

Ley de Salud Pública

La evaluación, punto fuerte de la nueva Ley de Salud Pública

24-10-2011

La principal aportación de la Ley General de Salud Pública es, hasta el momento, una declaración firme de intenciones que se definirá en el desarrollo de la norma. Aunque algunos aspectos se abordan con tibieza, otros serán un punto de inflexión, como la obligación de evaluar.

Diario Médico . 25.10.2011

"La de Salud Pública es una ley que no ha provocado entusiasmo, pero tampoco rechazo". En pocas palabras Julio Sánchez Fierro, secretario ejecutivo de Participación Ciudadana del PP, ha resumido el sentir general con respecto a la nueva norma (ver DM del 13-X-2011).

En una mesa redonda celebrada en el XVIII Congreso Nacional de Derecho Sanitario (ver DM de ayer y pág. 9), Sánchez Fierro ha afirmado que la ley "no va a cambiar el escenario de la salud pública de la noche a la mañana, pero al menos ya se ha puesto por escrito que no basta con tener un sistema sanitario de calidad, sino que también hay que prevenir situaciones indeseables, como se vio con las crisis de las vacas locas y la gripe A".

Entre los puntos débiles de la norma destacan la indefinición del papel de la primaria y la poca atención prestada a la patología crónica

En cuanto a los "aspectos endebles de la ley", Sánchez Fierro destaca cuatro: "La indefinición del catálogo de prestaciones, de la cartera de servicios y del papel de las sociedades científicas y de atención primaria".

Asimismo José Javier Castrodeza, ex director general de Salud Pública e Investigación, Desarrollo e Innovación de la Junta de Castilla y León, opina que la ley "habla poco de la patología crónica, uno de los mayores problemas de salud que tenemos y que necesariamente debe abordarse desde la prevención".

Por contra, la norma cuenta con un punto fuerte fundamental: "Es la primera ley de salud en la que la evaluación del impacto de las políticas se convierte en un principio fundamental", ha afirmado Agustín Rivero, gerente del Hospital del Tajo y catedrático de Salud Pública de la Universidad Europea de Madrid.

Eso sí, para que la evaluación empiece a tener en España el lugar que merece "se deben definir bien los indicadores, pocos, homogéneos y comparables, al modo del conjunto mínimo básico de datos (CMBD) hospitalario". O al modo de Estados Unidos, donde sólo se utilizan 12, o de la Unión Europea, que está trabajando en 17. Desde luego, "hay que reducir mucho los más de cien indicadores que tenemos ahora".

Calendario vacunal

Otro punto a favor de la nueva ley es el proyecto de creación de un calendario vacunal común, ya que "la diferenciación de los calendarios a raíz de las transferencias sanitarias a las autonomías nos ha traído más problemas que ventajas", sostiene José María Bayas, presidente de la Asociación Española de Vacunología.

A su juicio, las diferencias entre autonomías se llegan a percibir como "falta de equidad, algo que repercute negativamente en la percepción ciudadana sobre los programas de vacunación".

Desarrollar un calendario común, en opinión de Bayas, es necesario pero debe hacerse "de modo que sea aceptado por todas las autonomías; considerando la situación económica de muchas regiones, alguna no podría permitirse incluir nuevas vacunas". En este sentido, el experto dice que "lo deseable sería tener un comité asesor de vacunación de ámbito estatal, donde estén presentes las administraciones, los técnicos, las sociedades científicas y, por qué no, la industria farmacéutica".

Además, cuando se trata de tomar decisiones Bayas apuesta por "utilizar criterios de coste-efectividad, pero no limitándose a las actividades preventivas, sino también a las terapéuticas, para estar en igualdad de condiciones".