

MARTÍNEZ OLIVA, LUIS

Justicia y Medicina Pública. Del principio ético a los desafíos en su aplicación.

Departamento de Salud Pública y Epidemiología, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad de Santiago de Chile, 1999.

El autor de este trabajo de investigación es Director del Departamento de Salud Pública y Epidemiología de la Facultad de Ciencias Médicas, de la Universidad de Santiago de Chile. Analiza los principios éticos que rigen la Medicina Pública, desde la visión de los aportes de la bioética, por un lado, y de la situación concreta de Chile, por otro. “En América Latina y especialmente en Chile –según palabras de propio autor–, la medicina pública es la principal forma de oferta de atención sanitaria (...) y la principal respuesta a las necesidades de salud o atención médica de la mayoría de los habitantes de esta Región, en particular para aquellos de más escasos recursos”.

Por esto, es necesario profundizar en las distintas teorías de la justicia, de los derechos y obligaciones en salud y, sobre todo, de la posible competencia entre el principio de equidad en el acceso a los servicios de salud y el de eficiencia en las instituciones sanitarias. Expone el autor cuál sería “la opción del mínimo decente”, así como los dilemas éticos que se producen en las soluciones a la equidad, control de costos y seguros solidarios. Parte de una concepción renovada y cristiana del concepto de justicia, que tiene a la solidaridad como complemento necesario.

ORTÚN RUBIO, VICENTE.

“Organización de los servicios sanitarios en el estado de bienestar.”

En: Parejo L., et al, coord. *La organización de los servicios públicos sanitarios.* Marcial Pons, Madrid, 2001, 47-70.

El autor es director del Departamento de Economía y Empresa (CRES) del Centro de Investigación en Economía y Salud, de la *Universitat Pompeu Fabra* de Barcelona. El objetivo del trabajo es analizar el cambio en las instituciones y en las organizaciones de mayor relevancia para el planteamiento de modificaciones en la componente sanitaria de Estado del Bienestar español. Las instituciones son tres: Estado, Mercado y Normas Clínicas; y las organizaciones son cuatro: burocracia descentralizada, organizaciones sin finalidad lucrativa, cooperativas de profesionales sanitarios y organizaciones sanitarias integradas.

Analiza el autor, exhaustivamente, los cambios en las instituciones de salud, sobre todo en su gestión económica, la competencia gestionada entre ellas y los condicionantes políticos de los cambios y reformas que se han producido. Tiene interés como modelo comparativo que podría también aplicarse al análisis de la situación de los diferentes países de Latinoamérica, con condicionamientos económicos y políticos muy diversos. También es de destacar el papel que, en las propias reformas, se le reconoce a las normas clínicas como institución relevante en el ámbito de la salud: el modelo de decisiones clínicas y de relación profesional de la salud-paciente tiene enorme influencia en la elaboración de las políticas por parte de Estado y en el desarrollo de la oferta y la demanda en el mercado sanitario.

INFORME SESPAS 2002.

Invertir para la salud. Prioridades de salud pública.

Sociedad Española de Salud Pública y Administración Sanitaria, Madrid, 2003.

Amplio y exhaustivo informe que anualmente publica la Sociedad Española de Salud Pública y Administración Sanitaria. En esta ocasión, se trata de dos volúmenes. El primero está centrado en la vigilancia de la salud, los problemas de salud prioritarios y emergentes, y el análisis del sistema de salud en España. En el

segundo se examinan las prioridades en la organización de la atención en salud en España, la atención primaria, los hospitales, los servicios de salud pública, y las políticas públicas y sus preferencias sociales y prioridades en salud.

Se analizan, en primer lugar, los datos del sistema de salud y los proporcionados por la sociología: los indicadores sanitarios por comunidades autónomas, las desigualdades en salud que tienen su raíz en la pobreza o en el género; problemas como el uso de drogas ilegales y el tabaco, la alimentación y nutrición, el medio ambiente y la salud.

Al estudiar el sistema de salud en España, se recoge la frustrada “independización” de la asistencia sanitaria pública del sistema de Seguridad Social; el nuevo modelo de financiación autonómica; y el sector farmacéutico, entre otros.

En el segundo volumen, se analizan las prioridades en la organización de la atención en salud, con el impacto que han tenido las políticas de la Unión Europea en los distintos sistemas sanitarios. Se exponen distintos estudios sobre la situación en la atención primaria; los hospitales y la garantía de atención de calidad y su gestión; los servicios de salud pública; y las políticas públicas, preferencias sociales y prioridades en salud. Dentro de estos capítulos, destacamos el escrito por Mirentxu Corcoy sobre “Ética y prioridades en salud y servicios sanitarios”, donde estudia el respeto a los derechos fundamentales en la medicina predictiva y la ética de la distribución de los recursos.

INSTITUTE OF MEDICINE, 2002.

Future of Public's Health in the 21st Century.

National Academies Press, Washington DC, 2003.

En 1988 el *Institute of Medicine* realizó un primer informe sobre el futuro desarrollo de la Salud Pública en Estados Unidos. Ahora se repite con el análisis de los cambios ocurridos en el sistema de salud en estos últimos años y el estudio de las tendencias presentes en las iniciativas de políticas de salud, sobre todo en el informe *Health People 2010, healthy people in healthy communities*.

La hipótesis de trabajo es que la salud de las poblaciones y los individuos es producto de factores no solamente clínicos, sino también sociales, económicos y políticos. Analiza la actuación de los distintos profesionales que intervienen en los procesos del sistema público de salud y ofrece unas recomendaciones para los individuos, para las comunidades y para las instituciones de salud.

Programa de acción comunitario en el ámbito de la salud pública en Europa (2003-2008).

Parlamento Europeo, Estrasburgo, 2003.

El programa, que complementa las políticas nacionales, tiene por objeto proteger la salud humana y mejorar la salud pública.

El 23 de septiembre de 2002 el Parlamento Europeo y el Consejo aprobaron un nuevo programa de acción comunitario en el ámbito de la salud pública que se aplicará durante seis años (desde el 1º de enero de 2003 hasta el 31 de diciembre de 2008).

El nuevo programa se basa en tres objetivos generales: proporcionar información sanitaria, reaccionar rápidamente ante los riesgos sanitarios y fomentar la salud actuando sobre los factores determinantes de ésta. Se establecen vínculos entre actividades como las redes, las respuestas coordinadas, los intercambios de experiencias y la formación o la divulgación de información y conocimientos que se reforzarán mutuamente. El objetivo es elaborar un enfoque integrado dirigido a la protección y la mejora de la salud. Como parte

de este enfoque integrado, se ha concedido especial atención a la creación de vínculos con otros programas y acciones comunitarios. La evaluación del impacto sobre la salud de las propuestas presentadas en virtud de otros programas y actividades comunitarios –como la investigación, el mercado interior, la agricultura o el medio ambiente–, se consideran un instrumento para asegurar la coherencia de la estrategia comunitaria.

Para lograr la principal finalidad y los objetivos generales del programa, es esencial que haya una eficaz cooperación entre los Estados miembros, así como un diálogo con los principales actores (como las organizaciones no gubernamentales). Se insta a las instituciones, asociaciones, organizaciones y organismos del ámbito de la salud a que presenten proyectos para la aplicación de las prioridades específicas definidas anualmente por la Comisión, que, a este fin, recibe la ayuda de un comité compuesto por representantes nacionales de los Estados miembros.