
La nueva estrategia europea de salud: una oportunidad para la salud pública española

(The new European health strategy: an opportunity for Spanish public health)

Europa estrena milenio con una nueva estrategia de salud a desarrollar durante los próximos 6 años. Para ello, la Comisión Europea ha elaborado una propuesta de Decisión del Parlamento Europeo y del Consejo por la que se adopta un programa de acción comunitario en el ámbito de la salud pública, de inminente aprobación¹. Ante la etapa que a partir de aquí puede abrirse para la salud pública de los países de la Unión Europea (UE), es oportuno examinar las aportaciones principales de dicha Decisión y sus implicaciones para el contexto español, especialmente respecto al papel de la salud pública en el marco del Estado de las autonomías.

Contenidos del programa de salud pública

La estrategia propuesta se centra en tres prioridades: mejorar la información y los conocimientos sobre la salud, atajar rápidamente las amenazas para ésta y abordar los factores determinantes de la misma. Para ello, se propone –citamos literalmente– establecer un sistema global de información sobre salud dirigido a responsables políticos, a profesionales sanitarios y a la población general; establecer un dispositivo de respuesta rápida y eficaz ante las amenazas para la salud pública, como las enfermedades transmisibles, y contribuir a mejorar la situación sanitaria de la población y a reducir las muertes prematuras en la UE abordando las causas subyacentes de las enfermedades mediante medidas eficaces de promoción de la salud y prevención de las enfermedades.

Complementariamente al programa de salud pública –sobre el cual se centra este editorial–, se incluyen otras medidas legislativas, relativas a los ámbitos veterinario y fitosanitario, a las normas de calidad y seguridad de los órganos y sustancias de origen humano y las relacionadas con la sangre y los hemoderivados. También está previsto establecer un Foro Europeo de la Salud, para que el conjunto de las personas que trabajan en el ámbito de la salud pública puedan participar en el desarrollo de la política sanitaria. Finalmente, se incluyen medidas destinadas a garantizar que todas las propuestas presentadas en otros ámbitos esen-

ciales de la actividad comunitaria (asuntos sociales, agricultura, política comercial, medio ambiente, etc.) fomenten la protección de la salud.

Un nuevo enfoque

Hasta ahora, para la UE el concepto de «salud pública» era bastante indefinido y limitado, restringiéndose a áreas concretas, tales como «la prevención» o «las drogodependencias», y a enfermedades específicas, caso del cáncer, el sida o la enfermedad de Alzheimer. El resultado de esta orientación ha sido, como se ha señalado, la adopción de un modelo medicalizado, de ejecución poco efectiva, especialmente en aspectos como el abordaje amplio de los determinantes de la salud con políticas intersectoriales, o como la falta de referencias a la contribución de los servicios sanitarios².

En el nuevo enfoque –calificado de «global» en la introducción del documento– la salud pública no es únicamente «la salud del público», sino que en cierta medida también incluye planteamientos más operativos de la práctica de la salud pública, en especial las funciones relativas a la medida de necesidades y la vigilancia de la salud, al control de brotes epidémicos y situaciones de crisis, a la investigación de determinantes de la salud y a la realización de actuaciones desde una perspectiva intersectorial y poblacional^{3,4}.

La consideración de dichas funciones en el marco europeo se deriva de la posición de la UE de complementar las competencias de los Estados miembros, ocupándose de «cuestiones que éstos no pueden abordar independientemente», como en el caso de las enfermedades contagiosas o la contaminación atmosférica, aportando valor añadido a las acciones de dichos Estados.

Aunque el programa considera sus propuestas ambiciosas, cabe preguntarse si su enfoque dará una cabida real a algunos aspectos adicionales que constituyen un elemento fundamental de la salud pública, y cuya aplicación no sería aconsejable que se limitara exclusivamente al marco de cada Estado miembro. Entre aquellos aspectos, se echa en falta una referencia más

concreta al papel de los servicios sanitarios, en aspectos como la evaluación de su cobertura, calidad, efectividad, eficiencia e impacto, que únicamente aparecen en el anexo de la propuesta. En un contexto de importantes inequidades entre los países de la UE respecto a la cobertura y calidad de los servicios sanitarios, y en un entorno de creciente movilidad transfronteriza de los ciudadanos, incluyendo a poblaciones de países de renta baja, un programa de acción europea en el ámbito de la salud pública no puede dejar de lado la decisiva interrelación entre la salud pública y los servicios sanitarios, puesta ya en evidencia hace unos años⁵.

Finalmente, cabe reconocer que el nuevo enfoque incorpora elementos importantes de participación, contando con aportaciones de asociaciones de pacientes, de profesionales de la salud y de otros agentes sociales para la formulación y priorización de políticas sanitarias, así como con la contribución de las llamadas redes informales.

Oportunidades para la salud pública en España

A la vista de la propuesta europea, es necesario preguntarse hasta qué punto los planteamientos que en ella se hacen son consistentes con la situación de la salud pública en el Estado de las autonomías. Y más concretamente, si las necesidades que se quiere abordar con esta nueva estrategia europea hallan ya una respuesta adecuada en el desarrollo actual de la salud pública en el marco autonómico español.

Por una parte, sabemos de la falta de consolidación de un sistema de información homogéneo y de base poblacional entre las distintas comunidades autónomas (CC.AA.), lo que resulta en las actuales grandes dificultades para monitorizar la evolución de la salud y de sus determinantes de manera exhaustiva y comparable entre autonomías⁶. Lamentablemente, la situación sigue siendo en gran medida la de «cada maestrillo-comunidad tiene su librito-sistema de información», a la vez que los loables intentos de diagnóstico comparativo se han hecho de manera limitada y generalmente paralela a los sistemas de información de cada CA⁷. En cuanto a la capacidad de reaccionar rápidamente ante las amenazas para la salud, ésta sigue centrada en la iniciativa de cada CA, sin que existan sistemas interautonómicos efectivos de actuación rápida –más allá de las relaciones institucionales y de la transmisión de documentos en caso de alerta sanitaria–. Finalmente, el abordaje de los factores determinantes de la salud tampoco se escapa del modelo imperante de «CA-centrismo», sin que parezca existir una voluntad de armonizar las estrategias efectivas de intervención sobre los estilos de vida, los determinantes socioeconómicos o el medio ambiente⁸.

Posiblemente sea éste un contexto propicio para impulsar que se revisen las situaciones organizativas, de recursos, de producción y de calidad de los organismos y de los profesionales de la salud pública de nuestro país, con un enfoque más sistemático y exhaustivo. En este sentido, algunas de las iniciativas recientes, como el informe elaborado por un grupo de profesionales de Catalunya sobre la reorganización de la salud pública⁹, el documento sobre competencias profesionales en salud pública auspiciado por el Institut de Salut Pública de Catalunya y el Institut d'Estudis de la Salut¹⁰, o las contribuciones del grupo de trabajo conjunto de la SEE y SESPAS sobre competencias profesionales en salud pública¹¹ son aportaciones especialmente relevantes y que será oportuno debatir más ampliamente, pues la existencia de una profesión cohesionada, que comparte unas competencias profesionales comunes, desde los que se dedican a la gestión de los servicios asistenciales a los veterinarios que ejercen sus funciones de vigilancia de la higiene y seguridad de los alimentos, es una condición necesaria para el desarrollo y visibilidad de la salud pública.

Cuando las barbas de la Unión Europea...

La nueva estrategia de salud europea –por cierto, inadecuadamente traducida como estrategia «sanitaria» en la versión española del documento (por health strategy)– supone sin duda una oportunidad importante para reforzar la salud pública, entendida como el esfuerzo organizado para mejorar la salud de la población, en el contexto de la Comunidad Europea. Para España y sus CC.AA. también debe suponer un incentivo a que la salud pública refuerce su contribución al bienestar colectivo. Por ello, es necesario que no sólo las administraciones públicas españolas, sino también las agrupaciones profesionales y las sociedades científicas –incluyendo a SESPAS y sociedades afiliadas–, contribuyan activamente a modelar el desarrollo de la iniciativa actual, reforzando la comunicación con nuestros representantes en la UE y con las redes científicas y técnicas de los Estados miembros. Además, los 300 millones de euros que el nuevo programa movilizará deben contribuir a liderar e implantar proyectos que en España consoliden un modelo de salud pública estatal e interautonómico que sea efectivo y goce de un amplio reconocimiento social, reforzando a la par la estrategia de salud en el contexto europeo.

Cuando la UE empieza a cortar sus barbas en materia de salud pública, en España debemos empezar a poner las nuestras a remojar. Los profesionales de la salud pública no podemos dejar escapar esta oportunidad estratégica fundamental.

Agradecimientos

A Fernando García Benavides, por sus aportaciones a una versión previa del texto.

Antoni Plasència

Institut Municipal de Salut Pública. Barcelona.
Universidad Autónoma de Barcelona.

Rafael Manzanera

Institut Municipal d'Assistència Sanitària. Barcelona.
Junta Directiva, SESPAS.

Bibliografía

1. Comisión Europea. Comunicación de la Comisión al Consejo, al Parlamento Europeo, al Comité Económico y Social y al Comité de las Regiones sobre la estrategia sanitaria de la Comunidad Europea. Bruselas: CE, 2000. (COM [2000] 285 final.)
 2. Mossialos E, McKee M. A new European health strategy. *BMJ* 2000; 321: 6.
 3. Institute of Medicine. Committee for the study of the future of public health. *The future of Public Health*. Washington, DC: National Academy Press, 1988.
 4. Lessof S, Dumelow C, McPherson K. Feasibility study of the case for national standards for specialist practice in public health. A report to the NHS executive. Londres: LSHTM, 1999.
 5. Van de Ven W. Market-oriented health care reforms: trends and future options. *Soc Sci Med* 1996; 43: 655-666.
 6. Benavides FG, Segura A y Grupo de Trabajo sobre Sistemas de Información en Salud Pública. La reconversión de la vigilancia epidemiológica en vigilancia de salud pública. *Gac Sanit* 1995; 9: 53-61.
 7. Regidor E, Gutiérrez-Fisac JL. Indicadores de salud. Cuarta evaluación en España del Programa Regional Europeo Salud para Todos. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo, 1999.
 8. Repullo JR, Otero A. Planes de salud: sueño, espejismo o némesis. *Gac Sanit* 1999; 13: 474-477.
 9. De la Puente ML, Manzanera R, coordinadores. Proposta d'un marc per la reorganització de la salut pública a Catalunya. Barcelona, octubre 2000 (mimeo).
 10. Competencias profesionales en Salud Pública. Barcelona: Institut Universitari de Salut Pública de Catalunya, 2000.
 11. Taller sobre Competencias Profesionales en Salud Pública. Reunión Anual de la SEE. Madrid, octubre de 2000.
-