



INFORME: LA SANIDAD EN CASTILLA-LA MANCHA

# La política sanitaria: Perspectivas de futuro

*Paloma Fernández Cano*

*Consejera de Sanidad, Junta de CLM*

En Castilla-la Mancha coexisten dos Administraciones responsables de los cuidados de la Salud. La Junta de Comunidades tiene competencias «en el marco de la legislación básica del Estado, en el desarrollo legislativo y ejecución en materia de Sanidad e Higiene, promoción prevención y restauración de la Salud, coordinación hospitalaria en general, incluida la de la Seguridad Social», según consta en su Estatuto de Autonomía. Tras su reforma en 1994, la Junta de Comunidades ha asumido, competencias en ordenación farmacéutica. Por su parte, la Administración Central, a través de INSALUD, presta los Servicios de asistencia diagnóstica, terapéutica y de rehabilitación, constituyendo estos servicios la parte mayoritaria desde el punto de vista de actividad y presupuestario de los cuidados de Salud. A estas dos Administraciones, se suma la Administración Local, responsable de la atención crónica de la Salud Mental, a través de las Diputaciones.

Con sus competencias, la Junta de Comunidades ha venido desarrollando una política sanitaria que se ha plasmado en tres grandes ejes: El ejercicio de la autoridad sanitaria, el desarrollo de la Salud Pública y de la promoción de la Salud y prevención de la enfermedad y, por último, el de coordinación con la Administración Central, impulsando la reforma de la Atención Primaria.

Lógicamente, esta política ha estado condicionada tanto por las circunstancias históricas que marcaron el desarrollo de la Sanidad en nuestra Región, como por la propia evolución de la Sanidad y de los Sistemas de Salud en los países desarrollados, hoy sometidos a procesos de cambios profundos.

## Desarrollo histórico de la sanidad en Castilla-La Mancha

Al hablar del futuro sanitario en Castilla-La Mancha, se hace imprescindible la referencia a las circunstancias que han marcado el desarrollo de la Sanidad en nuestra Comunidad Autónoma. Circunstancias de muy diversa

naturaleza: sociodemográficas, económicas, culturales y políticas.

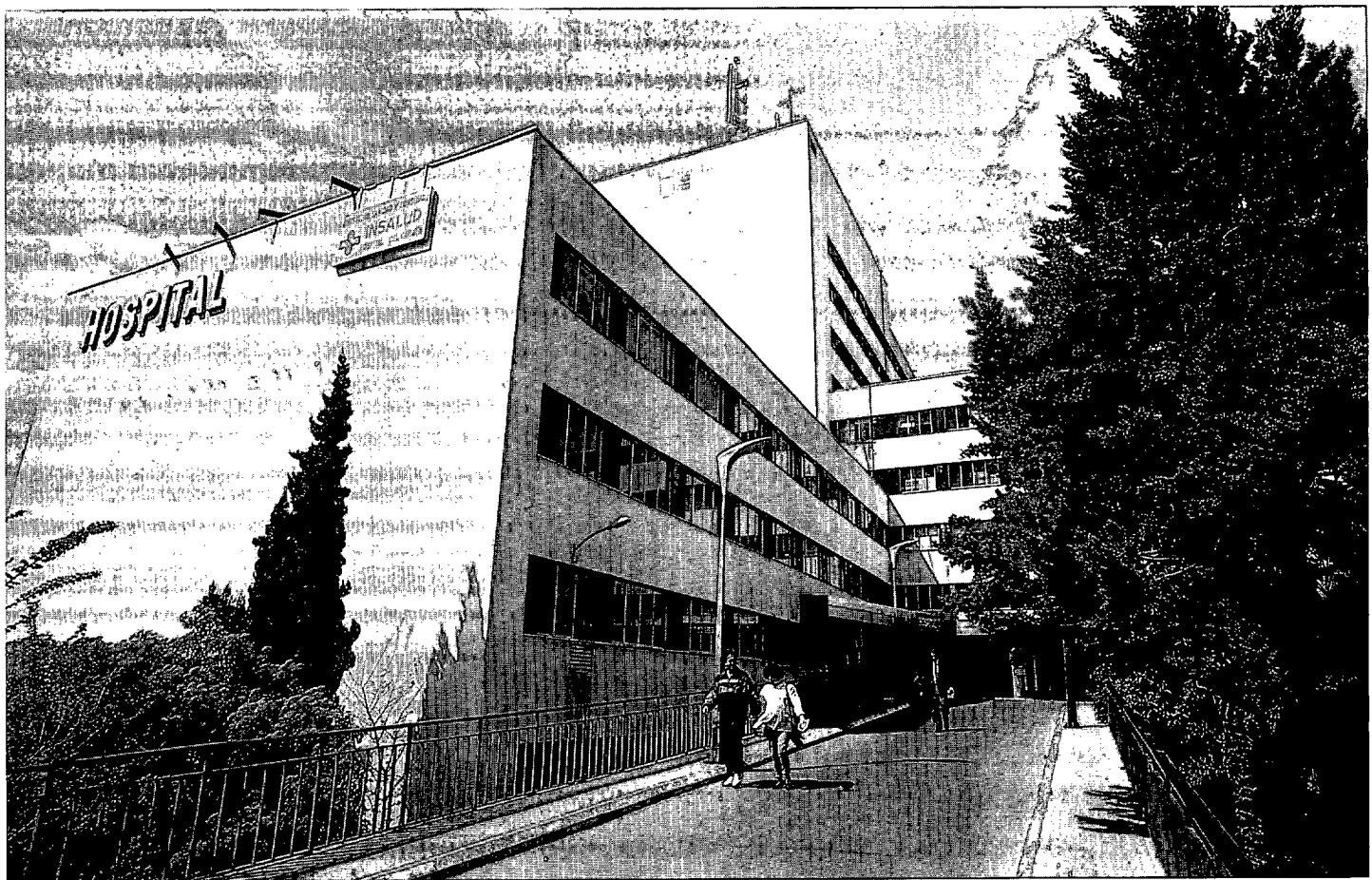
Castilla-La Mancha es una región extensa (79.230 Km<sup>2</sup>), con la densidad de población más baja de España (21 hab/Km<sup>2</sup> frente a 77 hab/Km<sup>2</sup> media nacional), y con un alto índice de dispersión de la población. Es decir, con circunstancias objetivas poco favorables para la instalación de servicios de cualquier índole, menos aún de servicios costosos y altamente cualificados, como son los servicios sanitarios.

Por otra parte, el menor potencial económico de las provincias que posteriormente configuraron Castilla-La Mancha, contribuyó a crear una dependencia de la población exclusiva de la Seguridad Social, con escasa inversión privada e, igualmente, escaso atractivo para médicos especialistas.

Adicionalmente, la proximidad a Madrid, «gran núcleo de atracción sanitaria», continuamente ha frenado más que facilitado el desarrollo sanitario de Castilla-La Mancha, tanto en su vertiente pública como en la privada. Además, el centralismo que gobernó España hasta la llegada del Estado de las Autonomías castigó a Castilla-La Mancha, región por entonces sin ninguna vertebración social ni política, como a pocas regiones.

Por tanto, las características sociodemográficas y políticas, no facilitaron en el pasado la instalación de centros y servicios sanitarios en nuestra Región, lo que, unido al sistema tradicional de financiación de la Sanidad, basado en el coste de los servicios, nos puso en gran desventaja frente a otras regiones españolas.

Con estos condicionantes, el Gobierno de la Junta de Comunidades comenzó a ejercer sus competencias con el objetivo de hacer llegar el nuevo modelo de Atención Primaria a cada uno de sus 915 Municipios y 1.698 núcleos de población. Esta apuesta por la Atención Primaria no fue casual ni ligera. Más bien, fue una decisión realista y adaptada a las necesidades de nuestra Región, reformando los escalones más básicos de la atención a la salud, es decir, desarrollando la Salud Pública, la promoción de la Salud y los programas



Miguel Calatayud

preventivos, tanto desde la propia estructura de la Consejería de Sanidad y sus Delegaciones Provinciales, como a través de los Equipos de Atención Primaria. Es decir, se trataba de vencer o paliar la dispersión, las distancias, la inaccesibilidad, desarrollando desde los inicios una política sanitaria de proximidad al ciudadano.

Este proceso, que no ha estado exento de dificultades, ha permitido que hoy el 96% de la población castellano-manchega esté atendida desde los Centros de Salud, con las ventajas asistenciales, de acceso o de calidad que aportan los programas preventivos, la cita previa, la extracción periférica de sangre o la historia clínica.

En Castilla-La Mancha, la Atención Especializada está poco desarrollada. Faltan aún centros, servicios y tecnologías necesarios. Otras veces, los existentes están deficientemente dotados, principalmente en cuanto a personal, o resultan poco accesibles a núcleos de población importante. Si bien la atención especializada es el tipo de asistencia utilizado por un menor número de ciudadanos, las circunstancias de su utilización, habitualmente en condiciones de enfermedad, a veces grave, a veces urgente y, adicionalmente, su elevado coste (representa un 56% del presupuesto de la asistencia sanitaria), hacen que la Atención Especializada se haya convertido en una de las prioridades de la política sanitaria castellano-manchega.

Sin embargo, también la Atención Especializada ha

experimentado recientemente una mejoría con nuevos Hospitales, mayor aprovechamiento de los existentes y planes inmediatos de inversión en la construcción y reforma de nuevos Hospitales y Centros de Especialidades.

Todo ello ha supuesto una mejora en los indicadores sanitarios, como se refleja en el crecimiento del presupuesto liquidado de INSALUD de los cuatro últimos ejercicios: un 12,3 % de media, superando en 4 y 5 puntos respectivamente la media del crecimiento en territorio INSALUD en los dos últimos años.

## Preparando el futuro

Si bien el Pacto Autonómico de 1992 cerró de manera temporal el proceso de transferencias hacia las Comunidades Autónomas, la lógica aspiración de los ciudadanos a su autogobierno presagia un replanteamiento de este proceso, para que Castilla-La Mancha asuma las competencias de INSALUD, a medio plazo.

Sin embargo, la posibilidad de mejorar los servicios asistenciales por parte de una Administración más próxima a los problemas de los ciudadanos y, por tanto, más sensible, la necesidad de una mayor coordinación entre los distintos niveles asistenciales (que no se facilita con el actual esquema organizativo de INSALUD) y, sobre todo, la necesidad de una financiación en condiciones de igualdad

con las Comunidades Autónomas transferidas, hacen previsible que el medio plazo se acorte drásticamente.

Para facilitar el proceso de transferencias pero, sobre todo, para asegurar que las necesidades de salud de nuestros conciudadanos estén debidamente atendidas, en la Consejería de Sanidad hemos abordado diversos proyectos de planificación sanitaria con un principal objetivo: lograr la «Autosuficiencia Sanitaria de Calidad» de Castilla-La Mancha para el año 2000.

En 1994, vio la luz el primer proyecto: la Ordenación Territorial de la Sanidad de Castilla-La Mancha, mediante Decreto 13/1994 de 8 de febrero. En él, se crean 7 Áreas de Salud: Albacete, Ciudad Real, Cuenca, Guadalajara, La Mancha-Centro, Talavera y Toledo. Las Áreas de Salud son unidades funcionales que, con la asunción de competencias, prestarán servicios integrales de Salud a su población de referencia. Están constituidas por uno o varios Hospitales, varias Zonas de Salud, en las que se enmarcan los Centros de Salud y los Consultorios locales de Atención Primaria y varios Distritos de Salud, donde ejercen sus funciones los veterinarios y farmacéuticos de Salud Pública.

El siguiente proyecto de futuro es la creación, mediante Ley, del Servicio Regional de Salud, como estructura que reciba las competencias en materia de asistencia sanitaria, de forma que el proceso de transferencias sea un proceso natural sin sobresaltos, ni improvisaciones. El Proyecto de Ley del Servicio de Salud de Castilla-La Mancha (SESCAM), recoge los avances en materia de organización y gestión y las experiencias de otras Comunidades Autónomas, adaptándose a las peculiaridades castellano-manchegas.

Pero sin duda, los dos elementos de planificación más decisivos para el futuro de la Salud de los castellano-manchegos son el Plan de Salud y el Mapa de Atención Especializada.

El Plan de Salud de Castilla-La Mancha 1995-2000 es el instrumento de planificación por excelencia de la Consejería de Sanidad, concretado en un conjunto de objetivos sanitarios que es necesario alcanzar para satisfacer las necesidades de salud de la población castellano-manchega hasta el año 2000. Se trata, por tanto, de un plan estratégico en el que, partiendo de un exhaustivo análisis de la salud y de sus condicionantes en Castilla-La Mancha, se formulan una serie de objetivos y estrategias de intervención en tres grandes áreas de actuación: las enfermedades más prevalentes, los factores que condicionan la salud y el sistema sanitario, con el fin de conseguir dos últimas metas en el año 2000: aumentar la esperanza de vida libre de incapacidad hasta los 65 años (actualmente está en los 61 años) y disminuir las desigualdades en Salud entre los castellano-manchegos.

Se establecen objetivos de promoción de la salud y preventivos, de asistencia y rehabilitación, así como de coordinación y de sistemas de apoyo para los principales

problemas de salud en la Región: enfermedades cardiovasculares, atención geriátrica, accidentes y traumatismos, cáncer, enfermedades infecciosas, enfermedades respiratorias, salud mental, etc. Igualmente, para los factores determinantes de la salud, principalmente el medioambiente e higiene de los alimentos, la dieta, el ejercicio físico, el tabaco, el abuso de alcohol, la salud laboral, y otros.

Por último, en el área de intervención sobre el Sistema Sanitario, se establecen objetivos de equidad financiera, de recursos y de acceso a los servicios; objetivos de calidad, de eficiencia, de satisfacción de los pacientes y usuarios, de incentivación y satisfacción de los profesionales, de formación continuada, investigación y de sistemas de información y registro. También se incluyen objetivos para la necesaria coordinación de la asistencia sociosanitaria y la correcta utilización de los medicamentos. En total, se establecen más de 400 objetivos cuantificables y medibles anualizados desde 1995 al 2000, muchos de los cuales se harán operativos a través de su inclusión en los contratos-programa de los centros sanitarios.

El Plan de Salud, en cuya elaboración han participado más de 200 expertos de Castilla-La Mancha, principalmente profesionales de la salud, aunque también de otros sectores: educación, medio ambiente, servicios sociales, educación, tráfico, etc., fija las directrices que deberán guiar las actuaciones en materia del cuidado de la Salud durante los próximos 6 años. Obviamente, el propio Plan establece los mecanismos de evaluación y reformulación de propuestas en base a los resultados que se vayan obteniendo. El segundo elemento de planificación necesario para nuestra Región es la ordenación de la Atención Especializada. Para ello estamos elaborando el Mapa de Atención Especializada, que definirá la ubicación de centros y servicios especializados, junto al equipamiento de alta tecnología necesario.

Con este mapa, se intenta lograr un principal objetivo: La «Autosuficiencia Sanitaria de Calidad» de nuestra Región para el año 2000. Este concepto: «Autosuficiencia Sanitaria de Calidad» encierra en sí mismo todo un posicionamiento sobre el modelo de sanidad que, desde el Gobierno Regional, vamos a propiciar.

Por una parte, «la autosuficiencia» nos conduce a dotar a la región de aquellos servicios que, hoy por hoy, no tiene y que se procuran en otras Comunidades Autónomas, principalmente Madrid. Por otra, el término «de calidad» indica que estos servicios deberán tener el suficiente nivel para que la atención prestada cumpla los niveles más exigentes de acuerdo a los avances científico-tecnológicos.

Este posicionamiento comprende una doble vertiente: De un lado, se pretende acercar servicios especializados a poblaciones numerosas, aunque distantes de Hospitales, a través de nuevas estructuras: los Centros Comarcales de Especialidades que estarán dotados de medios

diagnósticos, terapéuticos y de rehabilitación para cubrir el grueso de las demandas de asistencia especializada, que permitan un nivel de calidad óptimo.

De otro, indica que habrá patologías con escasa incidencia, para las que no se pueda garantizar un nivel de calidad suficiente y para las que es más deseable una asistencia en Centros de Referencia Nacional (como lo es el Centro Nacional de Parapléjicos de Toledo, que recibe lesionados medulares de toda España).

Una vez definido el Mapa de Atención Especializada, y perfilado el horizonte de la Sanidad en nuestra Región, se hace preciso poner en marcha un Plan de Dotación Sanitaria que permita que, a través de inversiones de la Administración Central, se alcance el objetivo de la autosuficiencia sanitaria de calidad.

## Perspectivas de futuro

Parece obvio que el desarrollo de los planes anteriores y, por tanto, de la consecución de sus objetivos va a venir condicionado por el marco político y económico en el futuro próximo.

Actualmente, la posibilidad de un giro en la política nacional ha recrudecido el debate sanitario en España. La reforma de la Ley General de Sanidad propugnada por el principal partido de la oposición para «romper el monopolio del Estado», nos situaría frente a una dualización de la Sanidad española, al mantenerse una Sanidad privada de alto nivel y una Sanidad pública con pocos medios para aquéllos que no pudieran acceder a los seguros privados, es decir, los enfermos crónicos, ancianos, o los ciudadanos con menos recursos. Es presumible por tanto, que haya una fuerte resistencia a la libertad de aseguramiento en amplios sectores sociales, pero no es descartable una cierta flexibilidad en este aspecto en la que también coinciden los nacionalistas catalanes.

La evolución de la economía nacional afectará el ritmo de los planes de inversión previstos. No obstante, el nuevo marco de financiación de la sanidad acordado en el Consejo de Política Fiscal y Financiera ajusta el ritmo de crecimiento del Presupuesto Nacional de Sanidad al del PIB nominal para los próximos ejercicios, con lo que el mantenimiento de las inversiones previstas parece razonablemente garantizado.

Por otra parte, la reforma de la Administración Pública y, sobre todo, los nuevos modelos de gestión sanitaria, van a marcar el desarrollo de la Sanidad. El modelo tradicional de organización y gestión del sistema sanitario con las constricciones propias de un sistema burocrático y con las rigideces en la política de adquisiciones de la Ley de Contratos del Estado está próximo a agotarse. Se precisan soluciones imaginativas que, con las garantías suficientes de estabilidad en el empleo y transparencia en la gestión, permitan introducir mecanismos de gestión empresarial

que aporten la eficiencia necesaria a la vez que contribuyan a una mayor satisfacción de todo el personal sanitario. En Castilla-La Mancha, se preve esta posibilidad a través de la Ley del Servicio Regional de Salud.

La innovación tecnológica y sobre todo los nuevos modelos de asistencia sanitaria: hospitalización a domicilio, cirugía ambulatoria, etc. marcarán, sin duda, el futuro de la sanidad.

Pero, adicionalmente a los factores anteriores, que serán generalizables para toda España, las peculiaridades de nuestro sistema sanitario nos hacen vislumbrar el futuro de la sanidad en Castilla-La Mancha.

Aquí partimos de unos buenos indicadores de salud, superiores en general a las medias española y europea. Nuestro sistema de Salud pública y las actuaciones preventivas están bien desarrollados. Nuestros puntos débiles: déficit de profesionales, de servicios especializados, déficit tecnológico, dificultad en la accesibilidad a los servicios y escasa capacidad de elección por el usuario, están bien identificados y las soluciones en marcha: Plan de Dotación Sanitaria, Plan de Formación continuada de los profesionales, mayor accesibilidad y oferta a través de los Centros Comarcales de Especialidades, más servicios a domicilio, especialmente de cuidados paliativos y geriátricos, son algunas de las propuestas del Plan de Salud.

El Plan de Salud de Castilla-La Mancha 1995-2000, ya aprobado por el Gobierno Regional, nos marca las líneas de la política sanitaria en los próximos años en nuestra Región. De él, se desprende un crecimiento sustancial de la Sanidad en Castilla-La Mancha. Al contrario que en otras Comunidades Autónomas, en las que la inflación actual de centros y servicios sanitarios puede actuar como un lastre en el futuro cuando se impongan nuevos modelos asistenciales, nuestro problema tradicional de relativa carencia, puede convertirse en una oportunidad, si somos capaces de lograr que ese crecimiento sea ordenado. De esta forma, en escasos años podremos contar con un sistema sanitario verdaderamente moderno y eficiente, y que además contribuya de forma importante al crecimiento económico de la Región.

Castilla-La Mancha presenta, por tanto, unas más que favorables previsiones de futuro para su Sanidad: se ha fijado el horizonte y se ha abierto el camino, con propuestas de solución adaptadas a la realidad de nuestra Comunidad Autónoma.

Pero además, para que este proyecto tenga éxito, son necesarios otros ingredientes: la capacidad para incorporar a los profesionales sanitarios a este proyecto de progreso, la capacidad para saber interpretar y satisfacer las demandas de los castellano-manchegos. Hace falta, en definitiva, energía e ilusión. Y, para ello, la existencia de un Gobierno Regional fuerte, con experiencia y sensibilidad será imprescindible. □