

Foro Madrileño de Salud Pública

Un grupo de trabajadores de la salud pública de Madrid propone la creación de un punto de encuentro para el debate abierto, libre y científico de la salud pública, con la finalidad de constituir una masa crítica capaz de crear un marco de referencia, que permita conocer las experiencias que se desarrollan en cualquiera de los ámbitos de las diferentes administraciones públicas, organismos no gubernamentales y entidades privadas sin ánimo de lucro, profundizando en su práctica y abriendo líneas de reflexión teórica.

La oportunidad de esta iniciativa radica en la constatación de que no existe una comunicación continua, ni un foro, en el que se puedan discutir estas cuestiones de forma crítica y constructiva. La propuesta es oportuna por el agravamiento, también en España, de la crisis de la salud pública. En efecto, en una sociedad compleja como la nuestra, el abordaje de los problemas de salud requiere de estrategias que impliquen una mayor participación de los profesionales y de la población. Asimismo, la aparición de nuevos problemas obliga a la búsqueda de alternativas poblacionales válidas para la intervención, cuya discusión enriquecerá los contenidos teóricos y prácticos de la salud pública.

La creación de agencias u otras formas de organización pública relacionadas con la sanidad ambiental o con la higiene de los alimentos confirma la progresiva compartimentación y medicalización de la salud pública, al reducir su ámbito de intervención al marco del individuo y de lo biológico, lo que contribuye a desdibujar la integralidad propia de nuestra disciplina. Esta situación obliga a pensar en formas nuevas de organización de la práctica de la salud pública, donde las intervenciones horizontales, la coordinación y la acción intersectorial se hacen más necesarias para garantizar la eficiencia y la eficacia de nuestras actuaciones en la población.

Por todo ello, en el marco del Foro Madrileño de Salud Pública, que pretende ser un lugar de análisis, discusión y reflexión colectiva sobre la problemática de la salud pública y de las actuaciones que se deberían llevar a cabo, se celebran unas jornadas mensuales. Los temas de las dos primeras Jornadas han sido «La herencia de la salud pública. Perspectivas de futuro», en marzo, y «Objetivos de la salud pública: ¿individuo o población?» en abril. Este Foro cuenta con la colaboración de la SEE, SESPAS y AMAS.

Proposal by European Commission for a European Health Forum

Response of the National Associations of Public Health for the European Public Health Association (Section on Public Health Policy and Practice).

February 2001.

The European Public Health Association welcomes the Commission's paper of 20 December (D 201478). We were represented at the Conference organised by the European Public Health Alliance on this issue in September 2000, and welcomed the opportunity then for direct exchange of views with SANCO. Since that time, we have discussed the Commission's

Communication on the health strategy of the European Community (COM (2000) 285 final) both within our national public health associations and collectively at our Paris meeting in December 2000. Our response here is based on electronic circulation between members from our committee of national associations.

1. We welcome the intent of the Forum to increase openness and transparency. Advice to the Commission outside the formal mechanisms, for example the European Parliament and the Council of Ministers, through ad hoc working groups is always necessarily transparent. We are aware that there is also direct and indirect lobbying from sectional/commercial interests (for example, the tobacco industry, pharmaceutical industry). We welcome the Forum as a move towards more balanced input into European health policy formulation through greater participation citizens. Importantly, public health policy should be based on altruism, concern for the whole population, and for the disadvantaged rather than the powerful.

2. We believe the structure proposed by the Commission is reasonable and workable. We are keen that appropriate communication should actively engage as wide an audience as possible. For example, we suggest that the small forum be given the obligation to submit an annual report to the open forum, and have it placed on the web-site. And, in general, we see the web site as an important opportunity for general public discussion –for people to have a (visible) voice. This is of as much concern as responding to specific commission reports or programmes, and could help guide the direction of EU policies in the future. The Commission might also consider how the Forum could also be a conduit to promote, for example, the European Parliament's work on health - at present the Environment, Public Health and Consumer Protection Committee does not have wide public contact. We suggest that the EC's Environment Directorate has a possible model in their Expert Group on the Urban Environment, which produced important reports on sustainable development and valuably worked across Commission directorates (however, DGV/F was not strongly engaged with this work). Especially for the small body, payment of attendance may realistically be the necessary way to ensure high quality input.

3. We are concerned with the change in the Commission's use of words from «public health» to «health» for the Forum. We welcome the list on Page 3 primarily emphasising citizen involvement rather than commercial interests, but we wish to re-emphasise the role of public health and citizens rather than health care and patients. There are two reasons. First, the intention of the EU's treaties has, so far, been to include public health but to exclude health care. Second, the importance of public health can be diminished in the competition of time, resources and commercial interests for health care. Fewer people recognise the role of prevention when it is invisible, than pay attention to more glamorous treatments. It is the duty of governments to give greater emphasis to ensuring the highest levels of health protection for citizens –which may include creating more effective health systems. We have welcomed, in the Commission's second health strategy, the reduced emphasis on disease, and greater concern for determinants and public health systems (including information). The Forum should

limit the contribution of «patient» groups concerned with specific diseases when this is at the expense of the broader dimensions of prevention.

4. Following our concern to retain a focus on public health, we recommend that the Commission gives greater attention to the work and structures of public health at regional and local level in Member States. The laws, policies and guidance developed by the EU and Member States are implemented through public agencies below national level (the degree of decentralisation varies between member states) – a constituency of professionals and policy bodies far greater in number than the central authorities. These people need a prominent place in the work of the Forum if it is to be effective. We recommend that the Commission should seek to strengthen its contact with these agencies, both through professional representation (such as the European Public Health Association) and through political representation (for example, the Committee of Regions and Europe-wide bodies representing regional and local government). Only if this representation is actively encouraged can the Commission be assured «openness and transparency» with its key constituency members.

5. Last, we are concerned that the Commission should spell out in more detail how the Forum's views will be received by the EU bodies –its accountability and implementation. This may be particularly relevant for public health issues that are intersectoral (for example, tobacco, food, energy, globalisation). Article 152, in the face of all other interests, more economically and politically powerful, needs to be clearly articulated. If public health views are not accepted and acted upon in EU policy, there must be accountability and clarity as to what the process was. Thus the Forum must have access to decision making bodies. We would expect the Commissioner to have a close concern for the Forum, as he has himself announced its formation.

Public health is centre stage in public debate: we hope the Forum will be an opportunity for this debate to find focus in the EU, and to develop mechanisms for public health policies to be implemented throughout EU programmes.

Escuela de Verano de Salud Pública

La Escuela de Verano de Salud Pública celebra entre el 24 y 28 de septiembre su XII edición con un programa renovado que pretende reflejar la multiplicidad de las disciplinas integradas en la salud pública, reuniendo para ello a profesionales de muy diversa procedencia y facilitando la colaboración de todo tipo de instituciones relacionadas con la salud pública. La propuesta de cursos es deliberadamente amplia en contenidos y en el tipo de personas a las que se dirigen, y estas actividades de formación se conjugan con la organización de talleres y encuentros nacionales e internacionales en los que participarán personas de todos los ámbitos de acción de la salud pública, abarcando desde la investigación hasta la formulación de políticas de salud transnacionales. Los avances en la investigación, la formación y la práctica de la salud pública deben estar profundamente enlazados para interactuar positivamente, y se aspira a que la confluencia en la Escuela de Verano de profesionales de las áreas mencionadas

produzca sinergias enriquecedoras para todos los participantes. El próximo mes de septiembre el Lazareto del Puerto de Mahón será escenario de múltiples y atractivos foros formales e informales en los que el contacto humano es insustituible por las nuevas tecnologías de la comunicación. La información sobre el programa académico se puede consultar en www.cime.es/evsp/htm o llamando a los siguientes teléfonos: 971-351700 (Viajes Magón) o 971-351500 (Institut Menorquí d'Estudis).

VI Jornadas de la REAP

Se celebrarán en Almagro (Ciudad Real) el 11 y 12 de mayo de 2001, bajo el lema de «La Sanidad en torno al paciente».

En el Programa hay que destacar una conferencia inaugural sobre «Concepto de salud que manejan los pacientes». Las mesas redondas estarán dedicadas a:

- Calidad asistencial del Sistema Nacional de Salud. Percepción por el paciente.
- Necesidades asistenciales del paciente. Percepción por los profesionales sanitarios.
- Aspectos sociales y legales del consumo de servicios sanitarios por el paciente.

Asimismo, se realizará un taller sobre los grupos de apoyo mutuo.

Resumen y recomendaciones del Primer Congreso Nacional sobre Prevención y Tratamiento del Tabaquismo

Comité Nacional de Prevención del Tabaquismo
Sevilla, 22-24 de marzo de 2001.

Desarrollo del Congreso

El tabaquismo es uno de los mayores problemas de salud pública en nuestra sociedad. Es la causa de casi 50.000 muertes al año en España. Pese a que los daños debidos al tabaco son conocidos, la poderosa adicción que genera la nicotina hace que muchos fumadores aunque lo desearían, no puedan dejar de fumar. Uno de cada tres españoles mayores de 15 años fuma, y de los que no lo dejen a tiempo, uno de cada dos morirá por culpa del tabaco.

Para afrontar este problema y revisar el tratamiento del tabaquismo y las políticas de prevención se han reunido en Sevilla 500 profesionales en el Primer Congreso Nacional sobre Prevención y Tratamiento del Tabaquismo, organizado por el Comité Nacional de Prevención del Tabaquismo.

Los expertos reunidos en el Congreso constatan que se han producido algunos avances interesantes en la situación en nuestro país. Muchos fumadores y fumadoras de edad media han dejado de fumar, con lo que van a ahorrarse muchas de las peores consecuencias del consumo de tabaco.

Esto es fruto de más información y de que cada vez más médicos y profesionales sanitarios ayudan activamente a sus pacientes fumadores a dejar de fumar. La aparición de tratamientos farmacológicos de eficacia superior al 30% es positiva.

Sin embargo, también constatan que en los últimos años arrecia la presión publicitaria de la industria tabaquera sobre los adolescentes, se incrementa el consumo de tabaco por las mujeres, y la administración pública es relativamente pasiva ante este problema, sin que se hayan implantado medidas de probada eficacia vigentes en países de nuestro entorno.

Recomendaciones del Comité

Es fundamental mejorar el tratamiento del tabaquismo en nuestro país, y también la adopción de políticas preventivas de forma amplia. Para ello, el Comité recomienda:

Respecto al tratamiento. Hay que facilitar a los fumadores dejar de fumar por sí mismos, pero también hay que ofrecer ayuda a los fumadores con mayor grado de adicción. El Sistema Nacional de Salud debe asumir el abordaje de este problema, que causa muchas de las enfermedades y muertes prematuras que, finalmente debe atender y evitar. Para ello es preciso ampliar los recursos especializados, e incluir el coste del tratamiento farmacológico de probada eficacia (terapia sustitutiva de la nicotina, bupropión) entre las prestaciones del sistema.

Respecto a las políticas de prevención. Las políticas de prevención con mayor impacto potencial sobre el consumo de tabaco son las fiscales, las de regulación de la promoción y publicidad del tabaco, y las de espacios sin humo.

1. El Comité recomienda incrementar la fiscalidad sobre el tabaco, en la línea de la reciente propuesta de la Comisión Europea. Recomienda también modificar la cesta de impuestos que lo gravan para aumentar el componente lineal, basado en un importe fijo por cada cigarrillo. Los actuales impuestos se basan en un porcentaje del precio, y facilitan la persistencia de marcas de tabaco muy baratas.

2. El Comité recomienda, también, la adopción de normas estrictas reguladoras de la publicidad y la promoción del tabaco. Estas normas tienen como objetivo proteger a los adolescentes, hacia los que se dirige la promoción del tabaco. En la actualidad, en España apenas empieza a fumar nadie una vez alcanzada la mayoría de edad. La experiencia de los países que han regulado rigurosamente la publicidad es que disminuye el consumo global de tabaco y, especialmente, entre los menores. Es intolerable que la normativa española sobre publicidad de tabaco sea la más permisiva de Europa, y además que se aplique con escaso rigor.

3. El Comité recomienda la revisión de las normas sobre espacios libres de humo, ampliándolos y definiendo formas para garantizar su cumplimiento efectivo. El humo ambiental de tabaco causa daño a quienes lo respiran, aunque no sean fumadores, de modo que su regulación es un imperativo social. Pese a los progresos realizados en los medios de transporte y los centros sanitarios, los titulares de diversos establecimientos (especialmente en estaciones de transporte, y centros educativos, deportivos y comerciales) permiten que las normas vigentes se incumplan ampliamente, ante la pa-

sividad de la administración responsable de velar por su cumplimiento.

Declaración acerca de las demandas a la industria

Por último, ante el eco de una reciente sentencia judicial, el anuncio del Gobierno de Andalucía sobre una reclamación a la industria tabaquera solicitando la compensación por los mayores costes que la asistencia a los enfermos por causa del tabaco causa, y la información emitida ayer por la patronal del tabaco, el Comité quiere expresar su posición.

Sobre las reclamaciones individuales. Comprendemos las demandas de reparación planteadas por las víctimas del tabaco ante una industria que vende un producto que mata a la mitad de sus usuarios, pese a las dificultades de plantear el tema en los tribunales. Hay que recordar que la mayoría de los fumadores quiere dejar de serlo, pero que muchos de ellos no pueden dejar de fumar pese a haberlo intentado por la elevada capacidad adictiva de la nicotina, ésta anula la capacidad de elegir entre fumar o no para la mayoría de los fumadores. La información que proporciona la industria a sus usuarios es engañosa, pues la publicidad oculta los efectos del tabaco sobre la salud, se basa en mensajes de éxito social y sexual ajenos a los efectos reales del tabaco, y sólo cuando ha sido forzada por normas externas ha incorporado advertencias sanitarias de forma marginal. Los documentos desvelados en los juicios en los EE.UU. revelan que la industria tabaquera conoce esto perfectamente, que ha investigado cómo hacer más adictivos los cigarrillos, y que ha aplicado estos conocimientos (p. ej., añadiendo amoníaco a los cigarrillos para incrementar la absorción de la nicotina).

Sobre la reclamación del Gobierno de Andalucía y otras reclamaciones colectivas: 1. El precio del tabaco, contrariamente al de otros productos, no incluye la mayoría de sus costes, sino que incluye apenas los de su manufactura y comercialización, pero no los ingentes costes sociales, cubiertos por los fumadores y la sociedad. Mientras que otras industrias asumen los costes sociales de su actividad, y deben repercutirlos en los precios (p. ej., al evitar las emisiones de contaminantes), la industria tabaquera se beneficia de trasladar el grueso de sus costes sociales (enfermedad, invalidez, sufrimientos y muerte) a los fumadores y sus familias, y al conjunto de la sociedad que financia los servicios públicos que paliar estos costes.

2. La consecuencia principal de eludir los costes reales del tabaco es que la industria puede ofrecer un producto muy barato y asequible, lo que favorece su amplio uso. Está bien demostrado que los incrementos de precio del tabaco se traducen en un menor consumo y en menos inicios por parte de los adolescentes. Un producto con un precio más acorde con sus costes totales (y no sólo los de su manufactura y distribución) sería mucho más caro, y tendría un consumo muy inferior.

3. Contrariamente a lo que afirma en un comunicado reciente, la industria tabaquera no contribuye a las arcas públicas más que con el Impuesto de Sociedades, y en los mismos términos que otras empresas que no fundan su negocio en un producto dañino. Es una falacia argumentar que la industria contribuye con el impuesto especial sobre el tabaco; éste lo sufraga el consumidor, y la industria es un mero recaudador (como sucede con otros impuestos indirectos como el IVA).

Valoramos positivamente todo planteamiento que haga explícita ante la sociedad esta realidad, y contribuya a que la industria asuma la plena responsabilidad y costes de su actividad, y rinda cuentas de ello.

Epidemiología en la EUPHA

La European Public Health Association (EUPHA), de la que SESPAS forma parte, fomenta la creación de secciones en su seno. Las secciones son internacionales y están abier-

tas a todos los socios de EUPHA (por tanto de SESPAS) para distintos temas de salud pública. La sección de epidemiología busca actualmente nuevos miembros. Las personas interesadas pueden dirigirse a la oficina de EUPHA, contactando con su Gerente, Dineke Zeegers Paget, en la dirección indicada a continuación.

EUPHA

Admiraal Helfrichlaan 13527 KV Utrecht. Países Bajos.

Tel: + 31 30 291 32 19 - Fax: + 31 30 291 32 42

Correo electrónico: d.zeegers@nsph.nl <mailto:d.zeegers@nsph.nl >