



Nueva Economía Fórum



FORUM EUROPA
Tribuna Andalucía

Dña. M^a Jesús Montero
Consejera de Salud de la Junta de Andalucía

Sevilla, 28 de enero de 2010

Con el patrocinio de



Dña. M^a Jesús Montero, Consejera de Salud de la Junta de Andalucía

Buenos días a todas y a todos. Antes de nada, hacer público mi agradecimiento a Joaquín Moya-Angeler Cabrera por su amable presentación y por ser un ejemplo de compromiso con la innovación en Andalucía. Nuestra gratitud, Joaquín, por tu firme convencimiento de que la transferencia de conocimiento entre las Universidades y el tejido empresarial, es crucial para garantizar el progreso de nuestra tierra.

Señoras y señores, es un placer participar hoy en este desayuno-informativo, Nueva Economía Fórum, un espacio de referencia en España que fomenta el debate y el intercambio de ideas, enriqueciéndonos en todos los ámbitos que importan a la sociedad. Me siento honrada de formar parte del mismo foro en el que han participado reconocidas personalidades del mundo político, del panorama económico, líderes de opinión o destacados representantes de los medios de comunicación. De todos ellos veo representación en esta sala, y a todos ustedes, doy la bienvenida a Andalucía y a esta ciudad abierta y acogedora que es Sevilla.

Nelson Mándela, luchador contra el apartheid y el primer presidente sudafricano elegido democráticamente, dice: *“Después de escalar una montaña muy alta, descubrimos que hay muchas otras montañas por escalar”*.

En efecto, hoy quiero que me acompañen en un recorrido por todas esas “montañas” que hemos coronado a lo largo de nuestra historia reciente en la construcción del sistema sanitario público en Andalucía. También deseo compartir con ustedes todas las metas y los retos que aún nos quedan por alcanzar. Y, sobre todo, pretendo poder transmitirles por qué tenemos éste y no otro modelo de atención a la salud e incluso aspiro a convencerlos.

Para ello, la primera cuestión que quiero compartir es el sentimiento de orgullo por disfrutar junto con los países europeos más avanzados, de un Estado del Bienestar, que es producto del pacto social para redistribuir la riqueza e igualar a los desiguales dando a todos las mismas oportunidades para desarrollar su proyecto vital.

Estos sistemas con la base de una fuerte tributación directa, extendieron las redes de protección social garantizando pensiones adecuadas para los jubilados, los

enfermos o los desempleados, así como un sistema de atención sanitaria que permitiera a los asalariados y sus familiares recuperarse de las enfermedades que les pudieran acontecer.

Estos, junto con la educación universal, son los que todos conocemos como los pilares del Estado del Bienestar, que se han ampliado con la atención a la dependencia impulsada por nuestro actual gobierno socialista. No es casual que la universalización del derecho a la salud fuera impulsada por el primer gobierno socialista y que el derecho a la atención en situación de dependencia también lo haya sido por otro gobierno socialista. Pero para no perder la perspectiva, resulta imprescindible analizar las indudables ventajas que para la población europea ha supuesto esta sociedad del bienestar, no sólo en términos de salud o calidad de vida, sino también –no lo olvidemos- para disminuir tensiones políticas, propiciar la paz social, evitar injusticias o favorecer a quienes menos tienen.

Sin embargo, saben ustedes que desde hace más de diez años se viene especulando con la desaparición paulatina del Estado del Bienestar en los países occidentales, como consecuencia de la globalización de la economía y la existencia de proveedores de bienes y servicios con unos costes de producción muy bajos, fundamentalmente porque producen en países donde las políticas sociales son claramente inferiores a las de los países de nuestro entorno.

También se critica a veces el coste público excesivo del bienestar y se alega, asimismo, que su mantenimiento por parte de los estados europeos ha frenado el crecimiento económico. No comparto esta aproximación y es más creo que estas políticas han sido el mejor escenario para procurar la generación de riqueza y el crecimiento sostenido. Esto sin tener en cuenta que otro tipo de apuestas políticas han traducido desigualdades, inequidades, pobreza e injusticia social.

Disminuir todos estos problemas sociales ha sido, justamente, uno de los mayores logros del Estado del Bienestar en los países europeos. Por eso no me cabe ninguna duda de que desde una óptica progresista y solidaria tenemos que hacer un compromiso renovado por mantener esta Sociedad del Bienestar europea. Creo que en ello nos jugamos nuestro futuro; el de nuestra sociedad tal como hoy la entendemos. referencia al Estado de Bienestar, y a los pilares que lo sustentan: el sistema educativo, el sanitario, el sistema de pensiones, y la atención a la dependencia.

Es cierto que en nuestro país, más que en ningún otro, el Estado del Bienestar es, y deberá seguir siendo, producto de un Pacto Social donde la colaboración de los partidos políticos, los agentes sociales y las instituciones es ineludible, pero permítanme, no obstante, sentir cierto orgullo por la contribución que las políticas más progresistas, los gobiernos socialistas, han tenido en la instauración de estos grandes pilares a lo largo de la reciente historia de nuestra democracia. Desarrollo que se ha venido produciendo desde el primer gobierno democrático, que aprobó en 1986 la “Ley General de Sanidad”, hasta el presente con la “Ley de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en situación de Dependencia y a las Familias” que fue presentada por el Presidente del Gobierno, José Luís Rodríguez Zapatero, en marzo del año 2006 y aprobada en el congreso de los Diputados en noviembre de ese mismo año.

Así, uno de los pilares esenciales del Estado del Bienestar es una sanidad pública, universal y de provisión gratuita como la que gozamos en España y en cada una de las CCAA. No es casual que ello lo haya conseguido un modelo descentralizado que defiende como el más eficiente y de mayor calidad y que puede ser objeto del debate posterior. En este sentido el SSPA, constituye un área de interés indiscutible en la jerarquía de prioridades ciudadanas y ha sido legitimado sobradamente por los andaluces, expresando año tras año su orgullo de pertenencia y su satisfacción hacia los servicios y asistencia sanitaria, en sondeos y barómetros. Basta decir, que una de las políticas públicas más valorada por los andaluces es la política sanitaria. ((De hecho, en 2009 el 84% de los andaluces afirmara que acudiría a un centro sanitario público en el caso de tener una enfermedad grave, es un ejemplo de ello)).

En segundo lugar me gustaría compartir con ustedes que contrariamente a lo que pueda pensarse el gasto en salud no constituye una carga económica para la sociedad sino que al contrario es una verdadera inversión cuyos réditos pueden constatarse en términos tanto de salud como de bienestar y de desarrollo económico. La Comisión de Macroeconomía y Salud de la OMS en el 2001 presentó un trabajo dirigido por el profesor Jeffrey Sachs ((Economista Americano profesor de Desarrollo sostenible y de políticas sanitarias de Harvard y Columbia)) en el que se demostraba como la inversión adicional en salud puede, por una lado salvar hasta ocho millones de vida en un año y por otro tener un retorno económico de mas de 360 millones de dólares hacia el 2015.

Igualmente, en los últimos años diversos estudios del Observatorio de Sistemas Sanitarios y Políticas, liderado por el profesor Martín Mckee, de Londres, han demostrado la poderosas interacciones recíprocas de carácter positivo entre sistemas de salud, estado de salud, bienestar social y desarrollo económico.

Y de hecho a pesar de que las políticas sanitarias ocupan un lugar muy importante del presupuesto de nuestra comunidad (alrededor del 34%), podemos decir que el sector sanitario es un gran proveedor de empleo y formación, así como fuente de riqueza y desarrollo. En Andalucía, cerca del 4% de la población ocupada, (105.000), trabajan en el sistema sanitario (público y privado) lo que tiene una gran trascendencia para las economías domésticas, ya que el coste de la atención no supone un gasto para ellas. Y todo ello sin contar con el empleo indirecto, así como con los proveedores de bienes, productos y servicios (más de 17.000). También es una importante fuente de empleo la construcción de infraestructuras sanitarias. De hecho, calculamos que la red de infraestructura para estos años puede significar 13.500 puestos de trabajo, directos e indirectos. A eso hay que añadir sectores como el farmacéutico, en su vertiente industrial y profesional donde las 3.500 oficinas de farmacia, generan 10.000 empleos directos.

Es más y es la tercera reflexión que quería trasladarles no solo pienso que el sistema sanitario es sostenible en las próximas décadas sino que considero que es fundamental para impulsar el nuevo modelo productivo el modelo de economía sostenible y en concreto nuestro proyecto de Andalucía sostenible.

El desarrollo integro de este apartado exigiría un mayor tiempo de exposición por lo que solo me detendré en tres áreas de oportunidad que considero prioritarias y no por este orden como

- 1.- la innovación tecnológica con especial interés en las tecnologías de la información.
- 2.- la investigación biomédica.
- 3.- el sector socio sanitario y los nuevos paradigmas de la salud pública.

En relación con el primer elemento trasladarles el liderazgo que Andalucía ostenta en esta materia fundamentalmente en historia de salud digital y sus aplicaciones como receta electrónica o salud responde. A modo de ejemplo solo comentar dos datos. Se han prescrito, hasta ahora, 150 millones de recetas electrónicas o durante el 2009 se gestionaron 17 millones de citas en Salud Responde, Call Center que gestiona las citas programadas de atención primaria. Como ven, calidad, accesibilidad o eficiencia van unidas al desarrollo tecnológico.

El ejemplo de la receta electrónica ((hoy extendida al 100% de la población andaluza)) es paradigmático: Un estudio encargado por la Comisión Europea sobre el impacto de la Historia Digital de Salud, analiza once proyectos mundiales, y demuestra que nuestras Historia de Salud Digital, y receta electrónica “Receta XXI”, no sólo son eficaces, sino que también ahorran dinero a los andaluces, lo que es una satisfacción dada la crisis económica.

O la semana pasada, sin ir más lejos, Andalucía, ha recibido el premio 2009 de la Sociedad Española de Informática de la Salud (SEIS) por su búsqueda de iniciativas novedosas de tecnología que mejoren el entorno sanitario. Entre ellas destaca el proyecto Living Lab Salud Andalucía, uno de nuestros mejores ejemplos de “partenariado” capaz de unir lo mejor de las 58 entidades públicas y privadas que lo conforman (Administración, Universidad, empresas, ciudadanos y profesionales sanitarios), en una comunidad abierta de innovación en el ámbito de la Salud, con especial atención a la participación de los usuarios finales.

O la aplicación tecnológica que entre otras razones nos permitió en el día de ayer mayores probabilidades de éxito en el trasplante de estructuras faciales con el “virsspa”. La profundización de esta herramienta, la ordenación de los datos de los ocho millones de historias clínicas para la investigación epidemiológica o la planificación y la construcción de algoritmos inteligentes informatizados de diagnóstico y tratamiento incluidos los aplicativos domiciliarios son los retos que nos marcamos para este futuro próximo.

En relación con la investigación biomédica nuestro sistema sanitario inició una gran apuesta por un modelo de investigación traslacional y de diseño de ensayos clínicos para desarrollar la Medicina Individualizada. Teníamos pues, toda la voluntad

política para diseñar y aplicar protocolos de prevención y tratamiento más adaptados a la singularidad genética y molecular de cada paciente y de cada enfermedad. Tanto es así que Andalucía está desarrollando un tejido científico-tecnológico y con un sustrato legal que ni de lejos hubiéramos podido imaginar hace apenas un par de décadas. Y todo con el esfuerzo y la generosidad de un gran número de investigadores de excelencia y prestigio internacional.

Así, podemos decir que en Andalucía, sobre todo en estos momentos de crisis, la investigación en salud se convierte en una oportunidad para salir reforzados, impulsando cambios hacia un modelo de desarrollo más sostenible y competitivo, donde las empresas innovadoras presenten productos más consistentes frente a otros negocios de carácter más especulativo.

De hecho, estamos llevando a cabo múltiples iniciativas encaminadas al impulso de la investigación y, por supuesto, con un gran esfuerzo inversor. Basta decir que la inversión andaluza en investigación supone ya más del 15% del total nacional, bastante por encima de nuestra contribución al PIB ((13,9%)).

Ejemplo de esta inversión son los grandes centros temáticos de investigación Cabimer, Genyo, Bionand o Medina, los Institutos de Investigación, las fundaciones de investigación que dan soporte a la investigación clínica en los hospitales andaluces, la Red de Biobancos andaluces o la red de salas GMP imprescindibles para la fabricación de terapias avanzadas.

Y este viaje apasionante hacia el futuro no lo estamos haciendo solos; por el contrario nos acompañan instituciones como la Universidad, otras administraciones públicas o un conjunto de empresas en lo que consideramos un inigualable ejemplo de [partenariado](#) para la constitución de Andalucía como una biorregión o biocluster de excelencia internacional que pretende conseguir resultados tangibles, acompañados de éxitos reales en el campo de la investigación.

Sin embargo, debemos seguir trabajando para que esta alianza entre la sanidad pública y la empresa privada, crezca porque tenemos que tener presente que todavía la participación privada es muy inferior a la que existe en otros países de la Unión Europea, y no cabe duda de las numerosas oportunidades de desarrollo que existen tanto

en el campo de las nuevas tecnología como de la investigación, desarrollo e innovación biomédica para ambos sectores.

Así, gracias a la valiosa aportación de las empresas y otros agentes sociales, Andalucía está dando pasos de gigante para que la Biomedicina sea un sector estratégico, que puede y debe erigirse en motor de la economía propiciando la capacidad científica y aprovechando el soporte de la administración pública. Son muchos los proyectos de futuro que estamos llevando a cabo, en este sentido, pero quiero destacar un nuevo hito en investigación en salud. Se trata del denominado Genoma Médico, un proyecto sin precedentes para construir el patrón común del genoma humano que se desarrollará en un centro de alta tecnología en la Isla de la Cartuja de Sevilla.

En lo que concierne a las oportunidades socio sanitarias y de salud publica compartir que tenemos la absoluta convicción de que la salud consiste en aumentar años de vida llenos de calidad y autonomía personal; es proteger a las personas ante los efectos del cambio climático o ante los riesgos ambientales emergentes; salud es promover la potencialidad de la globalización, es generar activos de salud y ponerlos a disposición de los andaluces; y salud es fomentar el trasvase de conocimientos y la incorporación de tecnologías con criterios de sostenibilidad.

Estamos, pues, ante un enorme reto de futuro que, además, el Gobierno andaluz se ha tomado muy en serio. No en vano, para el Presidente de la Junta, José Antonio Griñán, esta visión de la Salud como un bien colectivo que contribuye a la construcción de una sociedad democrática, sana y generadora de riqueza, es una de las diez primeras actividades para impulsar en este mandato.

Aunque tradicionalmente, la salud pública se ha equiparado a la gestión de riesgos, al control de las enfermedades para prevenir su propagación o a la adopción de estilos de vida saludables, actualmente, vamos más allá, y acorde con los planteamientos estratégicos en materia de salud que la UE tiene para el periodo 2008-2013, el gobierno proyecta que la Salud forme parte horizontal de todas las políticas, en la búsqueda de la ganancia potencial de años de vida a lo largo de las próximas generaciones de andaluces.

Desde luego, nos queda mucho por recorrer en los cuidados de salud. Ese camino tiene como meta la asistencia personalizada e individualizada; una asistencia sustentada en la búsqueda constante de la excelencia científica y en consonancia con aspectos tan importantes como la intimidad, el confort y el trato, siempre desde el hábitat más cercano al ciudadano. En este sentido estamos en un momento único para explorar nuevos espacios hacia un nuevo concepto de salud que mejore la calidad de vida de los andaluces.

Eduardo Galeano, poeta Uruguayo, ensayista y cronista de del alma nos dice: *“La utopía está en el horizonte. Camino dos pasos, ella se aleja dos pasos y el horizonte se corre diez pasos más allá. ¿Entonces para qué sirve la utopía? Para eso, sirve para caminar.”* Y en ese camino hacia la utopía, yo diría hacia la excelencia y el bienestar es donde nos encontramos ahora mismo.

Y ese camino se sustenta en atención personalizada e individualizada; en una concepción socio-sanitaria de la salud. Y la corresponsabilidad de la administración y de todos los agentes sociales y también de los ciudadanos colectiva e individualmente.

En esta línea, la Ley de Salud Pública ((actualmente se están adaptando las alegaciones tras el trámite de audiencia)), es una ley de futuro que define el escenario de la salud para los quince o veinte años y que afronta la Gobernanza y la transversalidad de las políticas de salud, con las consignas más avanzadas que la ciencia reconoce sobre la salud pública.

Esta horizontalidad del impacto en salud, va a permitir que desde el sector sanitario cuidemos lo que puede ser perjudicial, pero también que a la hora de utilizar abonos agrícolas, aprobar un nuevo colegio o una industria se tenga en cuenta cómo puede afectar a la salud. Se trata de que las políticas educativas incorporen una “cultura de la salud” para que los jóvenes no fumen y hagan deporte. Se trata de que un empresario promotor construya viviendas con zonas verdes donde jueguen los niños. En definitiva, se trata de favorecer la autorresponsabilidad de los operadores económicos e impulsar la colaboración institucional de todas las administraciones para crear entornos saludables y sostenibles que ganarán años de vida para los andaluces.

Pero además, en este camino hacia la “utopía” que es la ganancia de años de vida para los ciudadanos, debemos preguntarnos cuál podría ser el impacto económico de la mejora de la salud.

Como ya hemos visto antes, en Europa el envejecimiento de la población, junto al resultado de unas bajas tasas de natalidad y de una longevidad cada vez mayor, es un fenómeno bien conocido. Por ejemplo, de aquí a 2050 el número de mayores de 65 años crecerá en un 70 % y en un 170 % los de más de 80 años. Como consecuencia, el gasto sanitario podría pasar de un 1 % a un 2 % del PIB de los Estados miembros de aquí a 2050. Por término medio, ello representaría un incremento de alrededor un 25 % en el gasto en atención sanitaria como parte del PIB. Sin embargo, según las proyecciones de la Comisión Europea, si la población aún viviendo más años se mantiene en buena salud, la subida del gasto en atención sanitaria se reduciría a la mitad.

Por tanto, el envejecimiento saludable debe apoyarse con acciones destinadas a promover estilos de vida sanos, abordando factores como la alimentación, la actividad física, el consumo de alcohol, drogas y tabaco o los riesgos medioambientales, es decir a promover de forma activa el desarrollo de los cuidados en salud, haciendo hincapié en la atención personalizada.

Es evidente que nos encontramos en una situación delicada para las políticas sociales, debido en gran parte a la propia situación de crisis económica, en la que nos encontramos. No obstante, se están realizando grandes esfuerzos para mantener una red pública de servicios sociales. Así, el Gobierno andaluz tiene como imperativo ético y social el garantizar los derechos socio-sanitarios, favoreciendo la autonomía personal de las personas que lo necesitan y hacerlo dentro de su entorno.

En este sentido la estrategia de cuidados de Andalucía, con un enfoque integrador desarrolla programas de promoción del autocuidado y prevención de problemas de salud, de las personas discapacitadas y de las familias cuidadoras cuya ayuda es imprescindible. ((en 2009, hemos identificado a 31.339 personas cuidadoras de grandes discapacitados, el 36,70% de pacientes con Alzheimer.)). Ni decir tiene que somos la comunidad a su vez con mayor desarrollo de los derechos a reconocidos en la ley de dependencia.

Para finalizar me gustaría decirles que nada de esto sería posible si no seguimos profundizando en la construcción de esta organización hecha por los profesionales a la medida de los ciudadanos. O con otras palabras seguir caminando en la legitimación de un sistema de salud que responda a las necesidades de los ciudadanos, democratizado con la participación innovadora de estos y gestionado principalmente por los profesionales. Un nuevo perfil de paciente con un mayor acceso a la información, más activo y con deseos de implicarse en la toma de decisiones que conciernen a su salud e integridad personal, superando el concepto de sistema como mera prestación de servicios básicos para transformarnos en garante de derechos.

Derechos como los que estamos en trámite de reconocer a las personas en el momento final de la vida o las garantías de tiempo en reproducción asistida a las mujeres de Andalucía .

En definitiva, nuestra experiencia acumulada está llena de ganancias, y de lecciones aprendidas. Por tanto, seguiremos abordando los problemas de salud, pero con fórmulas que favorecen la autonomía del centro (empresas públicas), o la corresponsabilidad de a los profesionales en un uso eficiente de los recursos, con instrumentos que se fundamentan en el compromiso y la participación del profesional sanitario, como es el cambio de modelo de gestión de los mismos a un modelo de autogestión en el entorno de la gestión clínica.

Y esto es lo que quería transmitirles . Que Desde la ética de lo público, los poderes públicos debemos “bajarnos de nuestro pedestal” y ser capaces de establecer un diálogo con ciudadanos, empresas y agentes sociales para garantizar una alianza social que no deje a ningún actor exento de su propia responsabilidad para decidir entre todos, qué queremos hacer y hasta dónde queremos llegar con el sistema de salud.

En nuestro SSPA sabemos lo que es trabajar codo con codo con empresas en temas tan fundamentales como la Investigación, la Innovación y el Desarrollo. Pero lo que ahora planteamos presupone la necesidad de una forma de entender la política que establezca alianzas estratégicas que promuevan políticas sólidas con repercusiones positivas en la salud de las personas y para compartir los conocimientos más recientes sobre promoción de la salud y desarrollo sostenible.

En definitiva la salud de la población no es sólo un asunto de política sanitaria. La salud colectiva es un “bien público” que añade riqueza y desarrollo, por tanto, tenemos que aplicar una gobernanza colectiva para la salud. El reto de un sistema sostenible para el mañana traspasa fronteras y tienen a menudo causas y consecuencias compartida por toda la sociedad.

Y en ese viaje de futuro estamos ustedes y nosotros, porque como también dice Eduardo Galeano “*Hay un único lugar donde ayer y hoy se encuentran y se reconocen y se abrazan. Ese lugar es mañana*”. Ese punto de encuentro esta aconteciendo hoy.