

La salud como prioridad en las políticas públicas

Si la salud es uno de los pilares esenciales de la calidad de vida de una comunidad, la Sanidad¹ es un elemento clave para garantizar el bienestar individual y colectivo de una comunidad. En la Comunidad Autónoma del País Vasco (CAPV) el sistema sanitario es de carácter universal y equitativo, por lo que la inversión sanitaria se convierte en un instrumento de solidaridad y de redistribución social de la riqueza.

La salud de los ciudadanos de la CAPV se encuentra entre las mejores del mundo. Valga como ejemplo el que la esperanza de vida al nacimiento de las mujeres vascas es la segunda más elevada del mundo. Esta situación es consecuencia de múltiples factores. Sin duda uno de los más importantes es que, en los últimos años, las políticas para mejorar la salud de la población han sido prioritarias para el Gobierno Vasco. Como consecuencia de las mismas se han adoptado importantes medidas para reformar el modelo sanitario, con objeto de mejorarlo y modernizarlo. Todo ello ha permitido dotarnos de un sistema sanitario público ejemplar, que se caracteriza por ser universal, equitativo, justo, de una calidad contrastada, e innovador.

La necesidad de políticas de salud

No debemos olvidar, sin embargo, que muchas de las intervenciones relacionadas con la salud de una población sobrepasan las atribuciones específicas del sistema sanitario e implican a otros sectores. La salud es un fenómeno complejo que depende de múltiples factores, muchos de los cuales van más allá del ámbito sanitario (tabla 1 y figura 1). Algunos factores como la edad o el sexo no son modificables. Otros, tienen que ver con las condiciones en las que vivimos, el medio ambiente, los estilos de vida y, también, con el acceso a servicios básicos como la asistencia sanitaria, la educación o los servicios sociales. En consecuencia, las acciones dirigidas a la mejora de la salud deben considerar las distintas áreas y sectores involucrados.

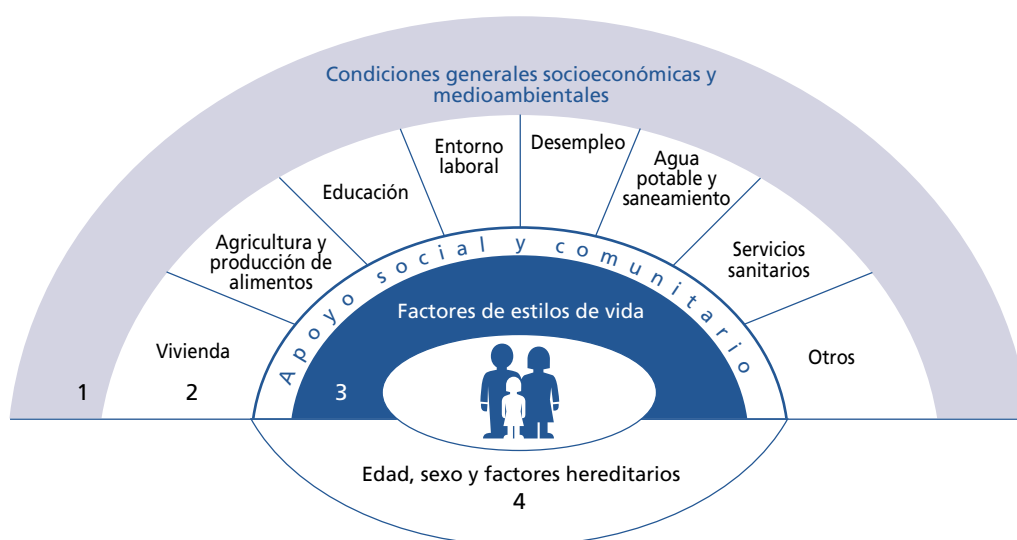
¹Al hablar de atención sanitaria incluimos la asistencia curativa, la prevención de la enfermedad, y la protección y promoción de la salud, dirigidas tanto al individuo como a la comunidad.

Tabla 1. Factores que afectan a la salud

Biológicos	Sociales y Económicos	Medio ambiente	Estilos de vida	Acceso a los servicios
Genes Sexo Edad	Pobreza Empleo Exclusión social	Calidad del aire Vivienda Calidad del agua Alimentos Trabajo	Dieta Ejercicio físico Tabaco Alcohol Conducta sexual Drogas	Educación Sanidad Servicios sociales Transportes Ocio

Fuente: DAHLGREN, G. & Whitehead, M. *Policies and strategies to promote social equity in health (Políticas y estrategias para promover la equidad social en salud)* Stockholm, Institute for Future Studies, 1991.

Figura 1. Factores que afectan a la salud



Los planes de salud se han desarrollado para dar respuesta al reto que supone abordar los múltiples determinantes que afectan a la salud de una comunidad y para marcar el rumbo de las políticas no sólo del sistema sanitario sino también de todos los agentes implicados. Se trata, por lo tanto, de un Plan del Gobierno que no se limita al ámbito sanitario. El Plan de Salud propone una actuación multisectorial con la finalidad de aumentar el nivel de salud de la población. En consecuencia, el Plan de Salud de Euskadi debe servir como referencia tanto al Departamento de Sanidad como a los distintos agentes, ayuntamientos e instituciones relacionados con la salud de la comunidad.

El Plan de Salud 2002: un Plan innovador basado en la experiencia previa

El Plan de Salud 2002 pretende actualizar las políticas de salud de Euskadi, aprovechando la experiencia de los planes de salud anteriores. En 1988 se elaboró la "Política de salud para Euskadi 2000", que surgió en el contexto de la iniciativa de la Oficina Regional Europea de la Organización Mundial de la Salud (OMS) "Salud para todos en el año 2000". Posteriormente, y dentro del proceso de reforma Osasuna Zainduz, se diseñó y puso en marcha el "Plan de Salud 1994". Las enseñanzas de esta experiencia han sido cruciales a la hora de diseñar este nuevo Plan (véase el capítulo de "Evaluación del Plan de Salud 1994"). En este sentido, merece la pena resaltar los logros obtenidos al plasmar las políticas de salud en acciones concretas en los servicios de asistencia sanitaria: la integración real y efectiva de los objetivos del Plan en la compra de servicios sanitarios es una característica singular y reconocida del anterior Plan de Salud de Euskadi 1994.

Además, los contenidos del actual Plan se adaptan a las nuevas necesidades de salud de nuestra comunidad, a las innovaciones en el conocimiento y a las herramientas disponibles (véase el capítulo de "Situación actual"). Este nuevo Plan refleja así la importancia creciente otorgada en los países de nuestro entorno a los determinantes sociales de la salud, e incorpora objetivos y acciones dirigidas a la disminución de las desigualdades sociales de salud.

Objetivos principales del Plan de Salud 2002

Dos grandes metas dirigen el Plan de Salud 2002:

1. Mejorar la salud de la población, aumentando la duración de la vida y el número de años de vida saludable.
2. Mejorar la salud de las personas más desfavorecidas y disminuir las desigualdades sociales de salud.

Para su consecución se plantean los siguientes objetivos:

	Objetivo 2010	Situación actual	Situación 2010	Fuente
Esperanza de vida al nacimiento en varones	76,8	75,4 *	76,8	Registro de Mortalidad. Dirección de Planificación y Ordenación Sanitaria. Departamento de Sanidad
Esperanza de vida al nacimiento en mujeres	84,3	83,4 *	84,3	Registro de Mortalidad. Dirección de Planificación y Ordenación Sanitaria. Departamento de Sanidad
Esperanza de vida libre de incapacidad al nacimiento en varones	67,3	65,1 **	67,3	Registro de Mortalidad y ESCAV. Dirección de Planificación y Ordenación Sanitaria. Departamento de Sanidad
Esperanza de vida libre de incapacidad al nacimiento en mujeres	72,8	71,3 **	72,8	Registro de Mortalidad y ESCAV. Dirección de Planificación y Ordenación Sanitaria. Departamento de Sanidad
Diferencias sociales en esperanza de vida en varones	Reducirlas un 25%	3,6 años [#]	2,7 años	Dirección de Planificación y Ordenación Sanitaria. Departamento de Sanidad
Diferencias sociales en esperanza de vida en mujeres	Reducirlas un 25%	1,2 años [#]	0,9 años	Dirección de Planificación y Ordenación Sanitaria. Departamento de Sanidad

* Año 1998.

** Año 1997.

[#] Media bienal 1996-1997.

De manera general, el conjunto de las políticas públicas, y en particular, el sistema sanitario, deben ir dirigidos hacia esas dos metas. De forma más concreta, el desarrollo de una política activa para el mantenimiento y mejora de la salud de nuestra comunidad requiere una actuación decidida que haga hincapié en los grandes problemas de salud que precisen de una especial atención. Éste es el sentido de la selección de las áreas prioritarias que forman el núcleo de este Plan (tabla 2). La selección de esas áreas prioritarias se ha realizado teniendo en cuenta la magnitud y relevancia de los problemas de salud, la estimación de su evolución durante los próximos años, su impacto social y económico, la disponibilidad de intervenciones efectivas y eficientes, así como la posibilidad de valorar la efectividad de las intervenciones.

Tabla 2. Áreas prioritarias seleccionadas. Plan de Salud de la CAPV, 2002

- 1.- ESTILOS DE VIDA**
Consumo de tabaco
Consumo de alcohol
Drogas ilegales
Actividad física
Nutrición y seguridad alimentaria
- 2.- DESIGUALDADES SOCIALES EN SALUD**
- 3.- ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES**
Cáncer
Enfermedades del aparato circulatorio
Diabetes mellitus
Lesiones accidentales
Accidentes de tráfico
Accidentes de trabajo
Accidentes domésticos, en el ocio y en el deporte
Salud Mental
- 4.- ENFERMEDADES TRANSMISIBLES**
Enfermedades prevenibles por vacunación
Tuberculosis
Infección nosocomial
VIH-SIDA y otras enfermedades de transmisión sexual.
- 5.- GRUPOS DE ATENCIÓN ESPECIAL**
Inicio de la vida
Juventud
Tercera edad
Mujer
- 6.- ENTORNO MEDIOAMBIENTAL, LABORAL Y ESCOLAR**

Tal como se ha apuntado previamente, la definición de las áreas prioritarias de actuación del Plan de Salud no significa en absoluto que otros problemas de salud e intervenciones no sigan recibiendo la atención debida por parte de la Administración. Lo que se pretende evitar es que los problemas prioritarios de los ciudadanos puedan ser indebidamente relegados por el olvido o por problemas coyunturales más llamativos pero menos trascendentes.

Algo similar ocurre con los problemas de salud emergentes. Durante los últimos años hemos vivido la aparición de ciertos problemas de salud cuya ocurrencia era difícilmente previsible. El SIDA o la reciente aparición de la encefalopatía espongiforme bovina son algunos ejemplos. Resulta imposible incluir en este Plan las estrategias de actuación frente a circunstancias imprevisibles. De lo que sí debe dotarse el conjunto de las Administraciones Públicas es de los recursos necesarios para dar una respuesta rápida y efectiva a los acontecimientos imprevisibles. En este sentido tienen un papel primordial los sistemas de información, así como los servicios de vigilancia epidemiológica y de protección de la salud (sanidad alimentaria y medio-ambiental).

La atención socio-sanitaria está adquiriendo igualmente una importancia creciente en nuestra sociedad, por su protagonismo para mejorar la calidad de vida y la salud de determinados colec-

tivos que precisan una actuación conjunta del ámbito sanitario y de la esfera social. La planificación en este ámbito tiene entidad propia. De hecho, en la CAPV se está elaborando en la actualidad un Plan Socio-Sanitario, en el que están colaborando los Departamentos de Sanidad, Vivienda y Asuntos Sociales del Gobierno Vasco junto con los Departamentos de Bienestar Social de las tres Diputaciones Forales.

Los objetivos marcados en cada área prioritaria de este Plan indican hacia donde deben dirigirse los esfuerzos y actuaciones. Su formulación se ha realizado teniendo en cuenta la Política de Salud para todos para el siglo XXI (Salud 21) de la Oficina Regional Europea de la OMS, el análisis de la situación actual de la equidad en la salud y la provisión de servicios en la CAPV, y las evidencias disponibles sobre la viabilidad y la efectividad de las intervenciones.

Algunos de los objetivos incluyen metas cuantificadas, basadas en previsiones sobre la evolución futura de esos problemas de salud y sobre el impacto probable de las actuaciones. Es evidente la dificultad de establecer metas válidas y fiables, en un horizonte de tiempo lejano. Sin embargo, su utilidad fundamental se basa en su carácter orientador, que indica hacia dónde queremos dirigirnos. Si los esfuerzos realizados han sido suficientes, no alcanzar la meta prevista en el tiempo especificado adquiere una importancia secundaria, siempre y cuando ello sea consecuencia de un cálculo teórico impreciso o de la aparición de nuevos factores imprevistos.

Para cada área prioritaria se han definido estrategias de intervención, que distinguen las actuaciones dirigidas a los individuos, las actuaciones comunitarias, las actuaciones intersectoriales, y las específicas para disminuir las desigualdades sociales de salud. En su elaboración se han tenido en cuenta las evidencias científicas disponibles sobre la efectividad y eficiencia de las alternativas, la opinión de los expertos en las áreas respectivas, así como la experiencia de políticas formuladas en otros países. Todo ello debe servir de base para adecuar la cartera de prestaciones sanitarias a los recursos disponibles.

Las herramientas del Plan de Salud 2002

Este Plan de Salud no busca únicamente ser un documento de referencia. Pretende generar acciones. Para ello cuenta con dos herramientas básicas (véase “Implantación del Plan de Salud 2002”):

- La creación de una estructura orgánica y funcional que, desde el Departamento de Sanidad, realice un seguimiento continuado de la aplicación y los resultados del Plan, promueva la participación de los profesionales sanitarios, y sirva de interlocutor para las actuaciones intersectoriales.
- Profundizar en la integración de los objetivos y líneas de actuación del Plan de Salud en los contratos de compra de servicios sanitarios del Departamento de Sanidad. La experiencia de los últimos años ha sido muy positiva y ha mostrado que es posible utilizar el contrato con los proveedores como vía de aplicación del Plan de Salud en los servicios asistenciales. Será necesario, también, avanzar en la evaluación de los procesos y los resultados asistenciales vinculados al Plan.



Además, el desarrollo del Plan de Salud requiere que su filosofía y objetivos se difundan entre todos los agentes implicados en la atención de la salud. Los profesionales de la salud serán quienes finalmente realizarán la tarea de aplicación del Plan en el ámbito sanitario. Es esencial reconocer su papel protagonista y contar con su participación en el desarrollo de este Plan de Salud. La difusión del Plan de Salud entre la ciudadanía también es necesario para que se comprenda en toda su dimensión las políticas de salud del Gobierno Vasco, para promover un debate que rompa con la imagen tradicional que limita la salud a lo sanitario, para implicarla en el cuidado de su salud, y para favorecer una visión intersectorial de la mejora de la salud.

En resumen, este Plan de Salud renueva el compromiso del Gobierno Vasco para mejorar la salud de las ciudadanas y ciudadanos de la CAPV, y se materializa en objetivos concretos y las estrategias de intervención precisas para su consecución. Para aumentar el nivel de compromiso, en los intervalos de tiempo mínimos para poder detectar cambios significativos en el estado de salud de la comunidad, cada tres años, el Consejero de Sanidad presentará ante nuestro Parlamento el estado de situación en cuanto a la consecución de este Plan de Salud.