

# TEMA 14

## Plan de Salud. Políticas de Salud para Euskadi 2013-2020

### BIBLIOGRAFÍA

---

*Plan de Salud. Políticas de Salud para Euskadi 2013-2020. Administración de la Comunidad Autónoma del País Vasco Departamento de Salud. 2014*

### OBJETIVOS

---

*Realizar una aproximación al Plan de Salud*

*Examinar las Políticas de Salud para Euskadi en el periodo 2013-2020*

# 1. PLAN DE SALUD. POLÍTICAS DE SALUD PARA EUSKADI 2013-2020

---

## 1.1 Introducción

### A. Eje conductor

Desde la consideración de las personas como eje central de todas las políticas, el Plan de Salud de Euskadi 2013-2020 pretende ahondar durante los próximos años en el mantenimiento y la mejora de la salud de la ciudadanía vasca.

Para ello, es imprescindible garantizar la equidad y la sostenibilidad del sistema sanitario, pero también situar la salud como un activo en el resto de las políticas públicas. Dicho de otro modo: es no solo oportuno, sino también necesario conciliar la buena gobernanza DE la salud que compete al Departamento de Salud con la buena gobernanza POR la salud, que implica al conjunto de Administraciones Públicas, las ciudadanas y ciudadanos y el sector productivo.

Este planteamiento transversal, interdepartamental, interinstitucional e intersectorial se alinea fielmente con los principios de Buena Gobernanza en las políticas de salud establecidos por la Unión Europea. De hecho, dichos principios coinciden en subrayar la necesidad y oportunidad de una perspectiva integral de la salud, entendiendo este enfoque no solo como el trabajo del sector sanitario por recuperar la salud individual perdida o mermada, sino también y además como el esfuerzo conjunto de todos los sectores por prevenir y promover la salud colectiva.

### B. Mandato

El Plan de Salud constituye una herramienta fundamental para propiciar mejoras en la eficacia y eficiencia en los servicios de salud, tal y como dispone la Ley de Ordenación Sanitaria (8/1997), marco normativo de referencia que en su artículo 13 establece que el Plan de Salud de Euskadi es el instrumento superior de planificación y programación del sistema. Una vez aprobado por el Gobierno Vasco, a propuesta del Departamento de Salud, es elevado al Parlamento Vasco para su conocimiento y tramitación reglamentaria.

La citada norma define también, en su artículo 2, el marco institucional de la salud, de forma que:

- Corresponde a todos los poderes públicos vascos la misión preferente de promocionar y reforzar la salud en cada uno de los sectores de la actividad socio-económica.

- Corresponde al Gobierno Vasco preservar ese marco institucional de la salud en Euskadi, [...]en todas las políticas sectoriales y diseñando acciones positivas multidisciplinares [...].

En este marco, el Plan de Salud de Euskadi 2013-2020 se ha basado en los principios programáticos de organización y funcionamiento del sistema sanitario vasco (Ley de Ordenación Sanitaria, art. 8), a saber:

- a) La consideración de la persona como objetivo fundamental del sistema...
- b) La participación ciudadana, tanto en la formulación de los planes y objetivos como en el seguimiento y evaluación de los resultados de ejecución.
- c) La concepción integral del sistema en la planificación de acciones y en su encauzamiento hacia la promoción, prevención, curación y rehabilitación del estado de salud.
- d) La orientación prioritaria de los medios y actuaciones a la promoción de la salud y a la prevención de las enfermedades.
- e) El desarrollo interno de la organización mediante el principio de separación de los cometidos de regulación y financiación del sistema respecto de la provisión de servicios sanitarios.
- f) La suficiencia del marco de financiación pública del catálogo de prestaciones sanitarias...
- g) La configuración, desarrollo y especialización en las tareas de fijación de objetivos y asignación de recursos para la provisión de servicios sanitarios.
- h) El incremento de los niveles de competencia entre los centros públicos...
- i) La responsabilización y participación de los profesionales sanitarios en las decisiones de organización y gestión de los recursos...
- j) La evaluación continua de los componentes públicos y concertados del sistema sanitario...

Asimismo, el Plan de Salud 2013-2020 contempla las determinaciones requeridas en el artículo 13.2 de la Ley de Ordenación Sanitaria: evaluación de los niveles y necesidades de salud de la población, así como de las condiciones de acceso a los servicios sanitarios; prioridades de política sanitaria según patologías, riesgos de salud y grupos sociales; directrices y criterios sobre la cartera de prestaciones sanitarias y los recursos financieros, humanos y materiales necesarios; e indicadores de evaluación de los objetivos de salud.

### **C. Escenario económico**

Una herramienta tan decisiva como el presente plan de salud ha de partir de un análisis y un diagnóstico correcto de la situación real de partida. Se impone, por tanto, la necesidad de establecer un marco de referencia que, con los recursos existentes, garantice un nivel asis-

tencial adecuado y también la incorporación de los avances tecnológicos y procedimentales que vayan consolidándose.

De ahí que adquiera más trascendencia aún la implicación intersectorial de cara a afianzar las prácticas saludables y de atención temprana, involucrando a las personas para que contribuyan también a preservar el Sistema Vasco de Salud.

El desarrollo de políticas adecuadas de salud y la garantía de sostenibilidad del sistema desde criterios de universalidad, equidad, corresponsabilidad y eficiencia, serán sin duda los pilares que sustenten la calidad de vida y el bienestar de la sociedad vasca.

#### **D. Lema del plan**

Osasuna: pertsonen eskubidea, guztion ardura. El lema del Plan refleja con nitidez el propio proceso de elaboración que ha seguido. Una dinámica abierta a las aportaciones y con protagonismo de personal técnico y experto de áreas sanitarias; de sectores de la Administración General; de otras Administraciones Públicas; de la propia ciudadanía; y del sector productivo.

También expresa que la salud es un valor fundamental que constituye ante todo un derecho humano pero que, sin embargo, no está exento de responsabilidades.

#### **E. Proceso de elaboración**

Agotada la vigencia del Plan de Salud 2002-2010, durante los años 2011 y 2012 se llevó a cabo la evaluación del mismo, mediante técnicas cuantitativas y cualitativas de consulta a personal experto. Asimismo, se identificaron las Áreas transversales y verticales que debían contemplarse y se perfilaron los objetivos e indicadores del Plan, en el seno de los grupos de expertos y expertas constituidos con ese fin.

El presente Plan incorpora en su planteamiento los compromisos adquiridos por el Gobierno Vasco ante la sociedad y que están recogidos en su Programa.

Las áreas prioritarias, los objetivos y los indicadores del nuevo Plan de Salud de Euskadi 2013-2020 constituyen la aportación más significativa realizada por el conjunto de profesionales, representantes de los distintos sectores e instituciones, y portavoces del tercer sector que han participado en su diseño y elaboración.

#### **F. Justificación del periodo del plan**

El año 2020 es el horizonte planteado por las organizaciones internacionales para el logro de objetivos en salud. Además, el período establecido, 7 años, es similar al del Plan anterior y se considera igualmente un plazo de tiempo razonable para percibir cambios y resultados en los objetivos de salud de la población.

## G. Orientaciones de países y organismos expertos

La Asamblea General de las Naciones Unidas, en su reunión de 19-09-2011 aprobó su Declaración sobre la prevención y control de enfermedades no transmisibles. Las más importantes sobre las que actuar son las enfermedades cardiovasculares, cáncer, enfermedades respiratorias crónicas y diabetes. Están relacionadas con conductas comunes a todas ellas que son nocivas para la salud: consumo de tabaco, uso nocivo del alcohol, dieta malsana e inactividad física. Además, existen factores de riesgo que contribuyen a la creciente incidencia y prevalencia de estas enfermedades: la distribución desigual de la riqueza, la falta de educación, la rápida urbanización, el envejecimiento de la población, los determinantes económicos sociales, de género, políticos y medioambientales. Además, se observa con preocupación el aumento de la obesidad, en particular entre niños/as y jóvenes. Para responder a este desafío la Declaración propone una labor de todo el gobierno y de toda la sociedad mediante una acción colectiva y multisectorial en todos los niveles del gobierno con medidas educativas, legislativas, reglamentarias y fiscales.

Ante la Declaración de la ONU, la Organización Mundial de la Salud adoptó la meta mundial de una reducción del 25 % de la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles para 2025. Diversas organizaciones profesionales de ámbito internacional han aportado su colaboración y lo han concretado en metas relacionadas con el tabaco, alcohol, inactividad física, obesidad, hipertensión arterial, y el consumo de grasas, azúcares y sal.

La Organización Mundial de la Salud creó en 2005 la Comisión de los Determinantes Sociales de la Salud con el fin de recabar datos científicos sobre las medidas e intervenciones a favor de la equidad en salud. Su informe final plantea el reto de subsanar las desigualdades en salud en una generación. En su declaración de Río de Janeiro 2011 expresa su determinación de lograr la equidad social y en salud, y pide a todos los países un compromiso mundial: “todos por la equidad” y “salud para todos”.

Los 53 países miembros de la Región Europea de la Organización Mundial de la Salud (OMS) adoptaron en 2012 un acuerdo sobre el nuevo marco estratégico común -“Salud 2020, una estrategia europea de apoyo a la acción por la salud y el bienestar en todos los gobiernos y en la sociedad”-, en el que invitan y animan a todos los gobiernos estatales, regionales y locales de la Región a trabajar por incrementar de una forma significativa la salud y el bienestar de sus poblaciones; a reducir las desigualdades en salud; a fortalecer la salud pública; y a asegurar los sistemas de salud centrados en las necesidades de las personas y, para ello, universales, equitativos, sostenibles y de gran calidad.

En 2007, la Comisión de las Comunidades Europeas adoptó una nueva estrategia de salud “Juntos por la salud, un planteamiento estratégico para la UE (2008-2013)”. Sus principios fundamentales son:

- 1) Estrategia basada en valores de salud compartidos (universalidad, calidad, equidad, solidaridad, participación ciudadana, reducción de desigualdades en salud).
- 2) La salud es el tesoro más preciado.

- 3) La salud en todas las políticas (la iniciativa HIAP-health in all policies- de la presidencia finlandesa de la Unión)
- 4) Reforzar la voz de la UE en el ámbito de la salud a nivel mundial.

Para el período 2014-2020, el Parlamento Europeo y el Consejo han propuesto el reglamento por el que se establece el Programa de Salud para el Crecimiento. Sus objetivos generales son: fomentar la innovación en la asistencia sanitaria y aumentar la sostenibilidad de los sistemas de salud; permitir que la ciudadanía de la UE goce de buena salud durante más tiempo y protegerla de las amenazas transfronterizas para la salud.

El Ministerio de Sanidad del Gobierno español, por su parte, constituyó la Comisión para reducir las desigualdades en salud. Y durante la presidencia española de la Unión Europea de 2010 fijó como prioridad la “innovación en Salud Pública: monitorización de los determinantes sociales de la salud y la reducción de las desigualdades en salud”.

## **H. Estructura del Plan de Salud 2013-2020**

El Plan se estructura distinguiendo los siguientes apartados:

### **a. Marco conceptual**

Se define qué es la salud en el contexto de nuestra sociedad, y se explican las relaciones e interdependencias que se dan entre la salud individual de las personas y el entorno físico y social en el que nacen, viven, trabajan y se relacionan. A continuación se explicita el eje conductor del Plan: buen gobierno DE la salud y buen gobierno POR la salud.

### **b. Principios que inspiran el plan**

Ya recogidos en los principios informadores del sistema sanitario vasco que la Ley de Ordenación Sanitaria establece, al igual que contempla los principios programáticos de organización y funcionamiento.

### **c. Situación de partida**

Se parte de las principales conclusiones de la evaluación del Plan de Salud 2002-2010. A continuación se describe la situación de salud y sus determinantes, siguiendo con el estado de salud de la población de Euskadi y el papel que desempeñan los servicios sanitarios. Termina este apartado con los retos y oportunidades que se plantean en el Plan de Salud 2013-2020.

#### **d. Áreas prioritarias**

Las Áreas Prioritarias, con sus objetivos e indicadores, conforman lógicamente el núcleo del nuevo Plan de Salud de Euskadi 2013-2020.

#### **e. Implantación y seguimiento**

En el capítulo de Implantación y Seguimiento se da cuenta de la estructura organizativa necesaria para llevar adelante el Plan, además de concretar las estrategias y herramientas para realizar su seguimiento, coordinación y evaluación.

#### **f. Anexos**

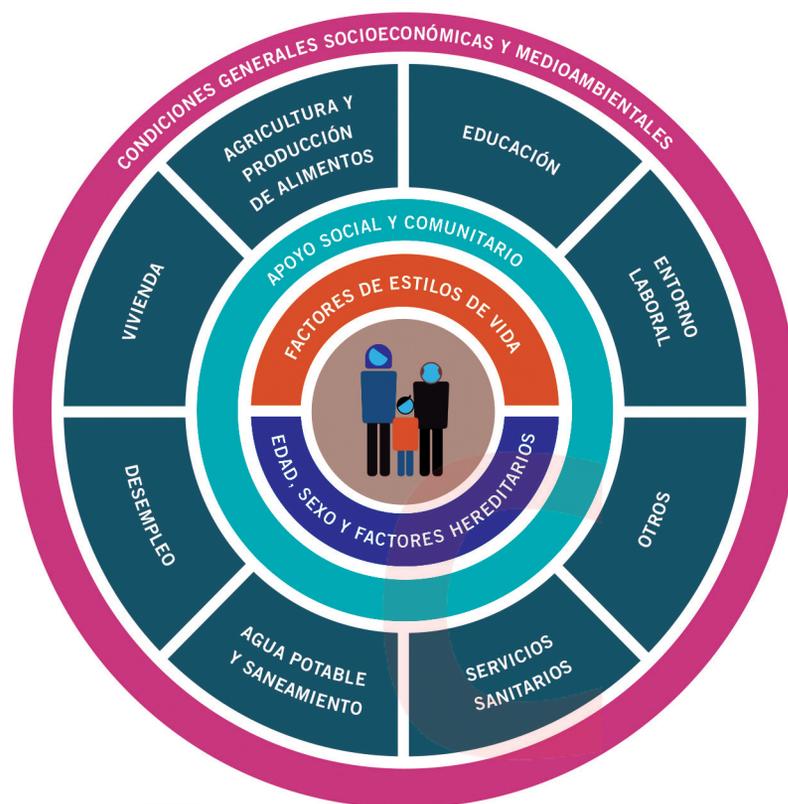
Los Anexos complementan los elementos básicos descritos en los epígrafes anteriores; entre otros, la metodología de elaboración del Plan, la síntesis de la evaluación del Plan de Salud 2002-2010 o las recomendaciones internacionales.

### **1.2 Marco conceptual**

La salud es, no cabe duda, uno de los valores más apreciados por todas las personas; de hecho, es lo que nos permite dedicarnos a nuestros propósitos y objetivos de vida con todas nuestras energías y desarrollar nuestras potencialidades con éxito. Del mismo modo, su ausencia nos limita y reduce nuestras capacidades de ser y estar plenamente activos.

La salud es un factor macroeconómico de primer orden. Es un derecho humano, un componente esencial del bienestar, un producto-bien público global y parte constituyente de la justicia social y de la equidad. Su ausencia incrementa los costes sanitarios, conlleva unos costes sociales elevados y repercute en los sistemas asistenciales generando demandas y retrayendo recursos.

El Gobierno Vasco ha sido y es sensible al interés y evidencias crecientes sobre los determinantes sociales de la salud. Esta cuestión, evidente ya en el siglo XIX, ha resurgido con fuerza a finales del siglo XX. De hecho, el Departamento de Salud ya incorporó ese marco conceptual al definir su plan de salud para el período 2002-2010.



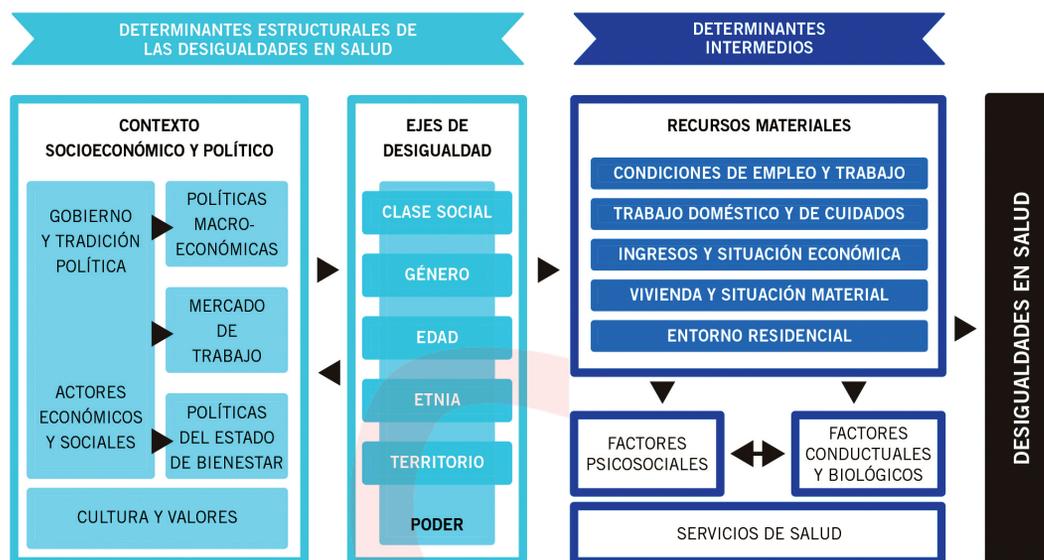
Fuente: Dalhgren G, Whitehead M, 1991.

*Modelo de los determinantes sociales de la salud*

Este modelo, que data de hace más de dos décadas pero que mantiene toda su vigencia, amplía la visión del modelo biomédico, añadiendo a los factores genéticos y biológicos individuales las actuaciones sobre los determinantes sociales de la salud. Tal como muestra el gráfico anterior, los diversos factores se entienden como capas de influencia concéntricas, desde fuera adentro. Las condiciones socioeconómicas y ambientales generales influyen en las condiciones de vida y de trabajo, que dependen del acceso a los servicios y recursos básicos; estos factores a su vez influyen en el apoyo social y comunitario, los hábitos de vida, y finalmente en los factores personales y familiares.

El Plan de Salud se basa en una realidad: el nivel de salud de una población (la magnitud de la salud) está íntimamente relacionado con la distribución de la salud entre los grupos sociales. El nivel de salud y la equidad en salud son las dos caras de una misma moneda. El Plan de Salud establece los objetivos y las estrategias para mejorar la salud contemplando de forma simultánea y prioritaria tanto el nivel de salud como la equidad en salud (es decir, las desigualdades sociales en salud, entendidas como diferencias sistemáticas, evitables e

injustas entre grupos sociales definidos de acuerdo con el género, la clase social, el lugar de residencia, el país de origen, la discapacidad, el tipo y las condiciones de trabajo).



Fuente: Adaptado de Solar, Irwin y Navarro

*Marco conceptual de los determinantes de las desigualdades sociales en salud*

Los determinantes estructurales de las desigualdades en salud incluyen los aspectos relacionados con el contexto socioeconómico y político, que no son medibles a nivel individual, sino que tienen que ver con las características de la estructura social de una sociedad. Hablamos de la tradición política de los gobiernos y sus consiguientes políticas macroeconómicas y sociales relacionadas con el mercado laboral, la vivienda, la educación y el bienestar social. Pero incluimos también la gobernanza, los valores sociales y normas culturales imperantes en una sociedad así como el valor colectivo concedido a la salud. Todos estos factores contextuales ejercen una poderosa influencia sobre los patrones de estratificación social, que generan y mantienen las diferentes jerarquías sociales y determinan la posición social que las personas ocupan según su nivel socioeconómico, género, nivel de estudios, lugar de nacimiento y otros ejes de desigualdad social.

Esta posición social desigual genera, a su vez, desigualdades en la distribución de los determinantes intermedios. Nos referimos a los factores que desencadena la propia interrelación entre determinantes estructurales y salud; a saber: condiciones de vida y de trabajo; factores psicosociales -extensión y calidad de las redes sociales, el estrés y la percepción de control sobre la vida propia-; conductas relacionadas con la salud -como el consumo de alcohol, tabaco, la dieta o la práctica de actividad física-.

El sistema sanitario también juega un papel en la generación de las desigualdades sociales en salud, ya que, incluso en aquellos lugares en los que su cobertura es universal y gratuita, las personas de menor nivel socioeconómico encuentran mayores barreras en el acceso.

### A. Tipología de las intervenciones planteadas en el Plan de Salud de Euskadi

Las intervenciones pueden ser de carácter individual o estructural en función del factor que se identifique como origen del ámbito sobre el que intervenir. Las intervenciones individuales consideran la autonomía individual como elemento esencial para entender la razón por la que las personas optan (o no) por estilos de vida saludables. Las intervenciones estructurales consideran la influencia que ejercen los entornos físico, social y económico de las personas en dichas opciones y, por tanto, están dirigidas a la modificación de dichos entornos para favorecer opciones saludables. Una estrategia de control del tabaquismo efectiva incluye, por lo tanto, intervenciones tanto de carácter individual (como el consejo antitabaco, la deshabituación tabáquica o la educación para la salud) como estructural (actuaciones legislativas, impositivas y la modificación de condiciones de vida).

Las estrategias individuales, basadas en la información y el consejo, son las desarrolladas fundamentalmente por los servicios de atención sanitaria.

Este Plan de Salud integra intervenciones poblacionales e individuales llevadas a cabo tanto por el sector salud como por los demás sectores implicados.

Al igual que en otros países, las desigualdades sociales en salud en nuestra comunidad son muy relevantes. Su reducción será, consecuentemente, la forma más eficiente de mejorar el nivel de salud de nuestra comunidad.

#### Recuerde

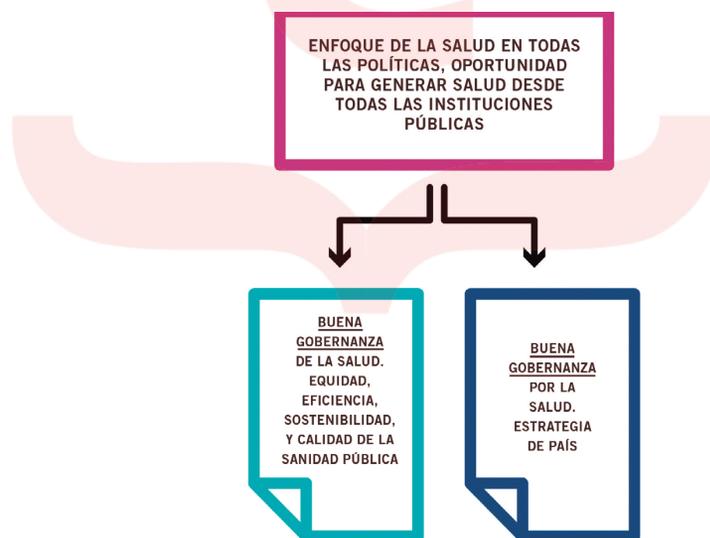
Las intervenciones basadas en estrategias poblacionales persiguen abordar las causas de las causas de las desigualdades (determinantes estructurales). Estas determinan con frecuencia los factores de riesgo individuales.

La frecuencia creciente de enfermedades crónicas, ligadas a factores externos a los sanitarios -como por ejemplo las condiciones del entorno físico y las relaciones de cercanía-, tiene gran incidencia en la sostenibilidad del sistema sanitario, convirtiendo en una necesidad urgente la acción intersectorial para abordar el reto de la cronicidad.

Este marco de comprensión de las dimensiones y factores de la salud trasciende la organización clásica de abordaje centrada en la asistencia sanitaria y la salud pública. El buen gobierno de la salud y del bienestar de la población afronta dos desafíos que van de la mano:

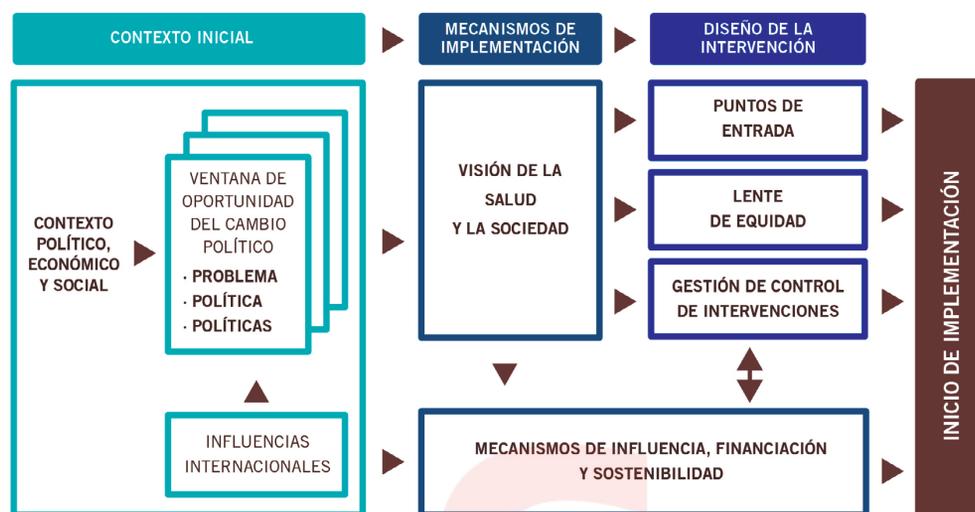
- La gobernanza DE la salud: fortalecimiento del sistema sanitario en equidad, sostenibilidad, calidad y eficiencia.
- La gobernanza POR la salud: transversalidad e intersectorialidad en las administraciones públicas, sector productivo y tercer sector. Es decir, los esfuerzos de los gobiernos y otros actores con el propósito de generar salud como aspecto necesario para el bienestar de la población.

La gestión de la buena salud de la población precisa de un liderazgo claro por parte del Gobierno Vasco a través del Departamento de Salud, con una propuesta de organización para todas las instituciones y la sociedad en su conjunto. Es lo que se conoce como Salud en Todas las Políticas.



*Salud en todas las políticas*

La Salud en Todas las Políticas es un enfoque aplicado en todas las políticas públicas y que toma en consideración de forma sistemática las repercusiones que las decisiones adoptadas en distintos sectores tienen en el ámbito de la salud. Además, busca sinergias y evita los impactos negativos que pudieran producirse, mejora la salud y aumenta la equidad.



*Salud en todas las políticas, marco conceptual de su implementación*

La Buena Gobernanza, que ha estado presente en las orientaciones del Gobierno Vasco a lo largo de las distintas legislaturas, cobra cada vez más fuerza en foros internacionales. Entendemos por buena gobernanza el proceso de cooperación-coordinación-integración de agentes, herramientas y programas, basado en una filosofía de colaboración no competitiva, sujeto a reglas de juego estructuradas y sistematizadas, y cuyo foco es la mejora de la eficiencia, la incidencia en los principales determinantes de la salud y la búsqueda de una mayor equidad en salud.

El Buen Gobierno en las estructuras locales de salud se rige por la eficiencia, la mejora de la asistencia sanitaria y la visión poblacional en el ámbito local. Y sus funciones son:

- Intervenciones de mejora de cuidados clínicos asistenciales, priorizando progresivamente una lógica de continuidad de cuidados que combine los distintos niveles asistenciales, tanto entre sí como con los servicios sociales.
- Intervenciones de salud poblacional. Las estructuras locales de salud no son solamente asistenciales-clínicas; tienen una responsabilidad sobre la salud poblacional que exige la integración de sus servicios con los de otros agentes locales (educación, intervenciones de promoción de la actividad física, alimentación saludable y las desigualdades en salud), mediante mecanismos y procedimientos para potenciar la participación de la ciudadanía e incorporar los activos en salud comunitarios.
- Intervenciones centradas en la identificación de eficiencias, eliminando duplicidades y combinando de manera efectiva los servicios de los distintos agentes locales.

La buena gobernanza DE la salud desde el Departamento de Salud y Osakidetza se desarrolla mediante la capacitación del personal y a través de esta nueva forma de trabajar y gestionar la salud.