

# **1.ª Conferencia de Prevención y Promoción de la Salud en la Práctica Clínica en España**

**Hacia el grupo español  
de prevención y promoción  
de la salud en la práctica clínica**

**Documento de trabajo**

**AUTOR:**

Amando Martín Zurro

# DOCUMENTO DE TRABAJO

## INTRODUCCIÓN

La generación de recomendaciones sobre prevención de las enfermedades y promoción de la salud basadas en la evidencia científica disponible y adaptadas al contexto de aplicación es una responsabilidad de la mayor relevancia, tanto para las autoridades sanitarias como para los organismos y sociedades científicas, así como para cada profesional individual.

La repercusión que tienen los actos sanitarios no se enmarca exclusivamente en el campo de la situación de salud individual y colectiva, sino que se extiende a otros muchos ámbitos, desde el estrictamente económico hasta el de las necesidades de recursos humanos. No se puede olvidar que una actuación preventiva o de promoción de la salud incorrecta o innecesaria o por el contrario, su no aplicación cuando es precisa, puede ser fuente de perjuicios en estos y otros ámbitos, además de para la propia salud individual o colectiva.

Desde esta perspectiva, y al igual que sucede en otros ámbitos profesionales, las actividades de prevención de la enfermedad y promoción de la salud deben responder en todo momento a una valoración adecuada de la evidencia científica y ser efectivas y eficientes. En éste, como en otros campos de la atención sanitaria, la variabilidad de la práctica es muy importante y no responde, en muchas ocasiones, a causas justificadas o justificables. Reducir esta variabilidad de la práctica en el ámbito de la prevención y promoción parece, a todas luces, un objetivo deseable y en esta línea, avanzar en la construcción de instrumentos que nos permitan alcanzarlo es un propósito inexcusable de las diferentes partes implicadas.

La celebración de la I Conferencia de Prevención y Promoción de la Salud en la Práctica Clínica en España, en la que participan más de 25 sociedades científicas y las administraciones sanitarias central y autonómicas, parece, en principio, una ocasión propicia para iniciar los trabajos que nos permitan analizar la conveniencia y las posibilidades de constituir en España un organismo que lidere este tipo de actuaciones.

## ANTECEDENTES

En septiembre de 1976, la Conferencia de Ministros de Salud de las provincias de Canadá acordó la creación del Canadian Task Force on Periodic Health Examination. En 1979, este organismo editó la primera publicación, que hacía recomendaciones sobre 78 enfermedades o problemas de salud. Entre 1979 y 1984, se llevaron a cabo nueve actualizaciones de diversas recomendaciones, añadiendo algunas a las iniciales del año 1979. En 1994, se publicó el libro *The Canadian Guide to Clinical Preventive Health Care*. El nombre inicial del organismo canadiense ha cambiado, y en la actualidad se denomina Canadian Task Force on Preventive Health Care.

En 1984 se creó, a imagen y semejanza del organismo canadiense, el US Preventive Services Task Force (USPSTF), que ese mismo año estableció un convenio de colaboración con el Servicio de Salud Pública. Desde 1998 lo patrocina la Agencia para la Calidad y la Investigación en Salud.

En Europa, a principios de la década de 1980, la Región Europea de la OMS puso en marcha los programas CINDI (Countrywide Integrated Noncommunicable Diseases Intervention) que, con base estatal (participan alrededor de 30 países de la Región Europea de la OMS y Canadá), pusieron en marcha programas y evaluaciones de intervenciones dirigidas a la prevención de las enfermedades crónicas. En 1995, a iniciativa del Programa de Actividades Preventivas y de Promoción de la Salud de la Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria (PAPPS-semFYC), inició su andadura el proyecto EUROPREV, en el que se han ido aglutinando profesionales de distintos países del continente y que, en fechas recientes, ha sido reconocido oficialmente como grupo estable de WONCA-Europa.

A finales de 1988 se creó en España el PAPPS, un programa de la semFYC abierto a la participación de otros profesionales y sociedades de atención primaria, como ha sido el caso de la Sociedad de Pediatría. El PAPPS revisa periódicamente sus

recomendaciones e introduce como elemento diferencial respecto a los organismos antes citados la realización periódica de estudios de evaluación del grado de puesta en práctica de las recomendaciones, así como otros sobre su efectividad y la aceptación que reciben por parte de los usuarios de los centros adscritos al programa. Casi desde sus inicios, el PAPPS mantiene un convenio de colaboración con el Ministerio de Sanidad y Consumo.

También en Estados Unidos, se creó más recientemente el Task Force on Community Preventive Services (USTFCPS), como organismo independiente aunque con estrechas relaciones con el CDC (Centers for Diseases Control and Prevention) radicado en Atlanta. Su enfoque se diferencia del USPSTF en que aborda los análisis de los problemas y las recomendaciones desde la perspectiva de las intervenciones comunitarias, no individuales. Podría considerarse, de hecho, como complementario del anterior.

Tanto los organismos estadounidenses como el canadiense (este último atraviesa, desde hace dos años, un período crítico de reactivación ante la dimisión de sus responsables por la retirada de los fondos públicos de soporte) comparten objetivos y, en la mayoría de las ocasiones, métodos de actuación: priorizan los problemas que deben ser objeto de estudio, analizan las evidencias científicas disponibles y realizan recomendaciones, con distintos grados de intensidad, acerca de su aplicación en la práctica clínica o, en el caso del Task Force on Community Preventive Services, en intervenciones comunitarias.

En España, son muchas las sociedades científicas (sobre todo de la esfera clínica y de la salud pública) e instituciones públicas y privadas que intervienen de forma más o menos continuada en el campo de la prevención y promoción de la salud, bien realizando recomendaciones relativas a procesos incluidos en sus ámbitos temáticos o con estudios y proyectos de investigación en este ámbito. No es infrecuente que las recomendaciones emitidas por distintas sociedades o instituciones no coincidan en todas o algunas de sus características, lo que causa algunos problemas y desconcierto entre los colectivos profesionales y los propios ciudadanos.

Si bien es cierto que en todos los organismos y programas citados, incluyendo por supuesto los Task Force estadounidense y canadiense, es innegable el mayor peso específico de los profesionales y sociedades del campo de la atención primaria y de la salud pública, no lo es menos que la mayoría de ellos se han preocupado por incorporar a diversos profesionales y sociedades con funciones relevantes en este ámbito y han establecido vínculos y convenios de colaboración con múltiples entidades públicas y privadas.

Hasta el momento actual, aparte de PAPP-semFYC, no existe en España ningún organismo o institución independiente o de las administraciones sanitarias que se ocupe específicamente de forma continuada de analizar la evidencia científica disponible y de realizar recomendaciones preventivas y de promoción de la salud de forma global y para la práctica clínica, fuera de un ámbito especializado concreto.

Tal como se señalaba en la introducción de este documento, la celebración de la I Conferencia de Prevención y Promoción de la Salud en la Práctica Clínica en España parece una oportunidad adecuada para iniciar el análisis y realizar las primeras propuestas que puedan conducir en un futuro a la constitución de un Comité Español sobre Prevención y Promoción de la Salud, independiente y formado por expertos.

## **SOBRE EL GRUPO DE TRABAJO DE LA CONFERENCIA SOBRE EL COMITÉ ESPAÑOL**

La creación de un Comité Español sobre Prevención y Promoción de la Salud no parece, al menos a primera vista, una tarea fácil ni sencilla. Es preciso, en primer lugar, que las administraciones sanitarias visualicen la necesidad de crear un instrumento que sea capaz de generar análisis, estrategias de actuación y recomendaciones basadas en la evidencia y adaptadas a nuestro contexto en este ámbito, y que lo haga bajo una perspectiva independiente pero contando con su apoyo científico, técnico y logístico. Ésta es una perspectiva muy «anglosajona» pero pienso que no hay que renunciar de entrada a la viabilidad en nuestro entorno de un binomio «independencia-soporte».

Es necesario también que los profesionales y sus organizaciones, tanto científicas como corporativas, estén dispuestos a apostar decididamente por la creación de este organismo y a depositar en él, de forma progresiva y de acuerdo con el avance y prestigio de sus actuaciones, la capacidad de asesoramiento en el campo de la prevención y promoción de la salud en España. Es un ejercicio difícil que implica elementos relativos a la confianza, la humildad y la amplitud de miras que también considero que no podemos renunciar a que formen parte del patrimonio que han de aportar los profesionales y sus organizaciones al proyecto.

Tal como se ha señalado previamente, en esta I Conferencia lo que se pretende en este campo es iniciar la discusión sobre la viabilidad y pertinencia de un organismo de este tipo en España y, en caso afirmativo, diseñar la estrategia más adecuada para poder alcanzar este objetivo en un futuro más o menos próximo.

En el contexto del Sistema Nacional de Salud español es más viable que en otros países la coordinación/integración de los análisis sobre las actividades de prevención de la enfermedad y de promoción de la salud a realizar en el contexto de la práctica clínica asistencial con los que se hagan sobre este mismo tipo de actividades desde una perspectiva comunitaria e intersectorial. Se podría visualizar en el estado español una especie de «fusión» de los dos organismos estadounidenses (USPSTF y USTFCPS) que se ocupan de la vertiente clínica y comunitaria, respectivamente, o, de forma alternativa, la constitución de ambos organismos de forma simultánea y el establecimiento de potentes vínculos de coordinación entre ambos. Siempre partiendo del carácter asesor de este o estos organismos, carácter que implica la no obligatoriedad por parte de las administraciones sanitarias o de otros sectores sociales de poner en práctica las recomendaciones aportadas.

Además de la realización de recomendaciones basadas en la evidencia y en el contexto de aplicación, este organismo podría proponer y/o liderar estudios y proyectos sobre prevención y promoción, incluyendo los relacionados con la evaluación del grado de implantación y efectividad de dichas recomendaciones.

En esta I Conferencia, el Grupo de Trabajo encargado de analizar este tema debe estar formado por profesionales propuestos desde los siguientes ámbitos:

- Sociedades científicas impulsoras de la conferencia.
- Administraciones sanitarias central y autonómicas.
- Comité Académico de la Conferencia.

El número total de participantes en el Grupo de Trabajo no debe ser superior a 15-20 personas, incluyendo el invitado de US Task Force y el moderador del grupo, que se propone que sea el presidente del Comité Académico de la Conferencia.

#### AGENDA DEL GRUPO DE TRABAJO

De acuerdo con el cronograma previsto, se procederá a la constitución del Grupo de Trabajo, a la presentación de los componentes y al nombramiento de un secretario que será el encargado de tomar las notas que servirán de base para la elaboración del acta-resumen de la reunión y de las conclusiones.

La sesión de trabajo la iniciará el moderador del Grupo de Trabajo con una presentación breve (unos 10 minutos) del documento de trabajo de partida. A continuación intervendrá el invitado del US Task Force, durante unos 15-20 minutos, sobre los siguientes puntos clave:

- Situación actual del US Task Force, incluyendo los principales problemas existentes en el pasado inmediato en su funcionamiento.
- El futuro del US Task Force, incluyendo los interrogantes planteados.
- Y su valoración de la iniciativa española, incluyendo su opinión sobre su viabilidad y pertinencia.

Tras esta introducción, se procederá a analizar mediante intervenciones solicitadas por los miembros del Grupo y con la técnica del *brain storming* focalizado y moderado, los siguientes puntos, que

se abordarán por orden (el propuesto u otro acordado por los miembros del Grupo):

1. Visión, misión y funciones esenciales de un Comité Español sobre Prevención y Promoción.
2. Viabilidad conceptual, política, técnica y financiera del Comité Español.
3. Organización del Comité: presidencia, comisión permanente, grupos de trabajo, secretaría técnica y logística, visibilidad del Comité (*web*, publicaciones, etc.).
4. Elección y nombramiento de los miembros del Comité.
5. Dinámica de funcionamiento del Comité (elección de temas para revisar, encargos de trabajo, aprobación de los informes, periodicidad de las reuniones, etc).
6. Relaciones del Comité: sociedades científicas, administraciones, otras instituciones públicas y privadas.
7. El Comité Español y las sucesivas ediciones de la Conferencia.