

Diez afirmaciones sobre el futuro de la salud pública en Europa

European Public Health Association*

(Ten statements on the future of public health in Europe)

El futuro de la salud pública en Europa

El concepto de salud pública se inició hace unos 400 años, con el control de las enfermedades para prevenir su propagación adicional. 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.

El presente informe resume las conclusiones de las discusiones mantenidas en 5 seminarios sucesivos, organizados por la European Public Health Association (EUPHA) desde noviembre de 2002 hasta noviembre de 2003 (v. anexo 1 para más detalles).

*La European Public Health Association (EUPHA) es una organización que aglutina las asociaciones de salud pública en Europa. En este momento, la EUPHA comprende 43 miembros de 38 países e incluye más de 10.000 expertos europeos en salud pública. Esta red es un importante instrumento para conocer mejor los problemas de salud pública en Europa y las diferentes normas y estrategias nacionales para abordar dichos problemas.

El presente informe es el primero de una serie en la que la EUPHA proporciona revisiones de los problemas actuales de salud pública en Europa. Estos informes se crean utilizando una amplia red y organizando seminarios y un intercambio de correos electrónicos sobre aspectos seleccionados.

©European Public Health Association (EUPHA), 2005.

La versión en inglés de este artículo puede descargarse en http://www.enpha.org/doc/EUPHA_10_Statements.pdf

1. La futura salud pública sólo se alcanzará si la sociedad en conjunto invierte en ella: es esencial establecer coaliciones

Libro Blanco: «Recetas para una Noruega con mayor salud»¹: «El gobierno trata de fortalecer la actividad de la salud pública en todos los sectores sociales a través de una asociación activa que asigna responsabilidad, vincula, e inspira la acción».

La salud pública es y debe ser un reto integrado, ya que afecta a todos los aspectos de la sociedad. Una población sin salud produce un importante impacto en la economía de un país. Para abordar con eficacia este problema integrado, es preciso buscar soluciones integradas. Esto significa que hemos de incluir la salud pública a todos los niveles, ámbitos y sectores de una sociedad. La nueva salud pública va mucho más allá de los médicos y otros profesionales sanitarios y de ámbitos médicos y, por esta razón, requiere una nueva forma de movilización. Es necesario tender puentes no sólo entre las directrices, la práctica clínica y la investigación, sino también y, en especial, entre las diferentes disciplinas.

El objetivo de las directrices de la futura salud pública es reorientar la capacidad de los sistemas sanitarios para mejorar la salud de la población, aprovechando la creatividad y la energía de los diversos sectores de la sociedad, como el transporte, el turismo y el comercio, para promover la salud pública. También debe expandirse el papel de los profesionales de salud pública con la finalidad de que incluya una función asesora de otros sectores. Estos profesionales han de dirigirse a los legisladores, políticos y profesionales de todos los sectores de la sociedad y aconsejarles cómo promover la salud pública en la sociedad.

2. Las autoridades responsables de crear las normas deben contemplar seriamente los beneficios a largo plazo de la salud pública

Marc Danzon, Director general de la OMS/EURO²: «Sabemos que, si aplicamos los recursos de modo

que garanticen una salud positiva y el bienestar, esto, a su vez, conferirá beneficios sociales y económicos para la sociedad en conjunto. No obstante, en nuestro continente, en el desarrollo de la salud pública no se aplica sistemáticamente este aprendizaje».

La salud pública ha formado parte del programa de las autoridades responsables de crear las normas y directrices durante largo tiempo, pero no se considera una prioridad. Esto se debe sobre todo al objetivo a largo plazo de la salud pública: los beneficios de cualquier intervención o norma no pueden determinarse de inmediato. Por ejemplo, los efectos de una campaña activa antitabaco sólo serán palpables en forma de una disminución de la mortalidad debida al cáncer de pulmón décadas después del inicio de la intervención. Además, incluso es posible que la intervención de salud pública no se reconozca como la causa de dicha disminución.

Por esta razón, la nueva salud pública ha de alentar a los investigadores a examinar los beneficios a largo plazo de las intervenciones de salud pública. Su fundamento podría ser la investigación basada en la evidencia. Otra base podrían ser los estudios sobre morbilidad y mortalidad a largo plazo. Los responsables de establecer las normas han de combinar las diferentes estrategias para alcanzar un objetivo. La inversión para los beneficios a largo plazo de dichas estrategias no debe estar expuesta a recortes presupuestarios.

3. La salud pública debe formar parte esencial del programa político en todos los sectores

Dagfinn Hoybraten, ex Ministro de Salud de Noruega³: «Nuestras propias elecciones y la forma en que nos organizamos conjuntamente y adaptamos la sociedad en una diversidad de diferentes áreas desempeñan un importante papel en la salud de los individuos».

La salud pública debe incluirse y formar parte de todas las decisiones relativas a las normas. La salud de la población debe presentarse como un capital humano, que es la base de una economía sólida y de una población dichosa. La salud pública es subjetiva y, a largo plazo, en la planificación de las iniciativas de salud pública es importante no prestar atención a los costes económicos a corto plazo. En el proceso de la toma de decisiones la carga de la enfermedad podría ser un factor sustancial, puesto que demostraría la rentabilidad de las directrices de salud pública (p. ej., la salud como recurso humano).

4. Las directrices de salud pública deben basarse en los valores o ventajas más que en la enfermedad

Informe 1994 del High Commmittee on Public Health, Francia⁴: «No es suficiente anticipar los objetivos destinados a reducir a un mínimo los problemas de salud. También deben planificarse las condiciones de modo que las instituciones y los profesionales contribuyan a alcanzar los objetivos para que los individuos, las familias y las comunidades gocen de mayor salud».

En estos momentos, la política sanitaria se basa en la enfermedad. La atención de los responsables de establecer las normas se dirige más a las enfermedades agudas y a las intervenciones directas. Dichas intervenciones se basan más en la asistencia que en la prevención y la promoción de la salud.

En la futura salud pública no sólo debemos basar las acciones en la deficiencias (enfermedad o patología), sino también en los valores (buena salud o «salutogénesis»). Las comunidades rara vez se desarrollan partiendo de sus deficiencias; lo hacen partiendo de sus medios, ventajas y valores positivos. En lugar de examinar las deficiencias (discapacidades y población de edad avanzada), las autoridades responsables de establecer las normas deben prestar atención a las medidas que pueden tomarse a través de mecanismos positivos. Un importante factor que cabe desarrollar es la creación de un entorno positivo para los individuos (p. ej., centros deportivos, áreas verdes recreativas y, asimismo, posibilidades de desarrollo personal).

5. La investigación sigue siendo una sólida base para el desarrollo de la práctica clínica y de las directrices de salud pública

Els Borst-Eilers, ex Ministro de Salud de los Países Bajos, en salud pública en Europa, 10 años de la EUPHA⁵: «Según mi modo de ver, lo más importante es poner en práctica los conocimientos que ya poseemos. Los conocimientos sobre los determinantes de la salud, las causas de la poca salud y los medios para evitarla. Dichos conocimientos crecen sin cesar, pero apenas los aprovechamos».

Al igual que en el pasado, la investigación óptima es la base de las intervenciones satisfactorias de salud pública. En especial, la investigación epidemiológica contribuye a identificar los factores de riesgo de enfermedad, al igual que el impacto de las medidas tomadas para promover la salud. Como complemento, los estu-

dios de investigación cualitativa y de intervención pueden proporcionar información útil. En el futuro, algunos campos de investigación seguirán siendo importantes o llegarán a serlo todavía más:

– Los estudios sobre morbilidad y mortalidad a largo plazo demostrarán el impacto de las medidas de prevención y el desarrollo general de la salud pública y, al mismo tiempo, identificarán los factores de riesgo. Estos estudios han demostrado su eficacia en el pasado y seguirán siendo la base de la salud pública.

– Los estudios comparativos entre países tendrán cada vez más trascendencia. Para crear unas directrices comunes de salud pública, es necesario tener una perspectiva clara de la investigación sobre salud pública, su práctica clínica y las normas establecidas en los diferentes países europeos.

– La investigación sobre las diferencias en la salud, tanto las desigualdades en el acceso como entre los grupos étnicos, también es un campo que se desarrollará con mayor profundidad.

– Es necesario implementar estudios sobre la carga de enfermedad en una población (incluidos no sólo los riesgos atribuibles, sino también los riesgos evitables).

– Se investigará el impacto de la tecnología génica en la conducta individual, al igual que el vínculo entre nuestros genes y el entorno.

6. La investigación debe prestar atención a las necesidades de las directrices y a la práctica clínica

OMS/EURO⁶: «Tradicionalmente, los investigadores en salud pública no se han interesado en diseñar una investigación que satisfaga las necesidades de los expertos que establecen las normas... Es necesario un nuevo tipo de alianza entre las autoridades responsables de establecer las normas y la comunidad de investigación. Una estrategia eficaz exige que ambos grupos colaboren entre sí para el cumplimiento de sus papeles complementarios».

Hay un vacío notable entre la investigación, por un lado, y las directrices, las normas y la práctica clínica, por otro. Esto se debe a diversos factores:

– La investigación no se centra en las preguntas reales dentro las normas y directrices y la práctica clínica y, por tanto, tarda demasiado o se efectúa a escala demasiado pequeña.

– Los investigadores parten de la indagación, mientras que los responsables de establecer las normas desearían que la investigación se basara en los problemas que plantean éstas.

Es preciso organizar una mejor interacción entre las directrices, la práctica clínica y la investigación. Esto no sólo significa que los investigadores deben tener acceso a importantes aspectos de las directrices y la práctica clínica, sino también que los médicos e investigadores deben aprender a traducir los hallazgos de la investigación en recomendaciones para la solución de los problemas de la práctica clínica o de las directrices.

7. Los investigadores deben aprender cómo interaccionar con los expertos responsables de establecer las directrices y los médicos

Gro Harlem Brundtland, ex director general de la OMS⁷, afirmó: «La buena ciencia es la base de la buena salud pública, pero el reto al que nos enfrentamos es traducir la mejor ciencia en normas y directrices públicas».

La investigación sobre la salud pública es de ámbito reducido y de categoría amplia. Incluye muchas disciplinas diferentes y abarca la epidemiología y la investigación sobre la carga de la enfermedad. En el programa de la Unión Europea desempeña un papel emergente. En general, se afirma que la investigación sobre la salud pública es de buena calidad y abundante, pero los resultados de esta investigación no se traducen en directrices y normas de práctica clínica.

En relación con el enunciado número 6, en la investigación también debe adaptarse la forma de presentar los resultados. Éstos deben suscitar el interés de los expertos responsables de establecer las directrices y los médicos, que no están interesados en leer extensos documentos donde se citan todas las eventualidades, las limitaciones del estudio, etc. La futura investigación sobre salud pública debe considerar ciertos aspectos:

– Los investigadores deben interaccionar continuamente con los expertos responsables de establecer las directrices y los médicos. La investigación llegará demasiado tarde si la presentación de los resultados sólo se efectúa cuando se obtienen los datos finales. Entre la comunidad de investigación y los responsables de establecer las normas y los médicos debe tener lugar una interacción continuada, de preferencia personal. Esto incluye la posible adaptación de las preguntas de investigación, siguiendo las planteadas a partir de las normas y directrices y la práctica clínica.

– La investigación mostrada no sólo debe ser breve y concisa, sino también presentarse en un formato atractivo para los responsables de establecer las normas y los médicos.

– Los expertos responsables de establecer las normas y los médicos requieren una formación sobre cómo

interpretar los resultados de la investigación y cómo traducir los problemas planteados por las normas y directrices en preguntas de investigación.

8. Es preciso alentar formas innovadoras de promover la salud

Maurice Mittelmark afirma en *Research and Practice in public health –new approaches*⁸: «Las tareas de la nueva salud pública requieren ideas innovadoras de la comunidad de investigación en salud pública, y estrategias y métodos de ciencia social que puedan reforzar la capacidad de la investigación en salud pública para innovar».

Un aspecto importante del desarrollo de la salud pública es que sea innovadora. Es posible que la nueva generación no se tome tan en serio las directrices y estrategias que habían sido eficaces en el pasado (p. ej., prevención del virus de la inmunodeficiencia humana [VIH] mediante la promoción del uso del preservativo) (por consiguiente, asistiremos a un aumento de las relaciones sexuales de riesgo y de la infección por el VIH). Es preciso crear continuamente nuevas formas de transmisión del mismo mensaje o enviar uno nuevo.

En el futuro, debemos desarrollar con más detenimiento estas vías innovadoras:

– La salud pública no debe implementar exclusivamente medidas para abandonar un mal hábito (p. ej., el tabaquismo), sino que debe tener en cuenta la situación (cuándo fuma el individuo y cómo podemos cambiar esta situación). Esto significa que debemos establecer estrategias tanto horizontales como verticales. Por el momento, sólo abordamos los factores de riesgo. En el futuro, también hemos de abordar las enfermedades y los medios (estrategia integrada).

– La salud pública debe ir más allá del objetivo de la conducta humana y el cambio de dicha conducta, pero también debe crear un entorno de apoyo.

– La investigación para el desarrollo adicional de las estrategias de intervención debe ir más allá de las preguntas de investigación básica (es eficaz, cómo y en qué condiciones), incluida la resolución creativa de los problemas.

– La política de salud pública debe combinar la protección de la salud (estrategias duras) con la promoción de la salud (estrategias flexibles/alentadoras).

– Una intervención debe ser flexible e ir más allá de una enfermedad específica o un ámbito específico. Podría aplicarse la campaña de la Organización Mundial de la Salud (OMS), «Pensamiento global, acción local».

9. Práctica clínica de la futura salud pública: pensamiento global, acción local

OMS/EURO en el proceso de planificación *Healthy Cities and the City Planning Process*⁹: «Pensamiento global, acción local: en la promoción de la salud está presente un delicado equilibrio entre el esfuerzo a un micronivel y a un macronivel. Este equilibrio esencial garantizará que se cumplan las necesidades locales, pero también que se mantengan los cambios de macronivel, más amplios. Además, otros expertos sugieren una corrección de este principio para garantizar que reflexionamos global y localmente en asociación y, por tanto, actuamos en consecuencia».

La práctica clínica de la salud pública debe basarse en la flexibilidad y el pragmatismo. Se establecen directrices a nivel nacional o internacional, cuya implementación tiene lugar a nivel local y que han de adaptarse a las diferentes situaciones. Para seguir el principio del pensamiento global y la acción local:

– Se ofrecerá formación específica a los médicos expertos en salud pública.

– Se facilitará el intercambio de la experiencia en la implementación local/práctica clínica de la salud pública. En la actualidad, no tiene lugar dicho intercambio; no se dispone de estudios descriptivos suficientes.

– La práctica clínica de la salud pública no debe limitarse a enfermedades o contextos específicos, como ocurre en este momento: la salud pública abarca todos los aspectos y debe considerarse como tal.

– Deben establecerse los criterios para la práctica clínica apropiada de la salud pública.

10. ¿Qué medidas puede tomar la EUPHA?

En *Public Health in Europe, 10 years EUPHA*¹⁰, Louise Gunning-Schepers, ex presidenta de la EUPHA, afirma: «Las fronteras nacionales nunca han limitado la salud pública. A medida que continúa la globalización de nuestro mundo, y las fronteras dentro de la Unión Europea son cada vez menos importantes, será decisivo establecer una norma o directrices comunes de la salud pública europea. Sin embargo, estoy convencida de que, en lugar del gobierno de la UE, la responsabilidad de su inicio y apoyo recae en la comunidad de salud pública. La European Public Health Association desempeña un papel decisivo. Después de alcanzar satisfactoriamente la mayoría de edad, necesitamos defender con autoridad la comunidad de salud pública tal como está presente en la Unión Europea, formada tanto

por investigadores como por médicos expertos en salud pública».

La European Public Health Association presenta 2 grandes ventajas para ser activa en el establecimiento de la nueva salud pública:

– Es una asociación europea, no gubernamental de expertos en salud pública.

– Está formada por investigadores, autoridades responsables de establecer las normas y directrices, y médicos.

Por tanto, la EUPHA puede ser la gran llave de las fronteras no sólo entre las directrices, la investigación y la práctica clínica, sino también entre las diferentes disciplinas. Puede utilizar esta red para obtener información sobre las directrices, la práctica clínica o la investigación en los diferentes países.

¿Cómo puede la EUPHA alcanzar estos objetivos?

– En las conferencias de la EUPHA debemos desarrollar con más detenimiento el aspecto de las normas y directrices y la práctica clínica de la salud pública.

– Las conferencias de la EUPHA (reuniones previas a las conferencias) se aprovecharán para formar tanto a los investigadores (cómo presentar la investigación a las autoridades responsables de establecer las normas) como a éstas y a los médicos (cómo formular las preguntas de investigación e interpretar los resultados). Un primer paso en esta dirección puede implementarse en la conferencia de 2006.

– Utilizando su extensa red de expertos en salud pública, la EUPHA debe recopilar y resumir los aspectos más actuales de esta disciplina.

– La EUPHA debe colaborar en los estudios comparativos, como la investigación sobre la práctica clínica

de la salud pública, las variables para minorías étnicas, etc.

– La EUPHA debe convertirse en un importante socio de la UE y la OMS/EURO y contribuir a establecer las normas y directrices de la nueva salud pública.

Bibliografía

1. Ministry of Health. Prescriptions for a healthier Norway: a broad policy for public health. Report n.º 16 to the Storting (2002-2003), versión abreviada, 2004. p. 6.
2. Rueda de prensa EURO 03/2000. Rethinking health: the Verona Initiative grows. Copenhagen, 4 julio de 2000.
3. Declaración hecha en la Conferencia Internacional de celebración del 400 aniversario de los Servicios de Salud Pública noruegos, 16 junio de 2004.
4. High Committee on Public Health. Health in France, 1994-1998. p. 12.
5. Public Health in Europe: 10 years EUPHA. En: Kirch W, editor. Rotterdam: Springer Verlag; 2005. p. 62.
6. WHO/EURO and Centre for Public Health Research in Karlstad. En: Kirch W, editor. Public Health in Europe: 10 years EUPHA. Rotterdam: Springer Verlag; 2005. p. 52.
7. Declaración hecha en la Conferencia Internacional de celebración del 400 aniversario de los Servicios de Salud Pública noruegos, 16 junio de 2004.
8. Mittelmark MB. New objectives in public health: health promotion and research methods in social sciences. En: Michael M, editor. Research and practice in public health. New approaches: proceedings from a pre-seminar on the occasion of the International EUPHA conference in Oslo, octubre de 2004. p. 219.
9. Duhl LJ, Sánchez K. Healthy cities and the city planning process: a background document on links between health and urban planning. Copenhagen: WHO/Regional office for Europe; 1999. p. 21.
10. Public Health in Europe: 10 years EUPHA. En: Kirch W, editor. Rotterdam: Springer Verlag; 2005. p. 8.

Anexo 1. Métodos utilizados

El proyecto se estableció organizando 5 seminarios para los diferentes grupos de salud pública (autoridades responsables de establecer las normas y directrices, investigadores y médicos). El problema sobre el futuro de la salud pública en Europa es doble. En primer lugar, en el futuro no están claros cuáles serán los problemas importantes de salud pública (p. ej., obesidad, salud mental y población de edad avanzada). En segundo lugar, el problema planteado es cómo se implementará la salud pública, cómo será su práctica clínica y la investigación relacionada en el futuro. Esta segunda cuestión se examinó con detalle en el proyecto.

En noviembre de 2002, en Dresden, Alemania, durante la conferencia anual de la EUPHA, se celebró un seminario de introducción. Sus objetivos eran clarificar las cuestiones que debían tenerse en cuenta en este proyecto, motivar a los miembros e implicarlos en el proyecto identificando a los individuos clave para los seminarios venideros. En dicho seminario participaron unos 80 expertos en salud pública. Se ofrecieron las siguientes presentaciones:

- Historia de la salud pública: Professor Gunnar Tellnes, Noruega.
- Problemas de la implementación de la salud pública: Dr. Ineke Thien, Holanda.
- La salud pública en el futuro: Professor Jan-Maarten Boot, Holanda.

El segundo seminario se organizó el 10 de mayo de 2003 en Utrecht, Holanda, y abordó el tema de cubrir el vacío entre la investigación, las normas y directrices y la práctica clínica. El objetivo era consensuar unas recomendaciones prácticas: para los investigadores en salud pública, acerca de cómo comunicar e implementar con más eficacia sus resultados; para la EUPHA, sobre cómo facilitar la divulgación y el uso real de la investigación en salud pública. En este seminario participaron 10 expertos. Se ofrecieron las siguientes presentaciones:

- Tratamiento basado en la evidencia en salud pública: ¿qué puede aprender la salud pública de la práctica clínica? Professor Kieran Walshe, Reino Unido.
- Interfase investigación-normas: implicaciones para la investigación en salud pública: Dr. Loek Stokx, Holanda.

El tercer seminario se celebró el 15 de junio de 2003 en Bergen, Noruega, y se examinó el futuro de la salud pública en Europa desde el punto de vista de las autoridades responsables de establecer las normas. Este seminario se organizó como un seminario satélite de la International Health Conference: 400 years of Public Health in Norway. En este seminario participaron unos 100 expertos. Se ofrecieron las siguientes presentaciones:

- Inversión en salud: lecciones, oportunidades y retos para la salud pública: Dr. Erio Ziglio, OMS Europa.
- ¿Cómo convertir las normas y directrices en una investigación práctica de salud pública?: Dr. Bjorn-Inge Larsen, Noruega.
- ¿Deben integrarse los esfuerzos de salud pública en otros sectores y áreas políticas o deben ser una parte separada de las tareas y directrices de la sociedad?: Dr. Geir Sverre Braut, Noruega.

El cuarto seminario, «Práctica clínica de la salud pública en Europa: perspectivas y retos», se celebró el 20 de noviembre de 2003 en Roma, Italia, durante la 11 conferencia anual de la EUPHA. En dicho seminario, organizado por la EUPHA, Section on Public Health Practice and Policy, se presentó el resultado de un sondeo de los servicios de salud pública en los países europeos, según lo documentado por los asesores de la EUPHA. Se ofrecieron las siguientes presentaciones:

- HP Source: un instrumento para descubrir la promoción de la salud: Dr. Spencer Hagard y Dra. Jackie Robinson, International Union for Health Promotion and Education.
- Práctica clínica y formación en salud pública en el Reino Unido: Dr. Sian Griffiths, Reino Unido.
- ¿Qué es la práctica clínica de la salud pública en Europa? Professor Mark McCarthy, Reino Unido.

El quinto y último seminario también se organizó en Roma, Italia, durante la 11 conferencia anual de la EUPHA. En este seminario final se presentaron los resultados preliminares del proyecto, seguido de un análisis crítico y una discusión general. Se ofrecieron las siguientes presentaciones:

- Resultados preliminares del proyecto de la EUPHA sobre el futuro de la salud pública en Europa: Dr. D. Zeegers Paget, EUPHA.
- Primer análisis crítico del informe de la EUPHA: Dr. A.W. Kalis, Ministro de Sanidad, Holanda.

En la discusión de los resultados preliminares participaron activamente unos 20 expertos.
