

Ginés Madrid

Doctor en Medicina y Master en Derecho Sanitario y Bioética

Antes de expresarles mi modesta opinión sobre este asunto, me parece muy relevante aclarar dos conceptos, por cierto, muy repetidos a lo largo de los últimos meses y que, en ocasiones, podrían inducir a error. Son *“Asistencia Sanitaria”* y la *“Salud Pública”*. Ambos son, orgánica y funcionalmente, ámbitos profesionales complementarios e interdependientes.

Por un lado, la Asistencia Sanitaria, que se presta básicamente a través de los dispositivos de Atención Primaria y Hospitalaria y cuya actividad está orientada al cuidado de la salud y al tratamiento de la enfermedad. Se ocupa del mantenimiento y mejora de la salud física y mental, especialmente a través de la provisión de servicios médicos. La asociamos a los hospitales, centros de salud, equipos, medicamentos etc. y, en general, a las actuaciones profesionales relacionadas con la curación de las enfermedades.

En el otro, está la Salud Pública, que se encarga de la protección de la salud de la población mediante la prevención de enfermedades y la promoción de hábitos saludables, tratando de hacer buena la clásica recomendación *“más vale prevenir que curar”*. Su actividad está orientada a diseñar y ejecutar las políticas públicas en materia de salud alimentaria, zoonosis, epidemiología, salud medioambiental, así como a promover la educación para la salud y prevenir la enfermedad en ámbitos como las drogodependencias, enfermedades infecto-contagiosas, salud laboral, etc., además de estudiar los condicionantes sociales de la salud poblacional.

Si bien la asistencia sanitaria en nuestro país goza de una merecida reputación, llegándose incluso a etiquetarla como una de las mejores del mundo, la salud pública, por el contrario, es la gran desconocida, aunque sus efectos sobre la salud son extraordinariamente relevantes. Los expertos en servicios de salud resaltan la paradoja de que aún siendo la salud pública la responsable de casi el 70% de los resultados positivos en salud, sin embargo, recibe una financiación pública tan insuficiente que casi podríamos considerarla ridícula. Una de las últimas cuentas consolidadas del Ministerio de Sanidad señala que de los 68.400 millones de € que recibió todo el Sistema Nacional de Salud en el año 2017, solamente se dedicaron 763 a los programas de salud pública.

Sin embargo, la Salud Pública española, de la que tanto se espera en una situación pandémica como la actual, aún a pesar de contar con excelentes profesionales de proyección internacional, no ha sido suficientemente atendida desde hace mucho tiempo. No fue hasta el escándalo del aceite de colza en el año 1.981, cuando se hicieron patentes las grandes debilidades del sistema. Como bien nos recuerda el Dr. Villalbí, director de calidad de la Agencia Catalana de Salud: *“la Salud Pública en nuestro país siempre ha avanzado a golpe de emergencias, cuando se buscaban respuestas a situaciones de crisis sanitarias”*. Y para que no haya ninguna duda acerca del escaso interés que hemos prestado a esta especialidad, solo recordar que en octubre del año 2011 se aprobó la Ley General de Salud Pública y que hoy día, conforme nos recuerda el prestigioso catedrático y epidemiólogo Dr. Ildefonso Hernández, sigue sin desarrollarse.

Pero estas carencias no se centran solo en la insuficiente financiación. Hay otras causas menos conocidas por la ciudadanía.

La especialidad de Medicina Preventiva y Salud Pública nació en el año 1978 junto con tantas otras especialidades, con la creación del nuevo sistema MIR para la formación médica especializada. Un dato muy relevante lo pone de manifiesto la propia oferta de plazas para médicos residentes que realiza anualmente el Ministerio de Sanidad. La correspondiente a la última convocatoria nacional asciende a 7512 plazas MIR para todas las especialidades médicas. Entre las plazas ofertadas, las mas numerosas son, por este orden, Medicina de Familia, Pediatría, Anestesia y Medicina Interna y, entre las menos disponibles, se encuentran un pequeño grupo integrado entre otras por Salud Pública con solamente 88 plazas para toda España, de las que tres corresponden a la Región de Murcia.

Pero otro dato muy significativo es que entre las plazas mas demandadas y que antes se agotan, se encuentran casi siempre Cardiología, Dermatología y Cirugía Plástica, mientras que entre las menos solicitadas está la Medicina Preventiva y Salud Pública.

Mucho se ha especulado respecto a las motivaciones de los jóvenes médicos a la hora de elegir especialidad; desde salidas profesionales, prestigio social, mejor acomodo a la conciliación familiar etc., hasta, por supuesto, los aspectos vocacionales de cada cual.

Un asunto fundamental que podría explicar este bajo interés es que la Salud Pública es una especialidad no orientada propiamente a la asistencia sanitaria y, además, tiene una escasa presencia en los programas formativos de las Facultades de Medicina, lo que conlleva una insuficiente y a veces difícil visualización por parte del estudiante, a diferencia de lo que ocurre con otras especialidades.

Si a todo lo anterior añadimos el supuesto reconocimiento social que tienen algunas especialidades sobre las demás, probablemente entenderemos la raíz del problema.

Me gustaría acabar recordando que no es suficiente invertir en asistencia sanitaria para alcanzar la salud. Hay que incidir, además, en todos los condicionantes de la enfermedad (sociales, culturales, económicos, demográficos, medioambientales etc.). En definitiva y por el bien de todos, hay que cuidar, estimular y respetar el desarrollo de la Salud Pública. Prevenir es mas rentable que curar.

La Verdad de Murcia

29.VIII.2020