

# Entrevista a Carmen Cabezas

Autora:

Micaela Llull Sarralde. Centre de Salut Sant Agustí. IBSALUT. Palma de Mallorca

Para contactar:

Micaela Llull Sarralde  
mllull@ibsalut.caib.es

Carmen Cabezas es una persona que con su amable discreción llama la atención sin buscarla. Lo que sí busca y consigue una y otra vez es el trabajo serio, disciplinado y la rigurosidad de la investigación en los terrenos que unen las ciencias médicas con la salud pública y las ciencias sociales.

Su manera de hacer las cosas facilita la participación de amplios colectivos, así que no es extraño que haya sido una de las pioneras en estudios multicéntricos, como fue el proyecto ISTAPS, con el que quedó demostrada la efectividad de una intervención escalonada para ayudar a dejar de fumar desde la Atención Primaria de Salud.

Es especialista de Medicina Familiar y Comunitaria, medicina preventiva y salud pública y máster en metodología de ciencias de la salud. Durante 10 años ha sido miembro del Grupo de Educación para la Salud del Programa de Actividades Preventivas y de Prevención de la Salud (PAPPS) de la Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria (semFYC), participando en la coordinación durante 5 años. Tiene una amplia experiencia en docencia e investigación en actividades preventivas y de promoción de la salud. Después de haber sido durante años técnica de salud pública y directora asistencial de Hospitalet de Llobregat (Barcelona), puso en marcha y dirigió durante 5 años la Unidad de Investigación en Atención Primaria del Institut Català de la Salut-Fundació Jordi Gol i Gurina. Desde 2006 es subdirectora general de Promoción de la Salud del Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya, integrada en la Agència de Salut Pública de Catalunya desde su creación en marzo del 2012.

- ¿Cómo ha sido la trayectoria profesional que te ha llevado de la práctica clínica a la investigación y desarrollo de la salud pública?

Cuando acabé la especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria, surgió la oportunidad de entrar como becaria en la Agència de Salut Pública de Barcelona en un proyecto sobre la efectividad del consejo sanitario a la hora de

dejar de fumar, en el que habíamos empezado a colaborar como residentes. El proyecto era enormemente interesante y el equipo y la institución eran magníficos, ya que te posibilitaban la oportunidad de aprender y crecer profesionalmente en el marco de la investigación, la salud comunitaria y la salud pública. Mirando hacia atrás, hacia aquel año ya lejano de 1988, pienso que dos factores determinantes fueron que durante la residencia tuvimos una formación magnífica en investigación (aquí es obligatorio citar en mi caso a Joan Gené, Eva Comín y el grupo de residentes que coincidimos en la unidad docente de Plaza de España-Barcelona), y que, en aquella primera experiencia para mí de investigación y salud pública, dos magníficos profesionales de ese campo (Manel Nebot y Joan Ramon Villalbí) estaban allí para guiar, generar y discutir preguntas y respuestas, confiar y dejarte crecer en el trabajo. Fue también el tiempo en que comenzaron a hacerse cursos de metodología avanzada de la Universidad Johns Hopkins en Barcelona y que era posible hacer intercambios formativos con Estados Unidos.

A partir de entonces todo me ha seguido llevando por ese camino. Creo que lo que más me ha movido siempre (y aún ahora) es la posibilidad de aprender, la necesidad de aportar algo, y he ido enlazando trabajos, siempre en ese entorno, que me han permitido hacerlo.

Periódicamente reflexiono y siento no haber llevado a cabo más actividad asistencial, ya que me gustaba y pienso que es lo más importante en nuestra especialidad, pero me he ido especializando en los aspectos comunitarios de la promoción de la salud, y creo que es en lo que más he podido aportar hasta la fecha.

- Lo que hacemos también nos moldea y produce cambios en nosotros. ¿Las distintas etapas profesionales por las que has pasado han ido produciendo cambios en tu manera de ver la salud pública?

Sí, sin duda. Cada experiencia nos hace aprender. Creo que el gran cambio para mí fue la incorporación del concepto de determinan-

CREO QUE LO  
QUE MÁS ME HA  
MOVIDO SIEMPRE  
(Y AÚN AHORA)  
ES LA POSIBILIDAD  
DE APRENDER, LA  
NECESIDAD DE  
APORTAR ALGO

INCORPORAR EL CONCEPTO SOCIAL DE LA SALUD, QUE POR OTRA PARTE ESTÁ EN LA BASE DE NUESTRA ESPECIALIDAD, ES PARA MÍ CRUCIAL

tes sociales de la salud y de la desigualdad. En mi formación se había hecho mucho énfasis en los estilos de vida, también creo que ése fue el abordaje inicial de las actividades preventivas primero en Canadá y Estados Unidos y después en España. Incorporar el concepto social de la salud, que por otra parte está en la base de nuestra especialidad, es para mí crucial. Trabajar desde una perspectiva de salud en todas las políticas, sin perder la capacidad de poder influir, ayudar y facilitar. La incorporación de esa perspectiva de una manera más destacada coincide en mi caso con mi comienzo en la Subdirección de Promoción de la Salud.

Otro aspecto para mí fundamental y que me ha hecho evolucionar es el reto de ayudar a la gente (desde personas a comunidades) al mismo tiempo que respetas y potencias su autonomía y protagonismo en relación con su salud, y por tanto, asumes un papel secundario en que el ritmo lo marcan otros. La importancia de este aspecto, que forma parte de documentos y conferencias tan referenciales como Alma-Ata y Ottawa, se hizo enormemente relevante para mí al coordinar el Proyecto ISTAPS sobre intervención escalonada para ayudar a dejar de fumar desde la Red de Investigación en Actividades Preventivas y Promoción de la Salud (redIAPP).

► ¿En qué temas trabajas en este momento?

En este momento estoy trabajando fundamentalmente en cómo debe ser el modelo de prestación de servicios de promoción de la salud en la Agència de Salut Pública de Catalunya. Para mí es muy importante un trabajo cooperativo con la Atención Primaria (AP), con los entes locales y con todos los agentes comunitarios.

Trabajar desde el respeto y el conocimiento de lo que hacen los otros, con una perspectiva positiva, de activos en salud. Definitivamente, creo que el responsable y el protagonista de la salud es la propia comunidad y que nosotros tenemos que ayudar a potenciar la salud. Es muy importante, pues, estar allí y ser competentes en nuestro trabajo para ser una ayuda, profesional y realmente efectiva. Nuestro reto es llegar a toda la población, especialmente a la que más lo necesita, y eso necesita un abordaje poblacional, por un lado, y específico hacia los colectivos en situación de vulnerabilidad, por otro. Me preocupan mucho los efectos de la crisis económica en la salud de la población. Es un momento difícil en que

el gradiente social en salud puede agrandarse. No sé muy bien cómo podemos ayudar de una forma efectiva, pero estamos pendientes de las oportunidades para hacer todo lo que esté en nuestras manos.

Otro tema que es esencial en estos momentos es la utilización de las tecnologías de información y comunicación. Tenemos mucho que aprender y desarrollar en este campo.

► ¿Qué vínculos hay establecidos entre la Atención Primaria y la salud pública y cuáles quedan por establecer?

En Catalunya hay una entidad (el Servei Català de la Salut [CatSalut]) que compra los servicios sanitarios. Estamos trabajando para que el CatSalut compre servicios de salud comunitaria tanto a la AP como a la salud pública. Los servicios tienen que ser complementarios para que potencien el trabajo cooperativo, y forman un continuo con el trabajo asistencial en un territorio concreto. Por otro lado, redes voluntarias como la red AUPA han comenzado a incorporar equipos de salud pública territoriales y hemos potenciado la participación de nuestros profesionales en las actividades formativas de esta red. Estamos buscando conjuntamente cómo establecer sinergias para coordinarnos a nivel territorial y para que esto sirva de impulso para las actividades de salud comunitaria.

► ¿Qué opinión tienes sobre las dificultades y oportunidades del desarrollo de las actividades comunitarias en Atención Primaria?

Durante mucho tiempo, creo que desde siempre, la actividad asistencial ha utilizado la práctica totalidad de los recursos, y es muy difícil cambiar esta situación, máxime cuando la crisis económica, entre otras cosas, ha hecho que se hayan reducido los recursos dedicados a la atención sanitaria, y especialmente a la AP. Se suele citar también la falta de evidencia de los efectos de la atención comunitaria, sobre todo a corto plazo. Esto puede ser cierto para algunas actividades, pero de manera similar a lo que ocurre si lo que miramos son los efectos en resultados de salud de algunas actividades asistenciales completamente integradas. Las actividades comunitarias requieren del trabajo cooperativo de múltiples agentes de la comunidad, desde diferentes disciplinas y sectores de actividad. Esto puede ser una difi-

cultad, pero también una oportunidad. Una AP abierta hacia la comunidad en que trabaja puede aprovechar múltiples oportunidades para promover la salud.

Por ejemplo, si en nuestro entorno se trabaja desde deportes o urbanismo en la potenciación del deporte escolar o en la planificación urbana, nosotros podemos ayudar a integrar la dimensión salud en estas actividades. Si se señalizan rutas saludables, se ponen en marcha actividades de ocio activo en los parques y caminatas, ello repercutirá en la disminución del sedentarismo y, posteriormente, en la incidencia y el control de diversos problemas de salud y en la calidad de vida y la mortalidad. Pero a veces no disponemos de estos indicadores o no se puede observar su efecto en áreas pequeñas, como puede ser la de alguna zona básica de salud. El reto es implementar las actividades que tienen efectividad probada, evaluar bien y dar difusión a los resultados obtenidos, sin medicalizar y dando juego a todos los agentes implicados.

- ▶ Las decisiones políticas tienen un efecto directo o transversal sobre la salud de las personas. ¿Cuáles son, desde tu perspectiva, los efectos que se están percibiendo a causa de la situación económica y la política actual?

Estamos intentando estudiar los efectos de la crisis económica sobre la salud. Observamos, por ejemplo, un descenso mantenido en las ventas de tabaco y un desplazamiento hacia formas de consumo más baratas relativamente (liar y pipa), que no se acompaña de una disminución de la prevalencia. Estamos pendientes de los efectos sobre obesidad, alcohol, consumo de drogas, salud mental, violencia y lesiones por causas externas, pero por ahora, al menos en nuestro entorno, no tenemos un patrón preciso. Para mí es muy importante garantizar el acceso universal al sistema sanitario público, especialmente en momentos de crisis económica, y garantizar que los componentes básicos de la cartera de servicios (incluyendo la salud pública) pueden desarrollarse en condiciones de buena calidad.

- ▶ Te has dedicado a estudiar cómo inculcar a la población los estilos de vida saludables en todas sus vertientes. La pregunta que surge es cómo los has integrado en tu vida, por ejemplo, conjugando de forma saludable vida personal, laboral, familiar y las actividades que te gusta hacer y te permiten desconectar.



▶ Carmen Cabezas y Micaela Lull durante la entrevista, realizada en la Conferencia de Salud Comunitaria de Barcelona

Soy de la opinión de que cuidarse es agradable y que hay que disfrutar haciéndolo. Viviendo donde vivimos, con este clima magnífico, con la variedad de productos que tenemos y en ciudades compactas como las nuestras, cuidarse es, para mucha gente, fácil y resulta todo un placer. ¿Qué hago yo? Primero, creo que lo tengo muy fácil por diversas circunstancias externas. Intento ir y volver de mi trabajo andando (tengo la suerte de vivir a 20 minutos a pie del sitio donde trabajo), como en un restaurante caseiro y barato de al lado del trabajo, donde siempre tienen verdura y ensalada, y una fruta variada y estupenda. Siempre subo escaleras (trabajo y vivo en el tercer piso, que es una altura ideal para subirla varias veces al día). Tengo unos compañeros de trabajo estupendos con los que casi nunca hablo de trabajo a la hora de la comida. Cada día leo entre 15 minutos o media hora sobre temas no relacionados con mi profesión, me encanta conocer cosas diferentes. Cocino siempre yo la cena e intento utilizar los ingredientes más frescos, variados y saludables que encuentro. A mi familia le encanta este tipo de comida.

Los sábados, es mi día de desconexión total. Tengo una buena familia y unos amigos excelentes a los que intento apoyar y que me apoyan.

Quizás mi asignatura pendiente es que trabajo muchas horas, entre 11 y 12 cada día. Siempre me ha pasado esto, y creo que es cuestión de carácter. Me salva que me gusta mucho mi trabajo, siempre ha sido así, y aunque hay bastantes momentos en que es duro y difícil o en que no ves realmente en qué estás ayudando ni a quién, el balance global es positivo.

Por supuesto, todo tu trabajo llega y ayuda, como lo hará lo que ahora nos has aportado.

Muchas gracias, Carmen.



Logotipo del proyecto ISTAPS