Introducción

Pol Morales y Fèlix Bosch

Por iniciativa del profesor Ildefonso Hernández, en representación de la Sociedad Española de Salud Pública y Administraciones Sanitarias (SESPAS), se propuso a la Fundación Dr. Antonio Esteve colaborar en la organización de una jornada para debatir sobre la definición de prioridades en salud pública. No debería extrañar que una fundación con una línea de acción claramente farmacológica aceptase este interesante reto, puesto que desde sus inicios han sido múltiples las colaboraciones con SESPAS, la Sociedad Española de Epidemiología y sus asociados[1]. El tema del debate estaba perfectamente justificado, en el sentido de que los ajustes económicos de los últimos años han acentuado las tensiones a la hora de elegir el orden de las políticas de salud que se deben promover por parte del gobierno. En esta jornada, que tuvo lugar el 10 de julio de 2015 en Barcelona[2], se consiguió implicar a un total de 12 profesionales de áreas diversas, por lo que el primer punto a destacar sería la riqueza de las aportaciones desde tan diferentes perspectivas. El formato de la reunión, de un día intensivo mañana y tarde, tres ponencias iniciales y debates sujetos a la moderación por parte del Dr. Hernández, condujo a un intercambio de pareceres rico y fructífero.

A nuestro entender, el punto de partida del debate surge cuando los muchos y diversos estudios que se realizan en nuestro país sobre temas de salud pública aportan pruebas y resultados de gran valor que no siempre son convenientemente plasmados en las políticas gubernamentales. Además, parece evidente que se requiere un esfuerzo para priorizar estos estudios de cara a decidir su posible traslación a la política.[3] Todos los asistentes estuvieron de acuerdo en que la no priorización de las iniciativas conduce inevitablemente al fracaso de las políticas que se pretenda implantar. Por lo tanto, resulta imprescindible analizar y debatir sobre cómo establecer mecanismos de priorización.

¿Qué políticas de salud pueden priorizarse? Evidentemente se parte de infinidad de posibilidades y de decisiones a tomar, muchas de ellas claramente relacionadas con la salud. Sin embargo, previo a las políticas propias de salud, se comentaron políticas sobre los condicionantes sociales de la salud y el bienestar de la población, tales como la vivienda, la exclusión grave, la participación, el capital social y relacional, o la pobreza infantil. De las políticas específicas de salud, se citaron la promoción de determinadas medidas preventivas, pasando por intervenciones médicas innecesarias, mejoras de calidad de vida, la modificación de otros condicionantes y hábitos de salud, la aplicación de medidas medioambientales, la toma de decisiones sobre violencia de género, la muerte digna, etc.[4] Temas específicos, además de las enfermedades transmisibles, podrían ser la obesidad, la diabetes, las enfermedades crónicas y las enfermedades mentales, y la anorexia, como vigentes candidatas a la priorización de cara a su traslación mediante medidas políticas que las aborden[5]. Otros factores recogidos en los objetivos de desarrollo sostenible del milenio, no todos relacionados de manera directa con la salud, también son claramente priorizables para mejorar el bienestar de la población[6].

Otro punto de debate, antes de plantearse cómo priorizar las medidas políticas de salud pública, parte de las controversias en taxonomía.

Se acepte la definición de enfermedad propuesta por la Organización Mundial de la Salud (1946) o la establecida en el X Congrès de Metges i Biòlegs de Llengua Catalana, celebrado en Perpiñán (1975),[7] este concepto debería diferenciarse de otros mucho más amplios, como el estado de bienestar o el de vida saludable que algunos incluso amplían hasta la felicidad.[8]

Durante el debate surgieron algunos temas tangenciales a la priorización de políticas en salud pública, pero también muy relevantes. Parece lógico el razonamiento de Sebastián Mora cuando defiende que la salud no debería ser una finalidad por sí misma, puesto que, por insostenible, conduciría a agotar todos los recursos. La salud más bien debería ser una consecuencia de políticas sanitarias adecuadas. Por otro lado, se consideraron muy importantes la necesidad de informar, comunicar y educar en temas de salud pública, la necesidad de defender la equidad en las medidas de salud pública aunque ello implique desigualdades, y la importancia de la priorización participativa a través de los diferentes colectivos (asociaciones, comisiones y consejos asesores, organizaciones independientes, instituciones gubernamentales, etc.).

Una vez abordados estos aspectos generales, pero que podrían incluso suponer motivo de debate de forma monográfica, la reunión se centró en posibles mecanismos o estrategias a través de los cuales podrían priorizarse las políticas sanitarias. Se defendieron algunos de ellos y se intercambiaron opiniones muy diversas al respecto. Se insistió también en que la priorización y la implantación de medidas políticas de salud pública deberían complementarse con su posterior seguimiento y evaluación.[9] En lo que respecta a la imprescindible participación gubernamental en dichas políticas, se destacó la necesaria transversalidad de las políticas de salud entre los diferentes ministerios, es decir, que su implementación no sólo es responsabilidad del ministerio de la salud, sino también de los de agricultura, medio ambiente, industria y trabajo, entre otros, que también deberían implicarse.

Finalmente, a modo de conclusión, creemos que la jornada resultó realmente interesante, que los temas surgidos pueden plantearse y debatirse a partir de ahora de una forma mucho más dirigida, sea con este u otros formatos, y que desde la Fundación Dr. Antonio Esteve nos comprometemos a considerar nuevas colaboraciones con SESPAS y otras sociedades científicas que nos hagan propuestas en esta misma línea.

Bibliografía

1. Morales P, García L, Bosch F. Dos décadas de actividades puente entre la farmacología, la epidemiología y la salud pública en España. Gac Sanit. 2015;29:224-7. Disponible en: http://gacetasanitaria.org/es/dos-decadas-actividades-puente-entre/articulo/S0213911114003112
2. http://www.esteve.org/jornada-prioridades-politicas-salud
3. Calvete Oliva A, Campos Esteban P, Catalán Matamoros D, Fernández de la Hoz K, Herrador Orti Z, Merino Merino B, et al. Innovando en salud pública: monitorización de los determinantes sociales de la salud y reducción de las desigualdades en salud. Una prioridad para la presidencia española de la Unión Europea en 2010. Rev Esp Salud Pública [online]. 2010;84:3-11. Disponible en: http://scielo.isciii.es/pdf/resp/v84n1/colaboracion.pdf
4. Cortés-Franch I, González López-Valcárcel B, Pérez-Farinós N. Crisis económica y salud. Informe SESPAS. Gac Sanit. 2014; 28(Supl 1):1-146. Disponible en: http://gacetasanitaria.org/es/vol-28-num-s1/suplemento/sespas/S0213911114X0004X
5. Ramírez Fernández R, Ordóñez Iriarte JM. Vigilancia en salud pública: más allá de las enfermedades transmisibles. Gac Sanit. 2005;19:181-3. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112005000300001&lng=es
6. ONU. http://www.un.org/es/millenniumgoals/beyond2015-overview.shtml
7. Salleras Sanmartí L. Educación sanitaria: principios, métodos y aplicaciones. Madrid: Díaz de Santos; 1985.
8. Martí Tusquets JL. El descubrimiento científico de la salud. Rubí: Anthropos; 1999.
9. Manual de planificación, seguimiento y evaluación de los resultados de desarrollo. Nueva York: Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, 2009. Disponible en: http://www.undp.org/eo/handbook