



MEDICINA CLINICA

www.elsevier.es/medicinaclinica



Editorial. Políticas sanitarias del presente para el futuro

Boi Ruiz

Departament de Salut, Generalitat de Catalunya, Barcelona, España

Durante los inicios de la primera década del siglo *xxi* se ponen de manifiesto, en el sistema sanitario público de Cataluña, las consecuencias de una subfinanciación crónica y del endeudamiento necesario para soportar el coste de las prestaciones sanitarias después de un fuerte crecimiento demográfico y de un incremento de la tasa de envejecimiento. En los inicios de la segunda década, los efectos de una crisis económica y financiera muy profunda, diagnosticada por la mayoría, pero con mínimas medidas a tiempo para atenuar sus consecuencias, llevan al sistema público a una situación de difícil viabilidad. Un sistema sanitario que con su carácter universal y equitativo contribuye decisivamente a la cohesión social.

La firme decisión política de garantizar la universalidad en la atención sanitaria y la protección de la salud, como derecho subjetivo de todos los residente en Cataluña y con un amplio catálogo de prestaciones, obligaba a actuar, en primer lugar priorizando todavía más la participación de Salud, pasando de un 36 a un 40% en el presupuesto de la Generalitat de Catalunya.

La política de viabilidad

Esta medida permitirá disponer de 2.466 millones en el período 2011-2015 para compensar la reducción en los presupuestos de la Generalitat. No obstante, era insuficiente si no se tomaban decisiones, reversibles para reducir el coste de las prestaciones y gestionar su demanda. La viabilidad estaba en juego, al no disponer de más recursos —a pesar de las subidas de impuestos— ni de más crédito que el autorizado en aplicación de la Ley de Estabilidad Presupuestaria.

En primer lugar había que actuar sobre la demanda, priorizándola todavía con mayor criterio clínico y social, es decir, incrementando las listas de espera. En segundo lugar se requería actuar sobre el coste de la prestación de los servicios reduciendo estructuras administrativas y ajustando salarios y condiciones laborales, en todos los niveles y ámbitos.

Por otra parte había que detener nuevas inversiones, dado que la disponibilidad económica de las inversiones hacía falta destinarla a obra ya realizada. A pesar de esta situación se priorizaron actuaciones de mejoras imprescindibles en hospitales, centros de atención primaria y consultorios locales.

La política de sostenibilidad

Siguiendo las recomendaciones contenidas en el documento de la Organización Mundial de la Salud (OMS) de 2010 sobre la sostenibilidad de los sistemas universales¹, había que ajustar la eficiencia en

el sistema que nos permitiera liberar recursos, con el fin de recuperar, progresivamente, las listas de espera y los ajustes salariales. Entre ellos se planteaba una reducción del gasto farmacéutico.

Asimismo, nuestro sistema sanitario tenía que abordar su transformación progresiva para dar respuesta a los nuevos retos: el envejecimiento y sobreenvjecimiento —como resultado, en gran parte, del éxito de la medicina asistencial—, la necesidad de ganar en esperanza de vida en buena salud, la irrupción de las nuevas tecnologías de la información y la comunicación, la innovación permanente en tecnología médica y la disponibilidad de nuevos y más eficaces fármacos.

Por este motivo era preciso repensar las políticas sanitarias, considerando una aproximación basada en los condicionantes de la salud y no únicamente en el abordaje de la enfermedad manifestada en sus diferentes grados evolutivos.

La sostenibilidad del sistema sanitario público universal de nuestro país no dependerá, únicamente, de la mayor o menor disponibilidad de recursos económicos, sino también de cómo se utilizan, en dónde y con qué finalidad, y de cómo nos adelantamos a la enfermedad.

La salud de la población viene determinada por factores tan diversos como el código genético, el lugar donde se nace, se crece, se vive y envejece, los hábitos personales y el sistema sanitario. De acuerdo con estos determinantes, las políticas tienen que contemplar las actuaciones adecuadas sobre todos y cada uno de estos factores, a fin de que el sistema sanitario pueda dar respuesta asistencial de acuerdo con conocimiento predictivo, actitud preventiva, precocidad del diagnóstico y máxima eficacia resolutoria.

Los expertos en salud pública estiman que el 80% de los condicionantes de la salud se encuentran fuera del sistema sanitario. Por esta razón, la recomendación de la OMS en su documento “Health in all policies”² ha merecido en Cataluña su incorporación a las políticas de salud del Gobierno, articulado mediante el Plan Interdepartamental de Salud Pública (PINSAP)³, un plan ambicioso y de largo recorrido, que se extiende a ámbitos como la enseñanza, la política social, la vivienda, la cultura, la obra pública, la justicia, la seguridad personal y vial, la alimentación, etc. Todas las anteriores son políticas que tienen una clara incidencia a medio y largo plazo en la esperanza de vida y la buena salud de la ciudadanía.

Siguiendo esta perspectiva, quizá sea el desempleo el determinante que plantea un reto más acuciante. No obstante, desde el ámbito sanitario es más factible incidir, con garantías de éxito, en reducir el tabaquismo, el sedentarismo, el consumo excesivo de alcohol y fomentar una dieta saludable. Estos determinantes son paradigmáticos y complejos, puesto que su corrección no se debe solo al esfuerzo de los profesionales sanitarios, sino que requiere un cambio de actitud y de valores por parte de la ciudadanía.

Correo electrónico: conseller.salut@gencat.cat

La política de atención sanitaria y su gestión

El sistema de salud de Cataluña cuenta con un actor principal, el Servei Català de la Salut-CatSalut, que entrega a cada ciudadano una tarjeta sanitaria individual que le permite el acceso a una amplia red sanitaria de responsabilidad pública y de titularidad diversa, de acuerdo con una oferta planificada.

Para impulsar las políticas sanitarias se ha contado con una herramienta clave como es el Plan de Salud 2011-2015⁴, documento estratégico que articula la reforma del sistema sanitario catalán sobre 3 ejes de acción, con el fin de dar respuesta a las nuevas necesidades sociales. El Plan de Salud ha tenido el objetivo de transformar el sistema sanitario público para mejorar la calidad de los servicios que se ofrecen a los ciudadanos y hacerlo más sostenible. Su aplicación inmediata y su orientación a la acción han dado paso a resultados concretos.

En estos momentos, Cataluña cuenta con una esperanza de vida de 82,7 años⁵, con una mayor prevalencia de enfermedades como la diabetes, la hipertensión arterial y la hipercolesterolemia. La respuesta del sistema sanitario a enfermedades como el cáncer, la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), el infarto de miocardio o el ictus da resultados, en supervivencia, de los mejores entre los países desarrollados, con una tendencia constante a la mejoría. Asimismo, Cataluña es un lugar de referencia en el trasplante de órganos, tejidos y células gracias a la solidaridad y generosidad de las personas donantes y a la red de recursos, profesionales e instituciones que lo hacen posible.

La política asistencial tiene que mantener y mejorar, permanentemente, sus resultados al mismo tiempo que tiene que reducir la atención a las enfermedades en su máxima expresión de desarrollo. La actuación proactiva sobre los enfermos crónicos complejos es un ejemplo de estas políticas que ya tiene como resultado, en los primeros años de despliegue del plan de atención a la cronicidad, una reducción significativa de los ingresos hospitalarios por agudización en enfermos con insuficiencia cardíaca y EPOC. En el aspecto del diagnóstico precoz es preciso alcanzar más objetivos para una mejor detección de la hipertensión y la diabetes, la malnutrición infantil, el cáncer de colon y de mama, la vacunación de la tos ferina en las embarazadas y el incremento en el número de enfermedades metabólicas a detectar en los recién nacidos. Este aspecto es un elemento nuclear de la sostenibilidad sanitaria y de una mejor esperanza de vida.

No hay que olvidar tampoco los aspectos vinculados a la salud mental y la salud infantojuvenil que, en muchos casos, tienen como determinante la situación socioeconómica en que se encuentran muchas familias y personas como consecuencia de la crisis económica. Lo aborda el Plan Integral de Salud Mental, que depende de la Presidencia del Govern de la Generalitat.

Para avanzar progresivamente en políticas de resultado a medio y largo plazo es necesario adaptar la organización de los servicios asistenciales a los objetivos marcados. Los centros de atención primaria con autonomía de gestión tienen que alcanzar unos niveles de asistencia comunitaria que permitan incidir en los factores determinantes de la salud de la población a su cargo, ganar capacidad resolutoria incorporando tecnología y atención especializada y buscar la implicación del enfermo en el autocuidado.

La atención comunitaria requiere las interacciones con los servicios sociales para alcanzar buenos resultados y, con esta finalidad, se desarrolla el Plan Interdepartamental de Atención Sanitaria y Social. Al mismo tiempo, la progresión en más y mejor atención comunitaria la concreta y se materializa en el Plan Com.salut.

El progreso en el conocimiento médico es tan grande como su propia fragmentación. Ello obliga a un modelo de atención basado en procesos clínicos e integrales entre todos los profesionales competentes en la atención a un proceso de enfermedad. Para ello se han priorizado las 10 patologías más prevalentes: EPOC y asma, diabetes,

insuficiencia cardíaca congestiva, cáncer, demencias, trastornos mentales graves, depresión, nefropatía, dolor crónico y enfermedades del aparato locomotor, para dar esta respuesta con la implementación progresiva de las llamadas rutas clínicas.

En el ámbito de la atención especializada, las alternativas a la hospitalización que facilitan la innovación de las tecnologías de la información y las tecnologías médicas hacen avanzar la cirugía mayor sin ingreso, la hospitalización a domicilio o el hospital de día, con plena calidad y seguridad.

La alta especialización requiere una equidad en su acceso, no basada en la accesibilidad geográfica sino en los buenos resultados, y eso requeriría procesos de concentración como los de la cirugía oncológica o la cirugía cardíaca, con los resultados positivos en recidivas o tiempo de espera ya visibles.

No podemos dejar de lado la accesibilidad en el medicamento de innovación. La armonización en la prescripción se convierte, también, en un elemento de equidad abordado desde la comisión correspondiente.

La red sanitaria de utilización pública, que funciona como un sistema integrado, una vez alcanzado el reto cuantitativo de dar respuesta a la demanda en forma de visitas, pruebas o altas, se orienta progresivamente a los resultados de salud añadidos a estas actuaciones. Un nuevo decreto de contratación de servicios por parte del Servei Català de la Salut-CatSalut así lo determina⁶.

La apuesta por la investigación es el complemento imprescindible para actuar en todos los ámbitos y, especialmente, en el genético y el epigenético, para hacer patente una dimensión complementaria en dicha medicina, "no hay enfermedades, hay enfermos". Se dispone además de centros hospitalarios de investigación de primer nivel internacional.

La participación de los profesionales es la que ilumina estas políticas desde espacios formales como los consejos asesores, los grupos de trabajo *ad hoc* o las jornadas como las del Plan de Salud. Su participación a nivel de la gobernanza y gestión de centros sanitarios se convierte en fundamental para la aplicación concreta de estas políticas y la evaluación de sus resultados.

La política de rendir cuentas

Por otro lado, las políticas sanitarias no son buenas ni malas si no se miden y se comparan sus resultados. En Cataluña, la Central de Resultados, liderada por la Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya (AQuAS)⁷, pone a disposición de todos los resultados obtenidos por los centros sanitarios de la red de utilización pública. Cabe decir que esta iniciativa pionera en España, en Europa y en el mundo, por esta misma razón, permite inicialmente la comparación entre nuestros centros. Estas iniciativas que abogan por la transparencia y el rendimiento de cuentas se dan también en otras comunidades autónomas y en algunos países europeos, pero con una dimensión más limitada que en Cataluña.

Pero el verdadero protagonista de cualquier sistema sanitario público es el paciente: sin paciente, nada es necesario. Su papel en las políticas sanitarias no puede ser sustituido por representaciones indirectas, ya sean políticas, sindicales o de corporaciones profesionales. Su participación directa les tiene que dar muchos frutos, como los ha dado ya mediante el Consell Consultiu de Pacients de Catalunya. El caso de los abordajes del tratamiento de la hepatitis C en Cataluña ha sido un elemento diferencial con el resto del Estado.

Los retos

Durante los próximos años, el sistema público de salud de Cataluña tiene el reto de dar una respuesta a la demanda creciente de servicios asistenciales debido al aumento de la esperanza de vida de la población. Esto supondrá un incremento del número de personas mayores, con más patologías y con un mayor grado de complejidad,

y todo ello en un entorno con nuevos avances diagnósticos, terapéuticos y tecnológicos, y nuevas necesidades y demandas por parte de la ciudadanía. Para hacer frente a este desafío, ya está en marcha la elaboración del nuevo Plan de Salud 2016-2020⁸, que seguirá el proceso de cambios que las políticas sanitarias del siglo ^{XXI} inspiran para alcanzar los objetivos irrenunciables de más años de vida y con mejor calidad, adelantándonos a la enfermedad y derrotándola, siempre en igualdad de condiciones para todos los ciudadanos.

Conflicto de intereses

El autor declara no tener ningún conflicto de intereses.

Bibliografía

1. Etienne E, Asamoah-Baah A, directors. Health systems financing. The path to universal coverage. Geneva: World Health Organization; 2010 [consultado 15-7-2015]. Disponible en: http://whqlibdoc.who.int/whr/2010/9789241564021_eng.pdf
2. Ståhl T, Wismar M, Ollila E, Lahtinen E, Leppo K, directors. Health in all policies. Prospects and potentials. Helsinki: Ministry of Social Affairs and Health of Finland. Observatory on Health Systems and Policies, European Commission; 2010 [consultado 15-7-2015]. Disponible en: http://ec.europa.eu/health/ph_information/documents/health_in_all_policies.pdf
3. Govern de Catalunya. Plan Interdepartamental de Salut Pública (PINSAP). Barcelona: Agència de Salut Pública de Catalunya. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya; 2014 [consultado 15-7-2015]. Disponible en: http://salutpublica.gencat.cat/web/.content/minisite/aspcat/sobre_lagencia/pinsap/pinsap.pdf
4. Plan de Salud de Cataluña 2011-2015. Barcelona: Departament de Salut. Generalitat de Catalunya; 2012 [consultado 20-6-2015]. Disponible en: http://salutweb.gencat.cat/web/.content/home/el_departament/pla_de_salut/documents/arxius/plan_de_salud_catalunya_es.pdf
5. Anàlisi de la mortalitat a Catalunya, 2012. Avanç de resultats. Barcelona: Servei d'Informació i Estudis. Departament de Salut, Generalitat de Catalunya, maig 2014. Disponible en: http://observatorisalat.gencat.cat/ca/detalls/article/27_IND_Esperanca_vida
6. Decret 118/2014, de 5 d'agost, sobre la contractació i prestació de serveis sanitaris amb càrrec al Servei Català de la Salut. Diari Oficial de la Generalitat de Catalunya (DOGC), núm. 6681, de 7-8-2014 [consultado 20-6-2015]. Disponible en: <http://portaldogc.gencat.cat/utillsEADOP/PDF/6681/1368383.pdf>
7. Central de Resultats. Barcelona: Observatori del Sistema de Salut de Catalunya. Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya [consultado 15-7-2015]. Disponible en: http://observatorisalat.gencat.cat/ca/central_de_resultats/
8. Pla de Salut 2016-2020. Barcelona: Departament de Salut. Generalitat de Catalunya [consultado 20-6-2015]. Disponible en: http://salutweb.gencat.cat/web/.content/home/el_departament/pla_de_salut/documents/arxius/plan_de_salud_catalunya_es.pdf