

Uso de cookies

Este sitio web utiliza cookies propias y de terceros para dar un mejor servicio. Si continúa navegando se considera que acepta su uso. Puede ampliar información en [Política de cookies](#).



BIOMEDICINA Y SALUD: Salud pública

Críticas a la propuesta discriminatoria de la sanidad pública británica

No es país para gordos ni fumadores

Una propuesta del sistema público de salud de Reino Unido ha puesto en tela de juicio las prioridades del entorno sanitario. Según sus gestores, retrasar las operaciones de personas obesas y fumadoras reequilibraría recursos y beneficios. Esta severa medida ha sido frenada por fulminantes críticas. En España, los epidemiólogos no prevén iniciativas similares.

Verónica Fuentes 10 septiembre 2016 08:00



Inglaterra anunció la semana pasada su propósito de demorar las cirugías no vitales en personas obesas y fumadoras. / Folia

Si usted fuma, tiene un índice de masa corporal superior a 30 –indicativo de obesidad– y vive en Reino Unido, tenga cuidado. Un organismo del Servicio Nacional de Salud ([NHS](#)) en Vale of York, al noreste del país, anunció la semana pasada su propósito de demorar las cirugías no vitales en personas obesas y fumadoras.

Tras la polémica y las numerosas críticas del medio sanitario, el comité clínico ha frenado el plan para revisarlo. Pero medios nacionales como [The Guardian](#) apuntaban ya en abril que la idea se estaba llevando a cabo *de facto* en el NHS. El debate sobre si su sistema público es sostenible está abierto tras años de crisis constante.

La cuestión es si un problema de financiación puede ser suficiente para tomar una medida tan drástica. [Esteve Fernández](#), presidente de la Sociedad Española de Epidemiología ([SEE](#)), es claro y rotundo: “Se trata de un intento en contra de la ansiada equidad del sistema sanitario y que, a buen seguro, contribuiría a aumentar las desigualdades en salud”, asegura este especialista a Sinc.

No es una iniciativa pionera. Alguno de los gobiernos conservadores de Margaret Thatcher –precursora en la privatización de industrias, rebaja de impuestos y reducción en el gasto social– ya plantearon medidas de este tipo hace décadas.

“Es cierto que el riesgo de complicaciones tras una intervención quirúrgica es más elevado en personas obesas o fumadoras y que algunos fármacos pierden parte de su eficacia a causa del tabaco. Pero no admitir para cirugía a estos pacientes sería, a todas luces, una mala práctica sanitaria”, añade Esteve.

Lo mismo valora [Manuel Franco](#), profesor en la facultad de Medicina de la Universidad de Alcalá y en el departamento de Epidemiología de la Escuela de Medicina Johns Hopkins Bloomberg de Baltimore (EE UU), quien apunta que esta decisión ni siquiera ayudaría a controlar los casos de obesidad o tabaquismo.

“El esfuerzo desde el sistema sanitario debe enfocarse en prevenir las epidemias desde sus raíces. Las causas primarias de ambas son las que deben ser intervenidas desde las administraciones públicas y sanitarias. Y para ello existen en la actualidad políticas de salud que ayudan a coordinar todos los estamentos relacionados con ambas situaciones”, sostiene.

Cirugía cuando se necesite

La medida planteada pone el límite en la obesidad y el tabaquismo por su condición de ‘prevenibles’. [Ma Dolores Chirlaque](#), miembro del Consorcio de Investigación Biomédica en Red de Epidemiología y Salud Pública ([CIBERESP](#)), subraya que la obesidad es una enfermedad y el tabaquismo una adicción, y como tal deben tratarse.

“No se justifica un trato diferencial a pacientes con unas patologías en comparación con otras. Sabemos que a los estilos de vida y el medio ambiente se les atribuye entre el 60% y 70% de las enfermedades. Pero el cáncer de mama se asocia con la lactancia materna, el número de hijos o tratamientos hormonales, y no por ello se realiza un tratamiento desigual en individuos con estos factores”, apunta.



Los profesionales médicos consideran que el momento adecuado para la cirugía debe elegirse por razones clínicas. / Tobyotter

“Posponer una intervención quirúrgica a una persona obesa o fumadora no es más que un ‘mal parche’, pensado para contener el gasto en unas coordenadas exclusivamente economicistas sin ningún criterio de salud colectiva”, sostiene por su parte Fernández. “El mismo argumento podría ser peligrosamente extensible a otras condiciones (sexo, raza o condición social) y la espiral generada sería demencial e

En abril, medios británicos apuntaban que la demora de cirugías no vitales en personas obesas y fumadoras ya se estaba llevando a cabo

incontrolable”.

Los profesionales médicos –y por supuesto las personas enfermas– consideran que el momento adecuado para la cirugía debe elegirse por razones clínicas, es decir, cuando sea mejor para la salud del paciente, y no por otras consideraciones.

Tal y como afirma Chirlaque, “retrasar operaciones no es una solución al problema generado por la posible falta de recursos económicos. Un análisis previo del coste-efectividad de las propuestas que se podrían implementar sería totalmente pertinente antes de proponer, discutir o consensuar alguna de las medidas encaminadas a la reducción del gasto sanitario”.

Situación en España

“Posponer una intervención quirúrgica a una persona obesa o fumadora no es más que un ‘mal parche’ para contener el gasto”, afirma Esteve Fernández

Una grieta de ese calibre en la sanidad pública británica hace plantearse si el sistema español respira tranquilo. Pero los expertos consultados confían plenamente en las diferencias entre ambos países y no creen posible que se implementen medidas que impliquen restricciones de la asistencia sanitaria a determinados pacientes o colectivos.

“A pesar de algunos embates que ha sufrido nuestro Sistema Nacional de Salud, estas medidas van en contra de sus principios básicos recogidos en la Ley General de Sanidad y, aunque no completamente desarrollada, en la más reciente Ley de Salud Pública; que persiguen alcanzar y mantener el máximo nivel de salud posible de la población, con el principio de equidad entre sus ejes vertebradores”, afirma Fernández.

Pero la carga de los sistemas sanitarios públicos es una realidad. “Necesitan repensar su estructura y objetivos para tomar decisiones profundas, estratégicas y bien financiadas para prevenir y controlar las enfermedades crónicas”, mantiene Manuel Franco.

A pesar de ello, el presidente de la SEE indica que la efectividad y eficiencia (mejor beneficio al menor coste) de la sanidad pública española es superior a la de los sistemas sanitarios liberales, con predominancia de la sanidad privada o fórmulas mixtas.

“Lo que necesita nuestro sistema sanitario, entre otras cosas, es volver a los niveles de inversión en profesionales, instalaciones y medios de hace décadas. Y, evidentemente, optimizar procesos a partir de la mejor evidencia disponible, como se ha hecho, por ejemplo, en la cirugía oncológica o la racionalización del uso de medicamentos”.

Alternativas a la discriminación

Según [Fernando Rodríguez Artalejo](#), profesor de Medicina Preventiva y Salud Pública en la Universidad Autónoma de Madrid, “resulta difícil financiar de forma indefinida el aumento de los costes de muchas prestaciones sanitarias –debido al incremento de patologías asociados a estilos de vida no saludables, de personas mayores y de tratamientos que se pueden ofrecer a los pacientes–. Por eso, muchos sistemas sanitarios están realizando reformas”.

Los epidemiólogos se mantienen firmes al asegurar que, en ningún caso, una de las soluciones consistiría en excluir a estos pacientes, sino en incluirlos en programas de prevención y control de forma efectiva.

“La única alternativa para un sistema sanitario que se enfrenta a la carga de enfermedades crónicas es la prevención”, dice Manuel Franco

“La única alternativa ante la realidad de un sistema sanitario que se enfrenta a la carga de enfermedades crónicas es prevenir los principales factores de riesgo (tabaquismo, mala alimentación, sedentarismo y consumo excesivo de alcohol) desde una estrategia enfocada a toda nuestra población”, continúa Manuel Franco.

El problema es que en ningún caso existen soluciones inmediatas, sino una concienzuda planificación a largo plazo, y ahí es donde economía y sanidad deben negociar. Cuando hablamos de salud, merece la pena.

Zona geográfica: Europa

Fuente: SINC

Verónica Fuentes



Periodista especializada en salud. En SINC es redactora del área de biomedicina.