

“Catalunya és un referent europeu en salut pública”

Entrevista a Antoni Plasència,
director general de Salut Pública de la Generalitat

Lali Sandiumenge

Periodista

Doctor en Medicina i Cirurgia per la Universitat Autònoma de Barcelona, i màster en Epidemiologia i Salut Pública per la Universitat de Yale. Antoni Plasència és director general de Salut Pública de la Generalitat de Catalunya des de principis de 2004, responsabilitat que compagina amb la recerca i la docència. Especialista en medicina preventiva i salut pública, Plasència assegura que la salut comença per evitar la malaltia.

Quines són les prioritats d'aquesta nova Llei?

La prioritat principal d'aquesta Llei és posar la prevenció i la promoció de la salut al mateix nivell que la resta d'actuacions sanitàries. Quan es pensa en la salut, es pensa en l'atenció a la malaltia, es pensa bàsicament a diagnosticar i tractar els que estan malalts, però hi ha uns reptes, que cada vegada són més globals, que tenen a veure amb poder disminuir els riscos per a la salut de l'entorn i poder millorar els estils de vida. Fer que no només atenguem la malaltia, sinó que a més en previnguem l'aparició. L'eix principal de la Llei és la protecció i la promoció de la salut, i la prevenció de la malaltia, que a més és una exigència internacional cada vegada més important. El Tractat d'Amsterdam de la Unió Europea estableix que la salut s'hauria de posar a totes les polítiques. Dit d'una altra manera: per protegir i promoure la salut no només s'ha d'actuar des del sistema sanitari tradicional; les polítiques de seguretat, educatives, d'ocupació, d'habitatge, de medi ambient, entre d'altres, també són polítiques de salut i, per tant, si volem prevenir i promoure la salut ho hem de fer des d'una acció àmplia i transversal. La Llei diu que la salut va molt més enllà del sistema sanitari, i que el conjunt de l'acció de govern l'ha de propiciar de manera integradora. Per fer-ho es dota d'un instrument operatiu, que és el Pla interdepartamental de salut pública, un marc transversal que contribueixi a posar la salut a totes les polítiques on sigui rellevant.

Fins ara com es gestionava tot això?

Fins ara aquest compromís no existia, era més cas a cas, situació a situació i amb una visió molt més fragmentada. La Llei és un pas absolutament singular en el panorama europeu, perquè només els suecs, i potser també una mica els finesos, han adoptat aquesta visió molt més integradora del que és l'acció en salut i ho han incorporat al màxim nivell de govern. Tot i que està en algunes recomanacions dels experts, del mateix Tractat d'Amsterdam i de l'Organització Mundial de la Salut, pocs governs han fet aquest pas de posar la salut en totes les polítiques.

Serà difícil posar-ho en marxa?

El fet que s'hagi aprovat aquesta Llei és perquè Catalunya té una massa crítica professional i una visió política de llarg recorregut en matèria de salut pública, i això s'ha de reconèixer. Hi ha tres coses que ho han fet possible: una visió política que sempre ha estat sensible als temes de salut i que els ha abordat amb rigor i consens; uns sectors professionals –de la prevenció, la promoció, la protecció i l'epidemiologia– que són referents en el país i, a més a més, tot un conjunt d'entitats d'àmbit comunitari que també fa temps que són sensibles a això que en diem salut pública, que no és el mateix que el sistema públic de salut o que la sanitat pública. La salut pública és el paraigua que aixopluga les diverses actuacions organitzades per promoure i protegir la salut. Fan salut pública els serveis sanitaris tradicionals però també fa salut pública, per exemple, una actuació de reducció de contaminants ambientals o una actuació que promogui l'ús de bicicletes des d'una mobilitat més saludable. Tot això és fer salut pública i





Antoni Plasència és director general de Salut Pública des de principis de 2004
Foto: Gregory Goodwin

el que ens cal ara és posar-ho en valor, aprofitant que tenim una normativa amb rang de llei que dona garanties de la seva consolidació i potenciació.

Deia fa un moment que cal reduir riscos.

Quins són els principals per a la salut de la població catalana?

És una bona pregunta. Jo diria que hi ha riscos que es poden reduir i que encara que siguin petits en termes absoluts afecten molt la gent; per exemple, els nivells de contaminació atmosfèrica són reduïbles i sabem que qualsevol reducció suposarà una millora també de la salut. No es tracta d'adoptar una perspectiva de "eliminem tots els riscos", que no és realista, sinó més aviat de dir "anem reduint-los progressivament". El debat, en tot cas, és acordar a quin preu ho volem fer. Òbviament, tot el que té a veure amb la seguretat alimentària és fonamental, és a dir, que tot allò que mengem i bevem compleixi amb uns nivells de seguretat i d'absència d'elements de risc per a la salut. I després de la gestió de riscos hi ha l'altre paquet, el dels estils de vida: com mengem, si fem activitat física o no, el tabac i les addiccions (alcohol, drogues, etc.). No hi ha grans descobriments per fer en aquest sentit. Sabem molt bé quins són els principals riscos per a la salut, el més complicat és que com que els estils de vida tenen a veure amb conductes individuals i estan associats a valors culturals i a contextos socials, són molt més lents de canviar. Però també sabem que després d'explicar a la gent els efectes del tabac sobre la salut, quan s'aprova una llei que disminueix l'exposició al fum del tabac, s'accepta molt bé: la població catalana està complint globalment molt bé amb les exigències d'aquesta llei. El que no sap és que ja en el primer any de l'aplicació es van reduir 150 infarts de miocardi només a la regió de Barcelona. Això vol dir que aquestes 150 persones que no han tingut l'infart i que l'haurien tingut com a resultat de la seva exposició al fum del tabac no ho sabran mai. Aquesta és la grandesa i la misèria de la prevenció, i és que els beneficiats poques vegades en són conscients individualment.

Vol dir que és una feina ingrata?

Ingrata, no. Vol dir que és una feina que a vegades políticament és de difícil venda, per dir-ho així. I per això la importància i el reconeixement de l'esforç col·lectiu de molts anys, que ha suposat que la llei s'hagi aprovat per unanimitat. Diguem que quan la gent entén de què va la salut pública ho defensa, però abans ha d'entendre en què consisteix. Precisament, aquesta llei també permet donar visibilitat a la salut pública i ajudar que el ciutadà sàpiga i entengui de què va i ho reclami com un eix fonamental per al seu benestar.



De tots els riscos, quin és el que més li preocupa?

Un dels reptes més importants que ara tenim són les tendències al sobrepès i l'obesitat. Alguns dels problemes que podríem considerar quasi clàssics, com podria ser el tabac, estan tenint un canvi favorable. No estan resolts ni molt menys, però hi hagut una inflexió positiva i ara es tracta d'anar-la consolidant. La prevenció dels problemes cardiovasculars i de diversos càncers també ha tingut una inflexió positiva. On estem tenint menys èxit en conjunt és amb les tendències de la inactivitat física o el sedentarisme, i de l'obesitat que també en resulta.

Causada també per mala alimentació?

El que mengem és molt segur, però si no tenim uns patrons alimentaris que siguin adequats això afecta la salut, i també consumim moltes més calories de les que cremem. Per tant, o fem més activitat física per cremar-les o n'ingerim menys, i això vol dir menjar d'una manera més moderada. Tenim encara uns patrons alimentaris que corresponen a fa un segle, quan la gent feia una activitat física diària, caminava cap a la feina, pujava per les escales i no amb l'ascensor, quan els nanos sortien al carrer a jugar... No és simplement una qüestió de conducta individual sinó també d'organització social. Es tracta de fer recomanacions i que les característiques de l'entorn ho facilitin. Com es fa? No només fent que els metges recomanin activitat física a les persones que tenen factors de risc, sinó fent que en col·laboració amb els municipis hi hagi unes instal·lacions on la gent pugui fer passejades, itineraris, circuits amb bicicleta, espais per fer esport a les escoles fora d'hores, etc. A Catalunya estem duent a terme un programa que es diu PAFES (Programa activitat física, esport i salut), de promoció de l'activitat física i l'esport. Aquesta tendència a l'increment del pes té, a més, una diferenciació, i la tindrà cada cop més, segons la classe social i el nivell educatiu. Els grups socioeconòmicament més desafavorits seran els que tindran més problemes d'obesitat. Lluitar contra les desigualtats en salut, resultants de les desigualtats socials, també és un dels compromisos de la Llei. Quan promovem la salut ho hem de fer pensant que les diferències que sabem que existeixen es redueixin. Per això un dels àmbits d'actuació de salut pública és el Pla de salut i barris. Estem lluitant contra les desigualtats actuant sobre els problemes que més freqüentment es donen en aquests àmbits socioeconòmicament més deprimits, com problemes de salut mental, d'addiccions o de salut maternoinfantil.

L'impacte de la Llei s'haurà de valorar en funció de la confiança i la seguretat que generi

Hi ha algun àmbit de la salut pública que fos una assignatura pendent i que ara la Llei abordi?

No és que ara descobrim grans àmbits de nou, sinó que els elevem a un rang normatiu que pot permetre donar garanties, que no hi hagi passes enrere, especialment en aquelles situacions en què podria existir la temptació de deixar la prevenció per a "un altre moment". Catalunya ha estat sempre al capdavant de la salut pública a Espanya i és un referent europeu en molts aspectes.

Ha esmentat abans la contaminació atmosfèrica. La mortalitat que causa a Barcelona és alta?

Comparada amb què?

Provoca moltes morts?

Diria que cada dia menys. Sabem que quan assolim els nivells que fixa la Unió Europea podem reduir prop de 1.200 morts anuals, i això és un estudi que va fer el CREAL, el Centre de Recerca en Epidemiologia Ambiental, una institució científica independent.

Per tant, quantes morts anuals se li atribueixen?

Relacionades directament o indirectament, diversos centenars a tota la regió metropolitana de Barcelona. La qüestió és que sabem que hi ha una relació causal entre determinats contaminants i algunes malalties; sabem que hi ha uns nivells que fixa la Unió Europea als quals estem arribant a través dels programes de reducció dels contaminants atmosfèrics i el missatge és que gràcies a aquesta disminució reduïrem prop de 1.200 morts anuals en l'àmbit de la regió metropolitana de Barcelona. Per tant, les intervencions de salut pública en aquest cas a través de les polítiques ambientals poden generar beneficis apreciables per a la salut.

Parlem de l'alcohol. Quina és la importància de les mesures que adopta la Llei?

Mediàticament aquesta Llei ha sortit molt com la Llei dels *happy hours*, i això és una desfiguració absoluta. Aquesta Llei té una disposició final que es va afegir precisament perquè arribaven al Govern i als grups parlamentaris queixes que amb la Llei actual, dels anys 90, que prohibeix "la promoció del con-

sum incontrolat d'alcohol", teníem situacions d'aquestes que es regalava alcohol, el 2 x 1, barres lliures, etc., que d'alguna manera són incitacions al consum incontrolat. Però cada vegada que des de Salut teníem un expedient sancionador que era recorregut en contra davant dels tribunals, els jutges ens deien que la redacció anterior no era prou clara, i que no podien actuar ni podien considerar que eren situacions sancionables. Per això es va acordar amb el mateix sector de l'oci fer una mica més concreta aquesta redacció, tot i que insisteixo que l'esperit que cal posar límit a la promoció de l'alcohol des d'un punt de vista comercial ja era dels anys 90, no ens ho hem inventat ara. El que fa aquesta disposició final és adaptar-la als usos que no hi havia als anys 90, però no hem canviat l'orientació general ni ara es prohibeix res que no estigués prohibit abans. En tot cas, el debat és què és promoure el consum incontrolat de l'alcohol, i per a nosaltres regalar-ne ho és.



Foto: Greg Goodwin

I les sancions?

El règim sancionador no ha canviat. La Llei es remet a règims sancionadors preexistents, que aquí refon i aclareix.

Empresaris del sector consideren que les prohibicions poden fomentar el botellón.

La Llei dona resposta a les mateixes consideracions del sector, que ens ho ha demanat dient que aquestes pràctiques afavorien la competència deslleial. Això no és el que ens preocupa, perquè seria més una dimensió comercial que no és de la nostra competència, el que ens preocupa és el que suposa de promoció del consum i de banalització de l'alcohol. El consum d'alcohol en el nostre país és un problema de salut pública.

Entre els joves?

Entre totes les edats. El que passa és que la part més visible són els joves, però els joves no fan gaire res de diferent del que veuen al seu entorn. No es pot estigmatitzar com un problema de joves. A Catalunya l'any passat hi va haver 6.000 persones que van sol·licitar els serveis de la xarxa d'atenció a les drogo-dependències per un problema d'addicció a l'alcohol, i entre aquests hi havia joves i no tant joves. Són molts o pocs? No ho sé, però són persones que tenen un problema de dependència de l'alcohol. No ens ho podem mirar sense fer res, ni dir que el problema és que no saben beure "responsablement". El que hem de fer és propiciar un debat per visualitzar quins són els efectes de l'alcohol sobre la salut, de la mateixa manera que ara no s'accepta que es fumi al lloc de treball, fruit de molt de temps de sensibilitzar

la gent i posar sobre la taula quins són els efectes sobre la salut, i que els podem prevenir. Aquest debat en el cas de l'alcohol encara no s'ha fet; sense això és molt difícil que puguem avançar en mesures de prevenció eficaces.

Hi hauria d'haver mesures més restrictives?

Ara, en aquest moment, el que hi ha d'haver són més actuacions de sensibilització i de debat social sobre els efectes de l'alcohol. Fa poc van morir a Salou uns joves anglesos ofegats enmig d'un temporal perquè van decidir banyar-se. No és que no coneguessin la Mediterrània, és que anaven beguts. D'altra banda, l'alcohol no és només un tema d'exercici de la llibertat individual. Pots anar begut conduint un cotxe i atropellar una altra persona; un treballador que sota els efectes de l'alcohol posa en perill la seguretat d'una tercera persona, o quan parlem de la violència de gènere, moltes d'aquestes conductes estan mediatitzades per la presència de l'alcohol. No és en absolut un debat a favor d'una "lleï seca", no es tracta d'això, però sí que és un debat de sensibilització del conjunt de la societat i segurament, és possible, d'alguns aspectes de regulació que puguin posar alguns límits –una paraula que no a tothom agrada.

Trinidad Jiménez deia que el Govern central prepara una llei similar a la catalana, centrada sobretot en l'alcohol. Vostè participa en l'elaboració de l'avantprojecte, què ens en pot dir?

Hem tingut debats i alguna reunió de treball sobre què podria dir aquesta llei estatal i quins aspectes hauria de cobrir. Jo crec que és molt important que aquesta possible llei estatal de salut pública resitui el paper del nivell federal. És a dir, Espanya, des del punt de vista sanitari, és clarament un sistema federal, en el qual les comunitats autònomes tenen pràcticament totes les competències, incloent-hi la salut pública. No tindria sentit que la llei estatal fos un calc de lleis autonòmiques; en tot cas, ha de tenir una visió de valor afegit estratègic i d'economia d'escala en suport de les comunitats autònomes. Crec que aquests han de ser alguns dels seus eixos principals.

Quan seran palpables els resultats de la llei?

Tenim sis mesos per posar en marxa l'Agència de Salut Pública de Catalunya. Tindrem el decret de constitució, posarem en marxa els elements del Pla interdepartamental de salut pública, el contracte programa amb el Servei Català de la Salut, entre altres pilars fonamentals del funcionament del nou model. La reforma de la salut pública és un procés en què hem hagut de destèixer un jersei per tornar-lo a teixir sense deixar de pedalar, per dir-ho així. Ara considerem que el jersei per a la salut pública serà més adequat i més a la mida de Catalunya. No només es podran sinó que s'hauran d'avaluar els beneficis de la implantació de la llei, i sobretot el que fem periòdicament, que és avaluar els beneficis de les actuacions. Per exemple, fa temps que no sentim a parlar de legionel·la als mitjans i això és per dues raons: perquè hem disminuït el nombre de brots i perquè els brots que tenim són més petits. I això no és casual: cada vegada es controlen millor.

La valoració de l'impacte de la llei s'haurà de veure amb dos indicadors: si genera confiança, que és una cosa subjectiva però molt important, i que costa molt de construir i molt poc de destruir, i si genera seguretat, que és un indicador ja més objectivable.

Està quantificat l'estalvi que suposarà la millora de la salut?

És una de les coses que hem defensat: la prevenció surt a compte. Per cada euro invertit en prevenció són cinquanta euros estalviats en atenció sanitària. Això és a grans trets, però més prevenció vol dir més salut, menys malaltia, i més salut vol dir més riquesa i més riquesa vol dir més diners per al sistema sanitari. La prevenció afavoreix un cercle virtuós que va de la prevenció a l'absència de malalties a la generació de riquesa i, per tant, també a la sostenibilitat del conjunt del sistema, es digui salut o es digui serveis socials. És una aposta enmig de la batalla per atendre els malalts, la qual, òbviament, és indispensable. En aquest context la prevenció, la promoció i la protecció donen rèdits.

Com valora la tramitació parlamentària de la llei?

Ha estat un procés molt instructiu. L'element fonamental és que s'ha aprovat per unanimitat, la qual cosa entronca amb la tradició de consens al voltant de les principals lleis sanitàries a Catalunya. Aquesta és la llei més important des de la llei d'ordenació del sistema sanitari de l'any 90. Ho hem fet des d'aquest consens i ha estat un procés en què les aportacions dels grups parlamentaris han millorat la llei. Per tant, és un exemple de com la interacció de la societat civil, el Govern i el Parlament han permès obtenir una

Des del punt de vista sanitari, Espanya és un sistema federal i la llei estatal no pot ser un calc de les autonòmiques, ha de tenir una visió de valor afegit estratègic



Foto: Gregory Goodwin

Llei que confiem que és aquí per durar i que, a més, està animant el debat en altres comunitats autònomes i en el mateix govern central. Això diu molt a favor del conjunt de la societat catalana. Fer entenedor què és la salut pública costa, perquè es veu poc. Però al darrere d'això hi ha moltes persones que hi treballen cada dia per garantir-ho, i el que fem és elevar-ho a rang de llei, igual que en el seu moment es va fer amb l'atenció a la malaltia. Això suposa una visió progressista de la salut, sobretot amb vista al segle XXI. Ens permet estar ben equipats per a aquests reptes que són globals, que és la contracció de global i local, és a dir, les coses passen a l'altra punta del món, però passen en directe i sembla que ens hagin d'afectar a la cantonada, i la seva gestió requereix proximitat. La Llei de salut pública ha de permetre respondre a aquests reptes globals amb qualitat i capacitat resolutiva.

Com la grip A. Preocupa més ara que ha començat el fred?

Ho hem dit diverses vegades: la grip ens ha d'ocupar i no preocupar, i ocupar vol dir fer una sèrie de coses, que estan molt clares quines són des del punt de vista de la vigilància i el coneixement, de com evoluciona la pandèmia. Això va pujant, ja ho hem dit, anirà pujant progressivament, anem tenint casos, anem tenint brots, que és el previsible i el de cada any. Ara, cinc mesos després, sabem que aquest virus, malgrat que és nou, no sembla més agressiu que els virus de cada any, però també sabem que és diferent en alguns aspectes, per exemple que afecta més les embarassades, la població jove i que algunes persones moren. I, per tant, hem de continuar treballant per mitigar-ne els efectes més greus. Quan deia que hem d'estar ocupats, vull dir la vigilància epidemiològica i també vull dir les vacunacions, tant estacionals com pandèmiques. Tenim vacuna, no és problema; tenim antivirals, que vam comprar fa un temps i que són un tractament per donar de manera selectiva a les persones que ho requereixin, i tenim un sistema sanitari que està perfectament preparat per respondre a les necessitats. La variable més difícil i complexa de gestionar en una situació com aquesta és la comunicació. L'OMS parla per al món, tant per als països rics i preparats com per als països pobres i sense recursos, i diu el que diu. Després nosaltres hem de fer-ne la lectura i la digestió, i valorar què vol dir tot això a Catalunya. En el món mediàtic, en què tot és en directe, la gestió de la comunicació ha de generar confiança i seguretat.

Vol dir que l'OMS ha estat alarmista?

No, no he dit això. L'Organització Mundial de la Salut ha tingut una política de comunicació molt proactiva pensant en el món i sobretot intentant que cap país no es quedés enrere en les capacitats de preparació, la qual cosa no és fàcil. En aquest moment, a l'Àfrica, per generalitzar, la grip no és la preocupació principal, el problema es diu malària, es diu sida, es diu diarrees infantils. Alhora, davant un nou virus, ningú amb responsabilitats públiques no pot dir "aquí no passa res", així que hem de trobar el punt mitjà entre l'alarma i la banalització: significa estar alertats, estar preparats i a l'aguait i tenir les capacitats, que hem d'anar adaptant en funció de la situació.