

En Octubre de 1994, y en el contexto de la estrategia Osasuna Zainduz (Estrategias de Cambio para la Sanidad Vasca), se publicó el Plan de Salud de la Comunidad Autónoma del País Vasco, definido como un instrumento básico de dirección y evaluación del sistema sanitario. En él se delimitó un conjunto de áreas prioritarias de intervención, planteándose además una serie de objetivos.

De esta forma se seleccionaron los problemas que aparecen en la tabla 3.

Tabla 3. Áreas prioritarias de actuación. Plan de Salud de la CAPV, 1994

1. Cáncer
2. Enfermedades cardiovasculares y accidente cerebrovascular agudo (ACVA)
3. SIDA y otras enfermedades de transmisión sexual (ETS)
4. Accidentes
5. Salud mental
6. Salud de la mujer y del niño
7. Enfermedades infecciosas
8. Salud bucodental
9. Diabetes mellitus
10. Dolor, malestar y discapacidad
11. Exposición ambiental y laboral

En cada una de las áreas se establecieron los objetivos de salud a alcanzar en 2000 (2010 en el caso de los objetivos del área del cáncer), así como objetivos relacionados con factores de riesgo a modificar para la consecución de dichos objetivos de salud.

Se plantearon un total de 35 objetivos, derivados de dos objetivos generales:

- Objetivo general 1: "Para el año 2000 aumentar la esperanza de vida a 75 años entre los varones y a 83 años entre las mujeres".
- Objetivo general 2: "Para el año 2000 la esperanza de vida libre de incapacidad deberá aumentar a 65 años en los varones y 70 en las mujeres".

Los objetivos específicos de cada área y su grado de consecución se pueden ver en la tabla 4.

Tabla 4. Objetivos del Plan de Salud de la CAPV, 1994

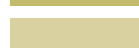
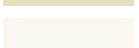
Objetivo	Situación 1994	Objetivo 2000	Situación 2000
Tasa de mortalidad por tumores malignos en < 65 años	77,8 x 100.000 (1990)*	↓ 15% (2010)	
Tasa de mortalidad por cáncer de pulmón en varones	66,4 x 100.000 (1990)*	↓ 15% (2010)	
Tasa de mortalidad por cáncer de mama	25,3 x 100.000 (1990)*	↓ 25% (2010)	
Tasas de mortalidad por enfermedades del aparato circulatorio en < 65 años	48,6 x 100.000 (1989-92)	↓ 15 %	
Tasas de mortalidad por enfermedades cerebro-vasculares	68,5 x 100.000 (1985-88)	↓ 30 %	
Proporción de personas con colesterol > 200 mg/dl	60 % (1989)	↓ 20 %	
Contribución de grasas al aporte energético diario	37 % (1989)	< 30 %	
Contribución grasas saturadas	13 % (1989)	< 10 %	
Prevalencia de obesidad en > 24 años	14 % (1989)	↓ 20 %	
Prevalencia de tabaquismo en > 16 años	40 % en varones (1992) 22 % en mujeres (1992)	↓ 25 % en varones <22 % en mujeres	
% de población > 25 años con HTA controlada	28% (1991)	> 50 %	
% de mayores de 15 años activos en tiempo libre	16,5 % (1992)	> 25 %	
Frenar transmisión heterosexual del VIH	**	-	
Mantener, en lo posible, asintomático al seropositivo	**	-	
Casos de sífilis congénita	9 casos de sífilis congénita (1988-92)	Ningún caso	
Tasa de mortalidad por accidentes	42,6 x 100.000 (1990)*	↓ 25%	
Tasa de mortalidad por accidentes de tráfico (15-34 años)	26,6 x 100.000 (1989-91)	↓ 20 %	
Tasa de mortalidad por accidentes de trabajo	14,2 x 100.000 (1990)*	↓ 20 %	
% de población (16-64 años) con un consumo excesivo de alcohol	8% en varones 1% en mujeres (1992)	< 5% en varones < 0,5 % en mujeres	

Tabla 4. Objetivos del Plan de Salud de la CAPV, 1994 (continuación).

Objetivo	Situación 1994	Objetivo 2000	Situación 2000
Tasas de mortalidad por suicidio	6,1 x 100.000 (1990)*	< 6 x 100.000	
Tasa de fertilidad entre adolescentes de 16 y 17 años	1,5 x 1000 a los 16 años (1990-91) 3,5 x 1000 a los 17 años (1990-91)	0,5 x 1000 a los 16 años 2 x 1000 a los 17 años	
Tasa de mortalidad perinatal	9,5 x 1000 (1989)	< 8 X 1000	
Tasa de mortalidad materna	7,2 x 100.000 (1988-92)	< 5 x 100.000 nacidos vivos	
% de mujeres fumadoras que dejan de fumar durante su embarazo	50 % (1990)	> 60 %	
Tasa de mortalidad infantil	7,6 x 1000 (1990)*	< 6 x 1000	
% de Inicio de lactancia materna	79,7 % (1990)	> 80 %	
Tasa de cobertura de DTP-polio (3 dosis) y triple vírica	(DTP-p) 91,6 % (1993) (TV) 94,1% (1993)	> 97 %	
Incidencia de sarampión	18,8 x 100.000 (mediana 1988-92)	↓ 75 %	
Proporción pacientes que adquieren infección nosocomial (>14 años)	10 % (1990)	↓ 25 %	
Cobertura vacunal Hepatitis B en adolescentes	95 % (1993-94)	> 95 %	
% de niños de 12 años sin caries en dentición permanente	30 % (1988)	> 50%	
% de niños de 7 años libres de caries en dentición temporal	40 % (1988)	> 60%	
Índice CAO a los 12 años	2,3 (1988)	< 2	
Incidencia de insuficiencia renal terminal asociada a diabetes mellitus	**	↓ 33%	
Incidencia de ceguera asociada a diabetes mellitus	**	↓ 33 %	

* Tasas calculadas a partir de las medias correspondientes a cada trienio.

** Situación no conocida.

	Objetivo cumplido		Objetivo no cumplible
	Objetivo próximo a su consecución		Objetivo no evaluable

1. Evaluación de los objetivos del Plan de Salud

La evaluación detallada de los objetivos del Plan de Salud de 1994 fue presentada en el Parlamento Vasco por el Consejero de Sanidad en febrero de 2000. Las principales conclusiones fueron:

1. Los objetivos generales, relacionados con el aumento de la esperanza de vida y la esperanza de vida libre de incapacidad, han sido conseguidos. En la mayoría de los restantes objetivos planteados se ha alcanzado la meta prevista. En aquellos en los que la evaluación definitiva no se pueda realizar hasta dentro de algunos años, la tendencia muestra que está en vías de conseguirse.
2. En el área del cáncer la evaluación de los objetivos hay que realizarla en el año 2010.
3. En el área de las enfermedades cardiovasculares y ACVA, los objetivos relacionados con la mortalidad se han cumplido o están en vía de cumplirse, al igual que los del tabaquismo en varones y los de la actividad física en el tiempo libre. Sin embargo no han podido evaluarse los objetivos relacionados con los hábitos dietéticos y los factores de riesgo, como la obesidad y la hipertensión arterial, por dificultades inherentes a las fuentes de información.
4. El objetivo planteado en el área de las ETS se ha cumplido y en el caso del SIDA no existen sistemas de información que permitan la evaluación directa del objetivo.
5. En el caso de los accidentes, los datos disponibles indican el próximo cumplimiento de los objetivos previstos, excepto en el apartado de los accidentes laborales.
6. En el área de la salud mental, la mortalidad por suicidio no presenta la tendencia deseada, aunque las tasas de la CAPV siguen encontrándose entre las más bajas de Europa.
7. En las áreas relacionadas con la salud de la mujer y el niño y con las enfermedades infecciosas se han conseguido la mayoría de los objetivos.
8. Se han cumplido todos los objetivos del área de la salud bucodental.
9. La ausencia de sistemas de información imposibilita evaluar el área de la diabetes mellitus.

2. Adecuación de los objetivos e indicadores del Plan de Salud

En este apartado se presenta el análisis de la adecuación de los objetivos e indicadores planteados en el Plan de Salud de 1994. El objetivo de este estudio fue conocer las áreas de mejora en el diseño del Plan de Salud anterior, de cara a la elaboración de este Plan.

La evaluación de la adecuación ha sido realizada por el grupo de trabajo formado para la elaboración del nuevo Plan de Salud, basándose en una parrilla predefinida de preguntas.

Considerados globalmente, la definición de objetivos y su cuantificación se consideraron pertinentes. En algunos casos, no se seleccionaron las fuentes de información idóneas debido a los problemas existentes con algunos sistemas de información. En la mayoría de las ocasiones resulta difícil representar las ganancias sanitarias con un solo indicador por objetivo. La desagregación de la cuantificación de los objetivos en más de un indicador hubiera permitido una mejor correlación con las líneas de actuación propuestas.

3. Evaluación de las líneas de actuación del Plan de Salud

En este apartado se recoge la evaluación de las líneas de actuación que se definían en el Plan de Salud como prioritarias para la consecución de los objetivos, con el fin de conocer las acciones que habían sido llevadas a cabo.

Para realizar dicha evaluación se recogieron las acciones realizadas por el Departamento de Sanidad, y las acciones intersectoriales del Gobierno Vasco. No se recabaron las intervenciones llevadas a cabo por otras instituciones, ayuntamientos o empresas privadas, que sin duda también contribuyeron a la mejora de la salud de la población. El periodo analizado comprendió el tiempo de vigencia del Plan. La información fue obtenida de los diferentes informes y memorias existentes, y mediante entrevistas con el personal responsable de las actuaciones.

Uno de los principales obstáculos a la hora de llevar a cabo esta evaluación fue la heterogeneidad de las líneas de actuación planteadas. Por lo tanto, no procedía una valoración cuantitativa del nivel de consecución en cuanto al número de intervenciones que el Plan de Salud planteaba, aunque puede afirmarse, sin duda, que se han realizado esfuerzos importantes por implantar la mayoría de las acciones previstas.

4. Desarrollo del Plan de Salud

La publicación del Plan de Salud en 1994 implicó la necesidad de dotarlo de una estructura funcional para su puesta en marcha. Así mismo, su instrumentalización requería la necesidad de vincularlo a la compra de servicios a través de los contratos-programa, desarrollar otras actividades a nivel del Departamento de Sanidad, y elaborar proyectos junto con ayuntamientos, otras instituciones y/o Departamentos. En resumen, puede decirse:

- La implantación real del Plan de Salud mediante la compra de servicios sanitarios es una característica diferencial con respecto al de otras Comunidades Autónomas y países, y de gran trascendencia. La singularización de procesos, la introducción de indicadores de calidad, la contratación de estudios y la oferta preferente de atención primaria han constituido los instrumentos para la consecución de este objetivo.
- El Departamento de Sanidad ha establecido programas concretos relacionados con el Plan de Salud (Programa de Detección Precoz del Cáncer de Mama, Programa Dental Infantil y Programa de Prevención de Accidentes Infantiles). Además, ha participado en actividades desarrolladas de forma conjunta entre varios Departamentos del Gobierno Vasco (Plan Joven, Comisión Mixta Sanidad -Educación- Drogodependencias, y Comisión Salud y Mujer).
- La estructura del Departamento de Sanidad ha sufrido varias modificaciones a lo largo de los últimos años, lo que ha repercutido en el funcionamiento del Plan de Salud, sin que en ningún caso se le haya asignado, en la práctica, una estructura orgánica específica.

5. Encuesta entre profesionales sanitarios sobre el Plan de Salud

Con el fin de averiguar el nivel de conocimiento de los profesionales sanitarios sobre el Plan de Salud, se realizó una encuesta por correo a una muestra de trabajadores del Departamento de Sanidad y Osakidetza. Los principales resultados son los siguientes:

- El grado de conocimiento del Plan de Salud de 1994 entre los profesionales del Sistema Sanitario Público de Euskadi fue bajo. La difusión de la existencia y del contenido del Plan de Salud entre los profesionales fue escasa y poco eficaz.
- La percepción sobre la utilidad y la efectividad del Plan de Salud entre los profesionales que lo conocían era positiva. Sin embargo, sólo una baja proporción de profesionales consideraba que el Plan de Salud había repercutido en su práctica profesional.
- De cara al nuevo Plan de Salud, sería necesario poner en marcha una estrategia de presentación y difusión del contenido del Plan entre los profesionales sanitarios. Además, para que el Plan de Salud pudiese ejercer la máxima influencia y mejorar su efectividad, sería necesario involucrar a los profesionales sanitarios de los diferentes niveles asistenciales en su desarrollo y aplicación.