

INTRODUCCIÓN

Evaluación de la estrategia Salud Para Todos en España: mirar hacia atrás para caminar hacia delante

¿Por qué evaluar la estrategia SPT-2000 en España?

En 1977 la Organización Mundial de la Salud (OMS) formuló una ambiciosa estrategia, la política “Salud para todos en el año 2000” (SPT-2000), cuyo objetivo esencial era asegurar que, al alcanzar tal fecha, todos los habitantes del planeta tuvieran un nivel de salud que les permitiera desarrollar una vida social y económicamente productiva. Para alcanzar esta meta, la OMS seleccionó 12 indicadores globales de salud y estimuló a sus oficinas regionales a desarrollar acciones similares. La región europea (OMS-EURO) fue una de las primeras en tomar este camino formulando 38 objetivos que fueron aprobados por todos los Estados, incluido el español, en 1984. Esta estrategia consistía en el desarrollo de actividades concretas y la monitorización de los progresos realizados. Los países miembros podían elegir su propio camino y su forma de medir la consecución de estos objetivos, aunque la OMS propuso un extenso abanico de indicadores para su evaluación y, en teoría, los países debían informar cada 3 años de sus progresos a OMS-EURO (1).

Los 38 objetivos se distribuían en 5 áreas. Los 12 primeros se centraban directamente en la reducción de la mortalidad y morbilidad, 5 más lo hacían en los estilos de vida, 8 en la obtención de un medio ambiente saludable, 6 en los servicios sanitarios y los 7 últimos en el propio desarrollo de las estrategias SPT-2000. Hasta la fecha, tanto la OMS-EURO como algunos países, han producido algunas evaluaciones de esta estrategia (2, 3), que mostraban una evolución problemática de algunos objetivos. Estos informes, sin embargo, no se tradujeron en una revisión sustancial de la política SPT-2000 ni de las estrategias de los diferentes países. En el caso español (y exceptuando la magnífica monitorización de indicadores de salud para la política europea SPT-2000 desarrollada por Regidor et al., desde el Ministerio de Sanidad y Consumo [3], la referencia más citada de este Informe SESPAS), no se había producido hasta la fecha una evaluación formal de estos objetivos ni de los progresos realizados para alcanzarlos, y tampoco se ha valorado la necesidad de cambios, tanto en los propios objetivos como en las formas de alcanzarlos.

Ahora, ya con un pie en el año 2000, la necesidad de evaluar el cumplimiento de estos objetivos en nuestro país es inaplazable. No por cumplir una obligación que debería haberse repetido varias veces en el periodo, o porque quede tiempo para corregir o emprender acciones que permitieran alcanzar todavía los objetivos incumplidos o, mucho menos, por apuntarse a los discursos milenaristas tan al uso en estas fechas. Evaluar estos objetivos ahora supone, esencialmente, saber dónde estamos y aprender de lo que hemos hecho y de lo que hemos dejado de hacer; esto es una forma de ir hacia delante, de enfrentar con un mejor instrumental los nuevos objetivos SPT recién formulados por la OMS. Por eso, el objetivo del Informe SESPAS de este año es contestar a la pregunta ¿qué progresos se han producido en España, desde 1985, para alcanzar los objetivos formulados por OMS-EURO y cumplir el compromiso con esta política aprobado por el Estado Español? Al hacer esta evaluación se juzgan, principalmente, las políticas de salud de los gobiernos que se han sucedido en los últimos 15 años; pero también la capacidad de las tramas civiles —como SESPAS, las diversas asociaciones que la integran y otros colectivos— y de los profesionales de la salud pública, de influir en el adecuado desarrollo de estas políticas.

¿Cuál es la estructura del Informe SESPAS 1999?

Los editores del Informe decidieron mantener la estructura en 5 bloques de la estrategia OMS-EURO, con su respectivo coordinador, y los 38 objetivos, cuya evaluación debía correr a cargo de expertos en las respectivas materias (Tabla 1). Factores como los conocimientos y experiencias previas de los editores, las consultas con los coordinadores, la disponibilidad de tiempo de los redactores, la idea de recoger, al menos en parte, la pluralidad que SESPAS representa y algunos otros, más o menos contingentes, decidieron la composición final de autores del Informe SESPAS. Probablemente otras personas podrían haber realizado también algunos capítulos, pero los editores no nos arrepentimos —bien al contrario— de la elección realizada y estamos más que satisfechos —y agradecidos— del trabajo de todos los que han hecho posible este Informe.

A los autores se les pidió que, partiendo de la definición formal del correspondiente objetivo, elaboraran —usando menos de 2000 palabras, siempre que fuera posible— una evaluación que incluyera: 1) un resumen de la evolución temporal de los indicadores cuantitativos o, en su caso, una descripción de la situación basada en las fuentes adecuadas; 2) un análisis cuantitativo, si procedía, sobre el sentido de esta

evolución o un juicio cualitativo sobre la misma, o ambas opciones a la vez; 3) un breve comentario sobre la validez, interpretabilidad y relevancia de los indicadores utilizados; 4) la valoración global de la situación actual respecto al objetivo; y 5) la propuesta de líneas de desarrollo para el nuevo siglo que, en su caso, podían incluir cambios en los propios objetivos SPT.

Evaluar el cumplimiento de los objetivos SPT-2000 no era una tarea fácil. Aunque OMS-EURO desarrolló una amplia gama de indicadores para medir su cumplimiento (que, de acuerdo con su naturaleza, incluía medidas de morbilidad y mortalidad, comportamiento, entorno social, calidad del medio ambiente y del medio laboral, de decisiones políticas, de cobertura y utilización de servicios, mecanismos de regulación, etc.), muchos objetivos estaban escasamente definidos y eran difícilmente operativizables; otros hubieran requerido un sistema de información no disponible y otros todavía, o tienen poco que ver con el objetivo o no eran sensibles a los progresos o retrocesos en su cumplimiento (por ejemplo, utilizar la tasa de mortalidad en intervenciones de apendicitis para inferir sobre los progresos en la calidad de la atención sanitaria).

Estas dificultades, junto a la pluralidad buscada, hacen que el Informe SESPAS no tenga la homogeneidad de un tratado de salud pública pero los redactores de cada objetivo se han esforzado en evaluar —del modo posible— el correspondiente objetivo SPT-2000. Su excelente trabajo hace que el Informe SESPAS 2000 lleve camino de convertirse en un punto de referencia esencial para entender los desarrollos y problemas de la salud pública española —en el más amplio sentido del término— en el último tramo del siglo XX que, dadas las coincidencias temporales, es casi la historia de la salud pública del periodo democrático en España.

Tabla 1
Descripción abreviada de capítulos y autores del Informe SESPAS 2000

NÚM	DESCRIPCIÓN ABREVIADA	AUTORES
	ESTADO DE SALUD Y DETERMINANTES	Fernando R. Artalejo, Juan Luis Gutiérrez Fisac
1	Equidad en salud	Joan Benach, Rosa M. Urbanos
2	Salud y calidad de vida	Jordi Alonso, Montse Ferrer
3	Más oportunidades para los discapacitados	María Teresa Ruiz
4	Reducir las enfermedades crónicas	Andreu Segura
5	Reducir las enfermedades transmisibles	Ferrán Martínez Navarro, Dionisio Herrera Guibert.
6	Vejez saludable	Estaban Carrillo
7	Salud infantil y juvenil	Carmen Casanova Matutano
8	Salud de las mujeres	Alicia Llacer
9	Reducir las enfermedades cardiovasculares	Fernando Villar Álvarez, José Ramón Banegas
10	Control del cáncer	Gonzalo López-Abente
11	Accidentes	Antoni Plasencia, Salvador Moncada
12	Reducir enfermedades mentales y suicidios	Manuel Desviat
	POLÍTICAS DE SALUD	Concha Colomer
13	Políticas saludables	Rosana Peiró
14	Entorno para la promoción de la salud	Concha Colomer
15	Formación en salud	Luis Gómez, L. Gascón, J. Gallego, M Febrel, C. Granizo.
16	Vivir saludablemente	José María Martín Moreno
17	Tabaco, alcohol y drogas psicoactivas	J.R. Villalbí, M.Teresa Brugal, Lluís Torralba, Ricard Armengol
	PREVENCIÓN DE RIESGOS	Ferrán Ballester
18	Políticas sobre medio ambiente y salud	Antonio Daponte, Pablo López del Amo, Jordi Sunyer
19	Gestión del medio ambiente	José M ^a Ordóñez, Antonio Avelló
20	Calidad del agua	Margarita Palau, Odorina Tello
21	Calidad del aire	Rosalía Fernández Patier, Ferrán Ballester
22	Calidad y seguridad de los alimentos	Oscar García, José Luis Prats, Lluís Serra
23	Suelo y residuos	Francisco Marqués
24	Ecología y asentamientos humanos	Manolis Kogevinas, Cristina Villanueva, Amando García
25	Salud laboral	Fernando García Benavides, Ana M ^a García
	MEJORA DEL SISTEMA DE ATENCIÓN DE SALUD	Pere Ibern
26	Políticas en servicios de salud	Guillem López Casasnovas,
27	Recursos y gestión de los servicios sanitarios	Eduard Ribas, Eduard Portella
28	Atención Primaria de Salud	Vicente Ortún, Juan Gérvas,
29	Atención Hospitalaria	José Ramón Repullo, Rafael Fernández Cuenca
30	Servicios Comunitarios	Joan Josep Artells, José Luis Martínez Zahonero
31	Calidad asistencial y adecuación	Ricardo Meneu
	INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO EN SALUD	Josep M. Antó
32	Investigación y desarrollo en salud	Josep M. Antó

33	Desarrollo de las políticas SPT	Rosa Gispert
34	Gestión de las políticas SPT	Juan M. Cabasés, Idoia Gaminde
35	Sistemas de Información para la salud	Enrique Regidor
36	Desarrollo de recursos humanos	Beatriz González
37	Socios para la salud	José Manuel Freire
38	Salud y ética	Octavi Quintana

¿Se han cumplido los objetivos SPT-2000 en España?

Aunque para algunos objetivos es fácil pronunciarse sobre su cumplimiento, en otros casos es extremadamente complejo, bien porque el objetivo era poco definido, bien porque incluía numerosos aspectos con diferentes niveles de consecución. A continuación se presenta un breve resumen de los resultados de la evaluación de cada objetivo, tal y como lo han interpretado los editores a partir de la lectura de los correspondientes capítulos y del conjunto del Informe (desde “-”, objetivo incumplido a “+++”, objetivo alcanzado), además de una idea de si la tendencia evolutiva del objetivo aun incumplido sigue la dirección adecuada.

Adicionalmente, los redactores del Informe han cumplimentado una encuesta puntuando la consecución de cada objetivo entre 1 (objetivo incumplido) y 9 (objetivo completamente cumplido). Se presentan las puntuaciones medianas de los 37 (de 69) redactores que cumplimentaron la encuesta, y las puntuaciones de los redactores del mismo grupo de objetivos. Una interpretación rápida de estas puntuaciones es considerar las puntuaciones medianas de 1 a 3 como objetivo incumplido, de 4 a 6 como cumplido parcialmente y de 7 a 9 como objetivo cumplido en su mayor parte. También puede considerarse que los redactores del mismo grupo de objetivos tienen, probablemente, un mayor nivel de conocimiento del problema que el resto de redactores, menos especializados en la correspondiente área.

Respecto al primer bloque de objetivos, referidos al estado de salud y sus determinantes (Tabla 2), los relativos a enfermedades transmisibles, salud de las personas mayores y salud infantil, muestran un mayor nivel de cumplimentación y dirección de la tendencia adecuada, seguidos por los relativos a enfermedades cardiovasculares y crónicas. A medio camino se sitúan los relativos a discapacidades, salud de las mujeres y calidad de vida (muy afectado por el desempleo), mientras que aumenta la mortalidad por cáncer (especialmente cáncer pulmonar y de colon-recto) y por suicidio. Los objetivos relativos a accidentes (sobre todo de tráfico y laborales) y a equidad son valorados como claramente incumplidos. Este último es especialmente crítico porque era la pieza central de la estrategia SPT-2000 y, aun con dificultades en su valoración por la ausencia de información en aspectos relevantes, no parecen haberse reducido las desigualdades entre regiones, niveles socio-económicos o sexo. Las opiniones de los redactores muestran una buena correlación con los resultados de la evaluación, si bien tienden a valorar mejor el control del cáncer y peor la calidad de vida.

Tabla 2
Evaluación de los objetivos de estado de salud

	ALCANZADO	DIRECCIÓN ADECUADA	OPINIÓN REDACTORES*	
			Grupo	Todos
1 Equidad en salud	-	NO	1,5	3
2 Salud y calidad de vida	+	SÍ	2	2
3 Más oportunidades para los discapacitados	+	SÍ	2,5	3
4 Reducir las enfermedades crónicas	++	SÍ	3	4
5 Reducir las enfermedades transmisibles	+++	SÍ	5	6
6 Vejez saludable	+++	SÍ	6	7
7 Salud infantil y juvenil	+++	SÍ	5	6
8 Salud de las mujeres	+	SÍ	5	6
9 Reducir las enfermedades cardiovasculares	++	SÍ	6	5,5
10 Control del cáncer	-	NO	5	4,5
11 Accidentes	-	NO	2	2
12 Reducir enfermedades mentales y suicidios	-	NO	2,5	3

* La opinión de los redactores del Informe sobre el cumplimiento del objetivo se realizó en una escala de 1 (totalmente incumplido) a 9 (completamente cumplido). Los valores son las medianas de puntuación para los redactores del grupo de objetivos en la tabla y para todos los redactores.

Respecto al segundo bloque, centrado en los estilos de vida que conducen a una vida saludable (Tabla 3), no se ha alcanzado un buen desarrollo de políticas a tal fin y se aprecia un grado variable de cumplimentación en el resto de objetivos que, sin que puedan considerarse alcanzados, han tenido diversos grados de desarrollo. Se valora especialmente la introducción de aspectos de estilos de vida, nutrición y otros en los programas educativos. Especial mención merecen —en sentido negativo— las políticas respecto al tabaco, alcohol y drogas de uso no institucional donde, pese a algunos apuntes de interés, la evolución en el periodo se considera insuficiente.

Tabla 3
Evaluación de los objetivos de políticas de salud

	ALCANZADO	DIRECCIÓN ADECUADA	OPINIÓN REDACTORES*	
			Grupo	Todos
13 Políticas saludables	-	NO	2	3
14 Entorno para la promoción de la salud	+	SÍ	3	5,5
15 Formación en salud	++	SÍ	6	5
16 Vivir saludablemente	++	SÍ	6	4,5
17 Tabaco, alcohol y drogas psicoactivas	-	NO	3	3

* La opinión de los redactores del Informe sobre el cumplimiento del objetivo se realizó en una escala de 1 (totalmente incumplido) a 9 (completamente cumplido). Los valores son las medianas de puntuación para los redactores del grupo de objetivos en la tabla y para todos los redactores.

Respecto al medio ambiente (Tabla 4) —uno de los aspectos más trabajados de este Informe— tanto las políticas a este respecto como la gestión del medio ambiente quedan muy lejos del cumplimiento de los objetivos SPT-2000, mientras que los objetivos relativos al agua, aire, alimentos, ecología de los asentamientos humanos y salud laboral se sitúan en posiciones de cumplimiento parcial, indicando avances (a veces importantes), aun sin que puedan considerarse alcanzados. En algunos aspectos, como los residuos sólidos, parece que —pese a los esfuerzos realizados— los problemas crecen más aprisa que las soluciones, indicando la insuficiencia de las políticas. La incorporación a la Unión Europea y las adaptaciones legislativas (alimentos), así como el desarrollo de la ley de prevención de riesgos laborales, mejoran las perspectivas en algunas áreas.

Tabla 4
Evaluación de los objetivos de medio ambiental y laboral

	ALCANZADO	DIRECCIÓN ADECUADA	OPINIÓN REDACTORES*	
			Grupo	Todos
18 Políticas sobre medio ambiente y salud	-	NO	2	3
19 Gestión del medio ambiente	-	NO	2,5	6
20 Calidad del agua	++	SÍ	3,5	6
21 Calidad del aire	+	SÍ	3	5
22 Calidad y seguridad de los alimentos	++	SÍ	5	5
23 Suelo y residuos	++	SÍ	3,5	3
24 Ecología y asentamientos humanos	++	SÍ	6	6
25 Salud laboral	+	SÍ	3,5	4

* La opinión de los redactores del Informe sobre el cumplimiento del objetivo se realizó en una escala de 1 (totalmente incumplido) a 9 (completamente cumplido); Los valores son las medianas de puntuación para los redactores del grupo de objetivos en la tabla y para todos los redactores.

Entrando ya en los servicios sanitarios (Tabla 5), las políticas en servicios de salud alcanzan el aprobado, pese a los altibajos e indefiniciones señalados en el correspondiente capítulo, y en la gestión de los servicios, la atención primaria y hospitalaria y la calidad asistencial se reconocen avances importantes (aumento de la cobertura, reforma de atención primaria, integración y mejora de algunas redes hospitalarias, desarrollo de unidades de calidad y cierta penetración de la cultura de la calidad entre los profesionales, etc.) aunque se sitúan en posiciones intermedias de cumplimiento de objetivos y los respectivos capítulos señalan grandes insuficiencias. Por el contrario, los servicios comunitarios (ancianos no válidos, personas con necesidades

especiales) son detectados como un claro punto negro del sistema de atención sanitaria. En muchos casos resulta imposible valorar la dirección actual del indicador.

Tabla 5
Evaluación de los objetivos de servicios sanitarios

	ALCANZADO	DIRECCIÓN ADECUADA	OPINIÓN REDACTORES*	
			Grupo	Todos
26 Políticas en servicios de salud	+	¿?	7	7
27 Recursos y gestión de los servicios sanitarios	+	¿?	4,5	5
28 Atención Primaria de Salud	++	SÍ	5,5	5
29 Atención Hospitalaria	+	¿?	5,5	6
30 Servicios Comunitarios	-	NO	2,5	3
31 Calidad asistencial y adecuación	+	SÍ	4,5	5

* La opinión de los redactores sobre el cumplimiento del objetivo se realizó en una escala de 1 (totalmente incumplido) a 9 (completamente cumplido). Los valores son las medianas de puntuación para los redactores del grupo de objetivos en la tabla y para todos los redactores.

Finalmente, en el bloque de investigación y desarrollo para apoyar las estrategias SPT-2000 (Tabla 6), la investigación y los sistemas de información (como se desprendía claramente por la insuficiente información para valorar muchos objetivos) se sitúan en posiciones muy lejanas al cumplimiento de los objetivos SPT-2000, mientras que no existen datos para valorar la implicación de lo “no sanitario” en las estrategias SPT-2000 (socios para la salud). En el resto de áreas existen avances parciales, aunque resulta difícil valorar el sentido de la evolución.

Tabla 6
Evaluación de los objetivos de apoyo a la estrategia SPT-2000

	ALCANZADO	DIRECCIÓN ADECUADA	OPINIÓN REDACTORES*	
			Grupo	Todos
32 Investigación y desarrollo en salud	-	NO	5	5
33 Desarrollo de las políticas SPT	++	¿?	3	4
34 Gestión de las políticas SPT	+	¿?	3	3
35 Sistemas de Información para la salud	-	NO	3	3
36 Desarrollo de recursos humanos	+	¿?	5	5
37 Socios para la salud	¿?	¿?	3	5
38 Salud y ética	++	SÍ	5	4

* La opinión de los redactores sobre el cumplimiento del objetivo se realizó en una escala de 1 (totalmente incumplido) a 9 (completamente cumplido). Los valores son las medianas de puntuación para los redactores del grupo de objetivos en la tabla y para todos los redactores.

Obviamente, esta esquemática presentación de resultados no dice todo lo que puede decirse y, sobre todo, no dice en qué hay que mejorar para alcanzar los objetivos (los lectores tendrán que recurrir al informe para profundizar en estos aspectos) pero tiene la virtud de resumir en unas pocas tablas aquellas áreas donde la salud pública del Estado Español hace aguas, aquellas que están en niveles satisfactorios y aquellas que, pese a estar mejorando, son todavía susceptibles de importantes avances.

Comentarios finales

La estrategia OMS-EURO que se evalúa en el Informe SESPAS tiene importantes debilidades en el entorno de los países desarrollados. Posiblemente contiene grandes ambigüedades y algunos objetivos carecen de suficiente base epidemiológica. En otras ocasiones, el objetivo se había alcanzado previamente (por ejemplo, el de mortalidad infantil) o no era un problema sustancial en países desarrollados (por ejemplo, alcanzar el porcentaje objetivo de viviendas con agua potable). Sin embargo, estas debilidades eran subsanables mediante la reforma

del propio objetivo o de los indicadores de seguimiento, aspectos que podían ser redefinidos por los Estados de la Región Europea.

En realidad, se suponía que la estrategia SPT-2000 debería haberse trasladado a la realidad del Estado Español en la forma de Planes de Salud de las Comunidades Autónomas (CC.AA.), integrados en un Plan de Salud para el conjunto del Estado. Más aún, se suponía que los Planes de Salud eran operativizables en forma de actividades reales para alcanzar sus metas e, incluso, que una adecuada utilización de las funciones de planificación, regulación y asignación de recursos que detenta el Estado (incluyendo a las CC.AA. y a otras administraciones públicas) podrían conseguir la reorientación de recursos y actividades —sanitarios o no— para alcanzar los objetivos SPT-2000. Se han dado pasos y se han desarrollado instrumentos legales y técnicos con esta finalidad (4), pero los resultados son insuficientes en muchos casos y los grandes problemas tienden a situarse en el desarrollo de las políticas y en los aspectos de equidad, áreas críticas de la estrategia SPT-2000.

El Informe SESPAS todavía no está acabado. Asistimos en este momento a un novedoso e interesante fenómeno de discusión y revisión en la página Web del Informe (<http://www.easp.es/ReunionesCientificas/Sespas/index.htm>) que, junto a la discusión en las sesiones del Congreso, puede suponer modificaciones, matizaciones y cambios sustanciales en el Informe. Especial interés tiene, en este sentido, la discusión sobre por dónde deberían discurrir los esfuerzos de gobiernos y colectivos en los nuevos tiempos. Algunas respuestas de responsables políticos a problemas señalados en este Informe han sido negar el problema o discutir la legitimidad de SESPAS para opinar sobre aspectos de la salud pública. No es lo que se busca ni lo que se espera. Ni siquiera se trata de señalar culpables (ya hemos dicho que los problemas se extienden durante 15 años y que los colectivos más dedicados a la salud pública no podemos dejar de aceptar una parte de responsabilidad por acción, omisión o incapacidad para modificar la realidad). Pero ahora se trata de corregir, de definir las políticas y las operativas para mejorar las condiciones de vida, salud y la atención de salud de los ciudadanos. Es sólo por esto que valía la pena volver la vista atrás y evaluar el desarrollo de la estrategia SPT-2000: para aprender, mirar hacia delante y construir una mejor salud para todos en el 2001... y en el 2002 y en cada año venidero.

BIBLIOGRAFÍA

1. World Health Organisation Regional Office for Europe (1991): Targets for Health for All. Summary of the updated edition. Copenhagen: WHO, 1991.
2. Van de Water HPA, Van Herten LM. Bull's Eye or Achilles' Heel. WHO's European Health for All Targets Evaluated in the Netherlands. Leiden: TNO Prevention and Health, Public Health Divison, 1996.
3. Regidor E, Rodríguez C, Gutiérrez-Fisac JL. Indicadores de salud: Tercera evaluación en España del programa regional europeo Salud para Todos. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo, 1995.
4. Ministerio de Sanidad y Consumo. Estrategia de salud en el año 2000 en España. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo, 1990.

Los editores