

## Hygenia, Panacea y sus responsabilidades

**Juan del Llano**

Director de la Fundación Gaspar Casal

**Jesús Millán**

Presidente del Patronato de la Fundación Gaspar Casal

A pesar de la creencia generalizada de que la salud está determinada fundamentalmente por los servicios prestados en la asistencia sanitaria, existen abundantes referencias que demuestran que dicha afirmación no es del todo exacta, y que otros numerosos factores pueden jugar un papel tanto o más importante que los servicios sanitarios. Tal es el caso de factores como la propia biología humana, la carga genética, el medio ambiente, la conducta individual, los estilos de vida, y numerosos factores sociales y económicos (1).

### Lo colectivo y lo individual

Sin dejar de mejorar los servicios sanitarios en su vertiente preventiva, curativa o rehabilitadora, con el fin de procurar un adecuado balance entre la prevención de la enfermedad y la promoción de la salud, las políticas de salud deben dar respuesta, también, a esos otros determinantes de salud extra-sanitarios, lo que implica la participación de otros sectores como la economía, la educación, las obras públicas o el medio ambiente en la consecución de objetivos de salud para la población (2).

Por otra parte, la constatación de que los beneficios, esto es el "retorno" esperado como es el aumento de la esperanza de vida ajustada por calidad de vida o libre de incapacidad, no crecen al mismo ritmo que el incesante incremento de recursos asignados al sistema sanitario, nos hace preguntarnos si los aspectos relacionados con la responsabilidad individual además de la colectiva, no tienen que ver mucho con esta situación. Al fin y al cabo el estilo de vida es algo que uno, fundamentalmente, elige, frente a la pérdida de salud que es algo que acontece, pero que puede estar condicionada por lo anterior.

La mayor parte de las enfermedades responsables de la incapacidad y la muerte prematura son poco sensibles a incrementos adicionales de recursos estrictamente sanitarios y los principales determinantes de la enfermedad son, sobre todo, económicos y sociales (3). Sin embargo, los ciudadanos, los medios de comunicación, la industria biomédica, los profesionales sanitarios y los políticos parecen no tener demasiado en cuenta estos aspectos, ya que la mayor parte de los recursos se dedican a la asistencia sanitaria y no propiamente a la creación de condiciones colectivas para la consecución de objetivos de salud.

El aumento de la eficacia médica parece seguir un ritmo casi exponencial y nadie cuestiona que los beneficios derivados son de altísimo interés individual para los pacientes, y colectivo, para la comunidad. La Medicina, además de la aplicación del cambiante conocimiento científico-técnico, es una responsabilidad y una práctica que engloba las esferas biológica, psicológica y social, pues no siem-

pre se trata pacientes y se tiene éxito, sobre muchas dolencias, sólo paliamos. Es una actividad moral que dispone de la investigación biomédica y las técnicas de gestión como baluartes de soporte a la pericia, integridad, sabiduría y espíritu de servicio exigibles (4). La conveniencia de responder a las preocupaciones de la sociedad, nos lleva a tratar la profesionalidad como una competencia con componentes cognoscitivos que deberían desarrollarse en la formación del médico, tales como la empatía, la comunicación, el razonamiento moral, la capacidad para el trabajo en equipo...

### La investigación de los factores determinantes de salud

Es preciso avanzar hacia un ajuste adecuado entre la asistencia sanitaria y atención a la salud y sus factores determinantes, con la prestación de servicios sanitarios reparadores. En los países desarrollados es necesario abordar más investigación acerca del impacto de los estilos de vida negativos para la salud. Avanzar en el conocimiento de cómo cada determinante impacta sobre la salud es obligado desde la perspectiva colectiva, al objeto de explicitar objetivos concretos en los planes de salud, y en los derivados planes de servicios a cargo de sus prestadores. Pero este enfoque debe ir ligado de manera indisolublemente complementaria a otras acciones colectivas en sectores diferentes al sanitario, y con la asunción a nivel individual de la mejor de las predisposiciones al cuidado de la salud.

Un primer paso es dotarse de unos sistemas de información sanitaria capaces de aportar datos fiables y contrastables que permitan articular la política sanitaria. No cabe duda de que la mejora de las fuentes de información es una demanda recurrente de los profesionales de la salud pública y de los investigadores de servicios sanitarios. A menudo se piensa que el problema reside en las dificultades de "crear" información relevante, si bien en muchas ocasiones el origen del problema no reside en la inexistencia de la información, sino en que la que se tiene no es, incomprensiblemente, todavía pública, y en consecuencia hay escasos análisis de los indicadores sanitarios recopilados.

La sanidad es uno de los pilares del estado del bienestar, además de una actividad económica inserta en el sector servicios que genera riqueza y emplea a muchas personas. Es un sector muy dinámico y con una fuerte innovación tecnológica. En el contexto actual de profunda crisis económica y de marcada descentralización administrativa, es razonable pensar que aumente la dispersión en los modos de generar y utilizar la información. Y sin datos, será difícil establecer comparaciones en el desempeño de los planes de servicios regionales de salud

pública y evaluar los progresos en la consecución de los objetivos de salud (5).

Se debería dar el paso desde una investigación epidemiológica de factores de riesgo a una investigación de carácter poblacional, centrada en las teorías etiológicas y más ligada al contexto social y ambiental. Ello podría aportar conocimientos que favorezcan la implantación de políticas públicas dirigidas a mejorar la salud de la población. La creatividad e innovación, la fertilización cruzada con otras disciplinas, el compromiso con los valores que fundamentan la salud pública y su papel primordial en la mejora del funcionamiento de los servicios sanitarios son algunos de los factores que pueden aumentar la influencia de la salud pública en la medicina del futuro.

Son muchos, y rápidos, los cambios para los que la salud pública debe preparar y afinar sus respuestas. Por ejemplo, cambios que pueden modificar el perfil epidemiológico de las enfermedades infecciosas: por las desigualdades sociales, por el incremento de la movilidad y el cambio de modos de migración humana, por la aplicación extensa e incorrecta de pesticidas dando lugar a un aumento de la resistencia de vectores, por el uso inadecuado de antibióticos que aumenta la resistencia de los agentes, por la destrucción del hábitat salvaje dando lugar a migraciones de reservorios y vectores, por el cambio climático, por el crecimiento poblacional, por la rapidez de los movimientos humanos a largas distancias, etc. Otros ejemplos: hay problemas como los residuos, la calidad del aire, el transporte, la seguridad vial... sobre los que las intervenciones en salud pública salen a cuenta (6).

### La Salud Pública y la Asistencia Sanitaria

El concepto de salud pública se inició hace unos 400 años, con el control de las enfermedades para prevenir su propagación. Desde entonces, la salud pública ha evolucionado e incluye la promoción y la protección de la salud. La salud pública es un esfuerzo organizado de la sociedad para mejorar la salud de una población. Está surgiendo el término "nueva salud pública", que define la salud como un factor de inversión para una vida comunitaria óptima. Presta atención a la conducta de los individuos en su entorno actual y las condiciones de vida que influyen en dicha conducta. Además de la prevención clásica de las enfermedades, la misión de la salud pública es favorecer la salud física y mental de los individuos. Esto incluye una influencia en las costumbres y en las condiciones de vida, pero también la promoción de la autoestima, la dignidad humana y el respeto. Si esta nueva salud pública es el futuro de la salud pública, es necesario responder a las preguntas de dónde estamos y cómo vamos a alcanzar esta nueva salud pública.

La Salud Pública ha estado limitada a una vía centrada en la enfermedad, donde su principal actividad es la prevención, especialmente en los grupos de alto riesgo. Las técnicas utilizadas para el análisis de factores de riesgo no identifican las verdaderas causas de las enfermedades.

Con este enfoque se consiguen beneficios a corto plazo, pero no se abordan las amenazas fundamentales que afectan a la salud global, como son los determinantes sociales, económicos, medioambientales y educativos que subyacen en el binomio salud-enfermedad. Los cambios en el medio ambiente social (pobreza, desempleo, injusticia, soledad, exclusión...) pueden ser posibles y la acción pública puede ayudar.

Apelar a la responsabilidad individual en el mantenimiento de la salud no significa que la salud pública no deba prestar una gran atención a la actividad asistencial y a los servicios sanitarios, por diversos motivos cuya importancia se está acrecentando. Por ejemplo, la oportunidad antes comentada que ofrecen las nuevas tecnologías de información en el entorno sanitario o también la relevancia económica y social de los servicios sanitarios y de sus profesionales. Respecto a la relevancia social de los profesionales sanitarios, cabe recordar que uno de los retos actuales de la salud pública es hacer realidad las estrategias de prevención poblacionales y para ello, el concurso de los médicos es imprescindible, ya que la población los identifica como los garantes de su salud. Como la sociedad cambia más rápido que la sanidad, es esperable que sean los pacientes, considerados como clientes, los que empujen el cambio de los actuales esquemas asistenciales. Una mayor capacidad de elección, una participación más sensible en la evaluación de los servicios prestados, dar prioridad a la visión subjetiva de la necesidad médica y la emergencia de un modelo de relación más simétrico con el médico, resituará la práctica de la medicina que hemos venido observando (7).

Ayuda también, la visión que los gestores tienen de la sanidad pública es la de una empresa eficiente de producción de servicios a un coste aceptable y que genera satisfacción en los usuarios. La piedra angular del modelo es la separación de funciones según la lógica del mercado: unos son los que pagan (financiadores) y quieren saber lo que compran, otros los que gestionan (gestores) y, si no sacan beneficios, por lo menos no generan déficit no deseados, otros los que producen (productores), a los que se les exige calidad en todas sus dimensiones y decisiones clínicas coste efectivas. Y esta visión tiene sus importantes correlatos en la práctica asistencial. Es un requisito definir con precisión los "productos tangibles" de la organización sanitaria, asignarles un valor, medir su producción y relacionarla con el coste. Lo que no está en los presupuestos no existe. La competencia prima en la organización como valor sobre la cooperación. Todo tiene su precio. La orientación de la empresa es hacia la atenuación de la demanda personal de servicios de forma satisfactoria. Se reconoce la autonomía de las decisiones clínicas pero deben ser de "calidad". Calidad es hacer lo correcto correctamente, lo que se define por los grados de evidencia científica que sustentan las decisiones clínicas. La gestión prima sobre la planificación y se crea el concepto de gestión clínica. La gestión clínica al uso, que puede estar desvirtuada si, desafortunadamente, se basa en un sistema de incentivos sobre la productividad que se

consigue si se cumplen los objetivos del contrato programa. Estaríamos de acuerdo en que aquí queda pues mucho por avanzar.

### La responsabilidad de la Salud y de la Asistencia Sanitaria

La salud del futuro depende del futuro de la salud. Parece obvio, pero este pensamiento puede ser más profundo de lo que pudiera parecer. Ya estamos en el futuro. Las personas que lean este editorial –sobre todo si son mujeres– son las personas que más van a vivir en la historia de la humanidad. Se necesita una buena dosis de capacidad creadora y una fuerte innovación para superar los avances espectaculares que ya se han conseguido en el siglo XX.

Una pequeña nota, en 1900 casi daba igual ir que no ir al médico. Las posibilidades de sobrevivir a los problemas de salud eran relativamente independientes de la atención médica. El avance médico es tan impresionante que nos gastamos casi una décima parte de nuestra riqueza (PIB) sin rechistar. En plena crisis económica, el sector sanitario de los países avanzados del mundo no ha hecho más que crecer. Otra muestra: el proceso de envejecimiento. En los países desarrollados, el siglo XX ha conquistado para casi todas las personas la seguridad de que van a vivir hasta su octava década. El envejecimiento de la población es relativamente independiente del avance médico. Depende más de la mejora de la higiene, de una mejor ingesta, de la mejora en la salubridad de la vivienda, de las vacunas, del agua potable, y de la educación. Es curioso que, a veces, el envejecimiento se considere un problema. No hay mayor desigualdad social que aquella existente entre el que vive o el que muere prematura y evitablemente. Todo lo demás (desigualdad por ingresos, educación, felicidad) puede resultar marginal, porque –al menos– se vive.

La disminución de las desigualdades sanitarias y sociales es otro hito. Ambos tipos de desigualdades están estrechamente relacionadas. Morir a destiempo, estar enfermo, dependiente, o minusválido es un componente importante de la desigualdad social. España es un caso impresionante de éxito sanitario. De estar en la cola de Europa a principios de siglo pasado ha llegado a estar entre los mejores países del mundo en esperanza de vida, mortalidad infantil...

En otros muchos países de nuestro entorno europeo, se ha creado un sistema sanitario público fuerte. Ha supuesto la institucionalización de la sanidad, es decir la creación de una organización compleja, extensa, y con un personal muy preparado técnicamente. Los hospitales contemporáneos están entre las organizaciones más complejas y tecnológicamente más avanzadas de la historia de la humanidad. En la Unión Europea toda la población residente tiene una cobertura sanitaria casi total. Su mantenimiento sin deterioro de la calidad, se nos antoja complicado.

Los adelantos sanitarios son enormes pero no queda claro cómo se han conseguido. Se reconoce que la salud es un tema complejo, interdisciplinario e incierto. Se produce dentro de un mundo que es también incierto. La sorpresa es que el sector sanitario influye poco ya en el nivel de salud de la población. Quizá por eso preocupa todo aquello relacionado con el control del gasto. Sin embargo, casi nadie se ocupa de visualizar, cuantificar y promover los beneficios que tienen miles de acciones de salud pública, todas aquellas que cuidan lo que respiramos, bebemos y comemos, cómo trabajamos, nos movemos y convivimos (6). Las sociedades modernas se encuentran superadas frente a la tarea de conocer y legitimar el futuro de acuerdo con un modelo de predicción exacta. Cuando irrumpen nuevas incertidumbres, cuando hasta el saber experto se revela como algo inexacto y controvertido, entonces es el saber mismo el que se convierte en objeto de la política. A partir de ese momento hay que decidir políticamente qué recursos de saber deben generarse, qué grado de incertidumbre e ignorancia es aceptable respecto de determinadas decisiones (8). Ahora bien, es exigible que antes valoremos y presentemos mejor a la ciudadanía lo que se hace bien y rinde beneficios a las personas y comunidades (y lo que no). Cuantificar y explicar mejor los costes y beneficios humanos, sociales y económicos de las inversiones en salud pública y medio ambiente, es y sigue siendo, asignatura pendiente, a pesar de los muchos ejemplos de éxito: vacunas, aire limpio, agua potable, control de residuos, desaparición de contaminantes como plomo y mercurio, obligatoriedad de uso de cinturón de seguridad en coche y casco en moto, prohibición de tabaco en lugares públicos... En síntesis queda mucho por hacer pero también tenemos que comunicar con mayor eficacia lo mucho que ya se conoce sobre la responsabilidad individual y colectiva de la salud (*Hygenia*) y de la asistencia sanitaria (*Panacea*).

### Referencias

- (1) Del Llano J, Díez M, Sayalero M<sup>a</sup> T. Aproximación a la salud en España. *Med Clin (Barc)* 1988; 91: 101-104.
- (2) Lamata F. Una perspectiva de la política sanitaria. 20 años después del Informe Lalonde. *Gac Sanit* 1994; 8:189-194
- (3) Rose G. *The strategy of preventive medicine*. Oxford, England: Oxford University Press; 1992.
- (4) Bosch A. El profesionalismo: la asignatura pendiente del sistema educativo médico. *EIDON* marzo-junio 2010: 52-57.
- (5) Ortún V. Comercio y salud. *Gac Sanit* 2006; 20:175-177.
- (6) Porta M. Ver lo que nos sale a cuenta. *El País*, 22 junio 2010.
- (7) Jovell A. El paciente del siglo XXI. *An. Sist. Sanit. Navar.* 2006. Vol 29, suplemento 3: 85-90.
- (8) Innerarity D. *El futuro y sus enemigos. Una defensa de la esperanza política*. Barcelona: Paidós; 2009.