

TRIBUNA: ANDREU SEGURA
La singularidad de la salud pública

ANDREU SEGURA 22/04/2008

Uno de los cambios más destacados de la reciente reorganización administrativa de la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid ha sido la fragmentación de las funciones y responsabilidades de la antigua Dirección General de Salud Pública entre distintos órganos de dirección, de forma que desaparece como tal. Los decretos que regulan estos cambios no incluyen explicación alguna de los motivos que han llevado a los responsables políticos a tomar esta importante decisión, lo cual da pie a suposiciones que tal vez sean erróneas. De modo que, en lugar de conjeturas sobre eventuales restricciones económicas que no parece que impliquen ahorros sustantivos, hipotéticas ineficiencias o supuestas discrepancias ideológicas acerca del papel de la salud pública en el sistema sanitario público madrileño, quizá valga más la pena plantear qué es lo que puede perderse al disminuir el rango político de la salud pública.

Pero antes debe saberse que Madrid no es la única Administración sanitaria autonómica que ha tomado una decisión como ésta. En algún momento otras autonomías han explorado esta posibilidad, aunque, como ocurrió en Aragón, luego se volviera atrás. No obstante, hace casi un año, tras la promulgación de la Ley de Salud de Extremadura, el posterior decreto que establecía la estructura orgánica de la Consejería de Sanidad y Dependencia de aquella comunidad suprimió la dirección general de marras. La iniciativa no tuvo mucho eco, a pesar de que a finales de agosto requirió una rectificación por parte de la Consejería de Administración Pública y Hacienda dado que algunas competencias huérfanas hubieron de reubicarse en el organigrama.

Sin desmerecer la trascendencia de la decisión extremeña de la que, por cierto, convendría analizar sus efectos, la iniciativa de Madrid es de mayor impacto. No sólo porque se trata de la tercera comunidad española desde el punto de vista demográfico, sino también por su papel como referente, que en el ámbito específico de la salud pública ha sido especialmente destacado, entre otras cosas, porque en Madrid se ha desarrollado una red periférica de centros propios de salud pública, más allá de la reminiscencia de las vetustas jefaturas provinciales de sanidad, si bien desde otras comunidades como Valencia y Cataluña se llevan a cabo iniciativas que refuerzan las instituciones de la salud pública.

¿Qué se puede perder, pues, con la desaparición de la Dirección General de Salud Pública? En primer lugar, protagonismo y claridad, las facilidades que un nivel suficiente de representación otorga para reconocer mejor las contribuciones a la mejora de la salud de la población, tanto directamente como a través de una más intensa y relevante colaboración con el conjunto del sistema sanitario. En segundo lugar, integración entre funciones y competencias, como la vigilancia de la salud y la epidemiología, la protección y la promoción de la salud colectivas.

Claro que el hábito no hace al monje y no asegura el cumplimiento de sus funciones y responsabilidades. Claro que también el papel de la salud pública en el sistema sanitario español ha sido hasta el momento bastante marginal y su influencia menguada. Pero rebajar su nivel representativo podría significar una mayor marginación y aun más, obstaculizar la necesaria reacción de la sanidad española frente al consumismo y la medicalización. A esta reorientación podría contribuir decisivamente una salud pública vigorosa, dado que es el único componente del sistema sanitario que tiene como objetivo explícito la salud de la población en su conjunto que, conviene remarcar, no es la simple suma de la salud de las personas que la constituyen.

El simple mantenimiento de las direcciones generales no garantiza desde luego esta adaptación, sino que requiere una revitalización enérgica en términos de responsabilidades y competencias y de exigencia de calidad profesional, algo que parece más fácil de conseguir mediante instituciones capaces de influir en el diseño y la ejecución de las políticas de salud y de las políticas sanitarias. Todo ello sin olvidar el papel específico de la salud pública en la protección colectiva de la salud, argumento que resalta el comunicado de los trabajadores y profesionales madrileños que han manifestado su preocupación y alarma frente a la medida. La pérdida de influencia de la perspectiva poblacional lleva a que las actividades colectivas de protección y de promoción de la salud se desarrollen desde otros ámbitos, como ha pasado ya con muchas responsabilidades de la higiene y el saneamiento ambiental, a pesar de ser determinantes principales de la salud de la población y de haber sido las actividades originarias del salubrisimo.

Los clásicos consideraban que, dado su objeto que es toda la población, la salud pública debería acoger al conjunto de los componentes del sistema sanitario y no verse reducida a una simple rama. Una reivindicación más bien utópica en los tiempos que corren. Sin embargo, distinguir suficientemente su singularidad en el conjunto de la sanidad no sólo parece posible, sino también deseable. El valor añadido que hay que exigir a la salud pública lo justifica.

© Diario EL PAÍS S.L. - Miguel Yuste 40 - 28037 Madrid [España] - Tel. 91 337 8200

© Prisacom S.A. - Ribera del Sena, S/N - Edificio APOT - Madrid [España] - Tel. 91 353 7900