

## EDITORIAL

# Están los mimbres y falta hacer la cesta: evaluando la estrategia SPT-2000 en España

S. Peiró, C. Álvarez-Dardet  
Editores del Informe SESPAS 1999

(The reed is ready but the basket has to be made: evaluating the SPT-2000 strategy in Spain)

## ¿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 de la región europea, incluido el español, en 1984. Esta estrategia incluía 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 tres años de sus progresos a OMS-EURO<sup>1</sup>.

Los 38 objetivos se distribuían en cinco áreas. Los 12 primeros se centraban directamente en la reducción de la mortalidad y morbilidad, cinco más lo hacían en los estilos de vida, ocho en la obtención de un medio ambiente saludable, seis en los servicios sanitarios y los siete 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<sup>2,3</sup>, que mostraban una evolución problemática de, al menos, 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), no se había producido hasta la fecha una evaluación formal de estos objetivos, ni de los progresos realizados para alcanzarlos y tampoco se ha va-

lorado 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 período, o porque quede tiempo para corregir acciones que permitan alcanzar los objetivos 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 juzga, 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.

## 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 (*Anexo*). 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 tam-

bién 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 2.000 palabras— una evaluación que incluyera: 1) un resumen de la evolución temporal de los indicadores cuantitativos (si esto era posible) 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 y/o un juicio cualitativo sobre la misma; 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, podrían 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, incluían medidas de morbilidad y mortalidad, comportamiento, entorno social, calidad del medio ambiente y el 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 y 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 período democrático en España.

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

Aunque para algunos objetivos es fácil pronunciarse sobre su cumplimiento, en otros casos —bien porque el objetivo era poco definido, bien porque incluía

numerosos aspectos con diferentes niveles de consecución— es extremadamente complejo. Como parte de este trabajo de dar el «aprobado» o «suspense» final al examen del cumplimiento del objetivo, los redactores han cumplimentado una encuesta puntuando la consecución de cada objetivo entre 1 (objetivo claramente incumplido) y 9 (objetivo completamente cumplido). Aun con datos todavía muy preliminares (no se han analizado todavía la mitad de las encuestas y los resultados podrían variar) y con una valoración no ponderada (se prevé dar un mayor peso a los redactores del correspondiente objetivo) vale la pena describir las tendencias que se aprecian. Para ello se han considerado, arbitrariamente, 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.

Respecto al primer bloque de objetivos, referidos al estado de salud y sus determinantes, suspenden los objetivos relativos a equidad, calidad de vida, discapacidades, enfermedades crónicas, accidentes y salud mental, mientras que aprueban los relativos a enfermedades transmisibles, salud de las personas mayores, salud infantil y salud de las mujeres (que —muy discutiblemente— el objetivo refiere principalmente a salud reproductiva). A medio camino queda la reducción de enfermedades cardiovasculares y el control del cáncer.

Respecto al segundo bloque, centrado en los estilos de vida que conducen a una vida saludable, suspende el 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.

Respecto al medio ambiente, tanto las políticas a este respecto como la gestión del medio ambiente quedan muy lejos del cumplimiento, mientras que los objetivos relativos al agua, aire, alimentos, ecología de los asentamientos humanos y salud laboral se sitúan en posiciones intermedias, indicando avances, aun sin que puedan considerarse alcanzados.

Entrando ya en los servicios sanitarios, las políticas en servicios de salud alcanzan el aprobado, y la gestión de los servicios, la atención primaria y hospitalaria y la calidad asistencial se sitúan en posiciones intermedias de cumplimiento de objetivos. Por el contrario, los servicios comunitarios (ancianos no validos, personas con necesidades especiales) no alcanzan el aprobado.

Finalmente, en el bloque de investigación y desarrollo para apoyar las estrategias SPT-2000, suspende la implicación de lo «no sanitario» en las estrategias SPT-2000 (socios para la salud) y los desarrollos éticos, mientras que el resto de objetivos se sitúan en posiciones intermedias.

Obviamente, esta esquemática presentación de resultados no dice todo lo que puede decirse y, sobre todo,

no dice en que 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 38 medianas aquellas áreas donde —según la opinión subjetiva del grupo de expertos que ha confeccionado el informe— 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. Posiblemente es muy ambigua 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 90% de viviendas con agua potable). Sin embargo, estas debilidades eran subsanables mediante la reforma del propio objetivo o de los indicadores de seguimiento.

En realidad, se suponía que la estrategia SPT-2000 debería haberse trasladado a la realidad del Estado Es-

pañol 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., 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<sup>4</sup>, pero, a pesar de que estaban los mimbres, la cesta no se ha acabado de tejer.

En el Informe SESPAS —todavía en elaboración— se intentarán algunas explicaciones de porqué, en la práctica, las cosas han ido así. También algunas sugerencias de por dónde deberían discurrir los esfuerzos de gobiernos y colectivos en los nuevos tiempos. La ayuda de los lectores, en forma de discusión abierta de los capítulos, ya disponibles en la web (<http://www.easp.es/ReunionesCientificas/Sespas/index.htm>), será bienvenida, especialmente por lo que pueda servir para aprender, mejorar y, en lo posible, contribuir a tejer la cesta.

---

### 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 Division; 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.

---

**Anexo. Capítulos y autores del informe SESPAS 1999**

Número	Descripción abreviada	Autores
Coordinador	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	Ferran 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
Coordinador	Políticas de salud	Concha Colomer
13	Políticas saludables	Rosana Peiró
14	Un 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
Coordinador	Prevención de riesgos	Ferran Ballester
18	Políticas sobre medio ambiente y salud	Antonio Daponte, Pablo López del Amo, Jordi Sunyer
19	Gestión del medioambiente	José M.ª Ordóñez, Antonio Avelló
20	Calidad del agua	Margarita Palau, Odorina Tello
21	Calidad del aire	Rosalía Fernández Patier, Ferran Ballester
22	Calidad y seguridad de los alimentos	Óscar 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
Coordinador	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 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
Coordinador	Investigación y desarrollo en salud	Josep M. Antó
32	Investigación y desarrollo en salud	Josep María Antó
33	Desarrollo de las políticas SPT	Rosa Gispert
34	Gestión de las políticas SPT	Juan M. Cabases, 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