

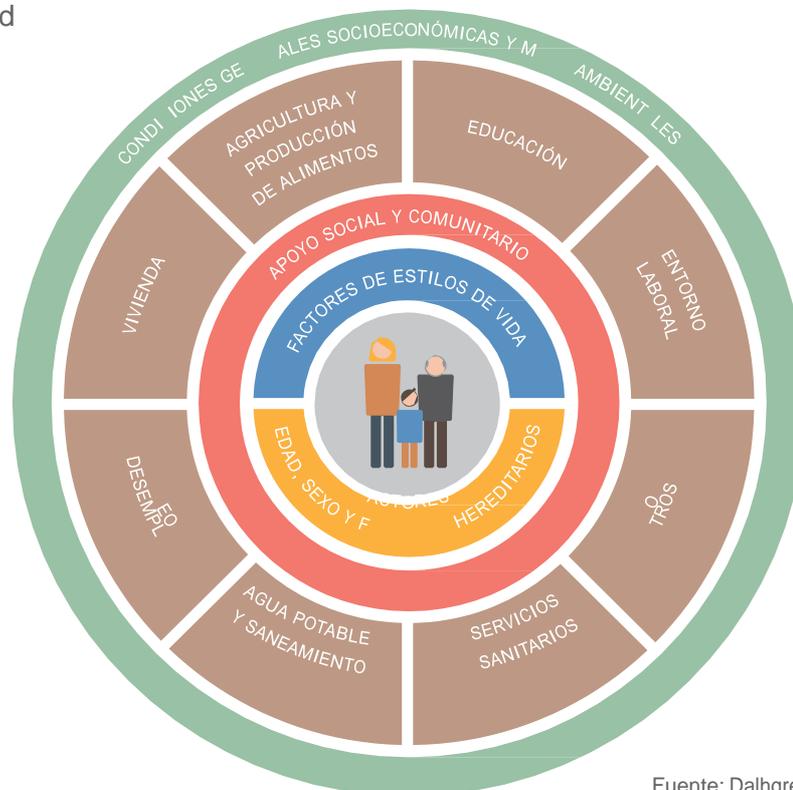
2. MARCO CONCEPTUAL

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 éxito¹³. 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 equidad¹⁴. 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 (Figura 1).

Figura 1. Modelo de los determinantes sociales de la salud



Fuente: Dalhgren G, Whitehead M, 1991.¹⁵

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 la figura 1, 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)⁷.

Figura 2.
Marco conceptual de los determinantes de las desigualdades sociales en salud



Fuente: Adaptado de Solar, Irwin y Navarro¹²

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.

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^{16/17}. 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 intervenciones basadas en estrategias poblacionales persiguen abordar las causas de las desigualdades (determinantes estructurales). Éstas determinan con frecuencia los factores de riesgo individuales.

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^{18/19/20}. Su reducción será, consecuentemente, la forma más eficiente de mejorar el nivel de salud de nuestra comunidad.

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.

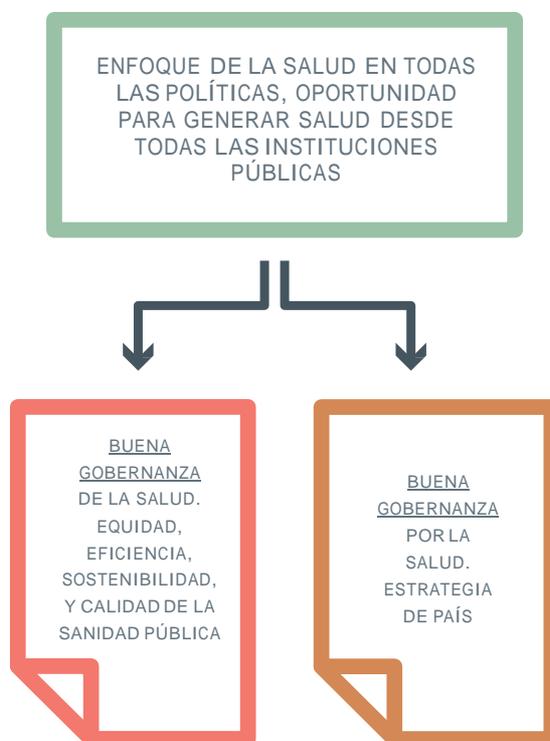
Este marco de comprensión de las dimensiones y factores de la salud trasciende la organización clásica de abordaje centrada en la asistencia sanitaria y la salud pública. El buen gobierno de la salud y del bienestar de la población afronta dos desafíos que van de la mano:

- 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 población¹⁴.

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 Políticas²¹ (Figura 3).

Figura 3. Salud en todas las políticas



Fuente: Elaboración propia

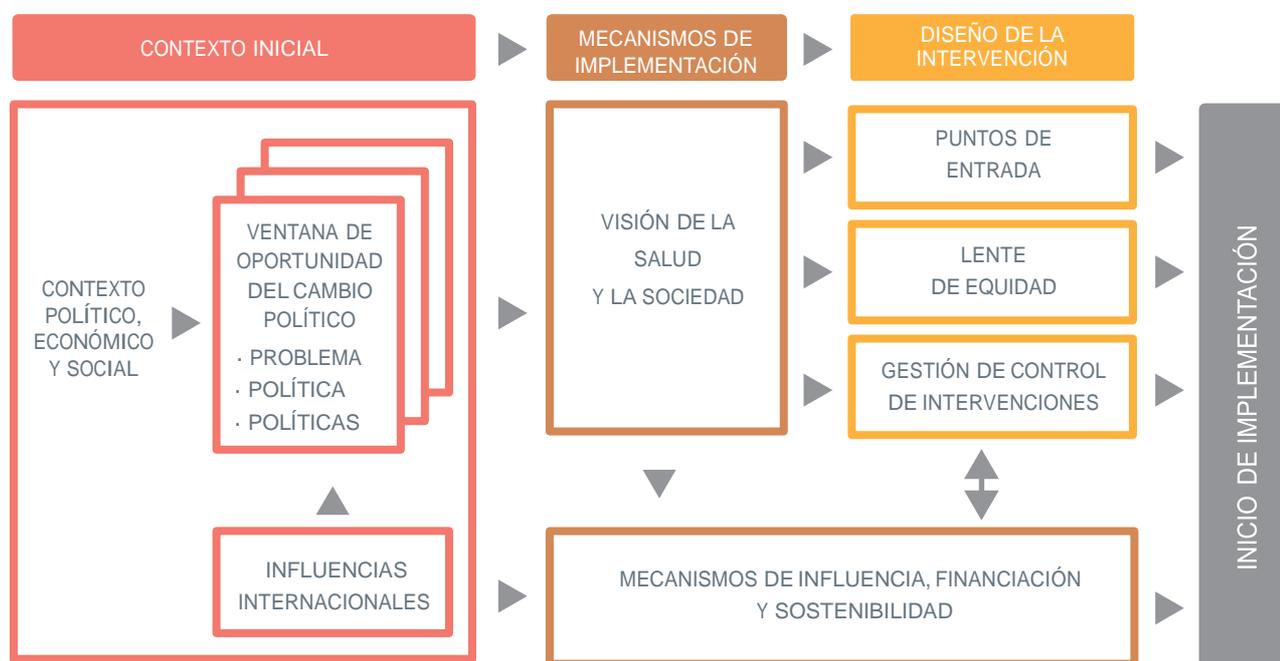
La Salud en Todas las Políticas es un enfoque aplicado en todas las políticas públicas y que toma en consideración de forma sistemática las repercusiones que las decisiones adoptadas en distintos sectores tienen en el ámbito de la salud. Además, busca sinergias y evita los impactos negativos que pudieran producirse, mejora la salud y aumenta la equidad²² (Figura 4).

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^{23/24}. 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.

Figura 4. Salud en todas las políticas, marco conceptual de su implementación

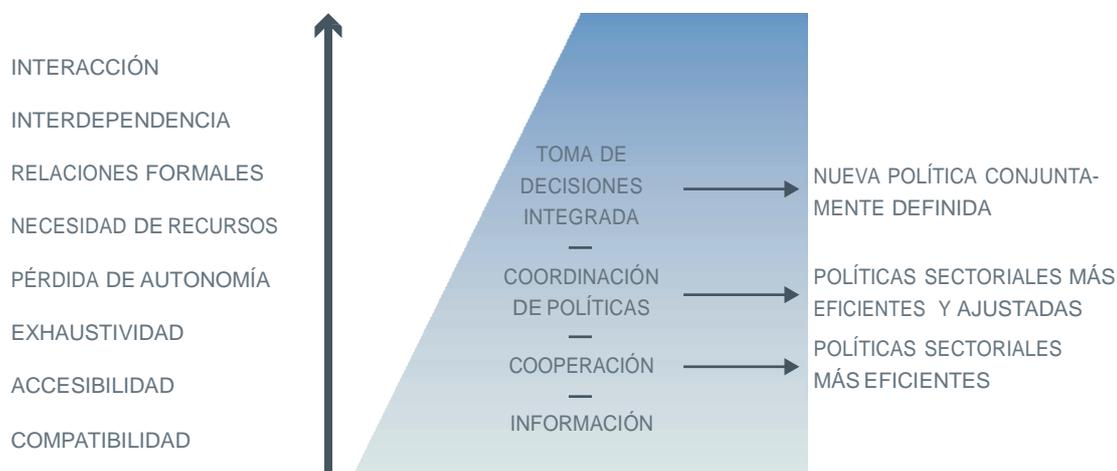


Fuente: Shankardass, Solar et al. 2011²⁵

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.

El buen gobierno POR la salud en la actuación de las Instituciones Públicas no es otra cosa que este nuevo enfoque de Salud en Todas las Políticas. Su fin último: mejorar los resultados y la eficiencia de las políticas públicas en términos de equidad, bienestar y salud (Figura 5).

Figura 5.
Pirámide de la acción intersectorial.
Toma de decisiones integrada, coordinación de políticas y cooperación



Fuente: Meijers E, Stead D, 2004 (adaptado)²⁶

PLANIFICACIÓN DEL GOBIERNO VASCO Y SU INCIDENCIA EN SALUD

En coherencia con los planteamientos expuestos anteriormente, la elaboración de un plan de salud que realmente sirviera como herramienta eficaz para la mejora del bienestar de la ciudadanía vasca exigía, indefectiblemente, la

identificación de todas las políticas previstas en los Planes de Gobierno de la X Legislatura (2012-2016) que guardaran una relación directa con la salud. Son las recogidas en la siguiente tabla.

PLANES DE GOBIERNO	DEPARTAMENTO
VI Plan para la Igualdad de Mujeres y Hombres	Lehendakaritza
Plan de Ciencia, Tecnología e Innovación 2015	Desarrollo Económico y Competitividad
	Educación, Política Lingüística y Cultura
Plan Estratégico de Servicios Sociales 2011-2014	Empleo y Políticas Sociales
IV Programa Marco Ambiental 2011-2014	Medio Ambiente y Política Territorial
Estrategia de Innovación Pública de Euskadi 2014-2016	Administración Pública y Justicia
Plan de Euskera	Educación, Política Lingüística y Cultura
Plan de Salud 2013-2020	Salud

PLANES DEPARTAMENTALES	DEPARTAMENTO
Plan de Actuación Sociosanitaria para la población joven	Salud
	Educación, Política Lingüística y Cultura
Programa de Atención Sociosanitaria a personas mayores	Salud
	Empleo y Políticas Sociales
Plan de Adicciones	Salud
Plan Estratégico 2020 Actividad Física	Salud
	Educación, Política Lingüística y Cultura
Plan de Ocio Educativo con la Adolescencia	Educación, Política Lingüística y Cultura
	Salud
Plan Interinstitucional de apoyo a las familias	Empleo y Políticas Sociales
Plan Interinstitucional de inclusión social	Empleo y Políticas Sociales
IV Plan de Inmigración, Ciudadanía y Convivencia Intercultural	Empleo y Políticas Sociales
III Plan Joven	Educación, Política Lingüística y Cultura
Plan de Deporte Juvenil	Educación, Política Lingüística y Cultura
Plan Estratégico de Seguridad Vial	Seguridad
Plan de Protección Civil	Seguridad
Programa de apoyo a la rehabilitación y regeneración urbana	Empleo y Políticas Sociales
Plan director de Transporte Sostenible	Medio Ambiente y Política Territorial
Plan de suelos contaminados	Medio Ambiente y Política Territorial
Plan Hidrológico	Medio Ambiente y Política Territorial
Plan Estratégico de la Industria Alimentaria	Desarrollo Económico y Competitividad
Plan de empleo	Empleo y Políticas Sociales
Estrategia de Seguridad y salud en el trabajo	Empleo y Políticas Sociales
Plan integral de atención al trabajo temporero	Empleo y Políticas Sociales
	Desarrollo Económico y Competitividad
Plan Comercio Minorista Vasco	Desarrollo Económico y Competitividad
Plan de apoyo integral al sector agrario	Desarrollo Económico y Competitividad
Plan Vasco de Estadística 2014-2017	Eustat

A su vez, este ejercicio de localización de políticas del Gobierno Vasco con incidencia en el terreno de la salud implicaba el consiguiente esfuerzo de coordinación e interrelación entre todas esas estrategias, y un seguimiento dada su repercusión en términos de salud pública.

Otro de los cimientos de este plan es la participación ciudadana, establecida ya en los principios programáticos de la Ley de Ordenación Sanitaria y que se concreta, por ejemplo, en fórmulas como los consejos de participación comunitaria con facultades consultivas, de asesoramiento en la formulación de planes, y de seguimiento y evaluación de los resultados.

Al abordar la participación ciudadana, el Plan de Salud de Euskadi plantea objetivos que van desde la información, la consulta, la participación hasta el empoderamiento de las personas, de forma que ciudadanas y ciudadanos sean agentes activos en la definición, organización y mejora de los servicios de salud, superando así visiones paternalistas circunscritas a la mera información.

De este modo, las personas (desde la perspectiva individual y comunitaria) se erigen en el centro de la estrategia de salud en todas las políticas, así como en el centro del sistema. Se potencia su autonomía para responsabilizarse y tomar decisiones sobre su salud y enfermedad. Se configuran marcos e instrumentos de colaboración con las asociaciones de personas enfermas y con el tercer sector. Y se establecen cauces para participar en la definición, organización y mejora de los servicios de salud.