

## La salud pública del futuro



Tiempo de lectura: 4 min.

[Beatriz González López-Valcárcel, Ildelfonso Hernández Aguado](#)

Vie, 26/11/2021 - 12:49

Hay quien confunde salud pública con sanidad pública (versus privada). Pero la salud pública va mas allá de la sanidad, porque se refiere a la salud de las poblaciones (versus cada uno de sus individuos). ¿Cómo conseguir monitorizarla y promoverla? ¿Cómo prevenir la enfermedad dentro y fuera del sistema sanitario? ¿Cómo deberíamos proteger la salud colectiva (clorando el agua de abasto o analizando regularmente la de las playas, por ejemplo)?

En sentido amplio, podríamos decir que nada de lo que afecte a la salud de la población es ajeno a la salud pública. Se previene la enfermedad desde la clínica (con vacunas y con la detección precoz de enfermedades). Pero también evitando la contaminación y el hacinamiento, creando ambientes saludables y zonas verdes, evitando la explotación laboral y atajando la pobreza con el ingreso mínimo vital.

Puesto que todas las políticas pueden tener impacto en salud, una idea central de la salud pública es analizar el impacto en salud de todas las intervenciones públicas: desde los planes de urbanismo hasta los impuestos.

El reto principal de la salud pública es lograr que la sociedad y sus decisores políticos perciban el valor humano, social y económico de evitar la enfermedad (el cáncer, por ejemplo) y el sufrimiento cuando se pueden prevenir.

Una especialidad mal remunerada

La salud pública en España está descentralizada, como la sanidad. Depende de los gobiernos regionales y suele estar fuera de los servicios regionales de salud. En teoría, esta estructura es adecuada porque facilita el trabajo transversal entre consejerías, y evita que el “gran” dispositivo asistencial engulla a la “pequeña” salud pública. Pero en la práctica, los profesionales de salud pública cobran menos y tienen peores condiciones laborales que los contratados bajo el paraguas estatutario de la sanidad pública.

La Medicina Preventiva y Salud Pública no está muy cotizada en el MIR. No es fácil hacer fluir el talento en esa dirección. Por eso, en algunas Comunidades están integrando la salud pública dentro de su Servicio Regional de Salud. El pragmatismo se impone.

Por su misma naturaleza, la salud pública es multidisciplinar. Requiere una combinación de profesionales: médicos y enfermeras, farmacéuticos, veterinarios, economistas, sociólogos, informáticos, bioestadísticos, urbanistas, juristas... Puesto que el mundo está cambiando, necesita también de nuevas profesiones que la administración tarda en reconocer.

Datos para tomar mejores decisiones

Los seres humanos nos estamos llenando de sensores que captan y transmiten información. Nuestros móviles dibujan mapas de movilidad colectiva. Con esa

riqueza de datos, es posible sofisticar los modelos epidemiológicos para monitorizar mejor las pandemias.

Pero ahora todo lo digital deslumbra. Necesitamos nuevos métodos de evaluación que separen el grano de la paja. Necesitamos también un control efectivo del mal uso de los datos individuales de salud, e inteligencia de salud pública para nadar contracorriente en un mar de datos más sanitario que de salud y más individual que poblacional.

Existe riesgo de captura de los sistemas de información de salud pública por parte de la sanidad. Hay riesgo también de desvanecer en un segundo plano las intervenciones no sanitarias, como prescribir ejercicio y alimentación saludable en vez de estatinas para combatir la obesidad.

La transformación digital representa un reto, una oportunidad y una amenaza para la salud pública. Esta ha de ser capaz de poner inteligencia natural para guiar a los agnósticos algoritmos de inteligencia artificial. Solo estableciendo relaciones de causa-efecto se puede manejar las grandes masas de datos que empiezan a estar disponibles.

### Intervenciones sin padrino

Las intervenciones de salud pública no están apadrinadas. Es decir, no hay empresas que las promuevan y financien, porque no reportan beneficio. Así que nadie se preocupa tampoco de su evaluación. Pasa lo mismo que con las enfermedades huérfanas, que no se tratan porque las compañías farmacéuticas carecen de incentivos para investigarlas. Si la población consume más cantidad de un determinado suplemento vitamínico, alguien se beneficia. Si sencillamente comemos más sano o hacemos más deporte, directamente no mejora la posición económica de nadie.

Por el contrario, los lobbies que promueven comportamientos no saludables están muy bien organizados: consiguen cambiar agendas y modificar inteligentemente los marcos mentales en los que nos movemos. Refrescos azucarados, comida basura, tabaco, alcohol. Prometen una autorregulación que se saltan a la primera de cambio y hacen abortar los avances regulatorios que mejoran la salud. Eso ocurrió con el impuesto sobre las grasas en los alimentos en Dinamarca. Algo semejante estamos viviendo estos días con las reacciones de grupos de interés a la prohibición de publicidad de alimentos obesogénicos en horario infantil.

La salud pública se ha hecho visible con la pandemia

La salud pública ha salido de su invisibilidad con la pandemia. Este es un buen momento para aprender de la experiencia, mirar hacia adelante, aprender de los errores y prepararse para la próxima pandemia. Eso ha hecho Europa creando el HERA (European Health Emergency Preparedness and Response Authority). La pandemia nos ha vuelto mas europeos y mas salubristas.

En España, tras diez años de retraso, finalmente se creará el Centro Estatal de Salud Pública, aprobado en la Ley General de Salud Publica de 2011. No está definido totalmente, pero sí funciona en red aprovechando la inteligencia en salud pública, esté donde esté. Atrayendo talento hacia ese terreno, nos convertiremos en un país mejor y mas preparado para futuras pandemias.

*Las reflexiones anteriores resumen el diálogo entre los dos autores de esta entrada, que tuvo lugar en Barcelona el 11 de noviembre de 2021, organizado por la fundación Ernest Lluch. Está disponible en YouTube.*

21 de noviembre 2021

The Conversation

[https://theconversation.com/la-salud-publica-del-futuro-171519?utm\\_medium=email&utm\\_campaign=Novedades%20del%20da%2022%20noviembre%202122621012&utm\\_content=Novedades%20del%20da%2022%20noviembre%202021%202122621012+CID\\_b667face6c901f9cd5e6c043c0cd59cd&utm\\_source=campaign\\_monitor](https://theconversation.com/la-salud-publica-del-futuro-171519?utm_medium=email&utm_campaign=Novedades%20del%20da%2022%20noviembre%202122621012&utm_content=Novedades%20del%20da%2022%20noviembre%202021%202122621012+CID_b667face6c901f9cd5e6c043c0cd59cd&utm_source=campaign_monitor)

[ver PDF](#)

[Copied to clipboard](#)