



Resumen de la jornada

Pol Morales

¿Qué entendemos por salud? El concepto suele asociarse con el de enfermedad, pero ya son muchos los que prefieren relacionarlo con el bienestar y con la felicidad, ya que todo lo que nos rodea condiciona nuestra salud. Dentro de ese alcance de amplio espectro, que incluye áreas tan diversas como la educación o el empleo, los gobiernos deben establecer sus políticas públicas de salud. Si ya es complicado acotar el área de influencia de un concepto inabarcable, tanto o más peliagudo es definir qué campos quedan dentro o fuera de una lista de prioridades que seguro generará controversia.

Con ese objetivo se reunieron en Barcelona doce expertos en salud provenientes de diferentes disciplinas, con el propósito de abordar qué políticas debería aplicar cualquier Administración, más allá de las tensiones derivadas de los ajustes económicos. Acudieron a la llamada de la Sociedad Española de Salud Pública y Administración Sanitaria (SESPAS) y de la Fundación Dr. Antonio Esteve, que no del gobierno, ya que de momento no existe en nuestro país una definición clara de las prioridades en salud pública. «El modelo despriorizado de salud no es sostenible», advierte Joan Subirats, catedrático de Ciencia Política en la Universitat Autònoma de Barcelona.

Para Miquel Porta, catedrático de Medicina Preventiva y Salud Pública de la Universitat Autònoma de Barcelona, «es curioso que estos ejercicios de priorización se hagan en tiempos de crisis y no cuando más deberían hacerse, que es en época de bonanza». En todo caso, la función esencial de SESPAS es la de mejorar la salud de la población e intentar, como recuerda su último presidente, Ildefonso Hernández, influir en

la agenda política, máxime en periodos de recortes llevados a cabo sin unos criterios claros de priorización. «Quizá deberemos considerar como prioridad de políticas la configuración política en sí misma», plantea Hernández.

Las dificultades en la tarea de priorizar fueron palpables en la reunión desde el primer momento. Ricard Meneu, de la Fundación Instituto de Investigación en Servicios de Salud, abrió la jornada subrayando la necesidad de definir el objetivo de las políticas de salud como primer paso para poder establecer un orden de prioridades. ¿Qué queremos mejorar, la salud en general, la equidad o los grandes condicionantes de la salud? Esa sería, para el experto, la primera cuestión que un gobierno debería plantearse para determinar sus políticas: «¿Buscamos mejorar la salud de los que están peor para igualarlos a la media, o mejorar la salud global? Dependiendo del objetivo, cambiará la estrategia».

Para Meneu, uno de los principales problemas a la hora de definir las políticas de salud es el sobredimensionamiento de algunas enfermedades, fruto de la influencia, entre otros, de los medios de comunicación. «Las mujeres de los Estados Unidos creen que su mayor riesgo es el cáncer de mama, cuando en realidad son las enfermedades cardíacas», advierte el también secretario de la Asociación Española de Evaluación de Tecnologías Sanitarias. Este tipo de percepciones erróneas entre la población influye también en las decisiones de sus gobernantes, para los que un buen titular puede resultar más tentador que una medida menos mediática.

En todo caso, como recuerda Hernández, parece que la tendencia en la Administración es

conservadora, a no hacer nada. Los pocos esfuerzos que han realizado los funcionarios para evaluar sus políticas públicas han fracasado, según recuerda Cristina Narbona, ex ministra de Medio Ambiente y actual consejera del Consejo de Seguridad Nuclear. Cita ejemplos como la Agencia Estatal de Evaluación de las Políticas Públicas y la Calidad de los Servicios, o el Observatorio de la Sostenibilidad. «Todo lo que evalúe la capacidad de los políticos está mal visto en nuestro país», concluye Narbona.

En busca de la participación

Quizá por ello parece que las decisiones políticas en una materia tan sensible como la de la salud pública deben pasar irremediamente por la participación de los usuarios y los grupos de interés. Para Joaquín Nieto, director de la Organización Internacional del Trabajo en España, esta medida está claramente explícita en la propia Ley General de Salud Pública, que define dicha disciplina como «el conjunto de actividades organizadas por las Administraciones públicas con la participación de la sociedad, para prevenir la enfermedad así como para proteger, promover y recuperar la salud de las personas, tanto en el ámbito individual como en el colectivo y mediante acciones sanitarias, sectoriales y transversales».

Sobre la manera de fomentar esa participación ciudadana y de los grupos de interés versó buena parte de la discusión. Nieto planteó el concepto de la democracia prospectiva, el de las políticas, sobre todo en una materia tan delicada como la salud pública, que deben planificarse a largo plazo. «Hay decisiones que deben plantearse con mucha perspectiva. Para ello, se necesita un gran consenso social», argumenta.

Desgraciadamente, aunque el derecho individual y colectivo a la participación está jurídicamente justificado y contemplado en la propia Ley General de Salud Pública, no existe un marco práctico establecido para poder desarrollarlos. «El Consejo Asesor de Salud Pública está pendiente de definir; las lagunas de coordinación institucional entre la salud pública y la salud laboral o ambiental, por ejemplo, suponen también lagunas de participación; los mecanismos de par-

ticipación en los distintos ámbitos sectoriales y territoriales, y en las actuaciones de información, prevención y promoción de la salud, también están por definir», explica Nieto.

La salud laboral, advierte, es prácticamente la única excepción, uno de los pocos ámbitos de salud pública donde los mecanismos de participación están más desarrollados: «Esto se ha visto favorecido por un marco jurídico favorable establecido en la Ley de Prevención de Riesgos Laborales, pero también por la existencia de una sociedad civil muy representativa, constituida por las organizaciones empresariales y de trabajadores».

También existen ejemplos de participación espontáneos, pero igualmente exitosos, como la llamada *Marea blanca* en Madrid, un movimiento de profesionales de la sanidad en unión con la sociedad civil que surgió en 2012 para defender la sanidad pública, y que logró elaborar una propuesta alternativa de financiación. «Falta articular mecanismos participativos y representativos que den cauce a este tipo de movimientos, tanto en momentos concretos como de manera estable», señaló Nieto.

La participación ciudadana, sin embargo, debe analizarse con una cierta equidistancia, tal como plantea Victoria Camps, catedrática emérita de Filosofía Moral y Política de la Universitat Autònoma de Barcelona y ex presidenta del Comité de Bioética de España. «Se frivoliza mucho con la participación. Muchos movimientos ciudadanos sirven más para suscitar emociones que para plantear soluciones, y un ámbito tan importante como la sanidad requiere grandes conocimientos», advierte.

En todo caso, parece que el clima de cambios políticos que está experimentando nuestro país desde que se inició la crisis económica en 2008 es una buena oportunidad para plantear cambios también en la definición de prioridades en las políticas de salud. Así lo considera Joan Subirats: «Hasta ahora faltaba madurez en la población. Ahora es el momento de plantear alternativas sólidas y políticas distintas». Para él también es evidente que hay que terminar con el modelo despriorizado de salud: «Si no establecemos prioridades, no podremos sostener algo



DEFINICIÓN DE PRIORIDADES EN POLÍTICAS DE SALUD

que todos queremos mantener». Para Hernández falta convencer a la sociedad de que esta falta de prioridades no es sostenible, mientras que Camps considera que la población está preparada para entender que hay que establecer unos límites: «Lo que más cuesta de asumir es la necesidad de redistribuir desigualmente».

Cuestión de prioridades

¿Qué políticas priorizar? Más allá del cómo y con quién, los expertos también quisieron concretar las medidas que a su juicio deberían cobrar más importancia en la política de salud pública. Soledad Márquez Calderón, de la Fundación Instituto de Investigación en Servicios de Salud, considera prioritarias las políticas sobre determinantes sociales de la salud y, dentro de ellas, tres áreas más urgentes: la vivienda, la renta básica y la infancia.

Sebastián Mora, secretario general de Cáritas España, secunda su postura y considera prioritarias las medidas sobre la exclusión severa. «La gran brecha es la exclusión de la salud, de ahí que sea necesario potenciar el capital social en esa materia. Dado que los expertos no siempre han sido capaces de organizar la salud, quizá la organización comunitaria sea un buen mecanismo para abordarlo», considera.

Porta, por su parte, aboga por un cambio de estrategia en la implementación de las políticas de prevención, poniendo más énfasis en lo colectivo, sin olvidar lo individual. «Seguimos manteniendo más énfasis en la responsabilidad individual, pero hay aspectos que no están completamente al alcance del individuo, que en buena parte se escapan a su control, como por ejemplo un problema como la obesidad. Quizá deberíamos presionar menos para que el individuo adelgace y presionar más contra los alimentos y tóxicos ambientales que producen obesidad», aconseja.

Para Narbona es imprescindible pasar del binomio público-privado a la salud como un bien público. ¿Pero cómo empoderar a los ciudadanos frente a los poderes públicos? Propone tres medidas: «El acceso a una información comprensible para el ciudadano, el derecho a la participación en las opciones disponibles antes de

la toma de decisiones, y el acceso a una justicia que permita defender los otros dos derechos».

Meneu también está en la senda de mejorar la información, de avanzar en el conocimiento en todos los aspectos relacionados con la salud, para evitar que los mensajes erróneos lleguen a la población a través de los medios de comunicación. «Debería ser más visible, por ejemplo, el funcionamiento de las listas de espera», razona, «para así aumentar la transparencia, mejorar la percepción de la salud y ganar confianza entre la población».

La primera prioridad, afirma Nieto, es cumplir en toda su amplitud con la Ley General de Salud Pública que, recuerda, «se aprobó por unanimidad». A continuación, deberían abordarse los Objetivos de Desarrollo Sostenible, de la Organización de las Naciones Unidas, incorporando la agenda ambiental y cuestiones del ámbito social. En tercer lugar, continúa, habría que emplear el principio de precaución. «Cuando existan evidencias de que algo puede ser dañino, el fabricante debería demostrar lo contrario», explica. Por último, recomienda una evaluación económica de las acciones e inacciones de las políticas de salud.

¿Y cuál es la metodología ideal para lograrlo? Beatriz González López-Valcárcel, de la Universidad de Las Palmas de Gran Canaria, citó las diez cuestiones más relevantes que deben plantearse los políticos para avanzar en la priorización en salud pública. Como también opina el catedrático de Economía de la Universitat Pompeu Fabra, Guillem López-Casasnovas, conviene priorizar las necesidades de investigación de efectividad, de coste-efectividad y de impacto de las políticas, pero también decidir si el ejercicio de priorización debe limitarse sólo a la salud o es más ambicioso en términos de bienestar social.

Para González, debemos fomentar una cultura de la priorización a partir de experiencias que ya han funcionado, como la Agencia de Evaluación de Tecnologías de Galicia (AVALIA), que ha propuesto un método de priorización de tecnologías obsoletas para desinvertir, o la priorización de criterios de lista de espera de cirugía electiva en Cataluña. La priorización participativa, además, es un recurso que utilizan regularmen-

te instituciones internacionales, como la Unión Europea y la Global Health Alliance, que lanzan consultas para priorizar sobre problemas socialmente sensibles, como los asociados al cambio climático. Pero en todo caso, advierte, no todas las experiencias previas son válidas y extrapolables, y concluye que «peor que no hacer nada es hacerlo mal».

Todas las estrategias parece que pasan por la Sociedad Española de Salud Pública y Administración Sanitaria (SESPAS), que según todos los participantes debería tomar cartas en el asunto y liderar el proceso de priorización de las políticas de salud pública. «SESPAS no puede trabajar en solitario y a menudo ya crea alianzas con otras

organizaciones ciudadanas. Pero debe trabajar todavía más intensamente con otras organizaciones», reclama Porta. Y Nieto añade que la visión de este organismo debe ser más dinámica, y que tiene que aprovechar la ventana de oportunidad que supone el nuevo escenario político, dada la pobreza de contenidos del debate actual. «SESPAS debe tomar la iniciativa e interactuar con estos nuevos responsables políticos», señala. Su presidente, Hernández, recoge el guante y asegura que las conclusiones y las propuestas de este inusual encuentro entre expertos sobre priorización de políticas de salud pública llegarán a toda la población. Y como ejemplo, sirva este Cuaderno.