

INFORME DEL ENCUENTRO SOBRE ÉTICA Y SALUD PÚBLICA¹

En el Lazareto, Mahón (España), XXII Escuela de Salud Pública de Menorca
22 y 23 de septiembre de 2011

Por Juan Gérvas²

jgervasc@meditex.es www.equipocesca.org

El encuentro fue organizado por la Sociedad Española de Salud Pública y Administración Sanitaria (SESPAS) y la Fundación Grífols, con el objetivo de "promover una colaboración continuada entre profesionales dedicados a la salud pública y a la ética, de modo que se reconozcan las cuestiones que merecen debate y reflexión compartida y que se establezca un programa de actividades en los ámbitos de la formación de pre y postgrado y continuada, en la práctica de la salud pública en el sistema sanitario, y en la sociedad, y en general en el ámbito de la cultura".

Hubo 3 ponentes y 3 sesiones. La primera, de Ricard Meneu (Valencia) sobre aspectos y cuestiones de la salud pública susceptibles de una particular y específica consideración ética. La segunda, de Ildefonso Hernández (Alicante) sobre situaciones y casos prácticos de la necesaria aplicación de la bioética en salud pública. Y la tercera, de Andreu Segura (Barcelona, presidente de SESPAS) sobre los criterios necesarios para establecer un programa de actividades de ética en la formación y la práctica de la salud pública.

Incluyendo a los ponentes hubo 19 asistentes, por invitación, filósofos, abogados, expertos en bioética, clínicos y otros; también la presidente de la Fundación Grífols, Victòria Camps (Barcelona). Entre los clínicos, tres con formación y/o práctica en atención primaria (Pablo Simón, de Granada, Rogelio Altisent, de Zaragoza, y el firmante).

La dinámica fue de seminario, con debate continuo, animado y riguroso.

En la primera sesión se revisó lo más importante publicado sobre ética y salud pública en el mundo, con énfasis en qué es específico de salud pública y cómo abordarlo.

En la definición de salud pública el firmante defendió una visión como sistema sanitario que ofrece servicios a colectivos y poblaciones, mediante instituciones con mandato legal para cumplir objetivos de prevención (evitar

1 Este es un informe personal y espontáneo, responsabilidad del firmante, con los sesgos esperables, por más que haya intentado ser veraz y honrado. Su objetivo es difundir la actividad y sus conclusiones.

2 Médico general, Doctor en Medicina, Equipo CESCA, Madrid (España). Profesor honorario, Salud Pública, Universidad Autónoma, Madrid. Profesor visitante, Escuela Nacional de Sanidad, Madrid. Profesor de Gestión Sanitaria (Políticas de Salud y Atención Primaria) en la maestría de la Fundación Gaspar Casal (Madrid) y la Universidad Pompeu Fabra (Barcelona).

la enfermedad), promoción (mejorar la salud) y protección (establecimiento de leyes, normas y reglamentos) de la salud. Por supuesto, se hace salud pública desde muchos otros ámbitos, como la escuela, la consulta o la ordenación del tráfico, pero eso es "salud pública con otras políticas, instituciones y actividades".

En todo caso, es importante tener en cuenta que los servicios sanitarios se ofrecen a los habitantes, no a los ciudadanos (el concepto de ciudadanía es restrictivo).

Hay pocas actividades de salud pública en forma de programas nacionales: de diagnóstico prenatal, de diagnóstico de metabopatías y neonatal, de vacunas y de cáncer de mama. Por otra parte, el campo de la salud pública es dinámico, y algunas actividades pasan a otros profesionales cuando se han resuelto los problemas básicos; por ejemplo, de saneamiento de aguas residuales, o de habitabilidad de viviendas.

Se debatió en profundidad la capacidad de coacción del Estado para imponer normas de salud pública y, a veces, el sometimiento del individuo en la persecución del bien común. En los EEUU la libertad individual tiene otra aceptación, muy distinta a la de Europa, como bien se demuestra con la tolerancia a la posesión de armas de fuego en los EEUU, pero de allí viene mucho de la bioética, también en salud pública, embebida en tal filosofía y cultura.

La justificación de las actividades de salud pública requiere enorme fundamento, pues se llega a la intromisión en las elecciones y vidas personales (restricciones a la libertad de las personas en la consecución de beneficios para la población).

Naturalmente, surgió la cuestión del riesgo, de la aceptación personal y colectiva de riesgos y de la proporcionalidad de las intervenciones públicas para modificar el riesgo (y su valoración).

Hubo debate acerca de los principios de la bioética (autonomía, no maleficencia, beneficencia y justicia) y de su adaptación a la salud pública; destacó la aceptación general del principio de precaución (sin exageración) y de la transparencia razonable (que facilite la toma de decisiones).

Se destacó la paradoja de Rose (lo que ofrece poco a los individuos puede ofrecer mucho a la colectividad...de lo que se deduce que hay que intervenir pensando en la colectividad, y eso a veces puede repugnar por lo que conlleva de "manipulación bienintencionada"). A la inversa, lo que ofrece mucho bueno a la colectividad puede ser catastrófico para el individuo (por ejemplo, encefalitis por vacuna del sarampión), por lo que se debería

responder diligentemente al daño en estos casos.

Los problemas de salud pública tienen que ver, en muchos ejemplos, con los servicios sanitarios personales, bien como colaboración beneficiosa (consejo contra el tabaco, por ejemplo), bien por daños (la iatrogenia es hoy un problema de salud pública). Lo importante es tener claro que toda actividad sanitaria (en servicios personales y colectivos) puede producir daños, y que lo básico es *primum non nocere*.

En la segunda sesión se utilizó el debate previo para llevarlo a cuestiones más prácticas, como buen gobierno, normativas, vigilancia sanitaria, comunicación, educación sanitaria, intervenciones de prevención, emergencias e investigación. Por ejemplo, se consideró el "mundo" de las vacunas, incluyendo la experiencia en la pandemia de la gripe A³ (Ildefonso Hernández fue Director de Salud Pública en el Ministerio de Sanidad en esos momentos), y de refilón el movimiento "anti-vacuna", a propósito del absurdo de encadenar autismo a vacuna triple vírica, y al absurdo similar de exigir pruebas de causalidad cuando las vacunas hacen daño⁴.

También se comentó la obesidad, y el firmante insistió en su origen político, por las políticas de desarrollo geográfico y urbano, las políticas de trabajo y de localización de las industrias y servicios, de promoción del transporte privado y demás (quieren convertir la obesidad en un problema médico, sin valorar el impacto de la alimentación, y del simple comer, en lo más profundo del ser humano, que ha vivido millones de años con hambre casi permanente).

A este propósito también insistió el firmante en la falsedad de los "estilos" de vida, como si fuéramos libres para elegir, siendo en realidad "condiciones" de vida que se nos imponen (para luego convertirnos en víctimas y culpables, por no cambiar).

Por supuesto, se trataron los mundos del tabaco y del alcohol, y de los problemas éticos que conlleva su manejo desde el punto de vista de la salud pública.

Se puso de ejemplo al País Vasco, con su propuesta de "buen gobierno", también en salud pública⁵.

3 Por el virus (A/California/7/2009/H1N1). La opinión del autor se resume en el vídeo de la conferencia en la Facultad de Medicina de Oviedo, en noviembre de 2010, en las Jornadas sobre "Ciencia y Marketing", de Farmacriticxs (estudiantes de Medicina) y NoGracias (profesionales sanitarios que promueven relaciones "sanas" con las industrias) [JUAN GERVA, LA EDIDEMIA DEL PÁNICO \(Seminario Ciencia y Márketing\)](#)

4 http://www.actasanitaria.com/actasanitaria/frontend/desarrollo_noticia.jsp?idCanal=23&idContenido=28272

5 <http://www.osakidetza.euskadi.net/r85->

cknoti03/es/contenidos/nota_prensa/prensasanidad224/es_ps224/adjuntos/Buen%20Gobierno%202%20de%20marzo.pdf

Hubo debate acerca de la financiación de campañas de salud pública por empresas e industrias con intereses en promoción de hábitos no saludables. A este propósito se consideró el problema de "poner en la agenda política" las cuestiones de salud pública, que logran con facilidad los poderosos interesados, no las poblaciones y colectivos afectados.

Respecto a la producción de normas, reglamentos y leyes, se hizo notar la práctica de "no provocar anticuerpos", o la de evitar reacciones que lesionen intereses políticos y/o personales de los políticos. Por ello no siempre se legisla con ética, ni con lógica. El problema se puede agravar si con el predominio de las ideas neoliberales (de derecha, y ultraderecha) se "adelgaza" más el Estado y lo público, lo que disminuirá el poder en salud pública y de defensa de la salud de colectivos y poblaciones. El objetivo sería lograr que las normas pasasen a ser códigos de conducta de profesionales y habitantes. Lamentablemente, en muchos casos la pura publicación de normas, reglamentos y leyes "agota" el esfuerzo y no se transforma en nada práctico.

En los cribados, como el cáncer de mama, pocos entienden que se "secuestra información", lo que lleva a sobreponderar los beneficios. Cuesta entender que en la práctica (en Castilla León) el programa de cribado con mamografía adelanta el diagnóstico de 1 de cada 7 cánceres de mama indolentes, y retrasa 1 de cada 9 cánceres de mama agresivos⁶. Y que en ningún caso disminuye la mortalidad en la población cribada, quizá por la mortalidad que conlleva el sobrediagnóstico y el sobretratamiento (quimio y radioterapia). A este propósito hubo un debate interesantísimo acerca de comunicación y propaganda, y cómo se mezclan ambos conceptos especialmente en las crisis de salud pública en los "medios de formación de masas" (no de "información", en expresión de Agustín García Calvo)⁷.

Se insistió en la transparencia responsable, que sabe respetar a individuos y colectividades y no secuestra información y, al tiempo, no es un ejercicio de obscenidad o imbecilidad. Lo importante no es la libertad de saber sino la igualdad de oportunidades para elegir. En todo caso, "no hacer" es una decisión tan fuerte como "hacer"; y lo que "no hagamos" lo harán otros, por sus propios intereses; ello plantea problemas éticos profundos.

Respecto a la educación sanitaria se reconocieron sus limitaciones y falta de efectividad, por comparación con la de la educación formal (obligatoria y posterior). En un comentario acertado, sobre la necesidad de "saber" se hizo notar que para algunos clínicos el simple teorema de Bayes es casi "magia", algo que se emplea de continuo pero no se comprende cómo funciona.

6 <http://www.equipoesca.org/uso-apropiado-de-recursos/abuso-de-la-prevencion-clinica-el-cribaje-del-cancer-de-mama-como-ejemplo/>

7 <http://www.equipoesca.org/organizacion-de-servicios/las-crisis-de-salud-publica-en-una-sociedad-desarrollada-aciertos-y-limitaciones-en-espana-informe-sespas-2012/>

Hubo un punto de vista radical al considerar que los problemas de ética son consustanciales a toda intervención en salud pública. Es decir, las decisiones en salud pública son siempre expresión de valores explícitos e implícitos, en el que se resuelven conflictos éticos (muchas veces ignorándolos).

Esta sesión terminó con los problemas éticos que genera la investigación (y su ausencia) en salud pública, los problemas de la validez externa, las dificultades para pasar de la eficacia a la efectividad, y los excesos por comisión, más que por omisión.

La tercera sesión sirvió para reflexionar en torno a la necesidad de la ética, en contra del sentimiento de muchos profesionales de "¿para qué?, si ya estoy haciendo bien lo que hay que hacer...". Sin embargo, algunas intervenciones de salud pública pueden hacer mucho daño, y no basta con la buena intención. Se habló, entre otras cuestiones, de 1/ desarrollar una sección en SESPAS de ética y salud pública, 2/ escribir un texto sobre formación (estudiantes y profesionales) y ética en salud pública (encargo que aceptó Rogelio Altisent, para la primera versión, 3/ fomentar el comentario de publicaciones sobre ética y salud pública en *Gestión Clínica y Sanitaria*⁸, 4/ mantener el grupo a través del trabajo virtual (*on line*) en común y 5/ fomentar la narrativa de casos de ética y salud pública (el firmante ofreció a Ildfonso Hernández tratar como tal la respuesta a la pandemia de gripe A de 2009, y fue aceptado; hay pues, un texto en preparación).

En síntesis, una excelente reunión, buen punto de partida para que la ética pase a ser parte integral de la salud pública.

8 <http://www.iiss.es/gcs/>