

II TALLER SOBRE PLANES DE SALUD. "APORTANDO VIABILIDAD A NUESTROS PLANES DE SALUD"

Grupo SESPAS de Planes de Salud

Durante los días 21 y 22 de noviembre de 2002, nos hemos reunido en Las Palmas de Gran Canaria, bajo los auspicios de la Sociedad Canaria de Salud Pública y de la Sociedad Española de Salud Pública y Administraciones Sanitarias, un conjunto de responsables y gestores de los Planes de Salud de la Administración Central del Estado y de la práctica totalidad de las Comunidades Autónomas, así como personalidades relevantes del mundo académico en esta área de conocimiento, para analizar y debatir sobre la realidad, objetivos, visibilidad y viabilidad de los Planes de Salud en España.

Esta actividad, que ha venido a constituir el eje central del II Taller sobre Planes de Salud, se enmarca en el conjunto de realizaciones que alrededor del tema de la planificación sanitaria se vienen desarrollando desde el marco de las Sociedades Científicas, y quiere convertirse en punto de encuentro bienal sobre estos temas, así como ambiciona convertirse también en punto de referencia del diálogo y el debate entre quienes toma las decisiones en las distintas Comunidades Autónomas.

Fruto de las ponencias y debates de estos dos días, el conjunto de asistentes ha aprobado las siguientes

CONCLUSIONES

Estructuradas de acuerdo con el desarrollo del Taller entorno a cuatro mesas principales:

MESA 1.

SOBRE LA SITUACIÓN DE LOS PLANES DE SALUD EN ESPAÑA Y EN EUROPA.

- No parecen existir diferencias sustanciales entre los objetivos, los métodos de elaboración y de implantación y los mecanismos de participación social entre los vigentes en España y los existentes en el resto de países europeos.
- A nivel europeo, y también español, no parecen existir suficientes herramientas que propicien el debate sobre estos temas. En este sentido, se valoraría como muy conveniente la elaboración de estudios comparativos y la existencia de entornos propicios al debate permanente.
- Parecería también adecuada la existencia de mecanismos o estructuras de análisis sobre la elaboración e implantación de los respectivos Planes de Salud entre los distintos Estados europeos, de manera que pudiera tenderse a una coordinación de objetivos a escala continental.
- Partiendo de la premisa de que los Planes de Salud responden a encargos políticos con un fuerte componente técnico, parece adecuado que se vayan convirtiendo en:
 - documentos ágiles e inteligibles;
 - centrados en la consecución de un número determinado de objetivos que respondan a mejoras reales, cuantificables, y económica y socialmente aceptables de las condiciones de salud del conjunto de la población;
 - que incluyan indicadores sensibles para el seguimiento de los objetivos y mecanismos de evaluación operativos;
 - que cuenten con sistemas de participación social claramente establecidos.

MESA 2.

SOBRE LA ORIENTACIÓN ESTRATÉGICA DE LOS PLANES DE SALUD.

- En Europa, y también en España, existe un debate interesante respecto a optar entre la troncalidad o la transversalidad de los Planes de Salud. Pasada una primera fase más generalista, en que los Planes parecían enfocarse a la resolución de problemas de salud ligados con los hábitos y estilos de vida, la condición social y de género, el hábitat, la franja de edad, etc., parece que se va oscilando hacia la consideración de los Planes como referente para la mejora de la condición de salud desde el abordaje de la lucha contra determinadas patologías, siguiendo con ello el modelo iniciado en el Reino Unido.
- En esta línea, parecen interesantes todas las acciones dirigidas a la creación de espacios de cooperación y de coordinación entre los distintos agentes de salud para establecer sinergias y convergencias positivas, al margen de ficticias competencias. Debería remarcarse en este sentido que la asistencia sanitaria no es más que uno de los distintos aspectos que confluyen en la mejora de la salud de las colectividades.
- Parece imprescindible, pues, que se valoren otros mecanismos de planificación sanitaria, que puedan coexistir y ser complementarios con los propios Planes de Salud. En este sentido, sería interesante el establecimiento de mecanismos legítimos y efectivos de control de la oferta como forma de influencia real en la práctica clínica y, en concreto, para disminuir la variabilidad.
- De todos modos, si se optara por la definición de Planes Integrales de enfermedad, éstos deberían iniciarse por los de aquellas patologías que tienen una mayor prevalencia e impacto social. Por tanto, consideramos que estos Planes Integrales deberían considerar aspectos de educación sanitaria, promoción de la salud, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de patologías como los distintos tipos de cáncer, la enfermedad coronaria, los accidentes cerebro-vasculares, las enfermedades neurodegenerativas, las enfermedades músculo-esqueléticas (como la osteoporosis y la artrosis) y la salud mental.
- Para la educación sanitaria y promoción de la salud parece relevante contar, junto a las actividades presenciales, con la utilización intensiva, dinámica y adaptada de las nuevas tecnologías de la información y de la comunicación, que permiten hacer llegar mensajes sobre salud a amplias capas de la población, y que favorecen el diálogo intergeneracional y el interés por la propia salud y calidad de vida.

MESA 3.

SOBRE LA PERCEPCIÓN DE LOS PLANES DE SALUD EN EL MARCO DEL SISTEMA SANITARIO.

- Parece conveniente la existencia de cauces de análisis y debate entre los planificadores sanitarios y los que tienen capacidad de decisión o de influencia en el sistema sanitario, en definitiva, entre los distintos agentes que intervienen, de forma directa o indirecta, en el diseño e implementación de nuestro sistema sanitario, y en nuestro más amplio dispositivo de mejora de salud.
- En esta línea, los Planes de Salud deben considerarse como una herramienta de las Administraciones Sanitarias para la definición de las Políticas de Salud, entendiéndolos como el elemento inicial de una cadena lógica que debería integrar también a los Planes de Servicios, a las Carteras de Servicios y a los elementos de contratación, acreditación e incentivación.
- Como resultado de ello, se establece que es preciso avanzar hacia una interrelación eficaz entre los Objetivos o Metas fijados en los Planes de Salud y su traslación directa a los contratos con los proveedores, en un contexto en que se considere a los Servicios de Salud como garantes de las prestaciones sanitarias.
- Abundando en puntos tratados en la Mesa anterior, se considera que debería prestarse una especial atención al establecimiento de mecanismos de priorización relativos a la incorporación de las patologías más prevalentes como áreas específicas en los Planes de Salud, de manera que su agenda de implantación no quede excesivamente condicionada o definida por presiones corporativas, asociativas o mediáticas.
- Por lo que respecta a las acciones del propio sistema sanitario, se abunda en la idea de que es necesario atreverse a avanzar en la corresponsabilización con los gestores y con los profesionales asistenciales en lo que se refiere a la implantación real de los Objetivos definidos en los Planes, tanto a la hora de establecer mecanismos de toma de decisiones como a la hora de evaluar resultados.

MESA 4.

SOBRE LA PERCEPCIÓN DE LOS PLANES DE SALUD DESDE FUERA DEL SISTEMA SANITARIO.

- La primera constatación es que existen pocos documentos que permitan conocer suficientemente la percepción que tiene el conjunto de la ciudadanía respecto de los Planes de Salud. Como criterio general, se entiende que las distintas Administraciones Públicas deberían destinar más fondos a la realización de estudios epidemiológicos y sociológicos para el conocimiento de la percepción de los ciudadanos respecto del conjunto del sistema sanitario en general, y respecto de la existencia, viabilidad e implantación, de los Planes de Salud en particular.
- Parece mayoritariamente compartido el criterio de que la participación de los ciudadanos, tanto individual como colectiva, en la elaboración, implantación y evaluación de los distintos Planes de Salud, se ha convertido en una de sus debilidades manifiestas. Los mecanismos de teórica participación social se han convertido en herramientas burocráticas no permeables, que bajo una apariencia de participación estrictamente reglada, alejan a los ciudadanos de su participación real en la planificación del sistema de salud.
- No es sencillo establecer estos mecanismos de participación, pero en cualquier caso parece imprescindible fomentar el asociacionismo de los ciudadanos respecto de los temas de salud, tanto a nivel de asociaciones de defensa y promoción de intereses generales como de asociaciones de pacientes. Los Planes de Salud deben tender a reflejar las necesidades y aspiraciones de la población, confrontadas con criterios de sostenibilidad y equidad del sistema, teniendo en cuenta la limitación de las capacidades de elección y la atención a las posibles demandas de las generaciones futuras.
- Se establece que es necesario analizar e implementar estrategias proactivas de participación de la población, promover la investigación sobre posibles mecanismos para fomentar y asegurar esa participación, así como la creación y diseminación de herramientas informativas, utilizando todas las tecnologías existentes, que hagan que el conjunto de los ciudadanos puedan participar, directa o indirectamente, en la toma de decisiones que afecten al establecimiento de prioridades en los Planes de Salud.

Las Palmas de Gran Canaria, noviembre del 2002.