

Andreu Segura. Responsable del Área de Salud Pública del Instituto de Estudios de la Salud

«Uno de los problemas que tenemos los salubristas es la confusión entre la dimensión política y la dimensión técnica»

Salud 2000: Doctor Segura, sabemos que ha participado activamente en los debates profesionales sobre la pertinencia de la vacuna contra el virus del papiloma humano (HVP); también sabemos que en la mayoría de las comunidades autónomas se introducirá en el calendario de vacunaciones sistemáticas. ¿Cuál es el mensaje que percibe la población cuando se introduce una medida preventiva como ésta?

Me temo que el mayor impacto sea potenciar la idea de que las innovaciones deben incorporarse cuanto antes a la práctica, a pesar de las incógnitas y aunque no se haya valorado suficientemente el impacto en el sistema y en la población. Incluso cuando la evolución epidemiológica del problema que se pretende solucionar nos da margen para tomarnos las cosas con calma y serenidad.

Salud 2000: ¿Cuál es el coste-efectividad de esta intervención si la comparamos con otras?

La verdad es que sólo se han publicado unos pocos estudios que, por cierto, deberían denominarse de coste-eficacia –eficacia en términos de disminución de la incidencia de lesiones premalignas en personas no infectadas que se contagian con los virus de las variantes de la vacuna–, porque la efectividad no se ha podido demostrar aún. Sólo conozco uno aplicado a España y los supuestos de los que parte no son realistas. El problema principal al que nos enfrentamos desde el punto de vista de la eficiencia es que el impacto benéfico de la intervención, en el mejor de los casos, sólo se empezará a producir entre veinte y treinta años después de llevarla a cabo. Por otro lado, el coste-efectividad es útil en la medida en que permite elegir entre distintas alternativas para las que se estima el coste en



Andreu Segura Benedicto (Barcelona, 1950) es responsable del Área de Salud Pública del Instituto de Estudios de la Salud y profesor titular de Medicina Preventiva y Salud Pública de la Universidad de Barcelona, pero es, ante todo, un ferviente militante de la salud pública desde hace más de tres décadas. Es una persona de una valía intelectual reconocida, por su presencia constante en los debates sanitarios de importancia habidos en este país y por sus conocidas posiciones públicas a favor de la racionalidad científica de las intervenciones médicas y salubristas; prueba de ello son las esclarecedoras tribunas de opinión que escribe con regularidad en la prensa. Es fundador de la Sociedad Española de Salud Pública y Administración Sanitaria (SESPAS), sociedad a la que sigue vinculado con el cargo de vicepresidente. Recientemente, el Ministerio de Sanidad le ha distinguido con la encomienda de la orden civil de sanidad.

relación a los efectos que produce. Que yo sepa, no se dispone de un buen análisis de costes de las citologías –ni tampoco de su efectividad–, que hasta ahora han sido la única intervención preventiva del cáncer de cuello uterino y que deberán compartirse en el futuro con la vacuna. Finalmente, el coste de la vacuna es muy superior al conjunto de las vacunas del calendario actual.

Salud 2000: Doctor Segura, ¿cree que las sociedades científicas y los organismos sanitarios son honestos cuando presentan la información sobre la vacuna del papiloma?

Juzgar comportamientos y actitudes es un ejercicio complejo y no estoy seguro que sea útil fuera de los juzgados. Las sociedades dichas científicas, aunque me parece más informativo llamar-

las profesionales, son vehículo de los intereses –muchos de ellos corporativos– de sus socios, de manera que no es sorprendente que acentúen aquellos elementos que suponen oportunidades de justificar su existencia y aumentar su influencia social. De ahí que lo más importante sea debatir argumentos, más que opiniones, en favor y en contra de cualquier decisión que se adopte. Salta pues a la vista que la responsabilidad de las instituciones de las Administraciones públicas sanitarias es muy importante, sobre todo a la hora de exponer las ventajas y los inconvenientes.

Salud 2000: Si usted fuera «presidente» o ministro de Sanidad, ¿qué registros rutinarios y qué información desearía tener disponible discrecionalmente sobre salud pública?

Uno de los problemas que tenemos los salubristas es la confusión entre la dimensión política y la dimensión técnica. La política comporta una legitimidad propia, que es la de la representatividad. Supongo que los responsables políticos deben tener una especial sensibilidad para valorar la factibilidad de las iniciativas y, por lo tanto, las expectativas y los intereses de los grupos sociales implicados. En cambio, el papel de los profesionales debe centrarse en proporcionar elementos que ayuden a racionalizar las decisiones políticas. La salud pública puede aportar información significativa en el ámbito de la población en su conjunto, tanto acerca de los determinantes de la salud y de la enfermedad como del impacto social de las intervenciones sanitarias. Poder relacionar el consumo sanitario de cada individuo, según los factores sociales más relevantes, con el impacto en su salud objetiva y en la percepción subjetiva, sería muy ilustrativo.

Salud 2000: En un artículo suyo en el Informe SESPAS 2006 escribía sobre la inducción sanitaria a los cribados; sobre cómo se incrementan artificialmente las expectativas de la población por encima de lo científicamente razonable, ¿de qué pruebas de cribado podemos estar razonablemente seguros de su eficacia y de cuáles no?

Conviene distinguir entre los programas preventivos, que tienen como

objetivo la población en general, de la detección oportunista. Para los primeros siguen siendo vigentes los criterios de Wilson y Junger de 1968, entre los cuales destaca el convencimiento razonable, si puede ser mediante contrastación experimental, de que la intervención preventiva que sigue al cribado es beneficiosa en términos de una mejora del pronóstico, de la calidad de vida y de la supervivencia, pero también la seguridad; es decir, que los eventuales efectos adversos sean proporcionados y justificados, sobre todo teniendo en cuenta que se dirigen a poblaciones generalmente sanas, y, desde luego, la viabilidad económica y organizativa.

Para no resultar prolijo, la prevención secundaria del cáncer de mama sería uno de los más aceptables, siempre que se informe a las mujeres sobre las ventajas y los inconvenientes y peligros; se proporcionen los resultados adecuadamente, en forma y tiempo, y se les facilite la adopción en su caso de la confirmación y la intervención realmente efectiva y, desde luego, que se limiten al máximo los efectos adversos, por ejemplo los asociados a mamógrafos que irradian mucho. La prevención secundaria del cáncer de cuello uterino es más controvertida, no tanto por la ausencia de valoraciones controladas de su eficacia, sino porque para que su impacto sea realmente positivo debe supervisarse rigurosamente la calidad de las citologías, y limitar las ineficiencias y la falta de equidad cuando se utiliza mayoritariamente por los grupos menos expuestos al riesgo.

El impacto benéfico de la vacuna HVP, en el mejor de los casos, sólo se empezará a producir entre veinte y treinta años después de llevarla a cabo

Así como la iatrogenia inducida por los falsos positivos. En cambio, la prevención secundaria del cáncer de próstata no sólo no dispone de pruebas positivas de su eventual efecto benéfico, sino que, debido a la existencia de las lesiones anatomopatológicas silentes, es decir que no desarrollaran una enfermedad cancerosa, puede provocar muchos más perjuicios que beneficios.

Salud 2000: Cuando las ofertas de detección y de curación provocan en la población ilimitadas expectativas de curación y de supervivencia, ¿a qué grupo social, a qué instancia ciudadana le correspondería situarnos ante la realidad, poner los límites a las esperanzas desmesuradas e infundadas?

Geoffrey Rose, en el prólogo de «La estrategia de la Medicina Preventiva», citaba la lapidaria frase de «Los hermanos Karamazov»: todos somos responsables de todos. Aunque el grado de responsabilidad no sea igual coincido con el enorme autor ruso. Como todos padecemos las consecuencias de dejarnos llevar por las vanas quimeras, a todos nos corresponde contribuir en la medida de nuestras posibilidades. La generación de esperanzas infundadas es consecuencia de la complicidad de muchos en esta especie de conjura de los necios en que parece haberse convertido nuestra sociedad de consumo. Lo que no significa que no debamos exigir, en primer lugar a los responsables de las políticas sanitarias, una actuación más decidida en defensa de la higiene mental. Dentro y fuera del sistema. Dentro, evitando triunfalismos y demagogias del estilo de intervenciones que salvan vidas cuando a lo único que podemos aspirar –y no es poco– sea a prolongarlas, a veces a costa de limitaciones severas. Fuera, combatiendo activamente las evocaciones que la publicidad, no sólo de bienes y productos sanitarios, utiliza como reclamo de la eterna juventud, de la inmortalidad, de la belleza inmarcitable, etc.

Salud 2000: En este sentido, ¿cree que las sociedades de profesionales de la salud son suficientemente activas en la búsqueda de las pruebas científicas que avalen las prácticas preventivas y/o curativas, y en su difusión pública?

Aunque las sociedades profesionales asumen –explícita o implícitamente– un grado elevado de responsabilidad, puesto que recurren a la legitimidad del conocimiento científico, hay que tener en cuenta que en rigor, el valor de la ciencia no depende de las opiniones de los científicos y, en general, consiste más en poner a prueba las ex-

El valor de la ciencia no depende de las opiniones de los científicos y, en general, consiste más en poner a prueba las explicaciones que en aceptar las que resulten verosímiles

plicaciones que en aceptar las que resulten verosímiles. Y realmente la ciencia no tiene todas las respuestas, sobre todo en el ámbito de la práctica médica y de la vida cotidiana, donde los valores tienen tanta importancia. Es más, a medida que adquirimos más conocimientos aparecen más interrogantes. Lo que no supone que las decisiones no deban basarse en lo posible en los conocimientos científicos. Así las cosas, no es de extrañar que cada cual vea de arrimar el ascua a su sardina. Por otra parte, se valora mucho más las aportaciones positivas, aunque sean preliminares, que las constataciones negativas, de manera que se tiende a buscar efectos positivos más que a evitar efectos negativos. Es un axioma de la economía clásica que el motor del progreso es el interés de los agentes sociales en obtener beneficios.

Salud 2000: Sí, ya decía Adam Smith que obtenemos el pan todos los días no por la amabilidad del panadero, sino más bien por su afán por ganar dinero, ¿hasta dónde estamos mediados por los intereses económicos de la tecno-estructura sanitaria?

Tengo la impresión de que buena parte de nuestra sociedad se escandaliza ingenua o hipócritamente por la influencia de los intereses económicos en el ámbito de la salud, mientras que no lo hace tanto en el de la desnutrición o el de la vivienda. La dimensión económica de la sociedad no es más que el reflejo de la dimensión política. Y nuestra civilización es heredera del mercantilismo. La realidad no cambia porque se niegue. Aceptar la existencia de los intereses es imprescindible para poderlos regular adecuadamente. Esconder la cabeza bajo el ala no hace más que favorecer las injusticias. Dicho esto, no todos los intereses son legítimos. Las reglas del juego deberían

estar muy claras para todos. Que hayamos decidido que la protección de la salud y la atención sanitaria son un servicio público no significa que no cuesten dinero; de manera que, por un lado, los que vivimos de la sanidad pública y, por otro, los que la disfrutan o la padecen, según los casos, debemos actuar responsablemente.

Salud 2000: Háblenos de la atención primaria y de cómo fortalecerla; por ejemplo, ¿qué experiencias del proyecto Aupa Barceloneta se podrían aprovechar para mejorar la efectividad de la atención primaria?

La experiencia Aupa Barceloneta fue muy enriquecedora y tuve el privilegio de poder colaborar con un grupo de profesionales competentes y comprometidos que no se escudaban en las limitaciones del entorno para ver de encontrar soluciones.

Entre ellas conseguir la participación activa de las oficinas de farmacia del barrio no sólo en el control de los problemas asociados a los medicamentos, sino también como un recurso más y más accesible al control de factores de riesgo como la hipertensión o de enfermedades como la diabetes.

Que hayamos decidido que la protección de la salud y la atención sanitaria son un servicio público no significa que no cuesten dinero

También la colaboración con los especialistas, mediante su concurso en consultas compartidas con los médicos generales y a través de las llamadas tutorías, en las que cada médico de familia consultaba con el especialista casos dudosos de la especialidad con el propósito de mejorar la capacidad de resolución de la primaria.

En otro orden de cosas, el establecimiento de una consulta inmediata a cargo de un profesional de enfermería o la limitación, pactada con la asociación de vecinos, del acceso al propio médico durante una semana para el mismo proceso, con la idea de reducir la hiperfrecuentación y garantizar un acceso más equitativo. En este caso el

paciente era visitado en la consulta inmediata que decidía si era conveniente que su médico le atendiera.

Se trata de respuestas originales a problemas locales que se pudieron desarrollar gracias a la iniciativa de los profesionales, de acuerdo con la población. Lamentablemente la experiencia no fue capitalizada desde la Administración.

Salud 2000: Para finalizar, ¿no cree que SESPAS, sociedad en la que es usted una figura destacada, debería tener una posición pública más activa ante los temas de calado que afectan al sistema sanitario?

Como usted sabe por experiencia propia, SESPAS elabora y publica un informe cada dos años, una iniciativa que nació en 1993 con «La Salud y el sistema sanitario en España» que tuvo el honor de dirigir. Aunque no se trata exactamente de una toma de posición, puesto que la responsabilidad de los contenidos es de los editores y de los autores, cada vez tendemos más a que los congresos entre informes supongan una posibilidad real de contrastar y eventualmente de asumir corporativamente las aportaciones de los socios. Estas son, pues, contribuciones públicas de SESPAS.

Otra cosa son las declaraciones o pronunciamientos frente a cuestiones de actualidad. Algunas sociedades adheridas consideran que su papel no es el de saltar a la arena en cualquier ocasión en la que sean requeridas por los medios de comunicación. Y establecer cuáles son las situaciones que merecen un pronunciamiento es delicado. Sin embargo, como consecuencia de un debate, la actual junta directiva ha tomado algunas iniciativas para agilizar la relación entre las sociedades y también el nombramiento de un portavoz que, además de atender solicitudes de los medios de comunicación, agentes sanitarios institucionales o personas interesadas, actúe como vehículo y, si es el caso, como catalizador de nuestra posición pública. Y en la web de la sociedad se recogen los comunicados, los últimos dedicados a la condena de las penas de muerte de cooperantes sanitarios en Libia; al frustrado anteproyecto de ley de protección de los menores frente a las bebidas alcohólicas o a la inclusión de la vacuna contra el VPH en el calendario oficial. ■