

Políticas de salud y salud pública

(Politics, policy and public health)

Tras constatar que, en teoría, la mayor parte de los problemas de salud se podrían evitar o posponer, Geoffrey Rose se preguntaba si realmente seríamos capaces de modificar el destino de nuestras complejas sociedades variando los aspectos que están en el origen de esos problemas de salud¹. Rose apostaba por las posibilidades de la prevención, pero su pregunta no sólo no era retórica sino que incide en el mayor reto de la salud pública: cómo transformar el conocimiento generado en acciones públicas que mejoren sensiblemente la salud de las poblaciones. Los avances científicos en el campo de la salud pública y de los servicios sanitarios proporcionan unas bases fundadas para la implantación de políticas innovadoras de salud. Por una parte, el conocimiento de los determinantes poblacionales de los grandes problemas de salud indica la necesidad de adoptar ciertas políticas sobre el entorno social y medioambiental. Por otra, es cada vez más amplio el catálogo de intervenciones preventivas y de promoción de salud disponibles en práctica de salud pública sobre las que hay pruebas de su efectividad. Sin embargo, el enlace entre la ciencia y la política sigue siendo demasiado tenue, de forma que una parte relevante del conocimiento disponible para mejorar la salud no llega a aplicarse o tarda mucho en hacerlo.

El equilibrio entre la adopción de políticas basada en el análisis y la investigación de las opciones con mayores méritos, así como las determinadas por las diversas formas en que se ejerce control, influencia o poder de unos grupos sobre otros (política), perfila finalmente la acción real. Los investigadores deben comprender los procesos por los que el conocimiento llega a plasmarse en políticas de salud, de forma que entiendan la necesidad de disponer de más investigación políticamente relevante y que estén dispuestos a llevar sus hallazgos al debate público, reconociendo que el refuerzo de los canales de comunicación entre investigadores y políticos es una forma práctica de mejorar la salud pública.

Es esencial que los investigadores y profesionales de la salud entiendan la dimensión política de los problemas y de las soluciones propuestas. No basta con propuestas técnicamente impecables; es imprescindible comprender y añadir el proceso político en el que éstas se inscriben para aumentar las probabilidades de éxito. Éste es un aspecto que se re-

coge en las propias competencias de los profesionales de salud pública², y es muy probable que el futuro reconocimiento de la profesión venga determinado por su capacidad para influir en la adopción de políticas de salud innovadoras, en su capacidad para una acción en salud más allá de las tradicionales actividades de los servicios de salud pública. Las opciones de innovación en políticas de salud son amplias, pero las oportunidades para su implantación son impredecibles y sólo la disponibilidad para aprovechar las oportunidades cuando se presentan permite hacer cambios de suficiente calado. Aunque son muchos los retos que deben afrontarse a la hora de implantar políticas con efectos sobre la salud, particularmente las que están situadas en un punto más elevado en la cadena causal (cambios del entorno), también hay suficientes experiencias exitosas de las que se puede aprender. De las lecciones extraídas, no hay duda de que en cada lugar, el contexto político, económico y social puede facilitar o impedir la implantación de determinadas políticas. Esto lo ilustran muy bien los casos recientes en España del tabaco y el alcohol.

El ámbito científico ha tendido a dejar poco espacio a la investigación y el debate sobre las políticas y el mismo proceso político, tal como puede comprobarse al analizar el contenido de la mayoría de las revistas científicas, si bien hay alguna notable excepción. Aunque en ciertos campos científicos puede no ser necesario, la investigación y el debate sobre políticas es imprescindible en salud pública, ya que por su naturaleza genera unos conocimientos destinados a la mejora de la salud de las poblaciones. Y aunque la ciencia puede identificar soluciones, sólo la política y sus actores pueden hacer realidad estas soluciones.

GACETA SANITARIA ha destacado por su atención a las políticas de salud, hecho acreditado si echamos un vistazo a los últimos números de la revista³⁻⁸, y ha creado unas condiciones propicias para poner ahora el énfasis en la acción. La nueva sección de GACETA SANITARIA, «Políticas de salud y salud pública», que se inicia con este número, pretende ser un foro útil a todos los investigadores y profesionales interesados en reducir la brecha entre conocimiento y acción en el campo de la salud. Por ello, la sección está abierta a una amplia gama de temas: a) experiencias de éxito en la aprobación de políticas; b) investigaciones sobre determi-

nantes de las políticas; *c*) revisiones sobre intervenciones y políticas efectivas; *d*) mecanismos del proceso político en el campo de la salud; *e*) agentes del proceso político en salud pública, sus motivaciones y entorno; *f*) innovaciones en políticas de salud, y *g*) interrelación entre la política como ciencia y arte de gobernar (*politics*) y política como curso de acción adoptado o al que aspira un gobierno (*policy*) en el campo de la salud pública.

Iiona Kickbusch dibuja en el primer artículo de la sección⁹ un perfil integral del cada vez más amplio ámbito de la salud en los inicios de este siglo y su potencial para ganar un papel central en la sociedad actual. En el artículo se muestran campos de interés creciente, como el mercado de la salud, se apuntan debilidades en la acción sobre salud y se ofrecen opciones para facilitar el desarrollo de políticas innovadoras. Los nuevos horizontes y oportunidades para las políticas de salud que señala Kickbusch son sugerentes y deseamos que estimulen a los investigadores y profesionales de la salud pública a contribuir a esta nueva sección

En esta sección de GACETA SANITARIA se aceptarán artículos en castellano e inglés de diverso formato, incluidos los originales, los ensayos y las revisiones cuya extensión no supere las 3.000 palabras. Todos los manuscritos recibidos seguirán el proceso editorial de revisión por pares habitual en GACETA SANITARIA. Esperamos que esta nueva sección contribuya en lo posible a fortalecer la excelente trayectoria de la revista sustentada en los principios de la salud pública y en el

compromiso con la salud y el bienestar de la población.

**Ildefonso Hernández-Aguado^a
y Paloma Fernández-Cano^b**

^aUniversidad Miguel Hernández, Alicante, España;

^bMerck, Sharp & Dohme de España, Madrid, España.

Bibliografía

1. Rose G. La estrategia de la medicina preventiva. Barcelona: Masson-Salvat; 1994.
2. Benavides FG, Moya C, Segura A, De la Puente ML, Porta M, Amela C, y el Grupo de Trabajo sobre Competencias en Salud Pública. Las competencias profesionales en salud pública. Gac Sanit. 2006;20:239-43.
3. De Gaminde I. Formulación de políticas sociosanitarias: dificultades y perspectivas. Gac Sanit. 2006;20:257-9.
4. González López-Valcárcel B, Pinilla Domínguez J. Regulación, competencia y precios en los mercados de productos sanitarios. Gac Sanit. 2006;20 Supl 2:3-13.
5. Scheffler RM, Schneider H. Health care and antitrust: current and future issues for the United States. Gac Sanit. 2006;20 Supl 2:14-6.
6. Umaña Peña RA, Álvarez-Dardet Díaz C, Vives Cases C. La opacidad de los acuerdos generales de bienes y servicios en España. Gac Sanit. 2006;20:228-32.
7. Villalbi JR. De las propuestas del movimiento de prevención al consenso político: la ley de medidas sanitarias contra el tabaquismo. Gac Sanit. 2006;20:201-3.
8. Zafrá E, Peiró R, Ramón N, Álvarez-Dardet C, Borrell C. Análisis de la formulación de las políticas sobre envejecimiento en los planes autonómicos sociosanitarios y de atención a las personas mayores en España. Gac Sanit. 2006;20:295-302.
9. Kickbusch I. Innovation in health policy: responding to the health society. Gac Sanit. 2007;21:338-42.