



Universidad
de Alcalá

F/

FUNDACIÓN
GENERAL
UNIVERSIDAD
DE ALCALÁ

Desafíos emergentes para la salud pública: las enfermedades no transmisibles

OBSERVATORIO ECONOMÍA Y SALUD

CON LA COLABORACIÓN DE:



Boehringer
Ingelheim

SECRETARÍA TÉCNICA:



CARIOTIPO

ÍNDICE

| | |
|--|-----------|
| 1. La Salud Pública en la era de la globalización | 3 |
| 2. Prevención y promoción de la salud | 6 |
| 2.1. Nuevos paradigmas en la Salud Pública | 6 |
| 2.2. Herramientas para afrontar los nuevos retos en Salud Pública | 8 |
| 3. Ámbito competencial y coordinación de las distintas administraciones | 11 |
| 4. Conclusiones | 13 |
| Expertos del Observatorio de Economía y Salud | 14 |
| Notas | 15 |
| Bibliografía | 16 |

1. La Salud Pública en la era de la globalización



Foto: Louis Reed / Unsplash

La **Salud Pública** es el conjunto de actividades **para la protección y promoción de la salud**, así como para la **prevención de la enfermedad**, según las necesidades y características de toda la población, con independencia del lugar de nacimiento, edad, sexo, condición social o económica, y las costumbres culturales, sociales o religiosas que puedan existir.

Más allá de su relevancia previa, la Salud Pública ha alcanzado una mayor trascendencia a nivel mundial desde que irrumpiera la COVID-19. La pandemia evidenció, por una parte, la facilidad de propagación de enfermedades en una sociedad cada vez más globalizada y, por otra, importantes carencias en la disponibilidad de datos epidemiológicos interoperables. Además, la crisis sanitaria puso de manifiesto la importancia de la coordinación entre los países en materia de vigilancia y

prevención de la salud, así como la necesidad de realizar cambios estructurales y de desarrollar e implementar el Reglamento Sanitario Internacional (RSI 2005) para garantizar la protección de la salud de los ciudadanos.

A nivel mundial, los **Objetivos de Desarrollo Sostenible de las Naciones Unidas (ODS)** han adquirido una mayor relevancia. La crisis sanitaria ha puesto de manifiesto la necesidad de abordar desafíos globales como la salud,

La Unión Europea trabaja en una nueva dirección de las políticas sanitarias para que los países tengan una Salud Pública sólida, predictiva y cohesionada, con capacidad de vigilancia y de respuesta frente a los desafíos presentes y futuros de nuestra sociedad.

la igualdad, la sostenibilidad ambiental y la resiliencia. Los ODS post-Covid se centran en fortalecer la Salud Pública, garantizar la equidad en el acceso a servicios esenciales, promover la resiliencia ante futuras crisis y acelerar la transición hacia un mundo más sostenible y justo para todos.

Asimismo, la Unión Europea trabaja en una nueva dirección de las políticas sanitarias para que los países tengan una Salud Pública sólida, predictiva y cohesionada, con capacidad de vigilancia y de respuesta frente a los desafíos presentes y futuros de nuestra sociedad.

Con este enfoque, la Comisión Europea puso en marcha en el año 2021 el programa sanitario **UEproSalud**.

Por su parte, el Gobierno de España aprobó en el año 2022 la **Estrategia de Salud Pública (ESP 2022)**, que constituye, junto a la *Estrategia de Promoción de la Salud y Prevención en el Sistema Nacional de Salud*, un **marco de coordinación y la primera hoja de ruta común para toda España en materia de Salud Pública**, al tiempo que establece las acciones prioritarias, con objetivos e indicadores concretos, para conseguir el mejor estado de salud y bienestar en la población.

ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES: PRINCIPAL AMENAZA PARA LA SALUD PÚBLICA

Si bien la amenaza global de la Covid-19 modificó sustancialmente la fotografía de la salud, dirigiendo las políticas sanitarias hacia la prevención y respuesta a enfermedades transmisibles, la realidad es que **existe un elevado número de patologías no transmisibles de alto impacto** que también requieren de una respuesta.

Las Naciones Unidas, en su ODS 3, se centran específicamente en **salud y bienestar**. Este objetivo ofrece una oportunidad única para promover la Salud Pública mediante una estrategia integrada de políticas públicas en diferentes sectores a partir del establecimiento de determinadas metas, como salud urbana, acceso a medicamentos y **enfermedades no transmisibles (ENT)**.

En nuestro país, según la ESP 2022, la principal causa de muerte en España son las **enfermedades cardiovasculares y tumores**, siendo el Alzheimer y la enfermedad pulmonar obstructiva crónica las siguientes en frecuencia, todas ellas **enfermedades crónicas no transmisibles**. En términos de morbilidad, nos enfrentamos a otras amenazas para la Salud Pública por su alto impacto en la calidad de vida de los afectados y los elevados costes para las administraciones, como pueden ser las **resistencias antimicrobianas, la salud**

mental, la enfermedad renal crónica o la obesidad, patologías que han incrementado su prevalencia en los últimos años.

En este contexto, también se ha detectado un aumento considerable del número de pacientes que sufren más de una patología crónica, especialmente aquellos de edad más avanzada, lo que lleva asociado una situación clínica de difícil gestión y de elevado impacto presupuestario para el sistema sanitario.

Un caso especialmente prevalente es el del eje Cardiovascular-Renal-Metabólico (CRM)¹, que supone la coexistencia de trastornos cardiovasculares, renales y metabólicos en un mismo individuo. Las enfermedades cardiovasculares, renales y metabólicas son un grupo de ENT causadas por una combinación de factores genéticos, conductuales, fisiológicos y ambientales. Afectan al corazón, los riñones y los sistemas metabólicos, que están interconectados y comparten muchos de los mismos factores de riesgo. Las causas de estas enfermedades se superponen y se amplifican entre sí, lo que resulta en el empeoramiento progresivo de varias condiciones debilitantes. No obstante, y a pesar de las similitudes entre estas enfermedades, las guías y rutas de atención tienden a estar segmentadas

El Gobierno de España aprobó en el año 2022 la Estrategia de Salud Pública (ESP 2022), que constituye, junto a la Estrategia de Promoción de la Salud y Prevención en el Sistema Nacional de Salud.

por patología. Aunque los sistemas de salud pueden reconocer la importancia de abordar los factores de riesgo compartidos para estas condiciones, rara vez se tiene en cuenta la relación multidireccional entre estas enfermedades. Esto presenta una barrera para los pacientes, cuidadores y familiares, quienes deben coordinar numerosas citas con diferentes especialistas, añadiendo una carga significativa y, a menudo, resultando en un tratamiento retrasado o menos efectivo.

De ahí que dos de las líneas estratégicas de la ESP 2022 vayan dirigidas a:

1. Mejorar la salud y el bienestar de la población a través de la prevención de enfermedades, la promoción de estilos de vida y el fomento de entornos saludables, seguros y sostenibles.
2. Promover la salud y la equidad en salud de la población a lo largo de la vida.

El ecosistema actual exige una transformación en términos organizativos, culturales y tecnológicos. En materia de Salud Pública es imprescindible la cooperación de los diferentes agentes sociosanitarios y la implicación de las administraciones públicas, los profesionales, los gestores sanitarios, la industria farmacéutica y las organizaciones de pacientes, teniendo en consideración los determinantes sociales en salud y el principio de equidad que rige nuestro sistema

Ante este contexto, el **Observatorio Economía y Salud**, proyecto del Centro de Estudios de Políticas Públicas y Gobierno (CEPPyG), de la Fundación General de la Universidad de Alcalá, ha elaborado el presente documento en el que reflexiona acerca de los actuales desafíos para la Salud Pública y ofrece propuestas para contribuir a su prevención y solución.



Foto: C.D.C. / Unsplash

La principal causa de muerte en España son las enfermedades cardiovasculares y tumores, siendo el Alzheimer y la enfermedad pulmonar obstructiva crónica las siguientes en frecuencia, todas ellas enfermedades crónicas no transmisibles.

2. Prevención y promoción de la salud

2.1 NUEVOS PARADIGMAS EN LA SALUD PÚBLICA



Foto: Towfiq Barbhuiya / Unsplash

En las últimas décadas, la Unión Europea se ha enfrentado a importantes desafíos, como la globalización, el **envejecimiento progresivo** de la población, los retos medioambientales, las grandes diferencias socioeconómicas entre territorios y los hábitos de vida sedentarios e individualistas, que inciden en la salud, tanto física como mental, de la población.

España es **uno de los países europeos más envejecidos**, habiendo experimentado en los últimos años un incremento significativo en la esperanza de vida de su población, que actualmente se sitúa en los 85,74 años en el caso de las mujeres y en 80,36 en el caso de los hombres². Este incremento en la esperanza

de vida, junto a otros factores como el avance en la medicina y en la atención sanitaria, está contribuyendo a la **cronificación de enfermedades**, al aumento de la **fragilidad** y de las situaciones de **dependencia**, así como a la aparición de **comorbilidades** y otras amenazas emergentes para la Salud Pública.

DESAFÍOS EMERGENTES PARA LA SALUD PÚBLICA

Las enfermedades no transmisibles (ENT) causan la muerte de 41 millones de personas cada año, lo que equivale al 74% de todas las muertes en el mundo. Cada año, 17 millones de personas menores de 70 años mueren a causa de una ENT.

Las enfermedades cardiovasculares suponen la mayoría de las muertes por ENT (17,9 millones de personas cada año), seguidas del cáncer (9,3 millones), las enfermedades respiratorias crónicas (4,1 millones) y la diabetes (2,0 millones, incluidos los fallecimientos por nefropatía diabética).

Estos cuatro grupos de enfermedades representan más del 80% de todas las muertes prematuras por ENT.

Las enfermedades cardiovasculares, renales y metabólicas, que a menudo coexisten en un mismo individuo, suponen actualmente la principal causa de muerte en el mundo³ (más de 20 millones de muertes anuales⁴).

Las enfermedades cardiovasculares, renales y metabólicas, que representan un tercio de todos los costes de hospitalización⁵, suponen una importante carga financiera que repercute no sólo en los pacientes y sus familias, sino también en los sistemas sanitarios y las economías.

Los costes para el sistema sanitario aumentan significativamente -hasta un 300%- cuando las personas padecen múltiples enfermedades crónicas y comorbilidades⁶.

Además de los costes directos, los costes indirectos de estas enfermedades se derivan de las pérdidas de productividad, la reducción de la participación laboral y el mayor uso de prestaciones estatales y/o pensiones de invalidez⁷.

Por todo ello, es preciso realizar cambios sustanciales implementando un enfoque holístico, centrado en el cuidado de la salud y no focalizado en la enfermedad.

La Enfermedad Renal Crónica (ERC) es un grave problema de salud que ha aumentado su prevalencia en los últimos años y afecta aproximadamente al **15,1% de la población adulta española, lo que equivale a 1 de cada 7 personas**. En la última década, la mortalidad por **Enfermedad Renal Crónica (ERC)** ha aumentado casi un 30%⁸, ascendiendo a más de 6 millones los afectados en España^{9,10}.

Para el año 2040, se prevé que la ERC se convierta en la quinta causa de muerte en el mundo y la segunda causa de muerte en España antes de finales de siglo, momento en el que 1 de cada 4 españoles tendrá ERC.

La Insuficiencia Cardíaca (IC) es una de las enfermedades crónicas con mayor impacto sanitario y económico, siendo su prevalencia en España de casi el 5% de la población¹¹.

Se trata de la primera causa de hospitalización en personas mayores de 65 años^{12,13}. Debido al envejecimiento de la población, se prevé que estos ingresos hospitalarios por IC aumenten hasta un 50% en los próximos 25 años¹⁴.

Los costes sanitarios derivados de esta patología suponen un 2,5% del coste sanitario total^{15,16}.

Los nuevos patrones sociales de hiperactividad, sobreconsumo, dependencia digital, sobremedicación, individualización y soledad generan un alto estrés social y personal que desencadena a menudo en una patología mental.

En España, la prevalencia global de problemas de salud mental es del 27,4%, con diferencias entre géneros (30,2% en mujeres y 24,4% en hombres).

Aproximadamente la mitad de la población sufrirá una **enfermedad mental** a lo largo de su vida y casi mil millones de personas en el mundo viven actualmente con una enfermedad mental crónica y compleja¹⁷.

De igual modo, otros aspectos, como **la educación, el entorno familiar, socioeconómico y cultural de los individuos determinan**, en buena parte, los comportamientos sociales y **hábitos de vida**. Cuando hablamos de Salud Pública y de prevención hay que tener en cuenta que existe un ciclo Salud-Enfermedad que es vital. En muchas ocasiones, un problema de salud que aparece en la edad adulta tiene una relación directa con los hábitos que se adoptaron en la juventud.

Por ejemplo, los pacientes con determinantes sociales de la salud adversos se enfrentan a mayores retos en la prevención y el tratamiento de las enfermedades cardiovasculares, renales y metabólicas. Numerosos estudios han demostrado una asociación entre un nivel socioeconómico más bajo y un mayor riesgo de trastornos cardio-metabólicos en los países desarrollados. El acceso limitado a la atención y al tratamiento, debido a la falta de proveedores de atención sanitaria en las proximidades o a los costes asociados, exacerba estas disparidades.

Por otra parte, los **determinantes medio ambientales** están cobrando cada vez un mayor peso en la salud. El cambio climático lleva asociada la aparición de enfermedades no endémicas en espacios geográficos donde hasta el momento no se diagnosticaban, como por ejemplo el brote de Viruela del Mono o los numerosos casos de infección por el virus del Zika en diversos países europeos.

Ante esta situación, las políticas de Salud Pública deben adaptarse a los nuevos paradigmas y hábitos de la sociedad, así como a las resistencias antimicrobianas y a los retos medioambientales, **superando la visión humanocéntrica** y dirigiéndola a los nuevos riesgos para la salud desde una perspectiva **One Health**.

2.2 HERRAMIENTAS PARA AFRONTAR LOS NUEVOS RETOS EN SALUD PÚBLICA

Gracias a la experiencia adquirida tras la irrupción de la pandemia de la Covid-19, sumada a los avances en el desarrollo de vacunas, en las técnicas de diagnóstico y de captación de datos se abren nuevas oportunidades para prever con una mayor anticipación brotes de nuevas enfermedades y amenazas para la Salud Pública, así como para dotar de una mayor capacitación de prevención, control y seguimiento a las Administraciones públicas y a los ciudadanos.

No obstante, para alcanzar esos objetivos es imprescindible, en primer lugar, integrar los **sistemas de información de vigilancia epidemiológica** con las bases de datos poblacionales en la Historia Clínica Electrónica (HCE). Y, en segundo lugar, reforzar y adaptar la **Atención Primaria** a las necesidades actuales de la población. Para ello, se debería potenciar la salud digital, reforzar el trabajo y mejorar la **coordinación** de los profesionales de Atención Primaria ampliando

Los pacientes con determinantes sociales de la salud adversos se enfrentan a mayores retos en la prevención y el tratamiento de las enfermedades cardiovasculares, renales y metabólicas. Numerosos estudios han demostrado una asociación entre un nivel socioeconómico más bajo y un mayor riesgo de trastornos cardio-metabólicos.



Foto: Olga Kononenko / Unsplash

sus funciones. Paralelamente, se la debería dotar de más profesionales y poner en valor **nuevos perfiles** como la enfermera gestora de casos, psicólogos o los promotores de la salud que, junto a los trabajadores sociales, acompañan al paciente, y establecen el vínculo entre los departamentos de Asuntos Sociales y de Sanidad.

Igualmente, dentro del ámbito de la **Atención Primaria** hay que seguir potenciando las herramientas de diagnóstico precoz, como son los **cribados**, que han demostrado su eficacia a lo largo de los años al identificar precozmente a los pacientes y factores de riesgo de padecer comorbilidades, y que facilitarían la recepción de un tratamiento adecuado en el momento oportuno. Sin embargo, estas oportunidades de detección precoz y tratamiento holístico están infrautilizadas en la actualidad, ya que las directrices clínicas y las vías de atención tienden a estar aisladas por enfermedades y especialidades. Adicionalmente, en este aspecto es destacable que todavía **una parte de la sociedad siga**

mostrándose reacia a participar en determinados programas, por lo que es importante detectar a qué se debe y elaborar campañas específicas para concienciar de la importancia del diagnóstico precoz.

De hecho, uno de los problemas más graves a los que se enfrentan las administraciones no son tanto los pacientes diagnosticados, sino aquellos que por cuestiones sociales no acceden al sistema sanitario. Este hecho tiene una especial relevancia en las enfermedades de transmisión sexual, como fueron las epidemias de VIH y Hepatitis C en su momento, por llevar asociado un alto grado de estigmatización social. Para la labor de concienciación sobre la importancia del diagnóstico, la colaboración de los **Ayuntamientos** y las **ONGs** dedicadas a la Salud Pública son una importante herramienta de ayuda a las Administraciones en la identificación de este grupo de pacientes al tener un contacto más cercano con la comunidad y, en particular, con grupos específicos de la población necesitados de un mayor nivel de protección social

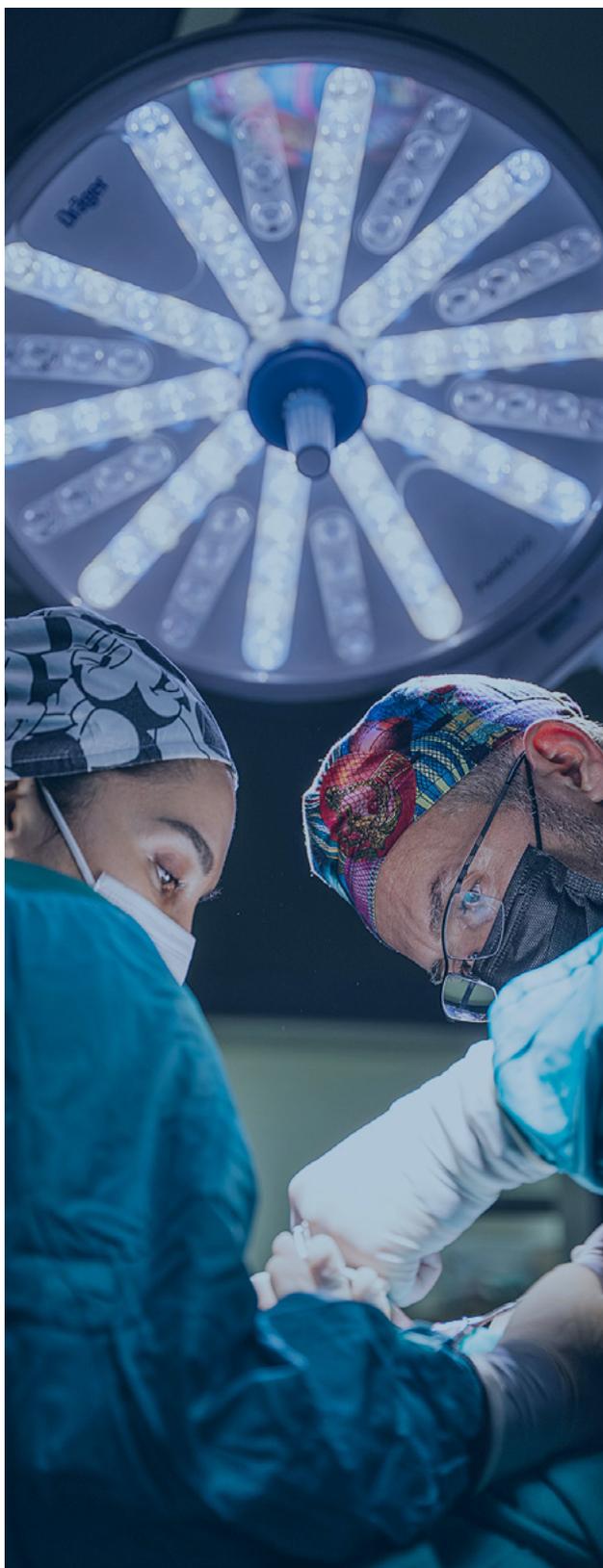


Foto: Akram Huseyn / Unsplash

y sanitaria. En los Ayuntamientos, además, recaen muchas políticas determinantes de la salud de las personas, relacionadas con el ocio y la actividad física, la educación, la socialización, o el control de los riesgos sanitarios.

Otro agente imprescindible en la prevención y promoción de la salud es la **oficina de farmacia comunitaria**. Dada su proximidad con el ciudadano, la farmacia se ha convertido en muchos casos en la puerta de entrada del paciente al sistema sanitario y en un importante agente para el desarrollo e implementación de los Programas de Salud Pública en tanto que ayudan al paciente con la adherencia terapéutica y el uso correcto del medicamento.

Además de todo esto, gracias al desarrollo de **nuevas tecnologías sanitarias**, actualmente resulta posible actuar sobre los **condicionantes genéticos** de la salud de las personas y nuestro entorno evaluando el riesgo atribuible a los determinantes de la salud. Nos encontramos ante una nueva perspectiva que va más allá del estilo y los hábitos de vida o los factores medioambientales y socioeconómicos, y que permite, mediante el conocimiento de la carga genética de muchas enfermedades, adelantar su prevención o tratamiento.

Por su parte, **la digitalización de los sistemas sanitarios** y las diferentes **aplicaciones desarrolladas** ofrecen vías alternativas para desarrollar políticas de Salud Pública integrales, eficientes y adaptadas a las necesidades de los distintos sectores de la población. Además, mediante los avances tecnológicos se abre una nueva oportunidad de empoderar al ciudadano en la gestión de su propia salud. Para ello, las administraciones deben colaborar de forma estrecha con las **asociaciones de pacientes**.

Con la llegada de las soluciones innovadoras al sector sanitario, el incremento del conocimiento sobre biología molecular, la medicina genética y el potencial de la integración de los datos en la historia clínica mediante el Big Data y la inteligencia artificial, la transformación digital de la Salud Pública es ya una realidad y exige la implicación de las diferentes administraciones para incorporarlas de forma equitativa, segura y responsable.

3. Ámbito competencial y coordinación de las distintas administraciones

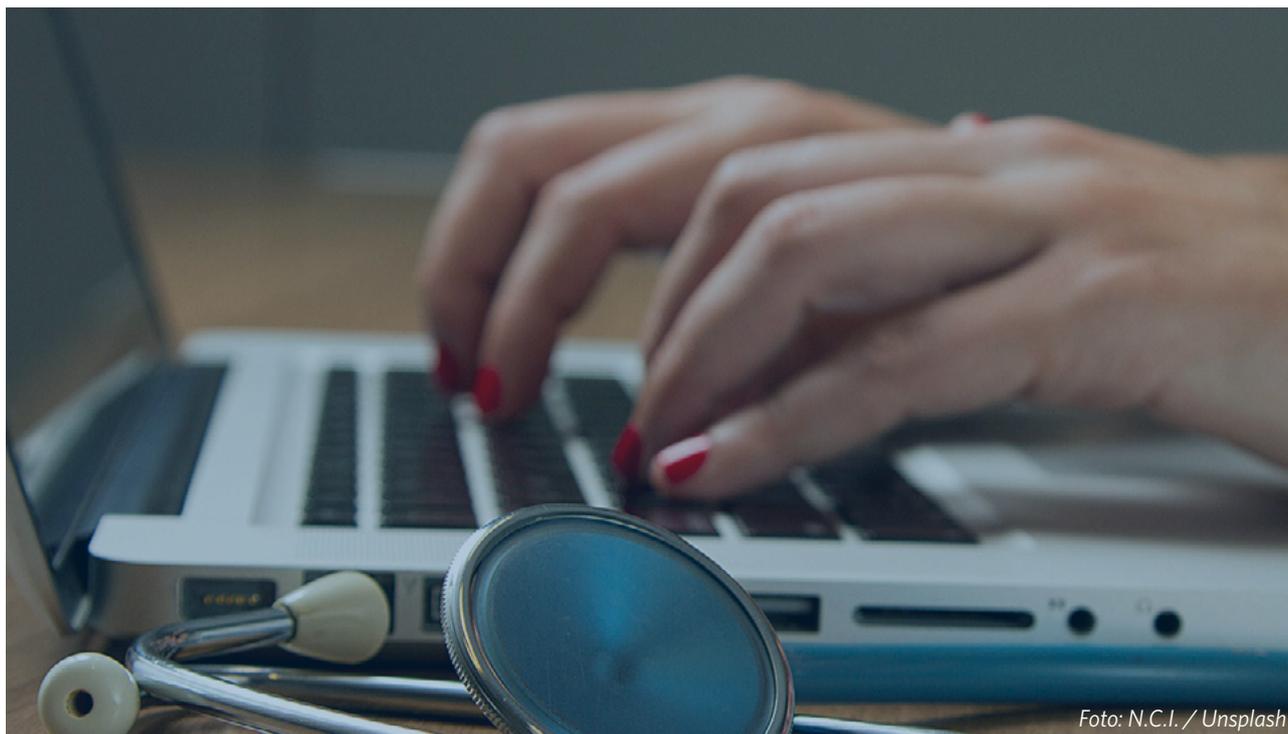


Foto: N.C.I. / Unsplash

Para combatir la carga de las ENT, los gobiernos se han comprometido con la meta 3.4 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) de las Naciones Unidas. El ODS pretende «reducir en un tercio la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles mediante actividades de prevención y tratamiento» para 2030 y se complementa con la Hoja de ruta de la OMS para la aplicación del Plan de acción mundial para la prevención y el control de las ENT (2013-2030).

En este sentido, los nuevos paradigmas en Salud Pública requieren de un mayor compromiso presupuestario y de la priorización de partidas específicas dirigidas a su abordaje. El impulso de la prevención y la promoción de la salud dentro de las políticas de los Estados Miembros, coordinadas por la Comisión Europea, no solo supone una mejora en la calidad de vida de los ciudadanos, sino que a largo plazo se traduce en una herramienta de ahorro para las administraciones.

Para lograr la coordinación de las políticas sanitarias de prevención y promoción de la salud entre los distintos niveles competenciales, el **Espacio Europeo de Datos Sanitarios** es una herramienta indispensable de apoyo a los instrumentos promovidos por la Comisión Europea: Agencias Estatales y Redes de vigilancia en Salud Pública, el propio Centro Europeo para la prevención y control de enfermedades, la Autoridad de respuesta y Preparación para Emergencias Sanitarias de la UE (HERA) y el resto de organismos creados para hacer frente a las amenazas para la salud.



Foto: Akram Huseyn / Unsplash

A nivel **nacional**, y de acuerdo con las decisiones tomadas en la Comisión Europea a raíz de la pandemia de la Covid-19, España contará con una Agencia Estatal, así como con una Red de Vigilancia en Salud Pública que asumirán, tanto la recopilación de los datos sanitarios, como el desarrollo de las políticas en Salud Pública y de respuesta a posibles amenazas sanitarias. En colaboración con estos organismos, las **Comunidades Autónomas** disponen de sus propios instrumentos administrativos para adaptar las políticas de Salud Pública a sus necesidades territoriales y demográficas. Hay Comunidades Autónomas que ya cuentan con leyes específicas e incluso con agencias de Salud Pública, como es el caso de Cataluña con la Agencia Catalana de Salud Pública o el País Vasco, con la reciente aprobación de la Ley de Salud Pública de Euskadi.

Por último, uno de los niveles administrativos más relevantes en esta materia y que, sin embargo, cuenta con un menor presupuesto son los **Ayuntamientos**. Los **municipios** son fundamentales para desarrollar políticas de Salud Pública, ya que, como administración

El Espacio Europeo de Datos Sanitarios es una herramienta indispensable de apoyo a los instrumentos promovidos por la Comisión Europea: Agencias Estatales y Redes de vigilancia en Salud Pública, el Centro Europeo para la prevención y control de enfermedades, la Autoridad de respuesta y Preparación para Emergencias Sanitarias de la UE (HERA) y el resto de organismos creados para hacer frente a las amenazas para la salud.

más cercana a los ciudadanos, son conocedores de las necesidades concretas de su población. No obstante, y pese a mantener competencias en la Ley Básica de Municipios, salvo en el caso de las grandes ciudades, como Barcelona, Madrid, Sevilla o Valencia, en la mayoría de las ciudades españolas la actividad municipal sobre la Salud Pública se limita a las funciones propias de la higiene y salubridad.

Todos los niveles administrativos, bajo el paraguas de la UE, deben estar coordinados si se quieren alcanzar resultados significativos y equitativos en la protección y la mejora de la salud. Estamos hablando de elaborar políticas de educación, de movilidad, de vivienda, de medioambiente, de juventud, de envejecimiento saludable etc., que son transversales y en las que todas las administraciones tienen competencias y responsabilidades. Por ese motivo, es preciso que exista un **mecanismo de coordinación entre las diferentes administraciones** que se apoye en las ventajas que ofrecen las herramientas digitales para la recogida y compartición de los datos sanitarios.

4. Conclusiones

1. La sociedad ha experimentado grandes cambios en las últimas décadas, que llevan asociada la aparición de nuevos desafíos para la Salud Pública. Esta nueva situación exige:

- **La adaptación y coordinación de los sistemas sanitarios en todos sus niveles** (europeo, nacional, autonómico y municipal).
- **La adopción de políticas en Salud Pública** dirigidas tanto al abordaje integral y multisectorial de la enfermedad como al **refuerzo de la prevención y promoción de la salud**, así como al fomento del autocuidado en colaboración con las **asociaciones de pacientes**.

2. En este nuevo contexto social sería preciso **reforzar**, junto a las enfermedades infecciosas y transmisibles, **las políticas y acciones dirigidas a los desafíos emergentes** como las resistencias antimicrobianas, las enfermedades no transmisibles —cáncer, salud mental, enfermedades cardio-renal-metabólicas— o las adicciones.

3. Igualmente, debería llevarse a cabo una **reestructuración del modelo de Salud Pública** con un enfoque **transversal** y con conciencia del impacto de la **huella medio ambiental** en la salud de la población.

4. Convendría fortalecer y adaptar la **Atención Primaria** a la sociedad actual, dotándola de herramientas digitales, así como reforzando y coordinando la acción de sus profesionales, y poniendo en valor nuevos perfiles que acompañan al paciente, como la enfermera gestora de casos, el personal sociosanitario o los promotores de la salud.

5. Además, las autoridades sanitarias deberían **potenciar la entrada y uso de las nuevas técnicas de cribado y diagnóstico** para mejorar la prevención y detección precoz de posibles desafíos para la Salud Pública. Estas nuevas técnicas deberían reforzarse con la ayuda de la Inteligencia Artificial y un **espacio de datos sanitarios** interoperable que permita aumentar la capacidad y la coordinación de todos los agentes socio-sanitarios y la mejora de la toma de decisiones.

6. Sería conveniente potenciar las **campañas de sensibilización al paciente sobre el autocuidado y la responsabilidad en su propia salud** e implicarle en las políticas sanitarias. Para ello, es fundamental recuperar la proximidad en la prestación de servicios sanitarios, involucrando a los pacientes y asociaciones, y reforzando a su vez la red de escuelas de salud.

7. Para disponer de un sistema robusto para la promoción de la salud habría que realizar las **modificaciones legislativas necesarias que permitan contar con instrumentos de control, gestión y de aportación de datos** como la Agencia Estatal de Salud Pública o la Red de Vigilancia en Salud Pública.

8. Sería importante, además, que más Comunidades Autónomas desarrollen leyes propias de Salud Pública que faciliten la gestión de políticas específicas para sus territorios, prestando una especial atención a la **importancia de los municipios**. En las políticas municipales debería contarse con la colaboración de las oficinas de farmacia y las ONG y otras entidades sin ánimo de lucro que trabajan en materia de Salud Pública.

9. Asimismo, convendría seguir impulsando el proceso de digitalización de la salud en el que está inmersa la Unión Europea, en tanto que las **tecnologías digitales** suponen una herramienta indispensable para dar soporte a las políticas en Salud Pública y facilitar la información a los profesionales sanitarios y el contacto con el ciudadano.

10. Por último, estas recomendaciones no podrán llevarse a cabo con éxito si no existe la **concienciación y una voluntad política** firme de fijar objetivos y aumentar las **partidas presupuestarias** dirigidas a la Salud Pública, considerándose ese aumento presupuestario no como un gasto sino como una inversión a medio y largo plazo por el bien común.

Es necesario fortalecer y adaptar la Atención Primaria a la sociedad actual y dotarla de herramientas digitales.

Expertos del Observatorio Economía y Salud



Jesús María Fernández Díaz

Fundador y CEO de la start up sanitaria Hiris Innovation Technologies.

Ex viceconsejero de Sanidad del Gobierno Vasco y portavoz de Sanidad en el Congreso de los Diputados.



María Dolores Rubio y Lleonart

Especialista en Medicina de la Actividad Física y el Deporte.

Ex directora general de Salud Pública del Gobierno de La Rioja y de la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha.



José Manuel Baltar Trabazo

Socio director de la consultora Baltar Asociados.

Ex consejero de Sanidad de la Comunidad Autónoma de Canarias.

Citas

- 1 Sociedad Española de Nefrología (2024). La definición del síndrome cardiovascular-reno-metabólico (cardiovascular-kidney-metabolic syndrome) y su papel en la prevención, estratificación del riesgo y tratamiento. Una oportunidad para la Nefrología. <https://www.revistanefrologia.com/es-la-definicion-del-sindrome-cardiovascular-reno-metabolico-articulo-S0211699524000365>
- 2 Instituto Nacional de Estadística. Available from: https://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica_C&cid=1254736177004&menu=ultiDatos&idp=1254735573002
- 3 World Health Organization. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>. Último acceso: abril de 2024.
- 4 GBD 2015 Mortality and Causes of Death Collaborators. Global, regional, and national life expectancy, all-cause mortality, and cause-specific mortality for 249 causes of death, 1980-2015: A systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2015. 2016. Available from: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(16\)31012-1/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(16)31012-1/fulltext) [Last accessed 21 March 2024]
- 5 Boehringer Ingelheim and Lilly. Interconnected cardiovascular, renal and metabolic conditions. 2023. Available from: https://mms.businesswire.com/media/20230718878355/en/1846612/1/230712_BI_Lilly_CRM_infographic_v5_for_Veeva.pdf?download=1 [Last accessed 21 March 2024]
- 6 Asogwa et al. Multimorbidity of non-communicable diseases in low-income and middle-income countries: a systematic review and meta-analysis. 2022. Available from: <https://bmjopen.bmj.com/content/12/1/e049133> [Last accessed 21 March 2024]
- 7 NCD Alliance. Financing NCDs. N.d. Available from: <https://ncdalliance.org/why-ncds/financing-ncds> [Last accessed 21 March 2024]
- 8 ALCER (2019). La ERC crece casi un 30% en España en la última década y se convertirá en la segunda causa de muerte en pocos años si continúa su crecimiento actual. Disponible en: <https://alcer.org/2019/03/08/la-erc-crece-casi-un-30-en-espana-en-la-ultima-decada-y-se-convertira-en-la-segunda-causa-de-muerte-en-pocos-anos-si-continua-su-crecimiento-actual/>
- 9 Gorostidi M, Sanchez-Martinez M, Ruilope LM, Graciani A, de la Cruz JJ, Santamaria R, et al. (2018) Chronic kidney disease in Spain: Prevalence and impact of accumulation of cardiovascular risk factors. *Nefrología (Engl Ed)*. 38(6):606-15.
- 10 Instituto Nacional de Estadística. Datos de población adulta en España. Available from: <https://www.ine.es/>
- 11 Sociedad Española de Nefrología (2023) La Enfermedad Renal Crónica en España 2023. Sociedad Española de Nefrología. Disponible en: https://www.diamundialdelriñon.com/wp-content/uploads/2023/03/SEN_dossier_DMR2023.pdf
- 12 Instituto Nacional de Estadística. Encuesta de morbilidad hospitalaria [Internet]. 2011 [cited 2019 Dec 17]. Available from: <https://www.ine.es/dynt3/inebase/es/index.htm?type=pcaxis&file=pcaxis&path=%2Ft15%2Fp414%-2F%2Fa2011>.
- 13 Rodríguez-Artalejo F, Banegas-Banegas JR G-CP. Epidemiología de la insuficiencia cardiaca. *Rev Esp Cardiol*. 2004; 57:163-70
- 14 Cowie MR, Anker SD, Cleland JGF, Felker GM, Filippatos G, Jaarsma T, et al. Improving care for patients with acute heart failure: before, during and after hospitalization. Vol. 1, *ESC Heart Failure*. 2014. 110-145 p.
- 15 Oliva J, Jorgensen N RBJ. Carga socioeconómica de la insuficiencia cardiaca: evaluación de los estudios de coste de la enfermedad. *Pharmacoeconomics Spanish Res Artic*. 2010;7:68-79.
- 16 Calvert MJ, Freemantle N CJ. The impact of chronic heart failure on health-related quality of life data acquired in the baseline phase of the CARE-HF study. *Eur J Hear Fail*. 2005;243-51.
- 17 WHO: Mental disorders (who.int) Available from: <https://vizhub.healthdata.org/gbd-results/>

Bibliografía

- **Comisión Europea.** https://commission.europa.eu/topics/public-health_es
- **Ministerio de Sanidad.**
 - [Estrategia de Salud Pública 2022 \(ESP 2022\). Mejorando la salud y el bienestar de la población.](#)
 - [Estrategia de promoción de la salud y prevención en el SNS.](#)
- **ALCER (2019).** La ERC crece casi un 30% en España en la última década y se convertirá en la segunda causa de muerte en pocos años si continúa su crecimiento actual. Disponible en: <https://alcer.org/2019/03/08/la-erc-crece-casi-un-30-en-espana-en-la-ultima-decada-y-se-convertira-en-la-segunda-causa-de-muerte-en-pocos-anos-si-continua-su-crecimiento-actual/>
- **Instituto Nacional de Estadística.**
 - Datos de población adulta en España. <https://www.ine.es/>
 - Tablas de mortalidad. Últimos datos.
 - https://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica_C&cid=1254736177004&menu=ultiDatos&i-dp=1254735573002
 - Encuesta de morbilidad hospitalaria. <https://www.ine.es/dynt3/inebase/es/index.htm>
- **Sociedad Española de Nefrología Sociedad Española de Nefrología (2023 y 2024).**
 - La Enfermedad Renal Crónica en España 2023. Sociedad Española de Nefrología. Disponible en: https://www.diamundialdelriñon.com/wp-content/uploads/2023/03/SEN_dossier_DMR2023.pdf
 - La definición del síndrome cardiovascular-reno-metabólico (cardiovascular-kidney-metabolic syndrome) y su papel en la prevención, estratificación del riesgo y tratamiento. Una oportunidad para la Nefrología. Disponible en: <https://www.revistanefrologia.com/es-la-definicion-del-sindrome-cardiovascular-reno-metabolico-articulo-SO211699524000365>
- **World Health Organization.** <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>. Último acceso: abril de 2024.
- **Gorostidi M, Sanchez-Martinez M, Ruilope LM, Graciani A, de la Cruz JJ, Santamaria R, et al.** (2018) chronic kidney disease in Spain: Prevalence and impact of accumulation of cardiovascular risk factors. *Nefrología (Engl Ed)*. 38(6):606-15.
- **Sincras-Manair et al.** Epidemiología y tratamiento de la insuficiencia cardiaca en España: estudio PATHWAYS-HF. Epidemiología y tratamiento de la insuficiencia cardiaca en España: estudio PATHWAYS-HF | Revista Española de Cardiología (revescardiol.org)
- **Mamas MA, Sperrin M, Watson MC. et al.** 2017. Do patients have worse outcomes in heart failure than in cancer? A primary care-based cohort study with 10-year follow-up in Scotland. *Eur J Hear Fail*. 20017;19((9)):1095-104
- **Rodríguez-Artalejo F, Banegas-Banegas JR G-CP.** Epidemiología de la insuficiencia cardiaca. *Rev Esp Cardiol*. 2004; 57:163-70.
- **Cowie MR, Anker SD, Cleland JGF, Felker GM, Filippatos G, Jaarsma T, et al.** Improving care for patients with acute heart failure: before, during and after hospitalization. Vol. 1, *ESC Heart Failure*. 2014. 110-145 p.
- **Oliva J, Jorgensen N RBJ.** Carga socioeconómica de la insuficiencia cardiaca: evaluación de los estudios de coste de la enfermedad. *Pharmacoeconomics Spanish Res Artic*. 2010; 7:68-79.
- **Calvert MJ, Freemantle N CJ.** The impact of chronic heart failure on health-related quality of life data acquired in the baseline phase of the CARE-HF study. *Eur J Hear Fail*. 2005;243-51.

secretaria@ceppyg.com



Universidad
de Alcalá



FUNDACIÓN
GENERAL
UNIVERSIDAD
DE ALCALÁ

Dirección de contacto: secretaria@ceppyg.com