Para una mejor salud pública en España

Dr. Eduardo Satué de Velasco

Presidente de la Sociedad Española de Salud Pública y Administraciones Sanitarias (Sespas)

La pandemia del Covid-19 tuvo un impacto demoledor en todo el mundo. Alrededor de 15 millones de fallecidos entre 2020 y 2021, de los cuales 3'25 millones fueron europeos. El total de fallecidos con el Covid-19 (aunque no necesariamente por el Covid-19) a lamentar en España se calcula en torno a los 120.000. Entre varias cuestiones relevantes, hay una que merece la pena destacar. No estábamos preparados, o al menos, no estábamos lo suficientemente preparados como hubiera sido deseable, prácticamente en ningún lugar del mundo. Por su parte en España se realizó un trabajo ímprobo con las armas disponibles, con un comportamiento ejemplar, de los profesionales sanitarios en particular y de la ciudadanía en general. Sin embargo, es necesario reflexionar sobre los errores cometidos a fin de mejorar el actual sistema de salud pública y prepararlo para las próximas emergencias internacionales que sin duda, antes o después llegarán.

En primer lugar, no debemos confundir salud pública con sanidad pública. La salud pública, a decir de Detels y Breslow, "es el proceso de movilización e implicación de los recursos locales, nacionales e internacionales, que garantiza las condiciones para que la población pueda ser saludable. Las acciones a emprender dependen de la naturaleza y la amplitud de los problemas que afectan a la salud de la comunidad." En la práctica, en España es un conjunto heterogéneo de instituciones de diversa naturaleza y adscripción entre las que, además de los servicios de medicina preventiva que existen en algunos grandes hospitales públicos y de los departamentos universitarios correspondientes, destacan las que forman parte de las administraciones públicas, órganos gubernamentales de ámbito nacional, autonómico y local. Y cuya responsabilidad principal es la protección colectiva de la salud comunitaria y la vigilancia epidemiológica.

Mientras que el punto de vista de la clínica tiene al paciente como el foco principal de interés, la perspectiva de la salud pública es poblacional, lo que la convierte en la más idónea para afrontar los problemas colectivos de salud y mucho más cuando estos tienen una escala internacional o nacional. Además, la salud pública es interdisciplinar y multisectorial ya que los determinantes de la salud-- que no es la mera ausencia de enfermedad--,de las personas y de las comunidades tienen que ver con el urbanismo, la educación, el trabajo, la vivienda, la economía, la cohesión social, etc. Un amplio abanico en el que la sanidad es un factor más, si bien es decisivo cuando se trata de atender a las personas afectadas por las enfermedades.

Pero como hemos visto y padecido durante la pandemia, la salud pública no ha ejercido el liderazgo del conjunto de los sectores y disciplinas que se han enfrentado al problema. Entre los fallos organizativos podemos citar: primeramente, la falta de coordinación de los sistemas de vigilancia entre territorios y departamentos sanitarios. A día de hoy todavía sigue ausente la prometida Agencia de Salud Pública que debería canalizar esta sinergia. Como también los pequeños equipos de recursos humanos, con carencias importantes en nuevos profesionales como analistas de datos, matemáticos… y recursos materiales a menudo obsoletos. Tan solo se dedica a salud pública el 1-2% del presupuesto sanitario. Y por último la falta de coordinación de la salud pública en su conjunto con los niveles asistenciales lo que dificulta la sinergia interniveles.

El inicio del pandemia, el más intenso en términos de fallecidos, estuvo rodeado de una incertidumbre difícil de despejar. Aunque todos sabemos que el riesgo cero no existe, el miedo fomenta el espejismo de la protección total. Este espejismo padece los riesgos de la iatrogenia, tanto por medidas no efectivas (ej.: cloroquina) como por el exceso de proteccionismo que puede causar más daños de los que evita. En este sentido es importante investigar y entender las consecuencias de lo que hicimos, por ejemplo con la prohibición de salir a la calle de niños y personas frágiles que pudieran necesitarlo, del aislamiento de los centros sociosanitarios que impidió a muchos ancianos ver a sus seres queridos durante meses o del hospitalocentrismo que saturó este nivel asistencial en detrimento de un uso más cabal de la red de atención primaria. Algo que solo puede ser neutralizado con una información lo más objetiva posible que permita sopesar los pros y los contras de nuestras iniciativas protectoras. Una información que no solo es acopio de datos, sino una interpretación razonable. Lo que pudo haber proporcionado una salud pública mejor dotada y diligente. Y desde luego asumiendo el protagonismo de la comunicación, respetando el principio de transparencia. Sin temor a las discrepancias razonables y argumentadas, que no deben ser proscritas inquisitorialmente, sino ubicadas en los ámbitos que les corresponden, los del conocimiento científico.

Consideraciones todas ellas que más que criticar pretenden poner de manifiesto las potenciales insuficiencias de una salud pública que debería superarlas para poder contribuir a una mejor respuesta frente a futuras crisis sanitarias.