

Presentación del 5º Congreso de
SALUD PUBLICA Y ADMINISTRACION SANITARIA
Y VIII JORNADAS DE LA ESCUELA ANDALUZA DE SALUD PUBLICA

Un tiempo, un país.

No basta con entender el mundo: hay que gestionarlo. No basta con entender los determinantes sociales y biológicos de la salud y la enfermedad: hay que transformar esos conocimientos en acciones que mejoren la salud de los ciudadanos y de la sociedad. Y ello requiere, primero, curiosidad, esto es actitud científica para hacerse preguntas, y segundo, suficiente sentido profesional y social (más allá de la mera conveniencia) para ser consecuente con las respuestas no siempre cómodas o de moda.

Puede ser incómodo decir que es necesario reducir el gasto en prestaciones sanitarias de efectividad no comprobada cuando una parte importante de usuarios y médicos las reclaman, como médicos y usuarios reclamaron la utilización de sangrías y no de vacunas.¹

Puede no estar de moda insistir en la frase, algo retórica pero acertada, de Virchow "La Medicina es una ciencia social y la política no es más que una medicina en grande" recogiendo una idea que tiene sus antecedentes en el s. XVIII y que Rosen denomina "la concepción de 1848"². Si esta concepción ha existido durante 145 años, el argumento delta t predice³ ($p=0.95$) que durará todavía más de 3'7 años y menos de 5.655 años.

Hoy, con Maastricht o sin él, la liga internacional de competitividad (capacidad de producir y vender tanto en mercados propios como ajenos) está cada vez más reñida y la salud y el sector sanitario afectan a, y son afectados por, esa competición. Hay que racionalizar el gasto público, ganar en seriedad presupuestaria y tirar el agua sucia de inefectividad y despilfarro, pero manteniendo el niño -tierno en España- del Estado del Bienestar. Esto supone mejorar la gestión, como actitud y como práctica, en salud pública y superar algunas limitaciones.

La mayor limitación a la eficiencia del sistema sanitario público en España (99% de cobertura, 67% de producción pública y 78% de financiación pública) proviene de una regulación inadecuada a la naturaleza de los servicios a prestar. Este hecho, que

también afecta a otros sectores, hace que la reforma de la Administración Pública constituya la principal reconversión pendiente en nuestro país. No basta con saber qué se quiere evitar, hay que conocer en cada ámbito donde se quiere ir, y cómo -a lo que contribuyen los trabajos de este Congreso- ya que el problema no estriba tanto en lo que se gasta en sanidad cómo en lo que se obtiene en términos de salud, bienestar y cohesión social.

Salud pública, clínica y gestión.

En cuanto a la mejora de la gestión -como actitud y como práctica- en salud pública conviene recordar dos obviedades. Primera, que la actuación idónea sobre un problema de salud resulta de combinar acciones preventivas y curativas, sanitarias y no sanitarias, y que, respecto a bastantes problemas de salud las actuaciones distan bastante del óptimo. Segunda, que las prácticas clínicas constituyen el sistema nervioso central del sistema sanitario, que la mayor parte de los recursos son asignados por el médico y que no hay eficiencia sin efectividad. Estas dos constataciones motivan sendas jornadas, las centrales, de este Congreso.

Gestionar la salud pública consiste en coordinar y motivar las personas para conseguir una población sana, satisfecha, autónoma y solidaria. Gestionar la salud pública incluye también la gestión de los servicios sanitarios. Todos, poco o mucho, tenemos alguna responsabilidad gestora: en el sistema, en centros o programas, o - como mínimo- en la gestión de nuestra actuación profesional.

Bastantes de las comunicaciones que siguen recogen transformaciones, posibles o reales, sobre un frente clave y reducido que podrían extenderse a todo el sistema por un mecanismo de innovación-difusión convenientemente propiciado.

Transformaciones en Clínica que pasan por tener conciencia de las variaciones no explicadas en tasas de admisión, quirúrgicas, o diagnósticas, por plantearse la efectividad de un procedimiento, por tratar de medir el impacto de una actuación con clara conciencia de que las utilidades relevantes son las del paciente, o por cuestionarse la adecuación de las prácticas establecidas.

Transformaciones en Salud Pública que pasan por abordar con curiosidad y coherencia la prevención de enfermedades y la promoción de la salud tanto en perspectiva comunitaria como desde los servicios asistenciales.

El Congreso.

Se ha querido enfatizar la mezcla cultural sanitaria y gestora, por ser ésta, tal vez, la competencia más distintiva y específica de SESPAS, porque los problemas no se casan con ninguna disciplina, y porque la gestión precisa objetivos de bienestar y contenidos sanitarios.

Se recibieron medio millar de comunicaciones. Buenas y muy buenas, en general, pese a que muchas no han podido aceptarse constituyendo la pertinencia débil a los temas propuestos el principal criterio de rechazo. Mejora la calidad de las comunicaciones de los colectivos tradicionales de SESPAS, se incorporan refuerzos clínicos y gestores, y aumenta la presencia andaluza tanto por la trayectoria del centro organizador -la Escuela Andaluza de Salud Pública- como por coincidir el V Congreso SESPAS con las VIII Jornadas de la EASP.

Los trabajos aquí editados quedarán como el fósil del Congreso, la parte que verán los no asistentes. Tus exposiciones, atenciones, preguntas y charlas serán, en cambio, el alma del Congreso. Expon, escucha, pregunta y preséntate. Gracias.

Vicente Ortún Rubio
Presidente de SESPAS

¹Ramis-Juan O. La enfermedad infantil de la Epidemiología. En: *La Epidemiología en el desarrollo de la Salud Pública Española*. II Encuentro Marcelino Pascua, 12 junio 1992. Madrid: Centro Nacional de Epidemiología (en prensa).

²Rosen G. Análisis histórico del concepto de Medicina Social. En *Medicina Social. Estudios y testimonios históricos*. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo, 1984.

³Gott III J.R. Implications of the Copernican principle for our future prospects. *Nature* 1993; 363: 315-319.