

# 9

## *Un mayor esfuerzo en Salud Pública*

En contextos de crisis económicas la importancia de la puesta en marcha de políticas de salud pública se hace aún más patente.

Su principal objetivo es la mejora del estado de salud general, pero además se ha demostrado su valor desde una perspectiva coste-efectividad, suponiendo una importante contribución al mantenimiento de la sostenibilidad de los sistemas sanitarios, reduciendo la incidencia de enfermedades con gran impacto económico.

La aplicación de estrategias de Salud Pública requiere abordajes transversales, con implicaciones en “todas las políticas”, con el objetivo de lograr la participación de un amplio abanico de actores para maximizar su impacto.

La obesidad es considerada por la OMS como la pandemia del siglo XXI con graves consecuencias para la salud.

La obesidad es un importante factor de riesgo en enfermedades como las respiratorias y cardíacas, la diabetes tipo 2, la hipertensión, algunos tipos de cáncer, así como de muerte prematura. La obesidad empieza a ser considerada como el *new smoking*, por su influencia como factor de riesgo en determinados tipos de cáncer, impacto que se considera mayor incluso que el del tabaco.

El de la obesidad es quizá uno de los ejemplos de mayor relevancia y en el que las iniciativas de Salud Pública pueden tener mayor impacto positivo, pero por supuesto no el único.

*Las políticas de salud sobrepasan el sistema sanitario e implican a todo el Gobierno y toda la sociedad*

Aspectos como el entorno familiar, la educación, los bienes materiales, las desigualdades sociales y económicas, el acceso al trabajo y su calidad, el diseño y los servicios de las ciudades y barrios, la calidad del aire que se respira, del agua que se bebe, de los alimentos que se comen, los animales con los que convivimos, el ejercicio físico que se realiza o el entorno social y medioambiental de las personas, son **todos ellos factores que determinan la salud**.<sup>92</sup> Por tanto, las acciones de gobierno, a cualquier nivel, las intervenciones públicas o privadas, tienen, en mayor o menor grado, repercusiones sobre la salud. De ahí que el enfoque de la Salud Pública actual se dirige a conformar acciones que rebasan el ámbito de los servicios sanitarios y requieren, por tanto, nuevas formas de organización y coordinación.<sup>93</sup> Los servicios sanitarios y sociales **sólo serán sostenibles** si aseguramos para nuestra población los mejores niveles de salud y autonomía posibles en todos los tramos de la vida y con la garantía de la máxima igualdad.

El denominado Informe Lalonde, de 1974, estableció como los cuatro determinantes de la salud la **biología, el entorno y estilos de vida**, que definen hasta el 90% del estado de salud de una persona, y el **sistema sanitario, que respondería sólo por un 10-11%**. Por tanto, ante el actual problema de sostenibilidad del sistema, parece clara la necesidad de centrar el foco en políticas que actúen también sobre el resto de determinantes.<sup>94</sup>

Sin embargo, los sistemas públicos de salud se han orientado tradicionalmente y siguen haciéndolo en la actualidad, en torno al eje de la curación de enfermedades y de la prevención clínica más que a la atención primaria y la promoción de la salud.

Y esta situación se refleja también en los presupuestos. En 2009, el gasto medio en servicios de prevención y salud pública de los países incluidos en las comparativas de la OCDE<sup>95</sup>, representa el 3,2% de su gasto sanitario total. Según estos datos, España se situaría por debajo de este nivel, con un

*El sistema sanitario es sólo un determinante, y no el más importante, del estado de salud*



<sup>92</sup> y <sup>93</sup> Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública

<sup>94</sup> Diario Médico 28/11/2011.

<sup>95</sup> OECD Stat. Health Expenditure and Financing: Health expenditure by function.

**España, en un nivel bajo de gasto orientado a prevención y salud pública**

2,6% de su gasto sanitario total dedicado a servicios de prevención y salud pública.

En términos comparativos, el gasto en servicios de salud pública representó en 2009, un 1,7% del gasto sanitario público total, frente al 55,5% que supone la atención especializada (hospitalaria y ambulatoria), el 19,1% del gasto farmacéutico y el 15,4%, a la atención primaria (Figura 22).<sup>96</sup>

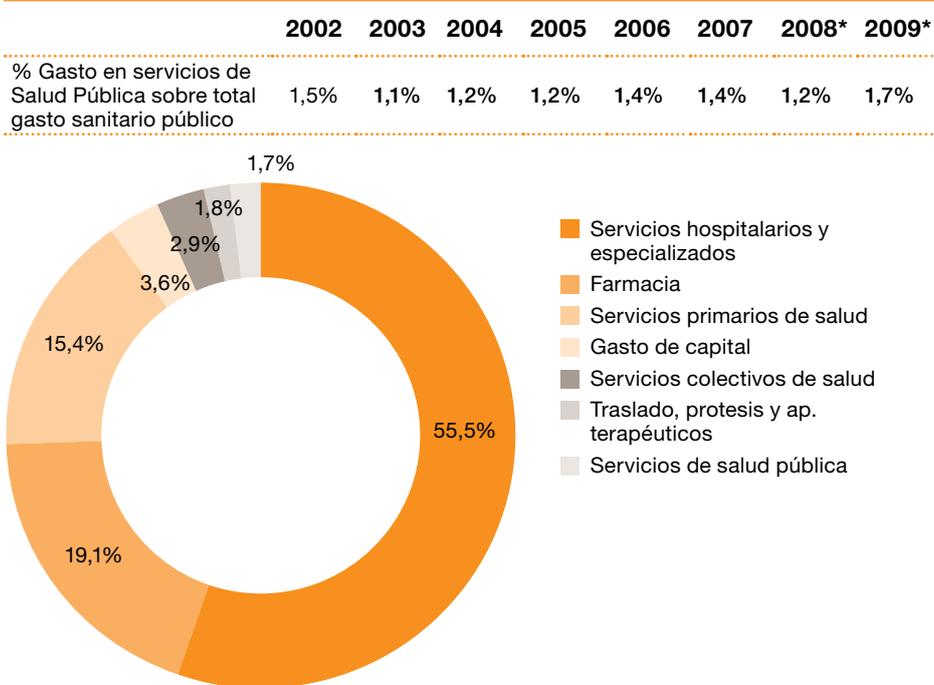
Estimaciones de la Sociedad Española de Salud Pública y Administración Sanitaria (SESPAS), sitúan el gasto en salud pública según presupuestos 2010 de las Administraciones Públicas Autonómicas en torno al 1,3%.<sup>97</sup>

Sin embargo, el actual contexto de crisis económica y las crisis sanitarias de los últimos años han reactivado el

interés por la Salud Pública y las estrategias de prevención como palanca para conseguir aumentar el estado de salud de la población y contribuir a la sostenibilidad de los sistemas sanitarios.

En EEUU se está empezando experimentar, especialmente en algunos estados del sur, una reducción de la esperanza de vida tras años de mejora. El impacto sobre la esperanza de vida de la población conseguida a través de estrategias de prevención es probablemente mucho mayor que cualquier estrategia puramente asistencial. Por tanto, ante una situación de reducción de esperanza de vida, causada fundamentalmente por factores como la obesidad o el tabaco, estas estrategias se hacen especialmente necesarias.

Figura 22. **Evolución del porcentaje de gasto sanitario público total dedicado a Salud Pública 2002-2009 y Clasificación funcional gasto público 2009.**



Fuente: Cuenta satélite del Gasto Sanitario Público. Serie 2002-2009. Estadística de Gasto Sanitario Público (EGSP). MSPSI. \*Cifras provisionales

<sup>96</sup> Estadísticas de gasto sanitario público 2002-2009.

<sup>97</sup> Salud pública y sistema sanitario. Informe SESPAS 2010.

**Esfuerzos orientados a las dos principales amenazas: obesidad y tabaco**

Los esfuerzos deben centrarse en las dos principales amenazas para la salud: el tabaco y la obesidad. Otros de los elementos en los que centrar estrategias de prevención son las estrategias de detección temprana de los cánceres más frecuentes, la realización de pruebas genéticas para la detección de predisposición a enfermedades y el cuidado de articulaciones y huesos, fundamentalmente a través del ejercicio. Ante el desarrollo y la previsible llegada en los próximos años de nuevas herramientas de medicina personalizada se podría empezar a hablar de **programas preventivos personalizados**, en los que se contemple tanto la historia familiar como los resultados obtenidos en pruebas genéticas, la dieta y otros hábitos de vida.<sup>98</sup>

**Los programas preventivos personalizados, la concreción de la medicina personalizada en la salud pública**

El conocimiento sobre los factores que determinan la salud y el papel de los determinantes sociales han puesto de manifiesto la necesidad de diseñar estrategias que implique a todos los agentes relevantes en la generación de salud, lo que se ha concretado en el lema “**Salud en todas las políticas**”, que en muchas regiones del mundo inspira la acción intersectorial y transversal de las políticas de salud y la integración de políticas públicas y privadas de toda índole.<sup>99</sup>

**Los retos de la salud pública requieren cambios institucionales y organizativos**

En las sociedades complejas, globalizadas y fragmentadas de hoy, la Salud Pública depende estrechamente de la cooperación entre las distintas unidades administrativas, políticas y económicas.<sup>100</sup> Para abordar este reto son necesarios cambios en modelos institucionales y organizativos, que debe involucrar a diferentes actores y construir alianzas entre diferentes agentes. Algunas experiencias en países de nuestro entorno pueden aportar claves para abordar estos retos. Por ejemplo, en Canadá se creó en 2004 la *Public Health Agency of Canada*, vinculada al sistema sanitario pero a la vez separada del mismo, que colabora con todos los niveles

de gobierno (provincial, territorial y municipal). Los distintos niveles trabajan de manera coordinada en el seguimiento y monitorización de amenazas, definición de aspectos regulatorios, aspectos de formación para la salud y el establecimiento de políticas de Salud Pública. Para el desarrollo de funciones asignadas a esta agencia se creó, un año después, la *Pan-Canadian Public Health Network*. La red está formada por seis grupos de expertos de diferente perfil cuya misión es preparar y desarrollar acuerdos intergubernamentales en salud pública.<sup>101</sup>

Otro modelo de posible aplicación es el sistema sueco, modelo muy descentralizado con coordinación de diferentes actores, públicos y privados y organizado en once áreas de objetivos que cubren los determinantes de salud más importantes para la población sueca. En este caso juegan un papel destacado los municipios que cuentan con un consejo de salud pública y un coordinador en esta área. La Red de Ciudades saludables (creada en 2004) actúa como apoyo a los municipios en el desarrollo de políticas locales de salud pública.

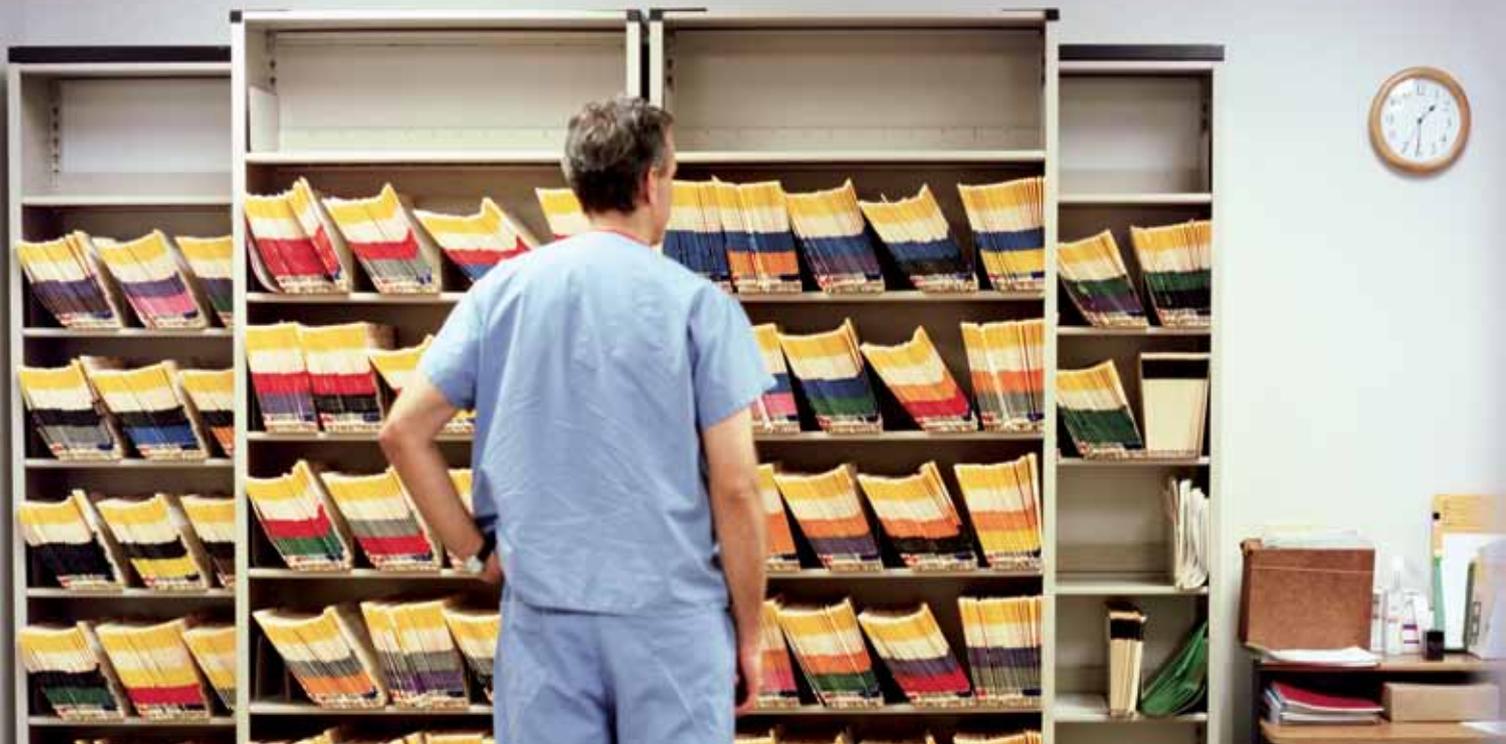
Es preciso continuar impulsando estrategias y políticas intersectoriales de manera activa para avanzar en la implantación de la salud en todas las políticas. En España, un ejemplo de ello es la **Estrategia para la Nutrición, Actividad Física y Prevención (NAOS)**. Se trata de una iniciativa impulsada desde el Ministerio de Sanidad y Consumo, a través de la Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición (AESAN), con el objetivo de sensibilizar a la población del problema que la obesidad representa para la salud, y de impulsar todas las iniciativas que contribuyan a lograr que los ciudadanos, y especialmente los niños y los jóvenes, adopten hábitos de vida saludables, principalmente a través de una alimentación saludable y de la práctica regular de actividad física. La Estrategia

**La Estrategia de Nutrición, Actividad Física y Prevención (NAOS), una iniciativa muy relevante**

<sup>98</sup> 2030. The Future of Medicine. Avoiding Medical Meltdown. Oxford University Press. Richard Barker. 2010.

<sup>99 y 101</sup> La Salud en todas las políticas. Tiempo de crisis, ¿tiempo de oportunidades? Informe SESPAS 2010. Gac. Sanit. 2010; 24 (Suppl 1):7-11.

<sup>100</sup> Salud en todas las políticas. El País. 24/06/2008.



NAOS ha servido como plataforma de todas las acciones que ayuden a la consecución de sus objetivos, integrando los esfuerzos y la participación más amplia posible de todos los componentes de la sociedad, Administraciones Públicas, expertos en el tema, empresas del sector privado, consumidores, y toda la población. De este modo, se ha conseguido llegar a influir en diferentes ámbitos como la familia, el entorno escolar, el mundo empresarial y el sistema sanitario.

*La Estrategia de Salud Pública, prevista en la Ley de 2011*

En esta misma dirección, la **Ley de Salud Pública**<sup>102</sup>, aprobada en septiembre de 2011, plantea que las actuaciones dirigidas a la mejora de la salud deben ser un tema transversal incorporado en todas las políticas. Para ello, establece una **Estrategia de Salud Pública** que definirá las áreas de actuación sobre los factores condicionantes de la salud y que aprobará el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, así como los ámbitos de la Salud Pública en los que, por su especial incidencia en el conjunto de la población, sea especialmente relevante fomentar y promover la investigación.

*Impulso a un Centro Estatal de Salud Pública*

La ley prevé además la creación de un **Centro Estatal de Salud Pública**, encargado del asesoramiento técnico y la evaluación de intervenciones en salud pública en el ámbito de la Administración

General del Estado. Como órgano de coordinación, corresponderá al Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, a través de la Comisión de Salud Pública, asegurar la cohesión y calidad en la gestión de los sistemas de vigilancia y en las políticas en este ámbito.

Será necesario además articular la coordinación entre los diferentes organismos con competencia en el ámbito de Salud Pública, teniendo en cuenta además las políticas y prioridades a nivel europeo y continuar avanzando en la línea de trabajo de las actuales Estrategias en Cardiopatía Isquémica o la Enfermedades Raras del Sistema Nacional de Salud. El **Centro Europeo para la Prevención y el Control de las Enfermedades (ECDC)**, con funciones de Salud Pública en toda la UE y Estados miembros, y el Instituto de Salud Carlos III completan el panorama de agentes que deben desarrollar actuaciones coordinadas en este ámbito.

Y es el ámbito de la obesidad uno de los más acuciantes problemas de salud pública a nivel mundial. De hecho, la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha calificado la obesidad como la **pandemia del siglo XXI**. En tres décadas –entre 1980 y 2008– la prevalencia de la obesidad se ha duplicado en el mundo y, en la actualidad, **más de una de cada 10**

*La obesidad, la pandemia del siglo XXI*

<sup>102</sup> Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública.

**personas la padece.** En total, 502 millones de ciudadanos en el planeta (205 millones de hombres y 297 millones de mujeres) son obesos.<sup>103</sup>

**El sobrepeso, un problema relevante en nuestro país**

Un estudio de la Organización Mundial de la Salud (OMS) asegura que el **65% de los españoles tiene sobrepeso** (dos de cada tres), mientras que en 1998 rondaba el 35%.<sup>104</sup> La obesidad, al igual que el colesterol o la hipertensión, ya no son únicamente problemas de Occidente o de las naciones ricas. Entre las naciones ricas, **EEUU tiene el mayor IMC (índice de masa corporal), indicador utilizado para el cálculo de la obesidad para ambos sexos.** Le sigue en este ranking Nueva Zelanda, mientras que en el lado opuesto, **Japón es el país con menor IMC.**<sup>105</sup> Según muestra este mismo estudio, España presentaba en 2008 un IMC medio de 27,5 para los varones y de 26,3 para mujeres, por encima en ambos casos de la media mundial, que sitúa este índice en 23,8 para ellos y 24,1 para ellas.

**La obesidad infantil, un problema especialmente preocupante en España**

Y los datos son aún más preocupantes si hablamos de **obesidad infantil.** Según revela el estudio ALADINO (estudio realizado por la Agencia de Seguridad Alimentaria y Nutrición, AESAN) y presentado en junio de 2011, aunque el exceso de peso en la población infantil española se ha estabilizado en los últimos diez años, **afecta al 45,2% de los niños y niñas con edades comprendidas desde los 6 hasta los 9 años (26,1% corresponde a sobrepeso y el 19,1% a obesidad).**

Según datos de la **Organización Mundial de la Salud (OMS)**, solo un 25% de los estados pertenecientes a la Región europea de la OMS disponen de datos de prevalencia de sobrepeso y obesidad en niños, basados en mediciones objetivas. Para corregirlo, la OMS coordina una iniciativa para la vigilancia de la obesidad infantil en Europa (*WHO European Childhood Obesity Surveillance Initiative, COSI*), con la implicación de 17 países, que deben aplicar la misma metodología para

facilitar la comparabilidad de la información entre los diferentes países. Datos preliminares de este estudio, publicados en 2010, indicarían que de media el 24% de los niños entre 6 y 9 años en los países incluidos en el estudio tienen sobrepeso u obesidad.

Muestra de la prioridad que la Comisión Europea (CE) otorga a la salud pública es el hecho de que un 21% (unos 93 millones de euros) del actual proyecto de presupuesto para Sanidad de la CE para el período 2014-2020, se destinará a la promoción de hábitos saludables y a la lucha contra factores de riesgo para muchas enfermedades como el tabaco, el abuso del alcohol y la obesidad.<sup>106</sup> Según datos de la Alianza europea por la salud pública (EPHA), el 77 % de las enfermedades se podría prevenir si se aplicaran todas las mejoras tecnológicas disponibles.

Algunos expertos están acuñando el término *new smoking* para referirse a la obesidad en relación a su importancia como factor de riesgo de padecer cáncer. Según el *National Cancer Institute* de Estados Unidos, padecer obesidad puede incrementar el riesgo de sufrir cáncer de colon, cáncer de mama postmenopáusico, de endometrio, de riñón y esófago y cuando se aparece a inactividad física, puede ser considerado responsable del 25-30% de los casos de estos tipos de cáncer. La obesidad se relaciona también con otros tipos de cáncer como el de hígado, vesícula biliar, páncreas y ovario. Según las mismas fuentes, el tabaco sería responsable del 37,5% de las muertes por cáncer en hombres y del 22,8% en mujeres, pero con impacto centrado fundamentalmente en cáncer de pulmón. Si no se considera los casos de cáncer de pulmón, el tabaco sería causante del 12% de las muertes por cáncer en hombres y el 6% en mujeres. Por tanto, excluyendo el importante impacto que el tabaco tiene sobre el cáncer de pulmón, la obesidad se perfila como un factor de riesgo de similares repercusiones que el tabaco y en un abanico mayor de tipos de cáncer.<sup>107</sup>

**La obesidad y su relación con el cáncer**

<sup>103</sup> El mapa global de la obesidad. El Mundo. 04/02/2011.

<sup>104</sup> ABC. 13/12/2010.

<sup>105</sup> Finucane et al. National, regional, and global trends in body-mass index since 1980: systematic analysis of health examination surveys and epidemiological studies with 960 country-years and 9.1 million participants. The Lancet, Volume 377, Issue 9765, Pages 557 - 567, 12 February 2011.

<sup>106</sup> Expansión 9/11/2011.

<sup>107</sup> Los Angeles Times 07/03/2011.

**España, aún por encima de la media europea en porcentaje de fumadores**

En lo que respecta al tabaco, y pese a la reducción del número de fumadores experimentado en los últimos años, España se encuentra aún por encima de la media europea. Según datos del último Eurobarómetro (Tabla 17), el porcentaje de fumadores en España en 2009 se situaba en el 35% (frente al 34% de 2006), mientras que en la UE la tasa ha bajado del 32% al 29% con respecto a 2006. En los 30 países estudiados (los 27 de la UE, Turquía, Croacia y Macedonia),

los porcentajes varían del 42% de Grecia al 16% de Suecia. España, con el 35%, ocupa el sexto lugar de la lista. Por tanto, el mantenimiento de niveles relativamente elevados de tabaquismo combinado con alta prevalencia de obesidad apoya la necesidad de implantar medidas de salud pública específicas para el control de estos factores de riesgo en enfermedades como el cáncer o enfermedades cardiovasculares.<sup>108</sup>

Tabla 17.  
**Porcentaje de fumadores\* en países de la UE27, Turquía, Croacia y Macedonia. Evolución respecto a datos 2006.**

	2.006	2.009	Diferencia 2006-2009	
Grecia	42%	42%	-	
Bulgaria	36%	39%	3	▲
Hungría	36%	38%	2	▲
Turquía		37%	na	
Macedonia		37%	na	
Letonia	36%	36%	-	
España	34%	35%	1	▲
Austria	31%	34%	3	▲
Francia	33%	33%	-	
Polonia	35%	33%	-2	▼
Croacia	33%	33%	-	
Estonia	33%	32%	-1	▼
Chipre	31%	32%	1	▲
Irlanda	29%	31%	2	▲
Bélgica	26%	30%	4	▲
Lituania	34%	30%	-4	▼
Rumania	31%	30%	-1	▼
EU	32%	29%	-3	▼
Dinamarca	32%	29%	-3	▼
Reino Unido	33%	28%	-5	▼
República Checa	29%	26%	-3	▼
Italia	31%	26%	-5	▼
Malta	25%	26%	1	▲
Eslovenia	25%	26%	1	▲
Alemania	30%	25%	-5	▼
Luxemburgo	26%	25%	-1	▼
Holanda	29%	24%	-5	▼
Portugal	24%	23%	-1	▼
Eslovaquia	26%	21%	-5	▼
Suecia	18%	16%	-2	▼

\*Resultados correspondientes a la pregunta ¿En relación a cigarrillos, puros o pipa en qué categoría se incluiría usted fumador, exfumador, o nunca he fumado?

Fuente: Eurobarómetro. Tabaco. Mayo 2010.

<sup>108</sup> El País. 29/05/2010 sobre datos del Eurobarómetro 2010.



## Implicaciones

- *Es en recursos hacia la Salud Pública, donde posiblemente haya que centrar los esfuerzos económicos en los próximos años.*
- *La línea general de trabajo está orientada a superar los meros esfuerzos en campañas generales para avanzar hacia los planes de prevención personales, en otras palabras, llevar los conceptos de medicina personalizada al ámbito de la salud pública.*
- *El desarrollo de la Ley de Salud Pública, el Centro Estatal de Salud Pública y de la Estrategia de Salud Pública serán claves para coordinar y articular la implantación de políticas de salud pública.*
- *La obesidad continuará siendo una de las principales áreas de actuación por su relevancia como factor de riesgo en múltiples enfermedades, en especial en determinados tipos de cáncer que han llevado a definir esta patología como el “new smoking”, en relación a su impacto sobre el cáncer y la potencial aplicación de iniciativas similares a las desarrolladas desde hace años en el ámbito del tabaquismo.*
- *Son necesarias estrategias de amplio alcance, transversales, con implicación de múltiples sectores. La aplicación de iniciativas similares a la estrategia NAOS permitiría dar pasos en esta dirección.*