



EDUARDO SATUÉ DE VELASCO

Presidente de la Sociedad Española de salud Pública y Administración Sanitaria (SESPAS)

COORDINACIÓN EN SALUD PÚBLICA Y DESAFÍOS FUTUROS DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE SALUD PÚBLICA Y ADMINISTRACIÓN SANITARIA (SESPAS)

¿Cuál es la misión y visión de la Sociedad Española de Salud Pública y Administración Sanitaria (SESPAS)?

ES: El papel principal de SESPAS es contribuir a poner la salud pública como un eje prioritario en toda la planificación sanitaria y que se haga en España, fundamentalmente, aunque también colaboramos a nivel internacional.

Cuando digo planificación sanitaria no solo me refiero a la que se puede hacer desde las administraciones, que es evidentemente la más importante, sino también a la que se hace desde distintas instancias, tanto públicas como privadas.

¿Por qué es importante para SESPAS que la salud pública sea un eje central? Porque es la visión global, el equilibrio que se debe tener sobre la sociedad y la sanidad. A veces, cuando hacemos actuaciones pensando simplemente en el beneficio individual que puede tener una persona, perdemos de vista el contexto general. En este sentido, la salud pública es lo que contempla ese equilibrio entre

todas las actuaciones posibles, que son muchas y pueden ser beneficiosas, pero que tienen que ser realistas y estar en equilibrio no solo desde un punto de vista sanitario, sino también económico, regulatorio, bioético, etc. Esta es un poco la esencia de SESPAS: tener todo esto en cuenta.

¿Cuáles son las principales estrategias que SESPAS está implementando para mejorar el funcionamiento de los recursos de salud pública?

ES: Bueno, en principio nosotros lo que estamos haciendo es, sobre todo, una serie de recomendaciones, informes y posicionamientos sobre las distintas palancas de tracción que tenemos como país y como administraciones. En este sentido, destacamos la necesidad de la coordinación y de la visión global, sobre todo.

Lamentablemente, en España no tenemos demasiados mecanismos de coordinación o los que tenemos no están lo suficientemente bien implementados. Existe una gran fragmentación del sistema sanitario. En este senti-

do, tenemos una fragmentación territorial, una fragmentación por sectores, por distintas orientaciones sanitarias, etc. Por ejemplo, dentro de un mismo sector, como en Atención Primaria, también existe fragmentación entre los propios profesionales sanitarios. Por este motivo estamos tratando de generar agentes de coordinación.

Actualmente, nuestra prioridad es que se constituya la Agencia Estatal de Salud Pública. Esto es una necesidad, y está en trámites en el Congreso. Las cosas van despacio... pero, visto lo que ha sido la pandemia, no podemos permitirnos pasar más tiempo sin una agencia que coordine, no solo todos los recursos de salud pública que tenemos en España, repartidos en distintos niveles, sino también que realice la coordinación entre los distintos sectores de la sanidad: la sanidad asistencial hospitalaria, la primaria con la salud pública, la sociosanitaria... Tenemos que generar planes de coordinación multilateral, multidisciplinar y consensuados que funcionen en red.

Recientemente, el Consejo de Ministros ha aprobado el proyecto de la Ley para la creación de la Agencia Estatal de Salud Pública ¿Qué beneficios puede aportar dicha agencia a las personas con enfermedades raras (EERR)? ¿Qué pasos cree que son necesarios para avanzar en la creación de esta agencia?

ES: Pues en concreto, con el perfil de pacientes con EERR, lo que puede generar es una dirección coordinada de los pasos que hay que dar. Las EERR, que es un cajón desastre donde metemos todo lo que no es lo habitual, son muy dis-



pares entre sí. Las situaciones de los pacientes son muy diferentes según la enfermedad. Entonces, tener una política coordinada integrada con una visión a medio y largo plazo, es esencial para el desarrollo adecuado de políticas.

Pensemos en el desarrollo de tratamientos específicos. Hay distintas políticas, sobre todo las que vienen de la Unión Europea, que promocionan la investigación y el desarrollo de nuevos tratamientos. Todo esto hay que aterrizarlo también, no solo con lo que es el tratamiento, sino también con lo que

son los cuidados. Porque mientras llega el tratamiento, muchas EERR debido a la poca investigación que hay no tienen unas soluciones efectivas. Mientras llegan estas soluciones, tenemos que cuidar de las personas que tienen estos problemas y todo eso exige una política coordinada. Es importante saber qué hay que hacer con esos pacientes que tienen esa situación. A nivel de profesionales el tener conocimiento de lo que es esa enfermedad rara, lo que supone, cuáles son los mejores cuidados, etc., ya de por sí sería un espaldarazo importante.

¿Qué necesitamos para que la Agencia se ponga en marcha? Necesitamos 3 cosas: por un lado, voluntad política; esta voluntad política, por lo menos, el Gobierno parece tenerla y yo creo que la oposición también es consciente de que esto es una ley de país, es una ley estructural, marco, que no tiene color político y que tiene que salir adelante. En segundo lugar, necesitamos un plan, un plan para que esa agencia no solo esté en el papel, sino que realmente tenga herramientas suficientes para poder llevar a cabo todos los retos que tiene; los recursos que necesita tienen que ser claros. Recursos humanos necesitamos los mejores en la agencia, los mejores técnicos, los mejores gestores, porque los retos que tiene son muy importantes y también recursos económicos, lógicamente. En tercer lugar, lo que necesitamos es una integración que requiere tanto de la voluntad política, que decíamos al principio, como del saber hacer de los profesionales, porque coordinar a todos los elementos que han estado fragmentados durante tanto tiempo no va a ser fácil y lo vamos a necesitar.

Vamos a necesitar paciencia, vamos a necesitar voluntad, vamos a necesitar ganas. Vamos a necesitar deseo que esto se lleve a cabo porque lo fácil, desde un punto de vista de inercia institucional, es que las cosas más o menos sigan como están. Pero lo que necesita la sociedad, lo que necesita la ciudadanía, es que demos soluciones a los problemas que tienen. Estas soluciones pasan inevitablemente por una mirada coordinada y global.

¿Podría describir los principales objetivos del desarrollo de la Red Estatal de Vigilancia en Salud Pública? ¿Cómo se está

planificando la integración de esta red con las estructuras existentes de vigilancia sanitaria?

ES: Hicimos desde SESPAS unas alegaciones al Decreto de la Red de Vigilancia Epidemiológica. Lo que necesitamos es poner orden a lo que tenemos. Diciéndolo de manera muy simplista, pero yo creo que muy clara, España es un gigante en la producción de datos sanitarios, registramos un montón de datos sanitarios, tenemos muchísimas cosas, muchísimos sistemas de información de elementos de registro, de datos de los pacientes..., tenemos muchísimos datos. Eso contrasta con que somos un enano a nivel internacional en la gestión y en el aprovechamiento de estos datos.

Tenemos que ordenar los datos, mejorar los sistemas de información e integrar los determinantes sociales de salud y los ambientales

Este es el primer problema principal. ¿Entonces qué ocurre? Lo que necesitamos es que el sistema de vigilancia por un lado se estandarice, necesitamos estandarizar, tenemos muchísimos *inputs* de entrada y registros de información, pero volvemos a estar fragmentados, los sistemas pueden ser incompatibles, se pueden aprovechar en un sitio, pero no en otro, etc. Necesitamos estandarizar, que el acceso a esa información sea ágil, sea fiable y tener herramientas que nos permitan

sacarle partido, no tanto a nivel de salud pública, que hace una visión global del conjunto, sino a nivel asistencial individual del profesional que está en su consulta, que está en su planta de hospital, que necesita esos datos para hacerse una idea de la situación del paciente.

Pongamos un ejemplo, ahora tenemos muy desarrollado todo lo que es la historia clínica con distintos datos. Seguimos teniendo fragmentos en el *input* de datos, por poner un ejemplo, a veces según el hospital, no se tiene acceso a los datos de Atención Primaria, es más, según el hospital, a veces no se tiene acceso a los datos de la planta de al lado, igual nefrología no sabe lo que están haciendo en cardiología y viceversa. Hay que estandarizar, pensemos en socio-sanitario, ¿qué está pasando en las residencias?

Estos ejemplos son a nivel de datos sanitarios, pero es que luego tenemos una serie de datos que están ahí, que son necesarios para tratar adecuadamente a los pacientes y a la población, que están también desorganizados. Estamos hablando de los determinantes sociales de salud.

No hace falta que sepamos muchas cosas, pero hay unas cuantas cosas que sí que es necesario. ¿Por qué este niño tiene estos problemas de salud? ¿Está comiendo bien? ¿Tiene malnutrición? ¿Está en una vivienda que tiene calefacción en invierno o que tiene aire acondicionado en verano? Lo mismo habría que plantearse con un anciano. Estos determinantes sociales son necesarios para saber, para poder evaluar realmente la calidad de vida de una persona, de una población, de una comunidad.

Ocurre lo mismo con los factores ambientales. Estamos entrando con el cambio climático en una situación de muchísimo más impacto por las condiciones ambientales que lo que hemos vivido hasta ahora y esto tiene que estar también disponible a nivel sanitario para poder hacernos cargo de la situación. No va a ser lo mismo la señora que vive en un cuarto piso sin ascensor, que tiene diabetes y es obesa, que la misma persona con la misma patología que vive en un chalet con piscina; claro, esto va a impactar en la insuficiencia cardíaca, en el riesgo de isquemia, en el riesgo de problemas respiratorios, etc.

Este es el reto que tenemos, poner orden en los datos que conocemos, mejorar los sistemas de información e integrar aquellos parámetros que normalmente no tenemos tan integrados en el día a día, que son los determinantes sociales de salud y los ambientales.

¿En qué medida los últimos posicionamientos de SESPAS sobre procesos selectivos en salud pública o la situación de la Atención Primaria podrían mejorar la vida de las personas afectadas por EERR?

ES: Los posicionamientos se han hecho con carácter general. Es verdad que no hemos tenido una mirada particular sobre la situación de los pacientes con EERR. Pero es verdad que, como engloba una situación de mejora generalizada del sistema, esto sin duda tendría también su impacto en este tipo de pacientes.

Pensemos, por ejemplo, en la coordinación asistencial entre los profesionales de Primaria y los hospitalarios. El paciente de EERR suele ser frecuentemente atendido

en el hospital y a veces se genera una descoordinación con Primaria. Hay como una especie de fragmentación en la atención y entonces dices: bueno, ya le vigilan en el hospital... Y esto no es positivo. Necesitamos generar estos circuitos asistenciales que hagan que todo el equipo de profesionales, independientemente del nivel en el que esté, esté informado.

Necesitamos generar circuitos asistenciales de forma que todo el equipo de profesionales esté informado

Para un paciente de EERR es importante que le conozcan tanto en el hospital, como en el consultorio, como en la farmacia, por ejemplo, porque ahí es donde va a ir a buscar sus tratamientos habituales, aunque luego en el hospital le den otro tipo de tratamientos; ¿qué interacciones hay entre esos medicamentos? ¿Cómo le pueden afectar el día a día cuando se compra un medicamento que no necesita prescripción médica? ¿Qué pasa con el resto del tratamiento?

Esos son los circuitos que necesitamos integrar. Es importante que todo el equipo de profesionales sepa qué le pasa a ese paciente, tenga la información necesaria y pueda actuar de manera coordinada y colaborativa y que no haya

esos muros que es necesario saltar entre los propios profesionales. Consideramos que esta mirada, este planteamiento que hace SESPAS es decisivo para todo tipo de pacientes, también los de EERR.

¿Cuáles son los desafíos futuros que SESPAS se propone abordar?

ES: El desafío presente y futuro es integrar esa coordinación multidisciplinar y los determinantes sociales de salud y los factores ambientales.

España es muy buena en sanidad ambiental, tenemos grandes profesionales que hacen un trabajo excelente a nivel de potabilización de aguas, a nivel de control de vectores de las nuevas infecciones emergentes, todo eso lo tenemos y es genial. Lo que no acabamos de conseguir es que todo ese potencial genere una correa de transmisión en los demás sectores sanitarios, a nivel de la asistencia individual a nivel de los planes de prevención. Todo esto es lo que tenemos que poner en circuito, y es donde estamos trabajando de manera decisiva.

Por último, sí que me gustaría poner la guinda al pastel diciendo que uno de los retos que tenemos ahora en SESPAS, de los que nos sentimos muy orgullosos, es que estamos participando en la preparación del Congreso Europeo de Salud Pública, que será el 2026 en Bilbao y estamos muy orgullosos de que venga aquí EUPHA, que es la organización europea y que van a venir miles de profesionales de salud pública, no solo de Europa, sino de todo el mundo, porque es un congreso que tiene una entidad absolutamente mundial. Estamos muy satisfechos y trabajando intensamente.