



---

# LA EDUCACIÓN SANITARIA, COMPETENCIA CLAVE EN LA PRÁCTICA ENFERMERA

---



## **DISCURSO DE INGRESO**

Pronunciado por la

ILMA. DRA. DÑA. MARIA JOSÉ MENOR RODRÍGUEZ

en su recepción académica

y

## **CONTESTACIÓN**

del

ILMO. DR. D ÁNGEL ALFREDO MARTÍNEZ QUÉS

Académico numerario de la Academia de Enfermería de Galicia

**Ourense, día 23 de junio de 2023**





# **La educación sanitaria, competencia clave en la práctica enfermera**



## **DISCURSO DE INGRESO**

Pronunciado por la

**ILMA. DRA. DÑA. MARIA JOSÉ MENOR RODRÍGUEZ**  
en su recepción académica

y

## **CONTESTACIÓN**

del

**ILMO. SR. D. ÁNGEL ALFREDO MARTÍNEZ QUÉS**  
Académico Numerario de la Academia de Enfermería de Galicia



**EN SESIÓN SOLEMNE CELEBRADA EN EL SALÓN DE GRADOS DE  
LA FACULTAD DE CIENCIAS DEL CAMPUS DE OURENSE  
EL DÍA 23 DE JUNIO DE 2023**

**Título:** La educación sanitaria, competencia clave en la práctica enfermera.

**Autoría:** María José Menor Rodríguez.

**Edita:** Academia de Enfermería de Galicia.

**Colección:** Discursos de Ingreso Académicos Numerarios.

**Bibliotecario de la Academia:** Ilmo. Dr. D. José María Rumbo Prieto.

**Imagen de portada:** Imagen aportada por la autoría.

**DOI:** 10.5281/zenodo.8051917

**D.L.:** LU 85-2023

La Academia de Enfermería de Galicia queda eximida de las responsabilidades que se puedan derivar de los contenidos incluidos en este libro.

©Todos los derechos reservados por la autoría.

Academia de Enfermería de Galicia. Lugo, junio de 2023.

## ÍNDICE:

### SALUTACIÓN DEL PRESIDENTE:

Salutación a la nueva académica numeraria.....	8
--	---

### DISCURSO DE INGRESO:

1. Salutación.....	11
2. Concepto de salud-enfermedad.....	13
3. Hábitos de vida saludables.....	20
4. La educación para la salud.....	25
5. Bibliografía.....	32

### DISCURSO DE CONTESTACIÓN:

Elogio de la nueva académica.....	38
Apuntes biográficos y curriculares de la Dra. Menor Rodríguez.....	39
Comentarios al discurso.....	48

# **SALUTACIÓN DEL PRESIDENTE**



**Excmo. Dr. D.**

**RODRÍGUEZ PÉREZ, Isidoro**

Académico Numerario y Fundador

Presidente de la  
Academia de Enfermería de Galicia

Número 5 del escalafón  
Sillón de Imagen Social y Comunicación

Fecha de ingreso: 3 de octubre de 2013

## **SALUTACIÓN A LA NUEVA ACADÉMICA NUMERARIA:**

É un motivo de satisfacción como presidente da Academia de Enfermería de Galicia presentar esta nova publicación que contén os discursos do acto solemne de recepción e investidura como académica numeraria desta institución da Ilma. Dra. Dna. María José Menor Rodríguez.

O nomeamento como académica electa adoptouse por unanimidade, trala conseguinte valoración e escolla, en sesión da Xunta Plenaria da Academia de Enfermería de Galicia celebrada o día 30 de xuño de 2021, quedando no mesmo acto proclamada “Académica de Número electa”, segundo o establecido no artigo 30.3. h) dos Estatutos da Corporación, acordo que se publicou no Diario Oficial de Galicia Núm. 244 o Mércores 22 de decembro de 2021.

A sesión de recepción tivo lugar o 23 de xuño de 2023 na acolledora cidade de Ourense, onde a Dra. Menor desenvolveuse a maior parte da súa actividade asistencial, docente, científica e investigadora. Correspondeulle a D. Ángel Alfredo Martínez Ques, como comisionado da Xunta de Goberno da Academia, a contestación ao seu discurso, o que foi unha honra dada a ampla e proveitosa traxectoria científica e docente da académica, considerando con todo merecemento que reúne amplamente os requisitos para pertencer a esta Institución Académica.

Como Presidente da Academia de Enfermería de Galicia e representando á Xunta de Goberno e á totalidade do “Corpo Académico”, teño a honra de darlle á nosa compañeira, dende agora Ilma. Dra. María José Menor Rodríguez os parabéns e a benvida.

Desexamos que Dona María José Menor teña unha longa e eficaz vida científica ao servizo da Institución que a acolle con gusto contribuíndo así, xunto aos seus colegas, ao prestixio das ciencias da Enfermaría, colocando a pegada da Enfermaría Galega na proxección global dos cuidados da saúde.

En Ourense, 23 de xuño de 2023

Excmo. Dr. D. Isidoro Rodríguez Pérez

Presidente da Academia de Enfermaría de Galicia



# **DISCURSO DE INGRESO**



**Ilma. Dra. Dña.**

**MENOR RODRÍGUEZ, María José**

Académica Numeraria

Nº 15 del escalafón

Fecha de ingreso: 23 de junio de 2023

## 1. SALUTACIÓN:

Con la venia.

*Excmo. Sr. Presidente de la Academia de Enfermería de Galicia.*

*Ilmo. Sr. Secretario de la Academia,*

*Ilmos. Académicos,*

*Autoridades,*

*Compañeros, amigos y familiares,*

*Señoras y señores.*

Antes de dar lugar a la exposición y lectura de mi discurso de ingreso como Académica Numeraria de la Academia de Enfermería de Galicia titulado: La educación sanitaria, competencia clave en la práctica enfermera, me gustaría realizar unos agradecimientos.

En primer lugar, agradecer a los académicos fundadores de esta Ilustre Institución y, en especial, a su presidente, el Excmo. Dr. D. Isidoro Rodríguez, por apostar con firmeza por la investigación, el progreso y el desarrollo de la Enfermería. Trabajaré para cumplir con el cometido que de mi se espera como Académica y junto con el resto de mis compañeros Académicos, contribuir a la mejora continua de esta hermosa profesión, la Enfermería.

Gratitud especial al Ilmo. Dr. Ángel Alfredo Martínez Qués, por aceptar ser contestatario de este discurso. Profesional referente en el ámbito de la investigación enfermera y un modelo a seguir.

En mi vida profesional he abarcado distintas facetas, asistencial, gestión, docente, investigadora, por eso creo de justicia recordar a aquellas personas que han apostado por mí y me han ayudado en esta travesía. En el área de la gestión todo comenzó en el Hospital Meixoeiro, allá por el año 1999 cuando la directora de Enfermería Dña. Montserrat Bas Méndez se convertiría en mi mentora adentrándome en este mundo apasionante y, en ocasiones ingrato de la gestión sanitaria. De su mano aprendí a consensuar, negociar, llevar a cabo proyectos y también, por qué no decirlo, probé las mieles amargas ligadas a los puestos de decisión y gestión. Desde ese momento y hasta la actualidad he contado con la confianza y apoyo de D. Tomás

Lerma Merino, un innovador y referente en la gestión, quien me brindó la oportunidad de formar parte de su equipo de dirección de Enfermería del Complejo Hospitalario Universitario de Vigo. Años después, en la Consellería de Sanidad, con Dña. Mercedes Carreras Viñas, conocí el mundo de las asociaciones de pacientes con la puesta en marcha de la Escuela Gallega de Salud para Ciudadanos. Mi curiosidad e inquietud por conocer otras facetas de la gestión me llevó a Andalucía, concretamente a Granada, donde la Dra. Amelia Avalos Ferrero, gerente del Hospital Vithas Nuestra Señora de la Salud depositó su confianza en mí como directora de enfermería. Fue una época de mucho aprendizaje, pero sobre todo de crecimiento personal. La Dra. Avalos me demostró su cariño, su respeto y, hoy en día, presumo de contar con su amistad. De vuelta a la tierra, la Dra. Eloina Núñez Masid, Gerente del área sanitaria de Ourense-Verín y Barco de Valdeorras, me propuso viajar a El Barco de Valdeorras para dirigir el hospital comarcal junto con la Dra. Guillermina Agulla Budiño, persona entrañable, aunque se empeñe en disimularlo. Un par de años más tarde, junto al Dr. Dionisio López Bellido y el Dr. Luis Antonio González Rodríguez, gerente y director asistencial respectivamente del área sanitaria de Ourense-Verín -Barco Valdeorras, trabajé como directora de enfermería, tiempos difíciles pero inolvidables. Recuerdo especial para D. Camilo Noguero Freijedo, una de las personas más leales que conozco.

Tras unos años en el ámbito asistencial, la paradoja del destino me ha llevado de nuevo al mundo de las asociaciones como subdirectora de Humanización y atención al ciudadano en el área Sanitaria de Santiago de Compostela – Barbanza gracias, una vez más, a la Gerente del área sanitaria, la Dra. Eloina Núñez Masid.

A todos vosotros: Muchísimas gracias por creer en mí y por dejarme crecer a vuestro lado en el mundo de la gestión.

No es ningún secreto, para aquellos que me conocen bien, que me gusta la gestión, pero, no es menos cierto que, el mundo de la docencia y la investigación me apasionan. Creo pues obligado reconocer la gran influencia que, en mi recorrido académico e investigador, ha significado

la figura de la Catedrática de Enfermería de la Universidad de Granada la Dra. María José Aguilar Cordero, directora de mi tesis. Pero también compañeros como el comandante enfermero Dr. Juan Carlos Sánchez García y la Dra. Raquel Rodríguez Blanque, con los que comparto grupo de investigación en la Universidad de Granada, los mejores compañeros de viaje. No puedo dejar de mencionar a la profesora Dra. Norma Mur Villar, de la Universidad de Cienfuegos de Cuba, quien siempre ha estado ahí cuando la he necesitado. A todos ellos agradezco su amistad.

Agradecer también al cuerpo docente de la Escuela Universitaria de Enfermería de Ourense con su directora a la cabeza, la Dra. Dña. Milagros Fernández Varela su compañerismo y apoyo.

Agradecer también a mis alumnos, por contagiarme su juventud, su curiosidad y ganas de aprender.

Llegar hasta aquí no ha sido un camino fácil, conlleva sacrificio, disciplina, trabajo duro, hábitos adquiridos desde la infancia con el ejemplo y enseñanza de mis padres José y María Raquel a los que les debo todo: Gracias por ser como sois.

Gracias también a mi apoyo incondicional, mi marido José Carlos, aún resuena en mis oídos su frase: “Menor no te rindas”, como impulso para no tirar la toalla en momentos de flaqueza y desesperación.

Gracias a mi hermana Raquel y a mis sobrinos Alex y Adam a los que quiero con locura, son para mí esos hijos que nunca tuve, os deseo lo mejor en vuestra vida personal y profesional, estoy segura de que conseguiréis todo aquello que os propongáis, a pesar de lo duro de la travesía que todavía os queda por recorrer.

## **2. CONCEPTO DE SALUD- ENFERMEDAD:**

Según la UNESCO, para llevar una vida productiva y saludable cada individuo debe poseer los conocimientos necesarios para la prevención de enfermedades y patologías haciendo hincapié en la educación sanitaria como herramienta de la Promoción de la Salud. Pero el

concepto de salud tal y como lo conocemos hoy en día sufrió un largo periplo evolutivo a lo largo de los siglos. Nos disponemos pues a realizar un viaje a lo largo de los siglos para conocer un poco mejor el origen del concepto de salud.

## 2.1 Desarrollo histórico del concepto de salud.

Desde siempre el ser humano ha luchado por mantener su salud. Haciendo un recorrido por la historia podemos afirmar que, el concepto de salud tiene su génesis en la visión ayurvédica cuyo sistema curativo – el Ayurveda- destaca por tratar cuerpo, mente y espíritu. Considerado el sistema curativo más antiguo del mundo, se cree que data de hace más de 5.000 años y se le conoce como “la ciencia de la vida”. Su registro más antiguo es el Rig Veda que versa sobre la cosmología, conocida como *Sankhya*, la cual se cree es la base del *Ayurveda* y del Yoga. Las hierbas y fórmulas ayurvédicas aparecen también en la medicina china, además el *Ayurveda* es la base de la medicina tibetana (1).

Las referencias a la salud en China datan de 3.000 años A.C. y consisten en un compendio de medicina interna dividida en dos partes que describe el yin y el yang, los cinco movimientos, habla de los órganos y las vísceras, de los meridianos y colaterales, del qi (energía) y de la sangre, de enfermedades, de métodos para diagnosticar, de puntos de acupuntura y métodos para insertar las agujas.

Hacia el 3500-2100 A.C en la antigua Mesopotamia, considerada como la cuna de las civilizaciones, cobró fuerza el concepto de “enfermedad” como antónimo de la “salud”. La salud estaría directamente relacionada con la intención de los dioses, y los signos de una enfermedad, la revelación de una “mala conducta”.

En el Antiguo Egipto, la salud, la enfermedad y la muerte eran condiciones inherentes a la naturaleza humana. Los egipcios pensaban que la enfermedad y la muerte eran debidas a fuerzas extrañas, mediadas por objetos inanimados. Mantenían que “el soplo de la vida entraba por la oreja derecha y el soplo de la muerte por la oreja izquierda”; con el soplo de la muerte se rompía la armonía entre

aparte material y espiritual del hombre. Entre estos dos extremos, de la vida y de la muerte, la salud estaba subordinada a la interacción armónica de las fuerzas de la materia y del espíritu, en tanto que la gravedad de la enfermedad dependía del grado en que la armonía era trastocada.

Pitágoras (582-497 a.C.) creía que el número marca el límite, el orden y la armonía del Cosmos (*Kosmos*), ideas que aplicó a las personas. Para él, todo es número, de tal manera que la armonía del todo y de sus partes conlleva salud y la desarmonía enfermedad y la muerte.

Los griegos veneraban a dioses de la medicina y la salud. Así podemos destacar a: Asclepio, padre de la medicina y las artes sanitarias en la Grecia clásica. Su hija, Higía, cuyo nombre significa “salud”, de ahí el término usado hoy en día “higiene”, diosa asociada con el tratamiento sanitario a la que se la representa con una copa en la que el enfermo toma su medicina con una serpiente enrollada.

Panacea, diosa del tratamiento sanitario, “la que todo lo cura”. Hoy en día usamos ese término para referirnos a un medicamento eficaz en el tratamiento de diversas enfermedades (2).

Durante el apogeo del Imperio Romano en el siglo II d.C., los estoicos pensaban que la naturaleza dispone que el hombre enferme, a pesar de los intentos del médico por reconducir esa situación. De esta forma el hombre debe aceptar lo que pase, por duro y desagradable que sea, con ello se contribuye a la salud y bienestar del universo. Lo que importa es la armonía del universo, aunque ésta se logre a expensas de la salud o la vida de los seres humanos.

Galeno, Médico y filósofo griego, en el año 162 A.C., influido por las doctrinas de Hipócrates mantiene que la salud del individuo se basa en el equilibrio entre la sangre y una serie de humores conocidos como bilis amarilla, bilis negra y flema. Galeno fue pionero en la observación científica de los fenómenos fisiológicos, se preguntaba por la causa de las alteraciones de la salud y cuestionaba la presencia de los dioses en la enfermedad. Gracias a la doctrina hipocrática y el racionalismo

de la minoría ilustrada, se desechó la doctrina de la existencia de un elemento sobrenatural en la estructura de la enfermedad.

Si nos remontamos a civilizaciones americanas podemos destacar a los Mayas, civilización completamente autóctona, que data de alrededor de 3.000 años A.C., coetánea de las grandes civilizaciones como la mesopotámica, egipcia y china. Los hombres mayas eran fuertes y robustos y no solían enfermar. De tal manera que, cuando un hombre caía enfermo se llamaba al sacerdote, al curandero o a un hechicero.

En las culturas primitivas, la figura del curandero era respetado por ser la persona que contaba con conocimientos de plantas y preparación de brebajes, además de ser considerado cercano a los dioses (3).

En la Edad Media de nuevo cobra importancia la religión en la presencia de la salud y de la enfermedad. Al desaparecer el Imperio Romano de occidente, médicos árabes, persas y judíos, resguardaron e impulsaron los conocimientos de la medicina griega durante la Edad Media. Los médicos árabes y judíos continuaron siendo líderes en la medicina occidental hasta la fundación de la Escuela (médica) de Salerno que retomó la idea grecolatina de fomentar la salud mediante preceptos higiénicos.

Durante la Edad Moderna (1453-1789), el saber y el ejercicio de la medicina continuaron sustentados en las ideas de Hipócrates y Galeno. Sin embargo, en el umbral del Renacimiento, contagiado por el entusiasmo de los descubrimientos de nuevos continentes, la revolución de las ideas y por el resurgimiento de las artes, Auroalus Filippus Teofrasto (1492-1541), conocido como Paracelso relató analogía entre los procesos fisiológicos y patológicos observados con algunas reacciones químicas en su laboratorio. Paracelso creía que en los órganos corporales se encontraban tres principios físicos: el combustible, el volátil y el incombustible. A estos principios les dio el nombre simbólico de azufre (porque arde), mercurio (porque echa humo) y sal (porque permanece en las cenizas), para él estas sustancias eran los elementos químicos que integran el cuerpo humano (4).”



En el siglo XIX Claudio Bernard introdujo la medicina al mundo de la ciencia, pensaba que los fenómenos de la vida debían estudiarse en el contexto en el que se desarrollan, experimentar in vivo y reproducir esos fenómenos en las condiciones más próximas al estado natural (5).

El siglo XX supuso un antes y un después en el concepto de Salud de la población con la celebración, en Nueva York, de la Conferencia Sanitaria Internacional. Fruto de esta conferencia, el 22 de julio de 1946 se constituyó, con la participación de representantes de 61 Estados, el organismo que hoy conocemos como Organización Mundial de la Salud (OMS). Resultado de esta participación y, en conformidad con la Carta de las Naciones Unidas, se establecen los principios considerados básicos para la felicidad, las relaciones armoniosas y la seguridad de todos los pueblos. Hasta este momento, la salud se entendía únicamente como ausencia de enfermedad (6-8).

A partir de ese momento, la OMS define la salud como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de enfermedades o dolencias y enfatiza en la idea de que la salud es un derecho humano fundamental y que su consecución es esencial para el desarrollo económico y social de las comunidades. La salud de todos los pueblos es una condición fundamental para lograr la paz y la seguridad, y depende de la más amplia cooperación de las personas y de los Estados.

Tras varias controversias con la definición, en 2005 la OMS actualizó su definición de salud, reconociendo que la salud es un estado dinámico que se ve afectado por la interacción entre el individuo y su entorno físico, social y cultural (9), además de hacer hincapié en la necesidad de abordar las desigualdades en salud prestando atención a la atención primaria de salud como base de un sistema de salud sólido.

## **2.2 Determinantes de Salud**

El reconocimiento de la salud como derecho humano fundamental lleva consigo la necesidad de establecer determinados prerrequisitos para

la salud, como son recursos económicos y alimenticios, vivienda, un ecosistema estable, un uso sostenible de los recursos.

Entendemos como determinantes de salud: “las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, y los sistemas establecidos para combatir las enfermedades. A su vez, esas circunstancias están configuradas por un conjunto más amplio de fuerzas: económicas, sociales, normativas y políticas (10).

Civilizaciones antiguas consideraban que la pérdida de salud era debida a causa del castigo de los dioses, de la religión o causas naturales (calor-frío, luz-oscuridad, etc.). En la Escuela Hipocrática los determinantes de la enfermedad eran debidos a características internas (raza, sexo y edad) y externas (mala alimentación, venenos, aire corrompido, etc.). Durante el siglo XIX, se consideraban los determinantes de la salud desde la perspectiva de un modelo biológico en el cual se mantenía que en el medio externo existen organismos agresores que causan un efecto (la enfermedad) en el huésped (el individuo) (11,12).

A finales del siglo XIX, una de las principales causas de muerte y enfermedad en los países desarrollados eran las enfermedades infecciosas, motivo que dio lugar a una nueva concepción de determinantes de la salud a través del modelo ecológico o triada ecológica que establecía que la enfermedad era consecuencia de la relación entre tres elementos: el agente, el huésped y el medio ambiente (13).

En pleno S. XX, en la década de los años 70, surgen nuevos modelos conceptuales de Estilos de Vida, destacando el modelo holístico de Laframboise (1973), desarrollado por Marc Lalonde (1974), ministro de sanidad canadiense, en el documento *Nuevas Perspectivas de la Salud de los canadienses*. Lalonde agrupó los determinantes de salud en 4 grupos fundamentales (14-16):

1. Biología Humana (constitución, carga genética, desarrollo y envejecimiento). Este grupo de factores han sido considerados, hasta finales del siglo XX, como aquellos que presentaban menor

capacidad de modificación. Hoy, en el S. XXI, con la ingeniería genética y su implicación en el desarrollo preventivo de las enfermedades crónicas, se dota al conjunto de factores asociados a la biología humana de una mayor responsabilidad como causa de salud.

2. Medio Ambiente (contaminación física, química, biológica, psicosocial y sociocultural).
3. Estilos de vida y conductas de salud (drogas, sedentarismo, alimentación, estrés, violencia, conducción peligrosa y mala utilización de los servicios sanitarios). Es el propio ser humano quien se expone voluntariamente a estos factores y quien tiene la capacidad de modificarlos.
4. Sistema de asistencia sanitaria (mala utilización de los recursos, eventos adversos producidos por la asistencia sanitaria, listas de esperas excesivas, burocratización de la asistencia). Mediante un uso eficiente de los recursos junto con la eficacia, efectividad y accesibilidad se pretende mejorar la salud desde el ámbito médico y enfermero.

Posteriormente, Dever (1976) desarrolla el modelo de Lalonde detallando los componentes de cada categoría, dando lugar al modelo epidemiológico para el análisis de políticas de salud. Este modelo mantiene que los cuatro grupos determinantes son igualmente importantes, de modo que para lograr un estado de salud es necesario que estos estén en equilibrio (17).

En 1989, Tarlov estableció los determinantes de salud en cinco niveles, desde el más individual y dependiente del campo sanitario hasta el más generalizado e independiente: determinantes biológicos, físicos y psíquicos; estilo de vida; determinantes ambientales y comunitarios; ambiente físico, climático y contaminación medioambiental; estructura macrosocial, política y percepciones poblacionales. Diez años más tarde, en 1999, el propio Tarlov modificaría su modelo incluyendo la atención sanitaria clasificando los determinantes de salud en: genética y biología, conductas de salud, cuidados médicos, características de la sociedad y la ecología en su conjunto (18).

### **3. HÁBITOS DE VIDA SALUDABLES:**

Un estilo de vida saludable está formado por un conjunto de factores que deben funcionar de forma armoniosa y completa. Para hablar de Hábitos de Vida Saludables debemos entender primero el concepto de Promoción de la Salud como estrategia básica para la adquisición y el desarrollo de aptitudes o habilidades personales que conllevan cambios de comportamiento relacionados con la salud y el fomento de estilos de vida saludables (19).

Definimos Promoción de la Salud, como “las oportunidades de aprendizaje creadas conscientemente que suponen una forma de comunicación destinada a mejorar la alfabetización sanitaria, incluida la mejora del conocimiento de la población en relación con la salud y el desarrollo de habilidades personales que conduzcan a la salud individual y de la comunidad (20,21).

La Promoción de la Salud abarca tanto las acciones dirigidas directamente a aumentar las habilidades y capacidades de las personas como aquellas dirigidas a modificar las condiciones sociales, ambientales y económicas que tienen impacto en los determinantes de salud. La existencia de un proceso de capacitación (empoderamiento) de personas y comunidades puede ser un signo para determinar si una intervención es de promoción de salud o no (22,23).

La promoción de la salud constituye pues un peldaño más dentro del proceso de atención integral definido por: la asistencia (primaria y especializada), la prevención (primaria, secundaria y terciaria), la adaptación social a un problema crónico (rehabilitación, cuidados, integración) y finalmente la promoción de la salud (referida a la implicación de los individuos en el desarrollo y disfrute de su salud) con la educación para la salud como herramienta para la adaptación social, la asistencia, la prevención y la promoción.

La educación para la salud incluye oportunidades de aprendizaje encaminadas a mejorar la alfabetización sanitaria y el desarrollo de habilidades personales desembocando en una mejora de la salud. Es un proceso educativo cuya finalidad es hacer partícipes y

responsabilizar a los ciudadanos de la salud propia y colectiva. La educación para la salud requiere de la participación de distintos actores dentro del ámbito sanitario, social y educativo, y forma parte del proceso asistencial, junto con la prevención, el tratamiento y la rehabilitación (24-26).

La Estrategia «Salud 2020» de la Región Europea de la Organización Mundial de la Salud (OMS), recogió como estrategia mejorar la salud de todos, el liderazgo y la gobernanza participativa para la salud; detallando cuatro áreas prioritarias para la acción (27):

1. Invertir en salud con un abordaje de curso de vida y de empoderamiento de la población.
2. Abordar las principales cargas de enfermedades transmisibles y no transmisibles en Europa.
3. Fortalecer los sistemas de salud centrados en las personas y la capacitación en salud pública.
4. Crear entornos de apoyo y comunidades resilientes.

La Educación para la Salud es fundamental para lograr que los individuos modifiquen sus comportamientos poco saludables lo que conllevaría a eliminar factores de riesgo de las enfermedades crónicas, sin olvidar que las políticas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad han de aplicarse en todas las etapas de la vida.

A nivel de la Unión Europea (UE), además de la estrategia global en salud, existen diversas iniciativas dirigidas a la prevención y control de las enfermedades crónicas y sus principales factores de riesgo. En España, se ha venido trabajando en estrategias para abordar factores de riesgo, como la de nutrición y actividad física, daños relacionados con el alcohol, medidas legislativas sobre el tabaco, el medio ambiente o la seguridad alimentaria, así como acciones para el abordaje de las desigualdades en salud (Estrategia Europea de inequidades en salud) y la salud mental (pacto europeo para la salud mental y el bienestar) (28).

La OMS señala que seis de los siete factores determinantes para la salud están relacionados con la alimentación y el ejercicio físico, todos ellos son susceptibles de modificarse.

Los estilos de vida saludables pueden definirse como “el conjunto de patrones de conducta que caracterizan la manera general de vivir de un individuo o grupo”. El estilo de vida se basa en las reacciones habituales individuales y en unas pautas de conductas aprendidas. Está influenciado por la familia, escuela, amigos, medios de comunicación, trabajo y organización social. Todo estilo de vida está favorecido por los hábitos, costumbres, modas y valores existentes y dominantes en cada momento en cada comunidad. Estos factores son aprendidos y, por tanto, modificables a lo largo de toda la vida.

### **3.1 Los factores de riesgo en el contexto español**

Las determinantes de salud se concretan en factores de riesgo directo para la salud. El estudio de la carga global de las enfermedades, conocido como GBD (*global burden of disease*), mide la salud poblacional en todo el mundo de forma anual. En España existen una serie de factores reconocidos de riesgo:

- **Enfermedades crónicas**

En nuestro país, la prevalencia de las condiciones de salud crónicas supone el 89,2% del total de carga de enfermedad medida en años de vida ajustados por discapacidad (Años de vida ajustados por discapacidad (AVAD): un AVAD puede interpretarse como un año de vida «sana» perdido (29).

- **Inactividad Física**

Aunque los beneficios de la actividad física no han sido cuantificados en su totalidad en términos de mejora de la salud y el bienestar, los riesgos de la inactividad sí han sido valorados en términos de morbilidad y mortalidad.

- **Alimentación no saludable**

El nacimiento, es el momento clave de inicio de una alimentación saludable. El amamantamiento es la forma natural de alimentación de los lactantes y niños pequeños.

Venimos observando como en los últimos años se ha producido un cambio negativo hacia una dieta en la que están más presentes las grasas, la sal y los azúcares añadidos a los alimentos, con una mayor ingesta de grasas saturadas (en su mayoría de procedencia animal) y una reducción de la ingesta de hidratos de carbono complejos y de fibra, así como de frutas y verduras.

La promoción de una alimentación saludable debe estar presente en ámbitos tan diversos como: el entorno escolar, familiar, sanitario, empresarial, laboral y comunitario. En España, a raíz de la Ley 17/2011, de 5 Julio, de Seguridad alimentaria y nutrición se han puesto en marcha proyectos de protección de la salud, con el fin de fomentar hábitos de vida saludables (30). En nuestro país contamos con las dietas Mediterránea y Atlántica cuyos efectos protectores a nivel cardiovascular han sido demostrados tanto por los componentes e interacciones entre ellos como por el estilo de vida activo que incorpora (31).

- **Consumo de sustancias tóxicas**

Según datos de la última encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES 2021), el consumo de alcohol es el responsable de un número elevado de problemas sociales y de salud, con un coste notable en sufrimiento, enfermedad y muerte evitables. En España, el alcohol, es la sustancia psicoactiva más consumida por los menores con edades comprendidas entre 14-18 años. La tendencia observada es el aumento del consumo intensivo de alcohol (*bingedrinking*), entendiéndose éste por consumos de más de 6 UBEs (unidad de bebida estándar) en hombres y 4 en mujeres en un periodo de 46 horas, relacionado con un aumento de las intoxicaciones etílicas.

Tras el alcohol, el tabaco es la segunda sustancia psicoactiva con mayor prevalencia de consumo entre nuestros jóvenes.

En tercer lugar, se sitúa el consumo de cannabis, sustancia ilegal más consumida entre nuestros estudiantes de 14 a 18 años.

Los hipnosedantes (tranquilizantes/somníferos) con o sin receta figuran como la cuarta droga de mayor prevalencia de consumo, observándose que el 19,6% de los estudiantes ha tomado este tipo de sustancias psicoactivas alguna vez en su vida, dato que corrobora la tendencia ascendente iniciada hace 5 años.

Conociendo estos datos, convendrán conmigo que la educación para la salud, en particular entre los más jóvenes, debe ser una prioridad para promover una vida saludable libre de tóxicos.

- **Salud mental deficiente**

La definición de salud de la OMS habla de un estado completo de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de enfermedad o dolencia. El bienestar emocional es un estado en el que la persona puede desarrollar sus habilidades, hacer frente a las situaciones cotidianas de estrés, trabajar de forma productiva y fructífera, y es capaz de contribuir a su comunidad (32).

El bienestar emocional está estrechamente relacionado con la salud general e influida por determinantes sociales. Tanto la salud física como la mental son bidireccionales; una mala salud física repercute negativamente en la salud mental, y viceversa.

Los determinantes de la salud mental incluyen factores individuales como la capacidad para gestionar nuestros pensamientos, emociones, comportamientos e interacciones con los demás, además de factores sociales, culturales, económicos, políticos y ambientales. Muchos factores de riesgo, tales como el bajo nivel socioeconómico, el consumo de alcohol o el estrés, son comunes a los trastornos mentales y a las enfermedades no transmisibles.

La promoción de la salud mental forma parte de la concepción con carácter integral de la promoción de la salud cuyos objetivos son, entre otros, la protección, el apoyo, el soporte emocional y el bienestar social, además de favorecer condiciones individuales, sociales y ambientales que permitan el desarrollo psicofisiológico adecuado.



#### 4. LA EDUCACIÓN PARA LA SALUD:

Como hemos visto a lo largo del desarrollo histórico, la salud es un bien muy preciado, pero es cierto que conseguirla y mantenerla requiere seguir determinadas conductas que repercutan de manera positiva en la salud.

La promoción de la salud se define como “las oportunidades de aprendizaje creadas conscientemente que suponen una forma de comunicación destinada a mejorar la alfabetización sanitaria, incluida la mejora del conocimiento de la población en relación con la salud y el desarrollo de habilidades personales que conduzcan a la salud individual y de la comunidad (33)”.

La Educación para la Salud lleva consigo fomentar la motivación, las habilidades personales y la autoestima, para adoptar medidas destinadas a abordar los problemas de salud con el fin último de mejorar la salud.

Desde la Conferencia Internacional sobre Promoción de Salud (OPS, 1987) se comienzan a implementar programas y políticas de salud que atienden a las áreas de actuación en promoción de la salud establecidas en la Carta de Ottawa (33).

Según la Carta de Ottawa (OPS, 1987) la promoción de la salud consiste en *“proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma. Para alcanzar un estado adecuado de bienestar físico, mental y social un individuo o grupo debe ser capaz de identificar y realizar sus aspiraciones, de satisfacer sus necesidades y de cambiar o adaptarse al medio ambiente.”*

La OMS en colaboración con la UNESCO y UNICEF, en una reunión de expertos celebrada en el año 1978 en Alma-Alta, acordaron adoptar medidas con el fin de promocionar la educación para la salud en las escuelas, firmando la Declaración de Alma Ata ratificada después en Carta de Ottawa (OMS, 1986), donde se reconocía la Educación para la salud como una de las herramientas para conseguir un estado

completo de salud para todos mediante la puesta en marcha de medidas como: construir políticas saludables, crear ambientes que favorezcan la salud y al bienestar de la comunidad además de controlar o eliminar factores de riesgo para la salud; desarrollar habilidades personales de manera que la promoción de la salud favorezca el desarrollo personal y social mediante la información, la educación y el desarrollo de aptitudes indispensables para la vida.

En España, la ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, especifica como prioritario la Educación para la Salud y la Promoción de la Salud dentro del Sistema Nacional de Salud destacando la colaboración del personal de Atención Primaria con los sectores de población en que los centros de salud estén inmersos.

Posteriormente, la implantación de la LOGSE (Ley Orgánica General del Sistema Educativo) en el año 1990 desarrolló, por primera vez, la Promoción de la Salud como tema transversal que debe estar presente en todas las áreas curriculares (34).

En el año 2006, con la Ley Orgánica de Educación (LOE) la educación para la salud se convirtió en un objetivo de primer orden en los documentos normativos que regulan el currículo escolar en todas las etapas (35).

El 28 de noviembre de 2013 se aprueba en España una nueva ley de educación, la LOMCE, que incluye valores individuales a desarrollar asociados al concepto de vida saludable (higiene, dieta y actividad física) entre otros (36).

El primer trabajo registrado en España sobre los hábitos de vida de los escolares conocido como *“Estudio español sobre las conductas de las escolares relacionadas con la salud” (ECERS)* (37), fue realizado en el año 1986.

En el año 2015, se puso en marcha el estudio Enkid consistente en evaluar los hábitos alimentarios y el estado nutricional de la población infantil y juvenil española y enseñarles mediante el uso de diversas herramientas de juegos interactivos a mejorar su conducta alimentaria.

En Galicia, se implementó el plan para la prevención de la obesidad infantil conocido como Plan Xermola (38), estrategia alineada con la Organización Mundial de la Salud, la Unión Europea y el Gobierno del Estado y liderado por la Consellería de Sanidad con el objetivo de disminuir la prevalencia de la obesidad en la población infantil y juvenil de Galicia (menores de 18 años) en un plazo de 8 años, mejorar el patrón alimentario y de actividad física de la población infantil y juvenil como principales determinantes actuales de este problema de salud.

No podemos obviar que Galicia es una de las comunidades autónomas con mayor prevalencia de obesidad y sobrepeso. La prevalencia de obesidad infantil se ha incrementado de forma alarmante en las dos últimas décadas, alrededor de un 17% de niños entre 6 a 9 años presentan obesidad y 40% sobrepeso, lo que se traducirá en una peor calidad de vida a futuro con un incremento del riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares, baja autoestima, rechazo social, etc. (39).

Es urgente y prioritario promover una educación para la salud desde edades tempranas y la escuela, tal y como reconoce la OMS, es el lugar ideal para ello.

Actualmente, en España, la Ley Orgánica 3/2020, de 29 de diciembre, apuesta por la promoción de la salud en el ámbito educativo independientemente de factores como clase social, género o el nivel educativo alcanzado por sus padres y madres u otras figuras parentales.

#### **4.1 Papel de la enfermera en el fomento de hábitos de vida saludables**

La educación sanitaria es una competencia clave en la práctica enfermera que supone una interacción entre comportamientos y las acciones humanas de los educadores (enfermería) y los educandos (población). Los profesionales de enfermería tenemos la tarea de proporcionar a los pacientes y sus familias información clara y concisa sobre su cuidado y tratamiento, a fin de mejorar su comprensión y adherencia. Además, debemos educar a la comunidad sobre los

comportamientos saludables, los factores de riesgo, las medidas preventivas y los recursos comunitarios disponibles.

Un elemento primordial de la Educación para la salud es el empoderamiento como proceso educativo con la finalidad de ayudar a los pacientes a desarrollar los conocimientos, habilidades, actitudes y grado de autonomía necesaria para asumir efectivamente la responsabilidad de las decisiones relacionadas con la salud. Los profesionales de enfermería tenemos los conocimientos y la responsabilidad de educar a la población con la finalidad de obtener un estado óptimo de salud y una ciudadanía empoderada con capacidad de toma de decisiones. Atrás queda ya la medicina paternalista, debemos perseguir el perfil del paciente colaborador, aquel que está formado e informado y puede tomar decisiones sobre su estado de salud- enfermedad responsabilizándose así de su toma de decisiones.

Existen etapas en el desarrollo del individuo, como es la edad escolar, que favorecen la adquisición temprana de conductas que pueden tener una incidencia muy positiva en la edad adulta. Es en ese periodo estable de la vida de crecimiento y desarrollo físico e intelectual, donde una alimentación saludable se convierte en la base de una correcta educación nutricional, pues es en esta etapa donde empiezan a asentarse los hábitos alimentarios que se harán resistentes a cambios en la edad adulta. Es por tanto un momento clave para formar y consolidar los *“hábitos alimentarios”* a futuro.

Otros elementos que se le atribuyen a la escuela es su condición de *“lugar ideal”* para promover estilos de vida saludables. La edad escolar es el momento de la vida donde se desarrolla la personalidad es por tanto en esta etapa, en la que resulta más fácil adquirir hábitos de vida saludables.

La comunidad científica presta especial atención a las vías que se pueden implementar para promover los estilos de vida saludables en la etapa escolar. Parece existir consenso en que la intervención educativa se presenta como un recurso efectivo en la etapa escolar toda vez que se considera la influencia del grupo en la apropiación de nuevos hábitos, juega aquí un papel clave la figura de la enfermera

escolar como influencia positiva en la adquisición de hábitos saludables en nuestros niños.

Existen referentes a nivel internacional con la participación de organizaciones como la OPS (Organización Panamericana de la Salud); la OMS (Organización Mundial de la Salud); la UNESCO (Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura) y la FAO (Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y Agricultura) donde se comienzan a reconocer buenas prácticas de promoción de salud en el ambiente escolar, muchas de ellas en alianza con el sector empresarial. Los diferentes organismos involucrados han destinado importantes esfuerzos a la elaboración de programas públicos, materiales educativos y a la capacitación del personal de salud y educadores.

Es importante comentar que, junto con el aumento de la obesidad infantil, se ha producido también un incremento en la prevalencia de diabetes tipo 2 en la infancia y de otros factores de riesgo cardiovascular asociados con la obesidad, además es sabido que la obesidad de inicio en la infancia tiene tendencia a persistir a lo largo de los años.

En Galicia el incremento de la obesidad infantil constituye un serio problema de salud que, hasta el presente, en vez de disminuir aumenta año tras año. Por ello, es necesario continuar haciendo estrategias que puedan aportar elementos positivos para establecer una política de estado.

Conocido por todos son los efectos del marketing y la publicidad, las diferentes manifestaciones de la música, la generalización del consumo de tabaco y alcohol, la introducción de la “comida rápida” y las nuevas tecnologías aplicadas a la comunicación y al ocio son claros ejemplos de elementos que han impactado sobre la sociedad y que han sido capaces de cambiar hábitos, unas veces de forma positiva y otras negativamente. Estos cambios sociales han determinado un estilo de vida diferente y nuevas pautas de comportamiento que se reflejan también en la conducta de niños y niñas.

Se constata una brecha existente entre los diagnósticos de la situación de salud de la población infantil y la programación de ofertas de intervención efectiva para fomentar hábitos de vida saludables. Se ha visto que la actuación orientadora en centros escolares se concentra al margen de la actividad educativa ordinaria y no se ha logrado sistematizar la orientación en los aspectos relacionados con la promoción de salud como un proceso integrado al acto de enseñar y aprender. Otro aspecto que parece incidir negativamente es el tipo de actividades de promoción realizadas, las que muestran una mayor frecuencia de acciones de sensibilización, comunicación y educación en temas específicos, en detrimento de las acciones integrales de apoyo al cambio de conductas e inserción de contenidos en el currículo.

Es por ello que se requiere, entre otras acciones, de una intervención educativa integrada que trate temas como la alimentación, nutrición y actividad física y que tenga como escenario protagónico el ambiente escolar en aras de fortalecer las estrategias y políticas en las poblaciones más susceptibles de riesgo.

Las intervenciones educativas se han de presentar como propuestas organizadas que permitan atender las necesidades individuales, necesidades familiares, necesidades del contexto, jerarquización de las necesidades, formulación de un plan de intervención, evaluación y retroalimentación permanente. Se ha de sustentar en el vínculo escuela, familia y sociedad, asumiendo un papel activo, en la definición del conjunto de actividades integradas en los ejes de: enseñar a pensar, enseñar a ser persona, enseñar a convivir, enseñar a comportarse y enseñar a decidirse, facilitando de esta manera el proceso de intervención con alta pertenencia social.

La educación para la salud en escolares conlleva intensificar las actividades de capacitación dirigidas a fortalecer la autoestima, fomentar la comunicación y el establecimiento de relaciones positivas en el medio escolar.

Para finalizar y, a modo de reflexión, si sabemos que la edad escolar es un periodo importante para promover y consolidar habilidades en

todas las áreas del desarrollo, para reafirmar hábitos de vida saludables y para que los niños y las niñas alcancen una excelente calidad de vida a futuro, debemos apostar por la figura de la enfermera en los centros educativos para inculcar a nuestros pequeños hábitos de vida saludables que conlleve una mayor calidad de vida en la edad adulta.

Buenas tardes, muchas gracias por su atención, y les emplazo a, entre todos, fomentar hábitos saludables en nuestros pequeños.

He dicho.

## 5. BIBLIOGRAFÍA:

1. Navarro JA. La medicina india. Editorial Kairós; 2013.
2. Guerrero L, León A. Aproximación al concepto de salud. Revisión histórica. Rev Venezolana Sociol Antropol. 2008;18(53): 610-33.
3. Gavidia Catalán V, Talavera Ortega M. La construcción del concepto de salud. Didáct las cienc exp soc [Internet]. 2012;0(26). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.7203/dces.26.1935>.
4. Helman CG. Culture, health and illness. London: Wrigth; 1990.
5. Vélez AA. Conceptos básicos del proceso salud enfermedad. Manizales: Facultad de Enfermería. Universidad de Caldas. Fondo Editorial monografías Universitarias; 1990.
6. Ase I, Buriyovich J. La estrategia de Atención Primaria de la Salud: ¿progresividad o regresividad en el derecho a la salud? Salud Colectiva. 2009;5(1): 27-47.
7. Declaración de Alma-Ata. Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud. Alma-Ata (URSS): 6-12 de septiembre de 1978.
8. Camargo-Ramos CM, Pinzón-Villate GY. La Promoción de la Salud en la primera infancia: Evolución del concepto y su aplicación en el contexto internacional y nacional. Rev Fac Med. 2012 Mar; 60(Supl1):62-74.
9. World Health Organization (WHO). World Health Organization; 1948.
10. Santos Padrón H. Los determinantes sociales, las desigualdades en salud y las políticas, como temas de investigación. Rev Cubana Salud Pública. 2011Jun;37(2).
11. Puyol Á. Ética, equidad y determinantes sociales de la salud. Gac Sanit. 2012 Abr; 26(2): 178-81.



12. Rivera de los Santos F, et al. Análisis del modelo salutogénico en España: aplicación en salud pública e implicaciones para el modelo de activos en salud. *Rev Esp Salud pública* 85.2 (2011): 129-139
13. Álvarez Pérez AG, García Fariñas A, Bonet Gorbea M. Pautas conceptuales y metodológicas para explicar los determinantes de los niveles de salud en Cuba. *Rev. Cubana Salud Pública*. 2007 Jun; 33(2).
14. *Laframboise*, 1976.
15. Louro Bernal I. La familia en la determinación de la salud. *Rev Cubana Salud Pública*. 2003; 29(1): 48-51.
16. Lalonde M. A new perspective on the health of Canadians. A working document. Ottawa: Government of Canada, 1974.
17. Girón Daviña P. Los determinantes de la Salud percibida en España. [Tesis]. Madrid: Universidad Complutense de Madrid; 2010.
18. Rengifo Cuéllar, H. Environmental health conceptualization: theory and practice. *Rev Peru Med Exp salud Pública*. 2008; 25(49).
19. Más Sarabia M, Alberti Vázquez L, Espeso Nápoles N. Estilos saludables de vida y su relevancia en la salud del individuo. *Rev Hum Med*. 2005 Ago; 5(2).
20. Campos Vargas G, Guevara Francesa G, Núñez Ocampo AE, Vásquez Steller T, Arroy Sánchez E, Carmona Rojas E. Promoción de la salud y estrategias educativas para la prevención contra violencia sexual, e infecciones de transmisión sexual en adolescentes. *Med Leg Costa Rica*. 2011 Mar; 28(1):39-44.
21. Giraldo Osorio A, Toro Rosero MY, Macías Ladino AM, Valencia Garcés CA, Palacio Rodríguez S. La Promoción de la Salud como Estrategia para el Fomento de Estilos de Vida Saludables. *Salud*. 2010 July; 15(1):128-43.

22. Sanabria Ferrand PA. Reflexiones Alrededor del concepto de Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad. Rev Fac Med. 2011 June; 19(1): 112-3.
23. Rodríguez Méndez M., Echemendía Tocabens B. La prevención en salud: posibilidad y realidad. Rev. Cubana Hig. Epidemiol. 2011 Abr;49: 135-50.
24. Promoción de la salud: una antología. Rev Esp Salud Pública.1997 May; 71(3):317-20.
25. Riquelme Pérez M. Metodología de educación para la salud. Rev Pediatr Aten Primaria. 2012 Jun; 14(Supl.22): 77-82.
26. Pérez Masa B. La educación para la salud y la estrategia de salud de la población. Rev. Cub. Salud pública [Internet]. 2007 Jan; 33(2).
27. Health 2020 – A European policy framework supporting action across government and society for health and well-being (EUR/RC62/9). Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2012.
28. White Paper on a «Strategy for Europe on Nutrition, Overweight and Obesity related health issues» COM (2007) 279.
29. Catalá López F, Álvarez Martín ., Génova Maleras R, Morant Ginestar C. Relación en España entre la investigación sanitaria financiada por el Sistema Nacional de Salud y la carga de enfermedad en la comunidad. Rev. Esp. Salud Pública. 2009 Feb. 83(1): 137-51.
30. Izquierdo Hernández A, Armenteros Borrell M, Lancés Cotilla L, Martín González I. Alimentación saludable. Rev. Cubana Enfermer. 2004 Abr;20(1):1-1.
31. Durá Travé T., Castroviejo Gandarias A. Adherencia a la dieta mediterránea en la población universitaria. Nutr. Hosp. 2011 Jun; 26(3): 602-8.

32. Alvirde-García U., Rodríguez-Guerrero A. J, Henao-Morán S., Gómez-Pérez F. J, Aguilar-Salinas C. A. Resultados de un programa comunitario de intervención en el estilo de vida en niños. Salud pública Méx.[revista en la Internet]. 2013 ; 55(Suppl 3): 406-414. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/scielo.php>
33. Organización Mundial de la Salud. Atención primaria de la salud. Informe de la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud Alma- Ata. Ginebra: OMS; 1978.
34. Vega Gil L. La reforma educativa en España (1970-1990). Educarem Rev. 1997; (13):101-32.
35. Ley Orgánica de Educación (LOE); 2006.
36. Ley Orgánica para la Mejora de la Calidad Educativa (LOMCE) 2014-2015.
37. Ministerio de Sanidad y Consumo. Estudio de la Conducta sobre Salud de los Jóvenes en Edad Escolar (“Healthbehaviour in School-agedChildren” – Estudio HBSC): informe internacional elaborado a partir de la encuesta 2001/2002.
38. Plan Xermola, Consellería de Educación. Xunta de Galicia.
39. Sangros FJ, Torrecilla J, Giraldez-García C, et al. Association of General and Abdominal Obesity With Hypertension, Dyslipidemia and Prediabetes in the PREDAPS Study. Rev Esp Cardiol. 2018; 71: 170-7.

# **DISCURSO DE CONTESTACIÓN**



**Ilmo. Dr. D.**

**MARTÍNEZ QUES, Ángel Alfredo**

Académico Numerario

Secretario General de la  
Academia de Enfermería de Galicia

Número 9 del escalafón

Sillón de Ética, Bioética y Legislación en Enfermería

Fecha de ingreso: 5 de noviembre de 2019

## **ELOGIO DE LA NUEVA ACADÉMICA:**

*Con la venia del Sr. Presidente de la Academia de Enfermería de Galicia.*

*Excmas. e Ilmas. Autoridades y Representaciones.*

*Ilmos. Sras. y Sres. Académicos.*

*Estimados compañeros, familiares y amigos.*

*Señoras y señores,*

Comparezco ante ustedes en este acto de recibimiento de una nueva Académica a los dominios de esta insigne Corporación, honrado por la confianza depositada tanto por la recipiendaria como por mis dignos compañeros de la Junta de Gobierno. Llevo sobre mí la responsabilidad, grata y honorable, de responder al elocuente discurso de ingreso de nuestra ilustre nueva Académica, la Dra. Menor Rodríguez.

En este solemne acto, nos congregamos para celebrar la excelencia y rendir homenaje a una Académica cuya trayectoria curricular es envidiable. Que su discurso y su entrada en esta Corporación sean el inicio de un legado resplandeciente y perdurable.

En este país donde la investigación no siempre recibe el reconocimiento que merece, es esencial valorar el arduo esfuerzo que conlleva y expresar nuestra profunda gratitud hacia aquellos valientes que se dedican a ella. Además, es crucial reconocer y agradecer el apoyo incondicional de su familia, compañeros y amigos que acompañan a la nueva académica en su camino, compartiendo tanto los triunfos como los desafíos que implica la labor investigadora. A todos ellos les transmitimos un sincero y cálido gesto de cariño, afecto y agradecimiento por su inquebrantable apoyo.

A lo largo de su trayectoria, la Dra. Menor ha demostrado una dedicación incansable a la enfermería y ha dejado una huella significativa en el campo de la gestión. Su compromiso con la excelencia y la mejora continua ha sido evidente en cada paso de su

carrera lo que le ha conducido a convertirse en una referente en la enfermería de Galicia.

Su liderazgo inspirador ha sido clave para impulsar el empoderamiento de la ciudadanía en salud, motivándolos a alcanzar su máximo potencial y fomentando un ambiente de colaboración y crecimiento. Su habilidad para identificar y nutrir el talento de los demás ha generado resultados sobresalientes en términos de calidad de atención y logros institucionales.

En nuestra plenitud intelectual, los resultados que obtenemos son el resultado de los valores que hemos cultivado a lo largo de nuestra vida. Permítanme, por tanto, compartir una reflexión personal sobre la vida y los logros de la Dra. Menor, esos caminos que la han llevado merecidamente hasta esta floreciente institución académica.

## **APUNTES BIOGRÁFICOS Y CURRICULARES DE LA DRA. MENOR RODRÍGUEZ:**

### **Biografía y formación Académica**

La Dra. Menor Rodríguez nace en Ourense, una ciudad rica en cultura, siempre dispuesta a estallar en efervescencia innovadora, como sus aguas termales impregnan sus dominios con vibrante ímpetu. Sus padres, María Raquel y José, labraron incansablemente un camino de excelencia para ella y su hermana Raquel. Les inculcaron valores como el respeto hacia los mayores, el concepto de sacrificio y disciplina, y dejaron claro que sin esfuerzo no hay recompensa. Su apego familiar lo resalta haciendo coincidir el acto de lectura del discurso de hoy con la sentida presencia de sus sobrinos Alex y Adam.

Su infancia escolar transcurrió en el colegio Carmelitas de Ourense, donde demostró ser una niña estudiosa y responsable, a juicio de sus profesoras. Desde tierna infancia, fue la delegada de clase, lo que le supuso más de una regañina por parte de las monjas al defender los derechos de sus compañeras. Y la constatación palpable de que los liderazgos se construyen a lo largo del tiempo.

Poseedora de un alma embrujada por la danza, una pasión que fluye en sus venas como herencia materna (evocando a menudo los recuerdos de su madre, bailando y cantando mientras realizaba las tareas del hogar), su corazón se entrega apasionadamente a una vasta gama de estilos, desde los encantos del flamenco hasta los ritmos vibrantes de la música disco. Se extasía ante la majestuosidad de una obra teatral y se deleita con la magnificencia de la ópera. La lectura, un hábito impreso en su ser por su padre, quien continúa devorando incansablemente cada libro que cae en sus manos, es una fuente inagotable de satisfacción y conocimiento para su ávida mente.

Desde siempre, su espíritu ha anhelado incansablemente viajar, explorar nuevas tierras y sumergirse en la vastedad de otras culturas y costumbres. La monotonía no tiene lugar en su ser, ya que incesantemente busca nuevas actividades y desafíos que alimenten su vitalidad y despierten su espíritu intrépido.

En su matrimonio con José Carlos, halla un contrapunto de serenidad, calma y orden que equilibra su vida, tan a menudo agitada. Comparten aficiones que nutren su espíritu: la pasión por el deporte, la emoción de descubrir nuevos horizontes a través de los viajes, la comunión con las letras a través de la lectura y la música que susurra en armonía en sus corazones y, aunque sus gustos musicales son divergentes, han sabido encontrar una conexión que trasciende las diferencias.

En 1985 obtiene el título de Técnico Especialista de Laboratorio de Análisis Clínicos y en 1992 el Diplomado en Enfermería Escuela Universitaria de Enfermería de Vigo. Mientras ocupaba un puesto como interina en Diálisis, obtuvo la especialidad de enfermería nefrológica en las tierras de Santander, en 1997. Siguió completando su formación con la realización de varios Masters:

- Máster Business Administration (M.B.A.). Escuela Superior de Dirección y Administración de Empresas. Madrid, 2017.
- Máster en Calidad Asistencial y Seguridad de Pacientes (II promoción Ministerio de Sanidad y Política Social-Universidad Miguel Hernández. 2009- 2010).



- Máster en Gestión de Servicios Sanitarios (1ª promoción escuela superior de negocios Caixanova 2007-2009).
- Curso Superior para Directivos de Enfermería (FEGAS,2003).
- Máster en Gestión de Sistemas de Calidad (2ª promoción, Centro Iniciativas Profesionales Vigo- U. Barcelona. Vigo, 2000).

En 2017 obtiene el doctorado internacional por la Universidad de Granada, con mención cum laude, con la tesis doctoral titulada:” Influencia de una intervención educativa para mejorar los hábitos de vida saludables en escolares: estudio multicéntrico.”

### **Actividad profesional asistencial, de gestión y docente**

En el ámbito profesional, el inicio de su carrera se remonta a 1988, cuando ingresó en el laboratorio del Hospital Santa María Madre de Ourense. Un año después, el destino la condujo a Hematología-Hemoterapia en el Hospital Cristal-Piñor. En 1989, recaló en el Hospital Barco de Valdeorras, donde, con una interinidad como TEL, compaginó su actividad profesional con una incansable búsqueda de conocimiento en el ámbito del laboratorio clínico. Al mismo tiempo, emprendió sus estudios de Enfermería afrontando jornadas maratonianas de trabajo en el hospital para poder asistir a las clases en la distante ciudad olívica.

En 1991, tras sortear los rigores de un concurso de méritos, obtuvo la ansiada plaza como TEL, coronando su desempeño con el primer puesto en Vigo, Ourense, Zamora, Salamanca y Valladolid. Finalmente, eligió el Hospital Meixoeiro de Vigo, incorporándose en enero de 1992, el mismo año que culmina Enfermería, ascendiendo, por méritos propios, a la categoría de enfermera gracias a promoción interna. La primera planta que acogió su buen hacer fue la de psiquiatría, para luego desplegar sus habilidades en Medicina Interna, Reanimación, Banco de Sangre y Diálisis. A su vez, se esforzó por completar cursos de formación continuada, siempre ávida de ampliar su conocimiento enfermero.

En el año 1999, dio comienzo a su carrera en el campo de la gestión, asumiendo el cargo de supervisora del área ambulatoria del Hospital Meixoeiro. Años más tarde, obtiene plaza en propiedad como enfermera en el Sergas, tras superar el preceptivo concurso-oposición. Su trayectoria en el ámbito de la gestión se destacó por su participación en grupos de trabajo y comisiones, como la influyente Comisión de Bioética, durante siete años.

Además, continuó ampliando su formación y especializándose en el ámbito de la gestión sanitaria, obteniendo diversos másteres que le permitieron alcanzar un nivel de conocimiento sin precedentes. Su compromiso con la excelencia la condujeron también hacia el mundo de la docencia, donde formó a futuros profesionales de la salud en su arduo camino hacia las oposiciones del Sergas. Impartió cursos de formación continua en colaboración con prestigiosas entidades, como centrales sindicales, instituciones sanitarias tanto públicas como privadas, y se destacó por su valiosa contribución a universidades de renombre, entre las que resaltan la Universidad de Deusto y la Universidad de Vigo.

Tras siete intensos años de supervisión, ascendió como subdirectora de enfermería del Complejo Hospitalario de Vigo. Durante su mandato, se distinguió por la implementación de proyectos innovadores, como el Equipo de Continuidad de Cuidados de Salud Mental y la introducción de dispositivos de Salud Mental en los centros de Atención Primaria del área. Sin descuidar sus deberes de gestión, continuó su ardua labor en el campo de la docencia y la formación, dejando una huella imborrable en el corazón de quienes tuvieron el privilegio de recibir sus enseñanzas.

En el año 2009, se produjo su paso hacia los Servicios Centrales del Sergas, como jefa de Servicio de la Subdirección de Calidad y Seguridad Asistencial. En este período coincide con otra Académica de esta corporación, Mercedes Carreras, una referente para la profesión. En este cargo, coordinó con maestría a quince hospitales y siete gerencias de Atención Primaria en programas de seguridad del paciente, siguiendo los rigurosos requisitos establecidos por la Organización Mundial de la Salud y la *Agency for Healthcare Research*

*and Quality*. Asimismo, desempeñó un destacado rol como responsable de la Escuela Gallega de Salud para Ciudadanos, planificando con sabiduría y dedicación actividades formativas de educación sanitaria, tanto presenciales como virtuales, dirigidas a los ciudadanos y asociaciones de pacientes en toda la comunidad autónoma.

Con el correr de los años, este intrépido espíritu decidió emprender una nueva aventura en tierras andaluzas, específicamente en la histórica ciudad de Granada, donde asumió la Dirección de Enfermería del Hospital Vithas Nuestra Señora de la Salud. Durante su estancia en dicho hospital, se realizó una apuesta sin precedentes por la educación sanitaria liderada por la enfermería. Se implementó la consulta de educación de enfermería para las madres post-parto y se llevaron a cabo formaciones en colaboración con la Escuela de Ciencias de la Salud del hospital. Además, se fomentó la investigación, dejando un impacto significativo en el ámbito científico con aportaciones destacadas en congresos nacionales e internacionales de calidad y enfermería.

Durante su estancia en la ciudad de Granada, establece contacto con la Universidad de Granada (UGR), donde inició su trascendental programa de doctorado en Actividad Física y Salud. Se integró con distinción en un grupo de investigación dirigido por la catedrática Dra. María José Aguilar-Cordero, una figura extraordinaria y de gran influencia en el campo de la investigación. Hasta el día de hoy, sigue formando parte de dicho grupo de investigación, donde sus contribuciones han sido publicadas en prestigiosas revistas científicas de alto impacto, marcando un hito en su trayectoria.

Como buena gallega que se precie, con el tiempo y con el corazón bombeando sentimientos de “morriña” por su tierra natal, decidió regresar a Galicia, donde se incorporó al Hospital Xeral de Vigo como enfermera responsable de los Trasplantes de Médula Ósea en el Laboratorio. En este tiempo completa su formación en investigación en la modalidad de estancia doctoral en la lejana Universidad de Cienfuegos en Cuba consolidando su experiencia y enriqueciendo su perspectiva.

Pocos años después, retornó a la gestión sanitaria, esta vez en el Hospital Comarcal del Barco de Valdeorras, como subdirectora de enfermería.

Del Barco de Valdeorras pasó a ocupar el puesto de directora de enfermería en el área de Ourense-Verín y Barco de Valdeorras. Durante este período, desde la gerencia se emprendieron innovadores proyectos destinados a eliminar el papel y digitalizar los sistemas, destacándose la implantación de programas de petición electrónica de análisis clínicos y la implementación del programa de gestión farmacéutica Silicom en todo el Complejo Hospitalario. En medio de esta travesía, la Dra. Menor se embarcó en un nuevo proyecto: la docencia universitaria como Profesora de la Escuela Universitaria de Enfermería de Ourense, de la Universidad de Vigo.

Con el cambio de gerencia, regresó a la labor asistencial primero en el servicio de Radiología del CHUO, y como enfermera educadora en Diabetes, ampliando sus conocimientos en el campo de la Diabetes, realizando dos estancias formativas: una en el Hospital Meixoeiro y otra en el Hospital Clínic de Barcelona. Estas valiosas experiencias le permitieron adquirir una comprensión profunda de la enfermedad y una habilidad excepcional para educar y empoderar a los pacientes afectados por la Diabetes.

En la actualidad, ocupa el cargo de subdirectora de Humanización y Atención al Ciudadano en el área sanitaria de Santiago de Compostela-Barbanza, un rol que la ha llevado a colaborar con asociaciones de pacientes en proyectos de envergadura, enfocados en brindar una estancia hospitalaria amable y acogedora a aquellos que atraviesan por momentos difíciles.

La Dra. Menor tiene amplia experiencia en Docencia universitaria en la impartición de asignaturas como Metodología de Investigación en Ciencias de la Salud, Cuidados de Enfermería en la Mujer, el Niño y el Adolescente, y Cuidados de Enfermería en Pacientes Crónicos. Ha sido Tutora de Trabajos Fin de Grado y Trabajos Fin de Máster, con experiencia en la dirección de proyectos relacionados con la atención materno-infantil, la gestión de la calidad en la atención sanitaria y la

prevención de la obesidad infantil. También destaca su faceta divulgadora con participación en actividades como charlas y conferencias para pacientes y familiares.

### **Actividad investigadora y participación en Comités y grupos de trabajo.**

En cuanto a su relevante trayectoria científica, destacan más de cien ponencias y conferencias en Congresos tanto de ámbito Nacional e Internacional, participando como presidenta de comités científicos y organizador en múltiples congresos y jornadas científicas.

Sus contribuciones a la literatura científica también son numerosas, con publicaciones en revistas de renombre que abordan una amplia gama de temas relacionados con la salud. Algunas de sus destacadas publicaciones incluyen:

- "Valoración del nivel de satisfacción en un grupo de mujeres de Granada sobre atención al parto, acompañamiento y duración de la lactancia" (Nutr Hosp. 2013).
- "Valoración del nivel de actividad física en pacientes intervenidos de cirugía bariátrica: revisión sistemática" (Nutr Hosp. 2013).
- "Efectividad de las intervenciones educativas para la atención de la salud. Revisión sistemática" (Medisur 2017).
- "Episiotomy rate in active women during pregnancy" (JONNPR. 2018).
- "Trastornos alimentarios durante el embarazo" (JONNPR. 2018).
- "Influencia del ejercicio físico en la evolución del peso gestacional y posparto. Ensayo clínico aleatorizado" (Nutr Hosp. 2019).
- "Play as a Method to Reduce Overweight and Obesity in Children: An RCT" (Int. J. Environ. Res. Public Health 2020).
- "Water Exercise and Quality of Life in Pregnancy: A Randomised Clinical Trial" (Int. J. Environ. Res. Public Health 2020).

- "Eficiencia de un apósito innovador en la cura de heridas: reducción de la frecuencia de cambio y del coste semanal por paciente" (Gerokomos. 2020).
- "Role and Effects of Hippotherapy in the Treatment of Children with Cerebral Palsy: A Systematic Review of the Literature" (J. Clin. Med. 2021).
- "Clinical and Economic Impact of Wound Care Using a Polyurethane Foam Multilayer Dressing" (ADV SKIN WOND CARE 2021).
- "Health Care Professionals' Preference for a Fully Liquid, Ready-to-Use Hexavalent Vaccine in Spain" (j.pmedr.22 (2021)).
- "Cost-minimization and opportunity cost analysis of fully-liquid hexavalent and meningococcal vaccines in Spain" (J vacun.2021).
- "Influence of an Educational Intervention on Eating Habits in School-Aged Children" (Children 2022).
- "Educational Intervention in the Postural Hygiene of School-Age Children" (Healthcare 2022).
- "Nursing Care Plan for Patients with Hajdu–Cheney Syndrome" (Int. J. Environ. Res. Public Health 2022).
- "Evolution of the COVID-19 Pandemic after the Introduction of School Referral Nurses in the Province of Granada—A Descriptive Study" (Children 2022).

La Dra. Menor ha participado activamente en diversos comités relacionados con el ámbito de la salud. Ha sido miembro de la Comisión Sectorial Nº6 de la Cartera de Servicios de Trabajo Social de A.P. de Galicia, la Comisión Permanente de Centro, Comisión Docente y Comisión de Compensación en la E.U.E Ourense-Uvigo, donde ha sido defensora de la calidad educativa.

Ha sido miembro del grupo de trabajo Nursing Now de la O.M.S., representando a la Comunidad Autónoma Gallega por el Colegio

Profesional de Enfermería de Ourense. Su dedicación a promover el papel de la enfermera en el ámbito de la vacunación también la llevó a formar parte del grupo de trabajo nacional "El papel de la enfermera frente a la vacunación" en la Escuela Internacional de Ciencias de la Salud en Madrid.

Su pasión por la investigación se refleja en su membresía como investigadora en el grupo de investigación CT-365 de la Junta de Andalucía.

Su experiencia y conocimiento la han llevado a ser miembro del comité de Calidad y Seguridad del área Sanitaria de Ourense-Verín-Barco de Valdeorras, así como asesora en la Junta de Gobierno del Colegio Profesional de Enfermería de Ourense. También ha sido parte del Comité de Seguimiento y Evaluación del Proyecto de Investigación basado en el Desarrollo e Implantación de Aseguramiento de la Calidad para la Gestión de la I+D en Biomedicina según Normativa de la Serie UNE 166000: 2002 EX.

Ha participado en distintos grupos de trabajo y comités demostrando su compromiso y liderazgo en la promoción de la calidad y la mejora continua en el ámbito de la salud. Además, es socia de prestigiosas organizaciones como la Sociedad Española de Directivos de la Salud y de la Sociedad Española de Diabetes.

Colaboradora en diversas publicaciones científicas y en la revisión de artículos para revistas especializadas en el ámbito de la Enfermería y la Salud.

Ha participado en el diseño y evaluación de proyectos de investigación en colaboración con diversas instituciones y organizaciones, como el Instituto de Investigación Biosanitaria de Granada, la Universidad de Vigo, el Servicio Gallego de Salud, la Fundación para la Investigación Biosanitaria de Andalucía Oriental, entre otras. El reconocimiento a la calidad de su actividad científica le ha sido reconocida en numerosos premios otorgados, como el Premio a la Mejor Comunicación Oral en el Congreso Nacional de Enfermería Obstétrico-Ginecológica de 2018,

y el Premio a la Mejor Investigación en el Congreso Nacional de Nutrición y Alimentación de 2019 y más recientemente el Premio imprescindibles 2023.

En definitiva, la trayectoria vital y profesional de la Dra. Menor Rodríguez es una sinfonía de perseverancia, pasión y dedicación. Su contribución en el ámbito de la gestión sanitaria, la docencia y la investigación enfermera dejará una marca imborrable, convirtiéndola en un referente e inspiración para quienes la rodean. Cada paso, cada desafío superado, ha moldeado sobrados méritos para ser digna de ingresar en esta ilustre institución.

Debo destacar que se ha ganado mi respeto y reconocimiento inquebrantables debido a su larga y destacada trayectoria vital, profesional y científica, así como por su estrecha conexión con la ciudad de Granada, la cual también me unen muchos lazos afectivos. Además, quiero expresar mi gratitud por haber contado conmigo durante su liderazgo en la Dirección. Estos gestos de inclusión, en lugar de exclusión, son los que verdaderamente definen un liderazgo auténtico, que es aquel que se gana el reconocimiento de sus propios compañeros.

Me gustaría felicitarla por su brillante discurso, y por compartir sus reflexiones y conocimientos con nosotros. Felicitación que hago extensiva a toda su familia que le ha acompañado en todo momento.

### **COMENTARIOS AL DISCURSO:**

Asimismo, me gustaría plantear algunos comentarios sobre su brillante discurso, con el objetivo de profundizar en los temas que ha abordado y enriquecer el debate científico.

Es de suma relevancia destacar la importancia del tema elegido: los determinantes de salud. Estos merecen una atención especial por cuatro motivos fundamentales que merecen ser mencionados. En primer lugar, reflejan problemas de salud de gran magnitud y alta prevalencia, que afectan a un amplio espectro de la población.



Además, es crucial reconocer que muchos de estos determinantes son prevenibles con cambios sencillos en los estilos de vida, y a menudo a bajo costo. Estas modificaciones pueden tener un impacto significativo en la prevención de enfermedades y la promoción de la salud.

Asimismo, los determinantes de salud son una fuente importante de inequidades y desigualdades en salud. Su influencia no solo se limita al ámbito individual, sino que también afecta a nivel social, lo que destaca la necesidad de abordar estas disparidades y trabajar hacia una salud más equitativa para todos.

Por último, es imprescindible reconocer que los determinantes de salud están directamente relacionados con los derechos humanos. Nuestras características socioeconómicas ejercen una influencia decisiva en nuestra salud y longevidad, incluso más que nuestra genética. Esto nos lleva a afirmar que la ubicación geográfica y las circunstancias en las que vivimos, trabajamos, nos relacionamos y nos educamos pueden moldear significativamente nuestro estilo de vida y bienestar. Dicho con otras palabras: el código postal es más importante para la salud que el código genético y el código postal puede modificar el código genético.

Es ampliamente aceptado que existe una estrecha relación causal entre el consumo de tabaco y el cáncer, una afirmación que pocos cuestionarían en la actualidad. No obstante, es importante reconocer que llegar a esta conclusión ha requerido años de estudios rigurosos. Del mismo modo, se ha establecido el efecto perjudicial de la sal en la hipertensión y del azúcar en la diabetes. Sin embargo, existen otros determinantes de salud menos conocidos, pero igualmente significativos, en especial los de naturaleza social. Un ejemplo destacado es la soledad, la cual puede ser considerada como una causa de enfermedades y puede equipararse en importancia a trastornos como la enfermedad cardiovascular o la diabetes. Por ello, resulta imperativo subrayar nuevamente la importancia de los determinantes de salud.

Lo destacable de estos factores es que son fácilmente modificables y, por lo tanto, prevenibles, a diferencia de los factores genéticos. En el

caso del envejecimiento activo, promovido por la Organización Mundial de la Salud (OMS) para mejorar las posibilidades de tener una vejez saludable y exitosa, la prevención y los cambios hacia estilos de vida saludables deben comenzar desde la más temprana infancia.

Es en este sentido que la Dra. Menor hace hincapié en la importancia de incidir y educar en la población infantil, llevando estos temas a las escuelas. Reconoce que la educación en salud desde temprana edad es fundamental para establecer bases sólidas y hábitos saludables que perduren a lo largo de toda la vida. Al abordar estas cuestiones en el entorno escolar, se busca no solo proporcionar conocimientos, sino también fomentar actitudes y comportamientos saludables desde una edad temprana, sentando las bases para una vida plena y saludable.

La Dra. Menor destaca la necesidad de integrar la promoción de la salud en el currículo educativo, brindando a los niños y jóvenes las herramientas necesarias para tomar decisiones informadas sobre su bienestar y adoptar estilos de vida saludables. Al llevar estas materias a las escuelas, se puede llegar a un amplio espectro de la población y crear un entorno propicio para la adopción de comportamientos saludables desde edades tempranas.

La promoción de la salud implica acciones dirigidas tanto a aumentar las habilidades individuales como a modificar las condiciones sociales, ambientales y económicas que afectan los determinantes de salud.

Está ampliamente reconocido que los determinantes sociales de la salud desempeñan un papel fundamental en la generación de inequidades en salud.

Las inequidades en salud se refieren a las diferencias injustas y evitables en la salud entre grupos de personas o poblaciones. Las condiciones sociales y económicas en las que las personas viven y trabajan tienen un impacto significativo en su acceso a recursos y oportunidades para mantener una buena salud.

Por ejemplo, las personas que viven en áreas con menor acceso a servicios de salud, educación de calidad, vivienda adecuada y empleo seguro tienden a enfrentar mayores barreras para alcanzar y mantener

una buena salud. Asimismo, los factores socioeconómicos, como el nivel de ingresos, la ocupación y la educación, influyen en el acceso a una atención médica adecuada, una alimentación saludable, oportunidades para la actividad física y condiciones de vida seguras.

Algunos datos que respaldan la relación entre los determinantes sociales de la salud y las inequidades en la esperanza de vida:

1. Esperanza de vida: Según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) para el año 2020, la esperanza de vida al nacer en países europeos como España, Francia, Suecia y Suiza supera los 80 años. Mientras tanto, en países africanos como Chad, Nigeria, Somalia, Costa de Marfil, Guinea y Malí, la esperanza de vida no alcanza los 60 años.
2. Niveles de ingresos: Según el informe del Banco Mundial "La Pobreza y la Prosperidad Compartida 2020", las personas en los países de ingresos y medios bajos tienen una mayor probabilidad de vivir en condiciones de pobreza extrema y tener un acceso limitado a servicios básicos, lo que impacta negativamente en su salud y esperanza de vida.
3. Educación: La educación está estrechamente relacionada con la salud y la esperanza de vida. Según un informe de la UNESCO, las personas con niveles más altos de educación tienen una mayor esperanza de vida, mejor salud y una mayor capacidad para tomar decisiones informadas sobre su bienestar.
4. Acceso a servicios de salud: El acceso limitado a servicios de salud de calidad es un factor importante en las inequidades en la salud y la esperanza de vida. Según la OMS, alrededor de la mitad de la población mundial no tiene acceso a servicios de salud esenciales, lo que contribuye a una mayor carga de enfermedades y una menor esperanza de vida en muchos países.

Es importante destacar que estas inequidades en salud no son resultado de elecciones individuales o diferencias genéticas, sino que son el producto de sistemas y estructuras sociales que perpetúan la desigualdad. Abordar los determinantes sociales de la salud implica

abordar las desigualdades y trabajar hacia la creación de sociedades más justas y equitativas.

En este sentido, es crucial adoptar un enfoque basado en los derechos humanos para abordar las inequidades en salud. El derecho a la salud es un derecho humano fundamental, y garantizar el acceso equitativo a servicios de salud, educación, vivienda adecuada y empleo seguro es esencial para mejorar la salud y el bienestar de todas las personas.

Es importante destacar que el abordaje de los determinantes sociales de la salud no puede ser responsabilidad exclusiva de las personas a nivel individual. Requiere la implicación de los gobiernos, las instituciones y la sociedad en su conjunto. Esto implica la implementación de políticas y programas que promuevan la equidad en el acceso a servicios de salud, así como la educación para la salud en las escuelas y comunidades. Para reducir las inequidades en salud, es necesario abordar los determinantes sociales a través de políticas y acciones que promuevan la igualdad de oportunidades, la justicia social y el acceso equitativo a recursos y servicios. Esto incluye políticas de empleo que fomenten trabajos dignos y seguros, sistemas de educación inclusivos y de calidad, políticas de vivienda que garanticen viviendas asequibles y saludables, así como políticas de salud que aborden las necesidades de las poblaciones más vulnerables.

La educación para la salud se considera fundamental para que las personas modifiquen comportamientos poco saludables y eliminen los factores de riesgo de enfermedades crónicas. Además, se menciona que las políticas de promoción de la salud y prevención de enfermedades deben aplicarse en todas las etapas de la vida. Se resalta la importancia de la educación nutricional durante la edad escolar, ya que es el momento en el que se establecen los hábitos alimentarios que pueden perdurar en la edad adulta. Se menciona que la escuela es un lugar ideal para promover estilos de vida saludables y se destaca el papel de las enfermeras escolares en la adquisición de hábitos saludables en los niños.

En línea con la educación para la salud, y en relación con el enfoque de los derechos humanos hay que insistir en el concepto de alfabetización en salud (AS). La AS se define en el glosario de términos de salud pública de la Organización Mundial de la Salud (OMS) como aquellas “habilidades cognitivas y sociales que determinan la motivación y la capacidad de los individuos para acceder a la información, comprenderla y utilizarla, para promover y mantener una buena salud”. La alfabetización en salud (AS) depende del nivel de alfabetización del sujeto. Este conjunto de habilidades son que las personas necesitan para funcionar de manera eficaz en el entorno de la atención médica. Estas habilidades incluyen lecto-escritura (literacy), aritmética (numeracy), comunicación y, cada vez más frecuente, el uso de tecnología electrónica (salud digital).

Simonds, al que se le atribuye la paternidad del término, defendió en 1974 la educación para la salud como parte esencial de la política social, enfocada en tres direcciones: la educación sanitaria, la educación sanitaria escolar, y el fomento de estilos de vida saludables con intervención de los medios de comunicación social.

La adquisición de este conjunto de habilidades tiene una influencia notoria en la salud desde varias direcciones. Primero, afectan a la percepción de las barreras en el acceso a la atención médica. Esta percepción de la accesibilidad se extiende al entorno y navegación digital, cada vez más utilizado. También, afectan a los conocimientos y creencias relacionados con la salud que a su vez repercuten en la relación clínica (paciente/profesional) y la toma de decisiones. Por último, repercuten en las conductas de autocuidado y prevención influenciadas a su vez, por la motivación.

La AS es un determinante de la salud sobre el que se puede intervenir al contrario de lo que ocurre con otros determinantes como son el nivel de ingresos, el nivel educativo o el grupo racial o étnico. Existe abundante evidencia científica que sostiene que las deficiencias en la alfabetización en salud contribuyen a peores resultados de salud.

Uno de los apartados a destacar del magnífico discurso de la Dra. Menor es la alusión al rol de la enfermería en esta área. El papel de la enfermera escolar es crucial en el fomento de hábitos de vida saludables en la población escolar. Como profesionales de enfermería, tenemos la responsabilidad de proporcionar información clara y concisa a los estudiantes, sus familias y la comunidad en general. Nuestra labor consiste en educar sobre comportamientos saludables, factores de riesgo, medidas preventivas y recursos disponibles.

La edad escolar es un periodo crucial para establecer hábitos saludables que perduren en la edad adulta. Las enfermeras escolares desempeñan un rol importante como influencia positiva en la adquisición de estos hábitos en los niños. Trabajamos en estrecha colaboración con los estudiantes, los educadores y las familias para promover la autoestima, fomentar la comunicación y establecer relaciones positivas en el entorno escolar.

La enfermera escolar tiene conocimientos especializados y puede proporcionar una atención integral que abarca la educación para la salud, el apoyo emocional y la detección temprana de problemas de salud. Además, colaboramos con otros profesionales de la salud y con diferentes organizaciones para desarrollar programas y materiales educativos que promuevan estilos de vida saludables en el entorno escolar.

En resumen, la enfermera escolar desempeña un papel fundamental en el fomento de hábitos de vida saludables en la población escolar. Su labor consiste en educar, apoyar y promover el bienestar de los estudiantes, contribuyendo así a su desarrollo integral y a una mejor calidad de vida en el futuro.

Concluyo expresando mi más sincero agradecimiento a la Dra. Menor por sus valiosas aportaciones y conocimientos compartidos en su discurso. Sus perspectivas y experiencias han enriquecido nuestro entendimiento sobre la promoción de hábitos de vida saludables y el papel fundamental de la enfermería en esta labor. Su ingreso a esta prestigiosa institución académica es un reconocimiento bien merecido

a su excelencia y contribuciones en el campo de la enfermería. Estamos agradecidos por su dedicación y compromiso con la salud de la comunidad, y nos sentimos honrados de contar con su sabiduría y experiencia.

Esperamos seguir aprendiendo de ti M.<sup>a</sup> José y trabajar juntos en beneficio de la salud de todos.

Enhorabuena y muchas gracias a todos por escucharme.

He dicho.







Academia de Enfermería de Galicia, corporación de derecho público adscrita a la  
Consellería de Sanidade de la Xunta de Galicia.