hemos comentado, crear el Plan de Desarrollo a partir del mapa de Salud que elaboraremos con la mesa intersectorial.

MMP: Muy bien. El siguiente bloque de preguntas es sobre intersectorialidad y los determinantes sociales de la salud (DSS). Uno de los pilares clave del programa de salud de su Pacte de Govern es la intersectorialidad. ¿Considera que el resto de sus compañeros de

Gobierno de otras concejalías entienden y comparten la importancia de la promoción de la salud y su importancia de añadirla a sus políticas? ¿Qué mecanismos utilizan para aplicar esta intersectorialidad de una manera práctica?

MCR: Yo creo que sí. Es como un pacto, prácticamente todos te fomentan la salud, cada uno en su concejalía pero entre todos. La salud es primordial.

MJMJ: Y todas las materias relacionadas van a formar parte de la mesa intersectorial. Aparte tratamos estos temas por materia.

MMP: ¿A qué se refiere por materia?

MJMJ: Deportes, cultura, bienestar social, gente mayor... Todas las áreas que puede tener algún tipo de relación con salud... Transporte, movilidad, vivienda...

MMP: Entonces dentro de cada concejalía cuando tratan un tema que influya en salud es como que intentan entre todos adoptar las medidas, ¿no?

MCR: Sí, en efecto.

MMP: Siguiente pregunta: ¿Conoce o existen iniciativas en el resto de concejalías que tengan como objetivo el mejorar la salud pública y comunitaria del municipio de Castellón? Es decir, ¿hay medidas o proyectos en otras concejalías que sean no sanitarias pero que incidan en la salud?

MCR: Sí. Por ejemplo, en gente mayor fomentamos actividades danza y pintura, charlas, gimnasia... Y luego también desde deporte hacen Pilates, piscina...

MJMJ: Luego en Bienestar Social por ejemplo la materia de drogodependencia lo un gabinete especializado con lo cual ellos están muy metidos en este tema y colaboran con las asociaciones como Patint u otras asociaciones. Luego en cada zona de la ciudad hay un asistente social que también se pregunta por temas saludables: gente mayor, que vive sola, más vulnerable... Ahora han estado colocando alarmas antiincendios en zonas más desprotegidas. Y han colaborado también el servicio de bomberos. Es decir, que casi todas las concejalías se preocupan.

MMP: En Medio Ambiente también estarán muy concienciados... ¿En trabajo e inmigración hay medidas un poco más específicas?

MJMJ: Casi todas las medidas de empleo van dirigidas a poblaciones más vulnerables: personas mayores de 50 años, menores, gente joven, mujeres maltratadas, gente mayor maltratada, gente con discapacidad...

MMP: LA última pregunta de este bloque es sobre el concepto de Ciudad Educadora. En la declaración de Shangai sobre la promoción de la salud, se resalta la figura de las ciudades y comunidades como figuras clave en las medidas de promoción de la salud. Un gran paso hacia este ideal sería conseguir que Castellón forme parte de la lista de Ciudades Educadoras. De hecho, en la propuesta 23.3 del Programa de Govern Municipal, alegan que coordinaran la intersectorialidad de la promoción de la salud “a través del Projecte Ciutat Educadora” ¿Estamos cerca de considerar a Castellón una Ciudad Educadora?

MJMJ: Forma parte de la lista de Ciudades Educadoras desde hace un año (entrevista hecha en junio de 2017) y de hecho nuestras campañas escolares están incluidas dentro de la agenda escolar de salud.

MMP: ¿Y que se ha necesitado?

MJMJ: Un acuerdo plenario y una comunicación. Y luego pues se hace una recogida en todas las áreas de qué se llevan los coles para educar en salud, en bienestar social...Y se pone todo en una agenda y se remiten. Eso lo llevan desde Servicios Sociales.

MMP: Pero ciudad educadora es un concepto un poco más amplio que dentro de a nivel escolar. ¿Hay otras medidas que hayan sido necesarias para conseguir entrar en la lista?

MJMJ: Sí. Por ejemplo, desde Consumo se ha realizado información en redes sociales lo que es el mobbing escolar, este tipo de cosas.

Si es que tengo aquí por ejemplo, un documento llamado *Ciudades educadoras, una apuesta por la educación*, de Pilar Figueras, secretaria de la AICE., que decía que las tres premisas básicas: información comprensible (necesariamente discriminada) hacia toda la ciudadanía; participación de ésta desde una perspectiva crítica y corresponsable y evaluación de las necesidades y también de las propuestas y acciones que se realizan. La información

comprensible, con esto de las redes sociales... Y también tengo entendida que la página Web del Ayuntamiento es bastante buena, bastante accesible... ¿Pero creéis que se cumplen las otras dos premisas, la participación de la ciudadanía y la evaluación de las necesidades y de las propuestas?

MJMJ: Sí, por ejemplo, este año se ha hecho una encuesta a todos los directores y profesores de los colegios y de hecho, la campaña de hábitos higiénicos nos han comentado que como esto ya se trata en Conocimiento del Medio han dicho que ya no necesitan la colaboración del Ayuntamiento, que estaban mucho más interesados en el tema del control del sueño porque han detectado que niños menores de doce años estaban despiertos debajo de las sábanas con las pantallas del móvil o con las máquinas y no duermen, no rinden... Entonces es un poco educación en el tema de “maquinetas”,

MMP: De hecho, uno de los objetivos del Plan IV de Salud es adoptar medidas contra la adicción a las TIC en jóvenes.

MJMJ: Sí. Estamos buscando especialistas para ofrecer a los colegios en septiembre el año que viene, porque como son niños pequeños necesitan gente preparada.

MMP: ¿Pero sería en forma de subvención?

MJMJ: No, nosotros llamamos directamente al profesor para que den las charlas.

MMP: Me parece un poco difícil delimitar vuestras competencias, porque muchas campañas pertenecen al CSP y luego la mayoría del plan IV de Salud son de la Generalitat o de otras Consellerias diferentes a salud... Pero luego sin embargo estáis metidos en...

SE: Esto está dentro de la Prevención. Y la prevención es educación. Por eso casi siempre focalizamos la prevención en las escuelas.

MMP: ¿Pero esto no es más competencia del CSP?

MJMJ: El centro de Salud atiende. Al Centro de Salud atiende a la gente ya con la enfermedad. Eso es asistencia sanitaria primaria. Eso es competencia de ellos. Pero claro, ellos no pueden ir al colegio, o les es muy complicado, porque el ATS o está sacando sangre, o está ayudando al

médico... Son profesionales de la salud, por lo que la gente colaborativa, orientadora, ya nos encargamos nosotros.

MMP: O sea, que en el momento que involucra a orientadores, profesores, ya os encargáis vosotros.

MJMJ: Exactamente.

MMP: ¿Pero dependería de vuestra concejalía o de Educación?

MJMJ: Los llevamos entre los dos. Lo que pasa es que si son cosas específicas de Salud Pública pues lo programamos directamente desde Salud.

MMP: Muy bien. Pues solo son un par de preguntas finales y ya está. ¿Considera que su entidad utiliza la promoción de la salud para mejorar la salud pública y comunitaria de la ciudad de Castellón? En caso afirmativo, ¿puede indicar los ejemplos más destacados?

Los ejemplos más destacados no hacen falta porque ya hemos visto bastantes, a lo largo de la entrevista...

MCR: Yo creo que sí. Desde el Ayuntamiento estamos trabajando para que la Salud Pública cada vez vaya... Pero también es una concienciación de la ciudadanía. Entonces si entre todos hacemos una piña, y lo que hace la ciudadanía nosotros lo recibimos y lo ponemos en marcha y tiene valor podemos llegar a un entendimiento al final del todo.

MMP: ¿En qué medida considera que la promoción de la salud está presente en Castellón: no presente, poco presente, moderadamente presente, muy presente o totalmente presente?

MCR: La valoramos en un 7 sobre 10. Siempre se puede mejorar en este campo. Y por supuesto se debe contar con la ciudadanía para que cualquier proyecto o acción se convierta en útil y participativa.

Grabación 2

MMP: Preguntamos a la directora territorial y básicamente nos dijo que no pertenecía a sus competencias y nos remitió al CSP. ¿Pensáis que hubiera hecho falta o que hubiera sido interesante que participara de estas entrevistas?

MJMJ: A ver, habitualmente la Dirección territorial lo que está haciendo es intentar cohesionar y ver qué hay y qué falta, fundamentalmente. Y por ejemplo aquí se ha peleado muchísimo por la enfermería escolar y se ha conseguido para los centros que tienen niños con problemas de deficiencias psíquicas. Eso se ha conseguido por ley, pero queríamos conseguir para el resto de colegios. La competencia de atención es de ellos. Pero bueno, están viendo a ver de qué manera desde los centros de salud se puede dotar de personal para que puedan ser proactivos. Que vayan a zonas de gente mayor, que vayan a colegios de su zona y ver y tener claro que necesidades reales de salud hay en su zona.

MMP: Es que claro, al no haber hecho la entrevista las competencias de la dirección territorial... Grosso modo sé que es como un apéndice de la Generalitat que coordina...

MCR: Sí, coordina a todos los municipios.

MMP: Entonces claro, a espera que se desarrolle el plan de desarrollo vuestro, el documento más importante a la hora de coordinar la salud pública en la ciudad de Castellón es el IV plan de salud de la Generalitat. Entonces no acabo de entender muy bien por qué...

MJMJ: Porque estarán aún en fase de recabar información.

MMP: Ah vale, era por entenderlo. Yo en el TFG pondré que he intentado contactar con ellos y que no ha sido posible realizar la entrevista.

MJMJ: ¿Y el del CSP?

MMP: ¿El del CSP? Sí, sí, sí. Desde el principio ha sido muy colaborador

MCR: Ah, vale, menos mal. Es que con nosotros colabora mucho.

MMP: Sí, sí, con Trullen (Josep, Director del CSP) no ha habido problemas.

A partir de este momento, empezamos a comentar algunas de las personalidades que formarán parte de la mesa intersectorial. Mencionamos a Rafael Ballester Arnal, decano de la Facultat de Ciències de la Salut de la UJI, y a Guillermo Escolano, médico perteneciente al CSP.

MMP: Sería interesante contar con una lista de la mesa intersectorial.

MJMJ: A final de mes la queremos constituir, y ya tendremos la lista porque aún estamos recibiendo nombres para montarla.

AMP: No vamos a llegar... Parece mentira, pero este TFG dentro de un año sería mucho más fácil orientarlo, porque ya puedes analizar las propuestas...

MJMJ: No creas. Esta mesa va a trabajar sobre todo en el campo. Es decir, recoger información. Hasta que no tengamos esa información poco podemos hacer.

MMP: Me llama la atención que la mesa intersectorial es como algo clave y que no se haya hecho anteriormente...

MCR: Y tanto. Es una de las medidas clave del Pacto del Grau en materia de salud pública.

SE: No se ha hecho pues porque en Salud pública somos dos...

MCR: Son dos personas y no dan para más.

SE: Una auxiliar y yo. Es con todo lo que se hace no damos para más. Y ahí tiene que haber una persona que coordina, que dirija, que se mueva...

MCR: Y mucho de tantear por las calles, de preguntar a los ciudadanos... Son encuestas que el ayuntamiento no puede ir a cada sitio a preguntar. Hay que contratar a una empresa externa para eso.

MJMJ: Y piensa que aquí atendemos a la gente a diario. Para censo canino, para las licencias... La chica esta con la gente delante. Entonces a ratos puede, porque yo por ejemplo aparte de salud pública llevo muchas otras cosas más. Entonces el problema que tenemos es la falta de personal.

AMP: Es que parece que no, pero solo el tema de animales tiene que ser...

MJMJ: Son más de catorce mil perros.

AMP: Nosotros lo vemos todo muy enfocado a la salud, pero claro, luego está todo el tema de animales...

MJMJ: Y animales potencialmente peligrosos antes se daban unas diez licencias anuales hace seis o siete años y ahora hacemos diez animales semanales. No entiendo como la gente puede ir a buscar estas razas. Porque no dejan de ser agresivos esos perros. Estarán muy bien educados esos perros, pero tienen muchas más probabilidades de que cometan una agresión que un perro normal.

b. Documento de la entrevista a concejalía

1.- COMPETENCIAS AYUNTAMIENTO EN MATERIA DE SANIDAD

El Municipio ejercerá en todo caso como competencias propias, en los términos de la legislación del Estado y de las Comunidades Autónomas, en las siguientes materias:

j) Protección de la salubridad pública (Ley 27/2013)

La competencia municipal para todos estos servicios y procesos se determina en las siguientes leyes:

- LEY 14/1986, DE 26 DE ABRIL, GENERAL DE SANIDAD. (B.O.E. nº 102 de 29/4/1986).
- LEY 4/2005, DE LA GENERALITAT, DE SALUD PUBLICA EN LA (D.O.G.V. nº 5034 de 23/6/2005.)
- LEY 4/1994, DE 8 DE JULIO, DE LA GENERALIDAD VALENCIANA, SOBRE PROTECCION DE ANIMALES DE COMPAÑÍA. (D.O.G.V. nº 2307 de 11/7/1994).
- DECRETO 158/1996, DE 13 DE AGOSTO, DEL GOBIERNO VALENCIANO, POR EL QUE SE DESARROLLA LA - LEY DE LA GENERALIDAD VALENCIANA 4/1994. (D.O.G.V. 2813 de 23/8/1996).
- DECRETO 83/2007, DE 15 DE JUNIO, DEL CONSELL, DE MODIFICACION DEL DECRETO 158/1996, DE 13 DE AGOSTO, DEL CONSELL POR EL QUE SE DESARROLLA LA LEY 4/1994, DE 8 DE JULIO DE LA GENERALITAT, SOBRE PROTECCIÓN DE LOS ANIMALES DE COMPAÑÍA. (D.O.G.V. nº 5537 de 19/6/2007).
- ORDEN DE 25 DE SEPTIEMBRE DE 1996, DE LA CONSELLERIA DE AGRICULTURA Y MEDIO AMBIENTE, POR LA QUE SE REGULA EL SISTEMA DE IDENTIFICACION DE LOS ANIMALES DE COMPAÑÍA. (D.O.G.V. nº 2850 de 17/10/1996).
- LEY 50/1999, DE 23 DE DICIEMBRE, SOBRE EL REGIMEN JURIDICO DE LA TENENCIA DE ANIMALES POTENCIALMENTE PELIGROSOS. (B.O.E. nº 307 de 24/12/1999)
- DECRETO 145/2000, DE 26 DE SEPTIEMBRE, DEL GOBIERNO VALENCIANO, POR EL QUE SE REGULA EN LA COMUNIDAD VALENCIANA, LA TENENCIA DE ANIMALES POTENCIALMENTE PELIGROSOS. (D.O.G.V. nº 3850 de 4/10/2000).
- REAL DECRETO 287/2002, DE 22 DE MARZO POR EL QUE SE DESARROLLA LA LEY 50/1999, SOBRE EL REGIMEN JURIDICO DE LA TENENCIA DE ANIMALES POTENCIALMENTE PELIGROSOS. (B.O. E. nº 74 de 27/3/2002).

En virtud de estas competencias la unidad de sanidad del Ayuntamiento realiza los siguientes PROCESOS:

1.- Información.

La unidad de Sanidad es una oficina abierta a cualquier consulta que la ciudadanía quiera plantear con relación a temas de sanidad. Existen distintas publicaciones, una ordenanza municipal de tenencia de animales y folletos informativos a disposición del público.

2.- Gestión de servicios:

- De desratización de la ciudad

Servicio de desratización y lucha contra cucarachas en la ciudad de Castellón a través de un programa de saneamiento de dependencias y locales municipales y de la red general de alcantarillado, atendiendo además a las solicitudes de la ciudadanía. Una vez se recibe un aviso por parte del ciudadano se remite a la empresa y se comprueba que cumplan el plazo de 48 horas para solucionarlo, así como se avisa al ciudadano de que han ido. Se lleva un control para ver que zonas son más problemáticas

- De desinsectación del término municipal y control mosquito tigre

Servicio de desinsectación y especial control de las poblaciones de mosquitos del término municipal a través de un programa incidiendo en zonas de aguas estancadas en las afueras del núcleo urbano atendiendo además a las solicitudes de la ciudadanía. Una vez se recibe un aviso por parte del ciudadano se remite a la empresa y se comprueba que cumplan el plazo de 48 horas para solucionarlo, así como se avisa al ciudadano de que han ido. Se lleva un control para ver que zonas tienen mayor problemática.

- Recogida de animales

Servicio de Recogida, mantenimiento, sistema de adopción, eliminación mediante métodos incruentos y sacrificio asistido por técnico competente de toda clase de animales de compañía, atendiendo además las consultas o requerimientos de búsqueda de animales con propietario conocido.

Una vez la empresa recoge un animal o la Policía local si tiene microchip nos facilitan la información y se requiera al propietario para que en el plazo de 10 días lo recoja, también se comprueba si está inscrito en el censo canino o si se trata de un potencialmente peligroso se consulta en el RIVIA, a partir de esta información se requiere al propietario para que en un plazo de 10 días tramite el censo o la licencia en su caso, de otro modo se inicia expediente sancionador.

Se lleva un control de las recogidas para fomentar la adopción y para comprobar que durante un plazo de 50 días no se han sacrificado, también se controla y se hace un seguimiento de los sacrificios.

- Inhumación por defunción de personas sin recursos

Servicio de inhumación por defunción de personas sin recursos, facilitando los trámites necesarios para ello.

- Limpieza y desinfección de domicilios insalubres

Servicio de limpieza y desinfección de domicilios insalubres, facilitando los trámites necesarios para ello y evitando conflictos sociales entre vecinos. En caso de que la mediación resulte infructuosa, se tramita la autorización judicial de entrada al domicilio y se coordina la limpieza con la Policía Local y el Juzgado autorizante.

- Mantenimiento de zonas ZEC (esparcimiento canino)

- Recogida de animales muertos en vía pública

- Playa canina

3.- Gestión del censo canino.

Un registro de perros existentes en el término de Castellón, que contiene los datos del propietario y del propio animal para su identificación.

4.- Gestión de licencia de animales potencialmente peligrosos.

Es un documento administrativo de carácter obligatorio que avala la tenencia de cualesquiera animales clasificados como potencialmente peligrosos.

5.- Formación y educación.

Son actuaciones que se organizan y desarrollan para formar y educar en cuestiones relacionadas con la promoción de hábitos saludables y prevenir enfermedades de especial incidencia entre la población.

En los colegios de la ciudad se desarrollan anualmente las siguientes campañas:

- Desayunos saludables
- Combinados saludables
- Campaña Tot mascotas
- Jornadas mujer y salud
- Promoción de la lactancia materna
- Consejos prácticos para el control de mosquitos, cucarachas y ratas
- Concienciación de limpieza viaria canina
- Sensibilización en la tenencia de animales
- Campaña promoción del censo canino

6.- Subvenciones en materia de sanidad

Es un mecanismo de colaboración económica que permite crear las condiciones para que la población municipal pueda satisfacer sus necesidades y preocupaciones en el marco de la salubridad pública y la solidaridad entre el sector público y privado.

7.- Expedientes sancionadores en materia de tenencia de animales.

Son expedientes administrativos que se inician como consecuencia de las infracciones tipificadas en la Ordenanza Municipal sobre tenencia de animales de compañía, animales potencialmente peligrosos y sobre el servicio municipal de recogida de animales o en la legislación vigente en materia de sanidad.

8.- Colaboración con otros servicios municipales

- Instalación de detectores de humo en domicilios de personas vulnerables.
- Adecuación y restauración de farolas perjudicadas por orín de perros

El Ayuntamiento a través de concurrencia pública todos los años convoca subvenciones para proyectos en materia de sanidad o salud pública y en materia de tenencia de animales.

En este ejercicio 2017 se acaban de conceder las siguientes subvenciones:

ASOCIACIÓN	TITULO DEL PROYECTO
ASOCIACIÓN DE ESCLERODERMIA DE CASTELLON (ADEC) G-12500534	“Integración del socio en la vida asociativa”

ASOCIACIÓN	TITULO DEL PROYECTO
ASOCIACIÓN DE FAMILIARES DE ENFERMOS DE ALZHEIMER G-12415253	“Educación sanitaria y rehabilitación en domicilio”
ASOCIACIÓN DE FAMILIARES PARA LOS DERECHOS DEL ENFERMO MENTAL (AFDEM) G-12385381	“Programa de continuidad de cuidados para enfermos mentales y sus familias”
ASOCIACIÓN DE ESCLEROSIS MÚLTIPLE (AEMC) G-12527263	“La fisioterapia en el abordaje integral de la esclerosis múltiple”
ASOCIACIÓN PARA LA LUCHA CONTRA LA ENFERMEDAD RENAL (ALCER CASTALIA) G-12047239	“Atención nutricional dirigida a la personas con enfermedad renal crónica”
ASOCIACIÓN MAMARE DE CASTELLÓN G-12676854	“Promoción, sensibilización y formación en Lactancia Materna en Castellón”
ASOCIACIÓN PROTECTORA AMIGOS DE LOS ANIMALES (ASPAC) G-12529319	“Adopción de animales domésticos”
ASOCIACIÓN PROTECTORA DE ANIMALES “HUELLAS CALLEJERAS” G-12935003	“Ayudamos a ayudarlos”
ASOCIACIÓN DE AFECTADOS/AS DE FIBROMIALGIA G-12638201	“Programa integral en materia de sanidad”
FUNDACIÓN SINDROME DE DOWN CASTELLON G-12442174	“Programa educativo en materia de sanidad”
FUNDACIÓN SECRETARIADO GITANO G-83117374	“Aprender a cuidarnos”
ASOCIACION SINDROME DE DOWN CASTELLON G-12409710	“Taller educación para la salud”
ASOCIACIÓN DE PARKINSON PROVINCIA DE CASTELLÓN G-12495735	“Evaluación neuropsicológica, logopédica y funcional del enfermo de Parkinson”
ASOCIACIÓN CIUDADANA CONTRA EL SIDA (CASDA) G- 12445615	“Prevención de la transmisión del VIH/SIDA y otras ITS y diagnóstico de VIH y VHC mediante prueba rápida de en hombres que tienen relaciones sexuales con hombres”

ASOCIACIÓN	TITULO DEL PROYECTO
ASOCIACIÓN DE USUARIOS DEL PERRO GUÍA DE LA COMUNIDAD VALENCIANA G-12886776	“Perros guía, nuestros ojos son”
F.P.D.F. Y O. COCEMFE G- 12206017	“Medicina y tecnología enfocado al tratamiento de personas con Trastorno Neurológico”
FUNDACIÓN DAÑO CEREBRAL ATENEO G-12739769	“Programa de rehabilitación ambulatoria para la promoción de la autonomía personal y aproximación al entorno natural en personas con daños cerebral y sus familias”
ASAMBLEA LOCAL DE CRUZ ROJA ESPAÑOLA EN CASTELLÓN DE LA PLANA Q-2866001-G	“Bienestar personal y activación social”

2.- Los Ayuntamientos no tienen competencia en materia de atención primaria, pero en su competencia de prevención y fomento de la salud pública, todas las campañas, subvenciones o actuaciones que realiza están alineados con la política de salud de la Generalidad. En algunos casos se colabora directamente como en las Rutas Pneumosaludables establecidas para varios consultorios de atención primaria, se da publicidad a la app de salud de la Generalidad (GVA + Salut), se colabora en la cesión de locales para consultorios, subvención al Hospital Provincial, etc.

Todos los programas, campañas o actividades tienen como objetivo la promoción de la salud.

En los programas subvencionados hay participación ciudadana ya que se trata de las Asociaciones o entidades de la ciudad que trabajan en temas de salud.

3.- El Ayuntamiento de Castellón en breve va a iniciar la constitución de la mesa intersectorial para la detección de recursos y diseño del mapa de salud. El punto más débil del Ayuntamiento es la falta de personal.

En este proyecto la participación ciudadana es fundamental ya que muchos recursos son privados y sin la colaboración ciudadana es inviable el proyecto. Así como la detección de necesidades para futuras inversiones.

Como se ha indicado anteriormente se va a constituir una Mesa intersectorial en la que se incluirán Asociaciones y Entidades ciudadanas y también se trabajará conjuntamente con las Juntas de Distrito de la ciudad que son órganos territoriales de participación ciudadana.

4.- Muchas Asociaciones y ONG´S realizan programas de salud contando con la ciudadanía y sobre todo con el voluntariado ciudadano.

Si que existe interés, cada año son más las Asociaciones que vienen a colaborar con el Ayuntamiento y que se implican en la ciudad para temas de salud. No solo son Asociaciones relativas a enfermedades concretas sino también colectivos profesionales como por ejemplo los dentistas, el Colegio de enfermería, los oculistas, etc.

Sobre la valoración, actualmente sería de un 7, siempre se puede mejorar en este campo y por supuesto se debe contar con la ciudadanía para que cualquier proyecto o acción se convierta en útil y participativa.

c. Transcripción de la entrevista al Centro de Salud Pública

Miguel Mendoza Pérez, entrevistador (MMP): Buenos días, Josep, buenos días, María.

Josep Trullén Gas, entrevistado (JTG): Buenos días.

María Velázquez Puig, entrevistada (MVP): Buenos días.

MMP: Si les parece vamos a proceder con la primera pregunta de la entrevista. ¿Cuáles son las competencias de su entidad en temas de salud pública y comunitaria en el Municipio de Castellón?

JTG: Esto es como un resumen de lo que hacemos aquí. (Extrae un documento que corresponde al anexo nº ¿).

MMP: Ah, vale, de las competencias, ¿no?

JTG: Sí.

MMP: Vale muy bien.

MVP: Sí, y este también. Es un Word, mal hecho, pero valdrá.

JTG: Volviendo a la pregunta, esto es el Centro de Salud Pública, aunque anteriormente se llamaba Centro de Salud Comunitaria. Las competencias dentro del sistema sanitario, porque dependemos de la Conselleria de Sanitat, es todo lo que no tenga que ver con enfermos, es decir, nosotros trabajamos con personas sanas. Había una broma clásica que decía que cuando va un enfermo a un médico preventivista le decía “no le puedo atender porque usted está enfermo”. Entonces aquí las competencias son promoción de salud, higiene de los alimentos, que parecerá poca cosa, pero es lo que lleva más personal porque tenemos 40 agentes de control oficial que van visitando los establecimientos tipo carnicerías, panaderías y bares y tomando muestras de los alimentos que luego se analizan aquí; y luego está epidemiología, que ocupa todo un departamento aquí, que se encarga por ejemplo de actuar cuando aparece un brote de una enfermedad.

¿: Sarampión, paperas, que están de moda (risas), tos ferina

JTG: Luego está la salud laboral, que se ocupa de la salud en los puestos de trabajo... Luego están los programas de screening. Forman parte del área de prevención, pero algunos están un poco externos, como por ejemplo el programa de prevención del cáncer de mama, que está en la calle San Vicente pero que depende de aquí. También está el programa de prevención de cáncer

colorrectal, en el que a los mayores de 50 años les envíamos una carta diciéndoles “queremos que nos regale una muestra de su caquita (risas)”. Esto parece mentira, pero se examina una media de un millón y medio de personas cada 2 años. En el screening se busca sangre oculta en heces, y si se encuentra se les hace una colonoscopia. Más o menos al 5-10% les sale sangre oculta en heces, y ya la colonoscopia dice si es un falso positivo o no.

MVP: Que también es un... Solo salen positivos en un... ¿10% de los que han tenido sangre?

JTG: Sí, porque luego las colonoscopias también tienen falsos positivos. Eso es una parte del screening que provoca una cierta discusión sobre si son eficientes al final si tienes en cuenta las ventajas y los inconvenientes, porque tienes los falsos positivos que son un inconveniente, y los trastornos para una persona que se sentía sana y de golpe le dicen “acuda a un sitio”, pues ahí le dicen “mire, usted estaba sana, pero le hemos encontrado algo”, pues a partir de ahí uno ya no está sano, por lo tanto su calidad de vida desciende.

MVP: La OMS (Organización Mundial de la Salud) en realidad solo recomienda el cáncer de mama.

JTG: Y así así (risas).

MVP: Y cada vez están saliendo estudios que no... Son modas, ¿no? Modas de autores y ahora están en contra.

JTG: Como es muy difícil ahora llegar a una conclusión que diga “mira, he hecho estos estudios y hemos llegado a una conclusión que dice esto, esto y lo otro” siempre queda un punto que tu valoras, ¿no? ¿Cómo valoras la calidad de vida que se le queda al paciente? Es muy complicado. Si le das mucha importancia a esto pues dices “mira, esto es un desastre”, o si le das muy poca dices “esto es fantástico, porque prolongas la supervivencia 10 minutos” (risas).

MVP: El problema es que, si lo detectas en un estadio con un programa de detección precoz que de otra manera lo detectarías en un estadio posterior, claro, se dice que alargas la esperanza de vida, pero si tú lo pones aquí o aquí es diferente, ¿sabes? Se basaban en eso, y ahora están viendo que no es así.

Asensio Martínez Pérez (AMP): A nosotros en la universidad Marisa (Rebagliato, profesora de Medicina Preventiva) nos ha insistido mucho en la importancia de esto. De hecho, una pregunta que nos puso en el examen fue “¿Está indicado el screening de cáncer de próstata con la medición de los niveles de PSA?”.

JTG: La respuesta es “no” (risas).

MVP: Y están diciendo que dependiendo del tipo de cáncer los que se detectan se podrían curar solos antes de operar

JTG: Esta es la otra, ya veremos.

MMP: Hostia... Bueno, la siguiente pregunta es: ¿Qué tipo de programas y proyectos lleva a cabo el Centro de Salud Pública en el municipio de Castellón?

JTG: En realidad nosotros no somos del municipio de Castellón sino que somos de dos departamentos: departamento de la Plana y departamento de Castellón. Así que nos encargamos de casi toda la provincia, si quitas el norte y si quitas Segorbe y esta zona. Respecto a esto... ¿Contestas tú?

MVP: Sí, ahí te lo he especificado (señala el documento del anexo ¿ que nos han dado al principio de la entrevista). Los programas por ejemplo de promoción de la salud... Yo estoy en promoción de la salud, ¿vale? Yo estoy más o menos en salud escolar y algo de comunitaria. Entonces, todo los programas que llevamos en, bueno, ahora los llamamos planes de estrategia y programas, creo (risas).

MMP: ¿Quieres que te lo pase? (Haciendo referencia al documento).

MVP: No, qué va, gracias, si me los sé de memoria. Yo llevo salud escolar, dentro de la cual llevamos salud bucodental que consiste en que hacemos la logística del flúor en los colegios, que es de primero a sexto de primaria. Luego también organizamos en infantil, tercero, cuarto y quinto de infantil, los higienistas y odontopediatras van a hacer revisiones de salud oral en la población, y eso son programas de promoción. Luego tenemos una actividad que se llama el aula del tabaco que va destinado a niños de primero de la ESO, con concursos y la celebración del día mundial contra el tabaco, tenemos un proyecto educativo del tabaco, tenemos "Clases sin humo", que es un concurso de eslogans, que mañana voy a hacer de jurado en Valencia, a ver quién gana... Todo encaminado a que los niños no empiecen a fumar. En algunas zonas han incluido a los niños de segundo de la ESO, y en otras incluso han incluido el consumo de marihuana, ya que en estas muchos niños de doce años ya la han consumido. Luego tenemos otro programa que es prevención de accidentes de tráfico y sus principales secuelas. Lo llamamos PRELAT, en el documento lo tienes. Este es en cuarto de la ESO. Es una charla-taller dirigido, no a la dirección vial, sino a los accidentes de tráfico. Va un médico o enfermero, un sanitario, con un lesionado medular o con un lesionado cerebral, que son los de ATENEO, no sé si sabéis quienes son...

JTG: Una ONG de daño cerebral adquirido. La clásica asociación de una enfermedad concreta, pues eso. Daño cerebral adquirido porque no lo tienes de nacimiento.

MMP: ¿Colaboráis con esta asociación para que venga al PRELAT?

MVP: Sí, más o menos. Colaboramos con ellos, o bien ellos con nosotros. Y si van los de daño cerebral adquirido (voluntarios de ATENEO) van con un monitor porque hay algunos que tienen... Bueno, mil síntomas: afasia... Y luego está Rocío, que es la hermana de una compañera, tiene memoria... ¿Selectiva, no sé cómo se dice exactamente? Tiene memoria de pez, como la de los dibujos de Nemo.

MMP: ¿Una amnesia anterógrada?

MVP: Sí. Y ella va hablando y se queda en blanco y vuelvo a repetir lo mismo, y eso a los alumnos les impacta. Y luego si va alguien con lesión medular, que va en silla de ruedas y normalmente es una persona que ha tenido un accidente de coche o de moto y cuentan su experiencia: el cómo ha sido su accidente, por qué les pudo ocurrir, cómo ha sido adaptarse a la vida, lo difícil que es... Y entonces claro, los niños están todos super impactados. Y está muy bien.

A ver, qué más llevamos... He dicho salud bucodental, el aula del tabaco, PRELAT...

MMP: ¿Aquí hay uno que pone PIES?

MVP: ¿PIES? Ese lo empezó él (haciendo referencia a JTG)

JTG: Programa de... A ver, cómo era... Programa de Intervención y Educación Sexual. Te cuento un poquito del programa. Esto, la educación sexual se suponía que tenía que formar parte para la educación para la salud, y la educación para la salud en la escuela se supone que es una asignatura transversal, es decir igual que la educación ambiental no existe una asignatura que sea la educación ambiental, pero en todas las asignaturas, el profesor de matemáticas tiene que hacer un problema pues puede decir "un río está siendo contaminado por una industria..." Me explico un poco, está metiendo la educación ambiental, pero de forma transversal, esa es la idea. Y para la educación sexual se suponía que tenía que ser de este tipo. En algunos aspectos sí que funciona, pero hace unos años que llegamos a la conclusión de que la educación sexual no se estaba haciendo. O sea, simplemente nadie quería hacerse cargo del tema, porque es de esas cosas que parecen que manchan...

MMP: Un tema tabú.

JTG: Sí, exacto, un tema tabú. Entonces veíamos que había alguna irregularidad en la que algunos profesores contactaban con el centro de planificación de la zona, donde contactaban con la psicóloga y decían "¿Qué no vendrás y darás una charla?", les daba una charla de planificación familiar, y ya está, ¿no? En estos sitios, iba la empresa esta de compresas, Ausonia o no sé cuál.

AMP: Tampax. Creo que era Tampax.

MVP: Ahora está prohibido que estas empresas se acerquen ahí a regalar publicidad.

JTG: La educación sexual entonces consistía en que venía la de Tampax y les contaba...

AMP: Sí, es que era exactamente eso. Qué, uhm, eh, eso lo he leído yo, preparando el TFG (Trabajo Final de Grado) seguro, que una queja del nuevo gobierno de la Generalitat decía que el anterior gobierno del PP había delegado todo ese tema en una empresa y esa empresa sacaba beneficio de todo eso. Era algo de eso seguro.

JTG: El caso es de todo esto es que la formación podía ser muy irregular. Podías recibir mucha educación sexual si la profesora de ciencias de turno era una persona que apostaba mucho por ello, o podías recibir muy poca formación de la educación sexual. Entonces el programa de educación sexual lo diseñó en Valencia un sexólogo y un preventivista y estaba muy bien diseñado. Cuando nos lo enseñan decíamos “esto está muy bien diseñado” porque está basado en talleres. Nada de transparencias, es todo interactivo, para que los niños participen y pregunten y tal. Que discutan entre ellos, eso es fantástico. Entonces cuando veíamos el programa hace ocho años o así decíamos “Está bien, pero esto no lo vas a hacer en la vida. ¿Con el PP vas a hacer tú esto?”. Ahí en el taller, con condones a...

MVP: Sí, sí.

JTG: Pues bueno, cambió de departamento esa pareja de sexólogo y preventivista y pasaron a depender del plan del SIDA y la jefa del plan del SIDA dijo “Uy, eso está muy bien, se lo voy a pasar al director general”, y el director general dijo “Uy, eso está muy bien, se lo voy a pasar al Conseller (de Salud)” y el Conseller dijo “Eso hay que hacerlo, vamos a ello”, y no le contó nada al (Conseller) de Educación. Eso fue muy divertido. Yo estuve aquí desde el principio, y la jefa del plan del SIDA dijo “Eso es un programa de perfil bajo”, y yo dije “¿De qué me está hablando?” Y entonces lo entendí. No se convocó a la prensa, no se hizo una votación... O sea...

MVP: Por ser un tema tabú.

JTG: Se avisó una sola vez a los institutos, el que no respondía no se le enviaba una segunda carta. Esto era un “vamos a hacer lo que se pueda y hasta donde se pueda”. Y sin embargo pues tuvo bastante éxito, entonces al acabar el... Bueno, el programa consistía en que se les daba un curso de cincuenta horas a trabajadores de la atención primaria, que solían ser enfermeras, o matronas o trabajadoras sociales, para que luego ellas que habían dado ese curso de sexología

crearan talleres para estudiantes de tercero de la ESO. De los colegios que lo pidiesen de momento.

MVP: Tres talleres, de dos horas de duración...

JTG: En Internet, si pones PIES y eso verás los talleres como eran, o sea... Son interactivos, la cosa más interactiva del mundo. Entonces se dijo que los talleres consistían en eso, no en otra cosa, pero claro cada persona lo interpretaba como le daba la gana. Entonces en Torrente fue, que una enfermera se encontró una encuesta de sexualidad. Entonces dijo "Uy, esto es muy interesante, que no se lo pasaré a los chavales... Hizo fotocopias, y dijo "Llévoslo a casa y lo rellenáis". Total, que un niño se lo llevó a casa, estaba rellenándolo y el padre se le acercó y le preguntó "¿Qué estás rellenando?" "Esto es de educación sexual." "¿Eh? Vaya, esto lo debería saber el señor obispo" (risas)

MVP: Es que si no pides autorización para hacer estas cosas...

JTG: Entonces el obispo fue a hablar con el beato (Francesc) Camps, entonces el presidente era Camps. Y Camps "De esto yo no sé nada, a mi nadie me ha contado nada... A ver, que venga el Conseller de Educación. A ver, (Alejandro) Font de Mora, ¿qué es esto?" "Ay, ¡pues yo no sé nada!" (risas) Total que eso era finales de mayo, y estábamos aquí haciendo la evaluación del programa, y habíamos hecho una evaluación en el departamento de Castellón y estábamos con la evaluación del departamento de la Plana con gente que habíamos participado, en la que decíamos "esto puede mejorar para el año que viene"

MVP: ¿Esto que era, en 2009? ¿2010?

JTG: 2009. Y nada, me traigo la lista de cosas que hay que mejorar, y estaba aquí el director, yo entonces no era el director, y le digo "Mira, que he estado en la Plana y hemos evaluado el programa PIES y..." Sí, yo también he estado en Valencia hablando sobre el programa PIES y me han dicho que se para". "¿Cómo que se para?" "Sí, que se para y no se lo cuentes a nadie." "¿No puedo hablar?" "No, no puedes hablar". Y yo ahí, todo el verano, callao... Al final, mira, se lo he acabado contando a alguien. Y al final del verano salió en prensa: "La Conselleria paraliza no sé qué..." Y el Conseller de Educación dijo "Es que hay más programas, que aparte de ese hay uno que hacen los obispos que está muy bien" (risas).

MVP: Estaba también uno del ayuntamiento de Castellón, que eran más jóvenes, ¿no?

JTG: Sí.

MVP: Que hubiera podido ser complementario.

JTG: El caso es que en Valencia se formó una comisión entre Sanidad y Educación para solucionar el tema. Nosotros decíamos “Esto se ha acabado, porque ahora se pondrán a discutir, y pasarán los días, luego llegarán las elecciones que serán en mayo y dirán “Déjalo para luego de las elecciones, que ahora hay mucho lío””. El caso es que nos volvimos a equivocar, porque llega Navidad, llega la jefa de Valencia y dice “Tenéis que hacer un curso acelerado para los psicólogos de los colegios porque también tienen que participar. Así que un curso en enero, porque en febrero ya tenemos que volver a hacer los talleres” Y bueno, ahí fuimos de culo... Aquel año la participación bajó una... Si la primera vez habíamos conseguido una participación del 50%, ahora la participación bajó al 10%...

MVP: Pero eso era porque les metieron a los orientadores a hacer un Taller Cero, que tenían que montar ellos mismos

JTG: Sí. Educación dijo “Nosotros no podemos quedarnos al margen de esto, no puede ser que Sanidad llegue aquí y haga todo esto sin preguntar. Nosotros tenemos a nuestros orientadores, a nuestros psicólogos, pedagogos...” Entonces en la negociación salió otro taller más, aparte de los primeros tres, al que se le llamó Taller Cero. Entonces el taller, para que os hagáis una idea, el primer taller se llama “Somos seres sexuados”. Y trata un poco de género, de roles y tal. El segundo va de sexualidad y el tercero de prevención. El Taller Cero se llamó “Somos adolescentes”, así que era algo previo a los otros talleres, ¿no? Y ese lo iban a hacer los orientadores, que no les hacía ninguna gracia. Además, tenían que hacer un curso... Pero al acabar el curso se hizo una valoración que se pasaba una encuesta a todo el mundo: a los sanitarios, a los psicólogos, a los alumnos... Y a los alumnos, Marisa Rebagliato, que fue la que se encargó cuando estaba allí en Valencia de hacer la evaluación (muy bien hecha, si no la hace ella no la hace nadie). En esta evaluación sacaron datos de porcentajes, pero también algunas frases concretas que eran interesantes porque resume el pensar de muchos de ellos. Hubo una que me impactó porque decía “¿Cuál es el taller que menos te ha gustado?” A todos el que más les gustaba era el tres. Luego el dos, luego el uno y luego el cero. Pregunta “¿Por qué no te ha gustado?” Respuesta “Porque ya sabía que era adolescente” (risas). “Y ya sabía que tengo problemas”.

MMP: Muy resabios ya, ¿eh?

AMP: Es que en tercero de la ESO quizá sea un poco tarde.

JTG: Sí

MVP. Ajá.

MMP: Puede que para el resto del programa no, pero desde luego para el Taller Cero sí.

AMP: Para el Taller Cero seguro, para los demás no sé, posiblemente también.

MVP: La del papiloma por ejemplo se empezaba en tercero de la ESO, porque se suponía que no habían empezado todavía a tener relaciones sexuales y ahora se ha bajado a primero y segundo. En Canarias ya estaba en primero y segundo, y en el País Vasco ya estaba más alta.

JTG: Total, que, al año siguiente con esas conclusiones, se eliminó el Taller Cero, con lo cual los orientadores no tenían que hacer nada, estaban contentísimos, y a partir de ahí todo ha ido hacia arriba.

MVP: Subió la cobertura, muchísimo...

JTG: Y a partir de ahí ya no se tuvo que hacer nada.

MVP: Sí es un programa que funciona solo.

JTG: Es un programa que no nos cuesta dinero pero es una carga para Atención Primaria, porque las enfermeras se tienen que encargar de eso y son horas que sacan de su trabajo.

MMP: Vale, la tercera pregunta es: De estos proyectos, ¿Cuáles están enfocados a la promoción de la salud? Pero ya nos hemos centrado en aquellos proyectos centrados en la promoción de la salud. ¿Hay algo que quieran añadir?

JTG: Sí, mira. La diferencia entre promoción y prevención es cuando te orientas a una enfermedad es prevención. Por ejemplo, screening de cáncer de mama: eso es prevención. Programa de educación sexual, eso es promoción, porque no estás teniendo en cuenta una enfermedad sino un rango amplio, ¿no? El flúor, más o menos...

MVP: Es promoción. Es que hay varias teorías, hay varias definiciones, entonces ya te acoges a que promoción, antes de la enfermedad, y por ejemplo detección precoz, para mí ya no es promoción.

JTG: No, eso es prevención secundaria.

MVP: Sí, o primaria. Espera no, perdón, secundaria.

JTG: El screening es prevención primaria. ¿O no? Lo detectas y... Es igual.

AMP: De los que han dicho son todo promoción.

JTG: Sí, todos.

MMP: ¿Menos screening?

MVP: Cáncer de colon, cáncer de mama...La vacunación también es promoción.

JTG: Sí. A ver espera...

MVP: Y todos los programas dedicados a salud escolar son promoción.

JTG: Sí. Ahora mismo está poniéndose en marcha uno de vigilar los comedores escolares las dietas. No tiene nombre todavía.

MVP: Sí, es una evaluación de los comedores escolares.

JTG: Ah, que lo evalúa María.

MVP: Sí, me quedan cinco creo, solo.

JTG: Le hace mirarse todos los menús y decir "Esto está mal". (risas).

MVP: Por raciones. Analizamos por raciones. Lo hacemos por toda la Comunidad Valenciana y recibimos una formación para que todos hiciéramos lo mismo.

MMP: ¿Hay mucho trabajo con todo esto no?

MVP: Sí, la verdad es que sí (risas).

MMP: Vale, con esta pregunta acabamos este bloque de preguntas más introductorias. El siguiente bloque de preguntas está más orientado al IV Plan de Salud de la Generalitat Valenciana.

JTG: Vale. Todo eso está aquí, este es el plan resumido. (Nos enseña un pequeño esbozo del IV Plan de Salud de la Generalitat Valenciana).

MMP: Ah sí, muy bien. Aquí están resumidos todos los objetivos.

AMP: Nosotros nos hemos leído un PDF de Interent que son unos... Doscientas y algo páginas.

MMP: Doscientas cuarenta.

MVP: Nosotros es que tenemos el PDF de Carmen Barona (Vilar,), que son unas... Veinte hojas

JTG: Ah, sí, la presentación que nos hizo.

MVP: Sí, exacto.

AMP: Nosotros es que nos leímos el de doscientas cuarenta páginas que hay en Internet.

MMP: Sí, el documento oficial.

MVP: No, sí tranquilos, si lo tengo encuadernado (risas). Es un libro de consulta bastante frecuente. Pero esto es una guía resumen que está genial.

MMP: Hombre, aquí están las líneas de actuación. Realmente del oficial con consultar el apartado de reparto de tareas y responsabilidades... Ya vale para actuar. Pero bueno, la primera pregunta sobre el IV Plan de Salud: ¿En qué medida estos programas están alineados con los objetivos del IV Plan Estratégico de Salud de la Comunitat Valenciana? O sea, los programas de los que hemos hablado ahora.

MVP: Todos los programas están dentro del Plan de Salud. El de comedores escolares, por ejemplo, ha salido nuevo de este año exclusivamente porque salía aquí.

MMP: Si, cierto, salía en los objetivos. ¿Utilizáis el Plan de Salud como guía ¿

MVP: Yo creo que lo crearon, ¿no? Lo crearon...

JTG: Vamos a ser sinceros (risas). Si nos preguntan, lo metemos a martillazos para que quepan.

MVP: No, pero el de comedores escolares está tal cual.

JTG: Vale, sí. El Plan era como un resumen de lo que se hace, ¿no?

MVP: Sí, porque mira... (Consulta el resumen que nos han mostrado al principio.) El de línea uno no, porque es más asistencial... (Hace referencia a la primera línea de objetivos del Plan de Salud: Innovación, reorientación y reorganización del Sistema Sanitario para asegurar la máxima calidad y la mejor valoración percibida por los y las pacientes)

JTG: Orientación a la cronicidad... (Línea 2: Orientación hacia la cronicidad y hacia los resultados en salud para incrementar la esperanza de vida en buena.)

MVP: Además yo creo que hasta se repiten. Mira, prestar especial atención a la Salud Infantil. Ahí tenemos Salud Bucodental. Toda la Salud Bucodental. Y dentro de la Salud Infantil y de la Adolescencia puedes meter todo el tema vacunas y...

MMP: ¿Qué línea es, perdón, de los objetivos del Plan de Salud?

MVP: Línea 4.1. Atender la Salud Sexual y Reproductiva (4.3) tenemos el PIES. Promover el envejecimiento activo tenemos el programa Paciente Activo.

MMP: De ese hemos oído hablar.

JTG: ¿Sabéis un poco de qué va?

AMP: Ese... Lo que no sabía es que ese ya estaba aquí en Castellón. ¿Ese es el que empezó en los hospitales donde los propios médicos formaba a su paciente sobre su enfermedad?

JTG: No se hace en los hospitales, se hace en... Bueno, espera...

MVP: ¡Empezó aquí, de verdad!

JTG: Es que hay varias iniciativas.

AMP: Yo sí lo tengo en mi TFG como un ejemplo de programa que surgió en Valencia y aquí no estaba, por eso lo digo, porque no encontré que estuviese aquí.

JTG: Son iniciativas distintas, seguramente en muchos sitios hacen cosas.

MVP: Ya lleva varios años.

JTG: Esta en concreto la idea es originaria de la Universidad de Stanford que pasa por formar líderes de una enfermedad concreta. Por ejemplo, un paciente diabético sabe mucho de la diabetes y se lo explica a los demás. Y se trata de sacarlo fuera del Sistema Sanitario, que no se haga en el Centro de Salud, sino que se haga en la residencia de la Tercera Edad...Idealmente vaya.

MVP: Eso resulta difícil, porque llevarlo fuera...

JTG: Sí, porque luego resulta que el mejor reclutador es el médico de Atención Primaria, que los reconoce "Este es un líder". El programa de Stanford se basaba en formar líderes, y luego estaba el master... De no sé qué. El Master del Universo (risas). Que es un super... Un sanitario que sabe muchísimo que es capaz de coordinar a los líderes, que crea cursos para los líderes, y tal no. Y hay un master por cada departamento, que suele ser una enfermera que ha hecho un montón de cursos. Yo hablé con la de Castellón que decía que le costaba mucho ir al Centro de Salud y venderles el programa porque iba a las dos de la tarde, que los de la mañana estaban cansaos y los de la tarde estresaos (risas) y claro, les pasaba un PowerPoint y le decían "Vale, vale, hasta luego".Y sin embargo, había ido a una residencia de ancianos y ahí había encontrado un montón de líderes potenciales en un momento. Porque claro, los que se presentaban ahí ya iban porque querían y claro, ya de por sí es un paciente activo y tal, es más fácil sacar un líder ahí que en la consulta.

MVP: Y luego estamos ahí con el tema del empoderamiento...

MMP: Sí, ahora hablaremos un poco... Bueno, el empoderamiento es más un tema de Asensio.

MVP: A ver, espera... Luego programas que tenemos más... Yo creo que están aquí todos metidos, ¿no? El de comedores escolares estaba... Estaba en la línea 5.3, Garantizar y promover una alimentación saludable. Y de aquí ha salido un programa de evaluación de comedores en los cuales tenemos que evaluar todos los comedores de los colegios dependientes del Centro de Salud Pública de Castellón en tres años.

MMP: ¿En tres años?

AMP: ¿Cuándo dices en tres años te refieres a que tienes que acabarlo en tres años o que durante tres años...?

MVP: Tenemos tres años para evaluarlos todos. ¿Vale? También estamos esperando a que cambien la legislación sobre las MEAPs (Máquinas Expendedoras de Alimentos Procesados), a que saquen una nueva normativa para poder enviar un informe a los "coles". Pero como no sale, vamos a tener que enviar el informe al respecto sin el temario de la nueva normativa. Cuando salga, tendremos que enviar un segundo informe solo con eso. Por el tema de las bebidas azucaradas, las grasas...

AMP: ¿Pero eso no lo habían...? ¿Las máquinas expendedoras y tal y todo eso no lo habían prohibido?

MVP: Es que a ver... En un principio, en la normativa, en la ley, pone que es a partir de los quince años. ¿Vale? Pero dentro de nuestro programa dice que los de primaria, que son hasta los doce años no tengan acceso. Entonces ahí hay un poquito de conflicto. Y es que claro, sí que puede haber MEAPs en colegios privados y concertados porque a lo mejor tienen solo agua. Entonces ellos tienen acceso solo ahí. Y que cumplan la publicidad... Que eso lo inspeccionan los veterinarios.

MMP: ¿Los veterinarios?

JTG: Hay que explicarlo, hay que explicarlo. Los agentes de control oficial, que están investigando las panaderías, las carnicerías, los bares... Por un misterio son siempre veterinarios, o sea la plaza es de veterinario. Eso es lo que pasa.

MVP: Claro, a mí me parece lo más normal del mundo porque llevo diez años...

JTG: En algunos casos son farmacéuticos.

MVP: Harina animal veterinaria y harina vegetal los farmacéuticos, me lo explicaron a mí en su momento. ¿No lo sabías? (risas).

JTG: Es una locura. Cuando se crearon los Centros de Salud Comunitaria que luego fueron los Centros de Salud Pública se dijo “Esto no puede ser una cosa solo de médicos, hay que abrirlo a más profesiones”. Pero ahí se quedó la cosa: veterinarias y farmacéuticos, prácticamente. Hay profesiones nuevas como sanidad ambiental y cosas así que no están aquí, porque luego no ha entrado ninguna profesión más. Trabajadores sociales, tampoco hay. Psicólogos, tampoco tenemos.

MVP: Fisios.

JTG: Tampoco tenemos. Y así se ha quedado, que tenemos a nuestro lobby de veterinarios. (risas) Pero bueno, es eso, nosotros decimos “enviamos un veterinario”, y en realidad es un agente de control oficial. Es un representante oficial que dice “vengo a que me enseñéis las muestras, y nos enseñéis los libros donde se recogen de tipo de insecticida usan”, etc, etc.

MVP: Qué luego son los que más saben.

JTG: Y ya que se ponen pues preguntan “quiero saber quiénes fuman, y dónde fuman”.

MVP: Sí, también llevan el tema del tabaco.

JTG: Los usamos, porque como son los que están viajando y moviéndose por ahí, pues si necesitamos cualquier cosa, como muestras y tal, pues ya se ocupan ellos.

MVP: ¿Quién evalúa este comedor escolar? Pues tal está por la zona, pues lo hace.

AMP: Hombre, pues si saben hacerlo bien... Suena raro, pero mientras lo controlen...

JTG: Hay otra curiosa también que, en los Centros de Salud, la normativa es que hay un director, que puede ser un médico o puede ser muchas cosas, y luego hay unos coordinadores veterinarios que son los que controlan a los veterinarios de zona y que, en caso de alguna ausencia, por enfermedad, vacaciones o lo que sea, son el sustituto natural del director del Centro de Salud. Y entonces mi compañero de Alicante se fue de vacaciones y dijo “Bueno, tú te encargas de todo”. Y llamaron de un colegio que había una gastroenteritis, y claro, se personó. Entonces claro, salió en la prensa “Los niños con diarrea y envían a un veterinario” (risas).

MVP: Es que no lo entienden.

MMP: Es que, claro...

AMP: Si solo tomas los conceptos y no le das el contexto que tienes que darle...

MVP: La firma del director, en su ausencia, vale, sigue siendo su cuño y tal, pero pone “coordinador veterinario”. Entonces un verano, que tú (refiriéndose a JGT) aún no eras director, yo en septiembre tenía que tramitar un montón de documentos sobre autorizaciones para las vacunas, autorizaciones para el flúor, lo envió yo todo a cada colegio y necesitaba la firma de alguien, y no sabíamos si teníamos director o no, y al final desde Valencia nos dijeron que el que estuviera como coordinador, que era (Jose María) Coma, que firmara él pero con su cuño, porque Antonio estaba de baja. Entonces claro, las autorizaciones de todas las vacunaciones de ese año estaban firmada por el coordinador veterinario. Y la gente llamaba y decía “esto no me parece normal, que las vacunas de mi hijo las haya firmado el veterinario” (risas). Claro, tenías que escribirle y decirle “El director también es veterinario, el empleo no tiene nada que ver con el puesto...”

JTG: Encima como sea gente que se siente discriminada... En Alicante me decían “Claro, como somos de la Vega Baja, pues nos mandan un veterinario” (risas).

MVP: Sí, “nos tratan como animales”. Se lo toman así, ¿eh?

MMP: Son muy dignos ellos. Vale, pues la siguiente pregunta: En el pacto del Govern, el actual gobierno municipal prometió crear el Programa de Desenvolupament para cumplir los objetivos en salud del IV Plan Estratégico de Salud de la Comunitat Valenciana. ¿Conocen desde el CSP en qué punto de desarrollo se encuentra este programa? Esta pregunta va más dirigida a concejalía, pero...

MVP: Esta pregunta en dos días ha cambiado.

AMP: Una cosa que no hemos dicho, perdona que te interrumpa, es que las preguntas a todas las personas que se las hacemos tienen que ser semejantes, que quizá hay preguntas que dices “Bua, esto no lo sé”.

MVP: Ya, o que no pertenecen a las competencias.

AMP: Pero es que si no es así no tenemos respuestas comparables. El formulario debe ser lo más estándar posible para que tenga la mayor validez interna al comparar una respuesta con otra. Que la respuesta puede ser un “no, no lo sé” y ser igualmente valorable.

JTG: Yo no lo sé, ¿y tú?

MVP: Sí que lo sabes que me acabas de enviar un mail. (risas) En un principio están en proceso.

JTG: Ah, sí. Están en un plano muy de papeles.

MVP: Pero ya nos han presentado en papel la adhesión a la estrategia del Ministerio... O sea, nosotros aparte del Pla de Salut local estábamos trabajando en una adhesión a un programa que tiene el Ministerio... Y a ver, por ahí lo tengo, que no me acuerdo muy bien del nombre y siempre me equivoco... A la Estrategia de Promoción de la Salud y Prevención en el Sistema Nacional de Salud. Habíamos ido a una reunión con la concejala de Salud Pública, con Gonzalo Pareja, presidente de la asociación Medicus Mundi, por un tema de vulnerabilidad de las zonas de Castellón y estuvimos hablando de que ellos estaban en proceso para agregarse a la Estrategia.

AMP: De todos modos, es que el plan de la Generalitat va en la misma dirección que la Estrategia Nacional.

MVP: Sí, que el del Ministerio. Es que es como una continuación. Nosotros es que también trabajamos en que se adhieran en la Estrategia del Ministerio, hemos hecho lo cursos de Plan de Salud Local del Ministerio y culminamos ya nosotros con el Plan de Salud local. Yo creo que va todo enlazado. Y en el mail que me has enviado (refiriéndose a JTG) han enviado los documentos refiriendo a que ya se han adherido y ahora están en la comisión en... Que van a formar la mesa intersectorial. Que han añadido a Guillermo (Escolano, médico del CSP), que va a ser él el jefe de programas.

JTG: ¿El médico de programas, el jefe de María (MVP)? Está ahí. La concejala le preguntó a la directora territorial que quien iba a ir y ella nos preguntó a nosotros.

MVP: Que en verdad nosotros no solemos formar... Esto ya lo hacemos en Nules. Estamos llevándolos Guillermo y yo. Lo coordinamos nosotros, pero en realidad no formamos parte de la mesa intersectorial. Son gente de sanidad de allí del municipio; por ejemplo, estará la coordinadora médica del centro de salud, Rosa Carratalà (coordinadora de enfermería de centro de salud de Nules), creo que se llama, y nosotros les apoyamos, les orientamos...

MMP: O sea, ¿asesoráis?

MVP: Sí. "Ahora el siguiente paso es este, ahora este, el programa, tal, tenéis que difundir ya..." Y Guillermo dijo "en realidad no tendría que estar dentro de la mesa intersectorial, pero voy a meterme y a asesorar desde dentro y ya está." Pero en un principio ya no es así. Y así está a sus anchas.

MMP: Bueno, la última pregunta de este bloque es: ¿Trabajan en colaboración con el Ayto de Castellón para cumplir estos objetivos? Con estos objetivos nos referíamos a los objetivos del Programa de Desenvolupament, pero como aún no se ha desarrollado como tal...

JTG: Pues sí, pero hemos hecho reuniones conjuntas y hay un proyecto para hacer algo por distritos censales...

MVP: Con Gonzalo (Pareja, presidente de Medicus Mundi Castellón).

JTG: Sí, es algo que habían desarrollado en Valencia. En Valencia desarrollan las cosas y luego nos las enseñan para darnos envidia (risas). Entonces esto es que alguien en Valencia había cogido el informe MEDEA, que es un informe que se hizo en 2001 sobre vulnerabilidad... No exactamente, tenía otro nombre, pero el caso es que cogía varios factores que estaban por distritos censales, recogidos por el INE, y como eran pues el porcentaje de empleos eventuales, el porcentaje de paro... Pues eso se puede consultar por distritos censales. El de 2001, el de 2011 no porque había menos dinero entonces eligieron una muestra y la sacaron para toda España entonces ya no puedes ir a un distrito censal en concreto porque igual y año hay datos de ese. Entonces lo que habían hecho en Valencia ha sido coger a Valencia con Google Maps y crear un mapa en el que recogen estos datos por distritos censales, que ya los tenían divididos en distritos censales y ponerles colores según el nivel de vulnerabilidad. Entonces si tu tenías el Google Maps ya cogías tu pueblo y ya te podías poner a mirar. Color marrón, color verde...

MVP: Tenían... Es que a ver, la definición de vulnerabilidad también es relativamente nueva y por tanto también es un poquito ambigua. Entonces ellos están... Era, ¿la renta per cápita, era el que utilizaban? ¿Recursos económicos?

JTG: En este mapa que te digo yo eran cinco cosas.

MVP: En el de Valencia que han hecho nuevo, que me pareció increíble...

JTG: Empezaron con trece indicadores y lo dejaron en cinco, porque vieron que con cinco ya estaba definido lo que querían definir, y eran porcentaje de población desempleada, porcentaje de trabajadores manuales, supongo que será porcentaje de trabajadores manuales vs trabajadores intelectuales; porcentaje de asalariados eventuales, porcentaje de población con instrucción insuficiente, que no sé cómo lo definieron, pero bueno; y porcentaje de población joven con instrucción insuficiente, eso debe ser el abandono escolar. Y decían que con esos cinco ya tenían el índice de privación, que era como ellos lo llamaban. Que en el 2001 lo hicieron de toda España y en el 2011 así en plan muestra.

MVP: En el de Valencia de este año creo que incluían más factores. Incluían también el tema urbanístico, por ejemplo, que tuviesen parques y zonas verdes cerca.

JTG: Exacto. Esto era un índice, pero el proyecto Riu era más complicado.

MMP: ¿Y estos mapas que se crean con los indicadores y los planes urbanísticos se utilizan luego para crear mapas de activos a partir de ahí?

JTG: En el futuro se harán.

MVP: La Estrategia del Plan Nacional y el Plan de Salud Local van por ahí. La formación de la mesa sectorial es para que luego trabajen en los activos de salud. Es hacer un mapeo de toda la ciudad, del municipio y recoger, por así decirlo, todas las cosas “buenas” que tiene, por ejemplo, aquí hay verdulerías ecológicas, zonas verdes, actividades para la gente mayor, carriles bici... Y luego es un poco ver un poco si hay un barrio que no tiene algo. O hacer comparativas, por ejemplo: los de este barrio tienen a cinco kilómetros en llegar a una zona verde y estos otros están a cero con cinco, pues existe una desigualdad entre estas dos zonas. Es contemplar... O incluso estaban con el tema de poner en los parques.... Tienen un nombre, ¿los aparatos de gimnasia para gente mayor que están poniendo en los parques? Que se ven que son carísimos... Sí, por ejemplo en Nules se habían dado cuenta de que estas máquinas en vez de tenerla en el centro del pueblo donde la gente va y tal, se ven que lo tenían en la playa, a cinco kilómetros, que la gente no va. Y estos mapas sirven para decir “hemos detectado este problema”. Son cosas muy básicas, pero que se notan. Os pongo este ejemplo porque como es donde hemos estado trabajando... Hemos estado en muchísimas reuniones, hemos estado en contacto permanente y el concejal que lo ha conseguido porque es muy metódico y nos lleva fritos (risas), entonces trabajamos mucho con ellos.

MMP: Muy bien. Estas preguntas son también muy parecidas a las anteriores, porque también parecen más dirigidas al Ayuntamiento de Castellón que a vosotros, pero lo hacemos para valorar vuestra opinión y hacer una comparación entre las respuestas. Esto es sobre intersectorialidad y determinantes sociales de la salud. La pregunta es: Uno de los pilares clave del programa de salud de la Consellería de Salut es la intersectorialidad, de acuerdo al enfoque de los DSS. A partir de sus interacciones con los principales órganos de gobierno de la administración pública (Ayuntamiento de Castellón y Generalitat Valenciana), ¿considera que en estos se tiene en cuenta y se entiende y comparte la importancia de la promoción de la salud y su importancia de añadirla transversalmente en todas las políticas?

JTG: Yo pienso que sí. Más que nada, por lo menos el último equipo de gobierno, ha estado mirando el tema de la accesibilidad. Lo han estado mirando en las calles de Castellón viendo, en parte con Castellón en Moviment que estaba haciendo su mapa particular de por dónde puede pasar una silla de ruedas y por dónde no... Y fotos... Hasta un mapa donde sitúan los fallos de plano en la Ciudad de Castellón... Pues por ejemplo, en este punto hay una farola en mitad

del vado de minusválidos, ¿no? Y aquí, una acera que ya de por sí es estrecha no pasa el carrito pero es que encima han puesto otra cosa... Sé que por lo menos en accesibilidad se está haciendo bastante. Quizá es poco, pero por lo menos... Y eso es un tema que es de salud pero no es médico, sería urbanismo. Pues entonces eso es intersectorial.

MMP: ¿Y otras concejalías clave en la promoción de la salud, como podría ser Educación o Industria creéis que podríais colaborar con ellos sin problema?

JTG: Las competencias municipales de Educación se limita a la constitución de escuelas, entonces sí que puede intervenir, por ejemplo, haciendo que las escuelas se construyan con cocina, por decir algo. Pero poquito más.

MVP: Sí pero por ejemplo, quedamos hace poco con el concejal de Educación y Deportes para tratar un tema... Pero no recuerdo el tema...

MMP: Bueno, pero por lo menos hay un contacto entre instituciones.

MVP: Sí, sí, desde luego.

JTG: Era un tema de comedores escolares.

MVP: Yo por ejemplo también formo parte de un comité de Igualdad. Otras compañeras llevan el tema de violencia de género, que está dentro del programa de Sivio.

JTG: ¿Sabéis de qué va? Se trata de qué los médicos de primaria en el Abucasis cuando...

AMP: ¿Lo del desplegable? Sí, recuerdo haberlo visto en consulta. Son muchas preguntas, ¿no?

MVP: Sí. Eso también es detección precoz. No es promoción, no es hacerles charlas para que las traten bien y tal...

AMP: El problema es que tú no puedes hacer un desplegable tan largo para atender en primaria, porque te quedas sin tiempo.

MVP: Es que el protocolo era hacer cinco al día, creo que les pedían. Esto era solo dos meses al año este programa, pero durante esos dos meses quizá tenían que hacer cinco al día. O sea, no todas las que entraran.

JTG: Creo que ya tiene sus botones rojos, ¿no? En plan "esto ya toca denunciarlo", según tengo entendido.

MVP: Ese ya también es otro problema. Que a lo mejor tú tienes que poner "la paciente no la ha maltratado, pero a ti te sale que sí". Y tienes que enviarlo.

MMP: Luego, la siguiente pregunta es sobre el concepto Ciudad Educadora. En la declaración de Shangai sobre la promoción de la salud, se resalta la figura de las ciudades y comunidades como figuras clave en las medidas de promoción de la salud. Un gran paso hacia este ideal sería conseguir que Castellón forme parte de la lista de Ciudades Educadoras, que de hecho está también en el Pla de Govern, en el Pacto del Grau ¿Estamos cerca de considerar a Castellón una Ciudad Educadora?

JTG: Uf, yo diría que no.

MVP: Yo es que el concepto de Ciudad Educadora no lo había oído. Ciudad Saludable sí, pero educadora como tal, no. En la Estrategia del Ministerio ponen el concepto de Ciudad Saludable.

JTG: Eso es un concepto más antiguo, el concepto Ciudad Saludable es de hace veinticinco años o así.

MMP: El concepto de Ciudad Educadora existe desde en torno al 2003, 2004, si no recuerdo mal. Es más nuevo, pero aparece en el Pacto del Grao. Tengo aquí una charla que hizo Pilar Figueras que es parte del secretariado de AICE, que es la Asociación Internacional de Ciudades Educadoras. En ella pone las premisas básicas. Eran: “información comprensible (necesariamente discriminada) hacia toda la ciudadanía, especialmente en lo que se refiere a promoción de la salud utilizando por ejemplo los mapas de activos, que cualquier persona puede entender; participación de ésta desde una perspectiva crítica y corresponsable y evaluación de las necesidades y también de las propuestas y acciones que se realizan.

JTG: Por lo que yo sé las Webs del Ayuntamiento de Castellón son bastantes comprensibles, no te pierdes mucho... En la nuestra te pierdes más. (risas)

MVP: Métete a intentar buscar un documento para apuntar a los niños a la Escoleta Matinera y verás si lo encuentras (risas). Lo cierto es que yo cuando he necesitado encontrar documentos específicos en la Web del Ayuntamiento he encontrado todo muy bien. Los calendarios de Magdalena, las actividades dirigidas para la gente mayor... Fue todo de maravilla.

MMP: Vale, para finalizar las dos últimas preguntas son una conclusión, una opinión general de todo esto. La primera es: ¿Considera que su entidad utiliza la promoción de la salud para mejorar la salud pública y comunitaria de la ciudad de Castellón? En caso afirmativo, ¿puede indicar los ejemplos más destacados?

JTG: Hombre, pues es a lo que nos dedicamos (risas). En cuanto ejemplos, pues están todos los mencionados a lo largo de la entrevista.

MMP: Sí, ejemplos creo que ha habido más que suficientes a lo largo de toda la entrevista. Yo creo que esta pregunta se responde sola con el resto de la entrevista. Pasamos a la última: ¿En qué medida considera que la promoción de la salud está presente en Castellón: no presente, poco presente, moderadamente presente, muy presente o totalmente presente?

JTG: Vamos a coger la del medio, moderadamente presente.

d. Documento de la entrevista a Salud Pública

BLOQUE 1

OBJETIVOS:

objetivos de la Cartera y que son los siguientes:

- Informar a los ciudadanos de la Comunitat Valenciana las prestaciones ofertadas en materia de salud pública.
- Garantizar la prestación de servicios de calidad que se adapten a las necesidades dinámicas de la población en materia de salud pública.
- Establecer unas líneas de actuación coherentes con la misión y la estrategia de la Conselleria de Sanidad en materia de salud pública, plasmada en la Ley 4/2005, de 17 de junio, de la Generalitat Valenciana, de Salud Pública de la Comunidad Valenciana.
- Orientar los recursos humanos y económicos de la Conselleria de Sanidad en materia de salud pública hacia la consecución de unos objetivos definidos.
- Establecer las bases que permitan, bajo la coordinación de la EVASP, una actuación eficaz de todos los órganos administrativos y entidades que intervienen en la prestación de servicios de salud pública en la Comunitat Valenciana.

5.1.- ESTRUCTURA FUNCIONAL

Para la consecución de sus objetivos, el Centro de Salud Pública de Castellón está estructurado, administrativamente, en Unidades Funcionales:

- o Dirección
- o Administración
- o Seguridad Alimentaria
- o Epidemiología
- o Salud Laboral
- o Planes, Programas y Estrategias de Salud
- o Sanidad Ambiental
- o Laboratorio
- o Unidad de Prevención del Sida e Infecciones de Transmisión Sexual (UPS e ITS)
- o Unidad de Prevención de Cáncer de Mama (UPCM)

Programas o proyectos:

1. PRELAT (Programa de prevención de accidentes de tráfico y sus principales secuelas dirigido a 4º eso.)

SBD (Salud bucodental, colutorios fluorados dirigido a 1º primaria hasta 6 º primaria)

Aula del tabaco dirigido a 1º ESO

PIES dirigido a 3º ESO

Paciente Activo (Vita y Carmen)

SIVIO (Violencia, Carmen) destinado a mujeres a partir de 14 o 15 años.

CCEE (Comedores Escolares, revisión)

Cancer de colon

Programa de Cancer de Mama.

Calendario Vacunal infantil y del adulto.

Etc etc.

Bloque 2 :

Todos lo programas están dentro de la actual linea. Y sobre todo CCEE que en el punto 5.3 garantizar y promover una alimentación saludable. Como accion los comedores escolares.(plan de Salud CV 2016-2020)

2. Programas de Promocion.

SBD, PRELAT, AULA TABACO, CCEE, Vacunación, PIES.

Detección precoz: cancer mama, colon y sivio.

3. ~~Ninguno.~~ PIES - DMS - DM Tabaco

Bloque 3.

Se cumple todo, y una forma de fomentar la participación ciudadana, será cuando el ayuntamiento se adhiera A LA ESTRATEGIA DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN EN EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD (SNS).

(ahora estamos en proceso)

Bloque 4.

Cruz Roja, AECC, ASPAYM, etc etc.

Si hay interes,

Valoración del 1 al 10.

6

e. Dudas y respuestas por e-Mail Salud Pública

Correo inicial Miguel Mendoza.

Buenos días, Josep.

Te escribo este correo por dos razones. La primera es que lea la transcripción de la entrevista que le realizamos. He transcrito todo excepto lo que nos pedisteis eliminar de Guillermo. He remarcado en rojo aquello que quizá a usted le gustaría omitir, pero sino tiene problema lo dejaré como está. Recomiendo que le eche un ojo.

La segunda es preguntarle unas dudas que me han surgido realizando la transcripción.

Para empezar, me gustaría que me confirmara los siguientes nombres, porque en algunos casos sólo hemos puesto el apellido o el nombre y nos gustaría tener el nombre completo y en otros no estoy seguro de escucharlo correctamente.

1. Coma (coordinador veterinario)
2. David Cárcer (director de centro de salud)
3. Guillermo (trabajador del CSP)
4. Rosa Carratalá (directora de centro de salud de Nules)
5. Proyecto Ribí (mapa de vulnerabilidad en Valencia más complicado que el del índice MEDEA).
6. Mapeo silla de ruedas Castelló en moviment.

Los dos últimos documentos los he intentado encontrar el documento en Google pero me ha sido imposible.

Finalmente, hay una serie de programas propuestos en el IV Plan de Salud los cuales no preguntamos en la entrevista. Le ruego disculpas por esto porque tendría que haber sido preguntado en ella, pero lo cierto es que no le dimos la importancia que se merecía hasta que hemos trabajado un poco más el texto. Me gustaría saber si el CSP o cualquier otra administración lleva programas de prevención o promoción de la salud en Castellón sobre:

1. Obesidad y sobrepeso en todas las edades.
2. Actividad física en todas las edades.
3. Alimentación saludable en todas las edades.

Sabemos que los primeros tres puntos han incidido especialmente en población joven, pero nos gustaría saber si hay programas o proyectos dirigidos a otros grupos de edad.

3. Problemática social de los enfermos mentales.
4. Suicidios, especialmente en jóvenes.
5. Adicción a las nuevas tecnologías en jóvenes.

De esta última petición no espero un gran nivel de detalle. Con que me ponga el nombre del proyecto y una breve descripción de en qué consiste y quien lo lleva, me basta.

Muchas gracias por su colaboración con nosotros.

Buenos días,
Miguel.

Respuesta Josep Trullen

Buenos días Miguel,

En primer lugar, contesto a las dudas de interpretación:

1. **José María Coma** (coordinador veterinario)
2. **No** "David Cárcer" (director de centro de salud). En realidad decía "**de Alicante**" :-)
3. Guillermo Escolano (médico de Salud Pública, responsable de varios programas, "jefe" de María Velázquez)
4. Rosa Carratalá (**coordinadora de enfermería** de centro de salud de Nules)
5. Proyecto "**Riu**" (mapa de vulnerabilidad en Valencia más complicado que el del índice MEDEA).
6. Mapeo silla de ruedas Castelló en moviment.

Proyecto Riu:

<https://www.google.es/url?sa=t&rct=i&q=&esrc=s&source=web&cd=3&cad=rja&uact=8&ved=0ahUK>

[Ewis4vvl8sfUAhWltxoKHTt3BVsQFgg2MAI&url=https%3A%2F%2Fdesigualdadesensalud.files.wordpress.com%2F2011%2F05%2Fdsssemfyc_riu.pdf&usq=AFQjCNHONcW9CeGh-TU07oACmkC8SyDSfw&sig2=QVhCmpSlj8X3liZZAZteHg](https://www.3a2f2fdesigualdadesensalud.files.wordpress.com/2011/05/2Fdsssemfyc_riu.pdf&usq=AFQjCNHONcW9CeGh-TU07oACmkC8SyDSfw&sig2=QVhCmpSlj8X3liZZAZteHg)

Mapeo en silla de ruedas:

<https://mobilitat.castelloenmoviment.org/>

Respecto a si si el CSP o cualquier otra administración lleva programas de prevención o promoción de la salud en Castellón sobre:

1. Obesidad y sobrepeso en todas las edades. No, el programa de comedores escolares es lo más parecido.
2. Actividad física en todas las edades. La dirección de Atención Primaria del departamento sí está haciendo en colaboración con el Ayuntamiento unas "rutas saludables".
3. Alimentación saludable en todas las edades. Incluido dentro del programa "Pacient Actiu".
3. Problemática social de los enfermos mentales. Nada de nada.
4. Suicidios, especialmente en jóvenes. Nada, con el agravante de que es una de las primeras causas de muerte evitable :-)
5. Adicción a las nuevas tecnologías en jóvenes. Es posible que las UCA (Unidades de conductas adictivas) hagan "algo", o tengan el proyecto de hacerlo, pero...

Espero ser de ayuda

Un saludo