

Presentación del Informe SESPAS 2000

El pasado 3 de noviembre se celebró en Madrid la rueda de prensa para la presentación de la edición definitiva del Informe SESPAS 2000: «*La salud pública ante los desafíos de un nuevo siglo*».

Estuvimos presentes los editores del Informe, Carlos Álvarez y Salvador Peiró, Juan Cabasés (el presidente que lo encargó) y yo mismo. Nos acompañó también Antoni Gelonch, representando a MSD, patrocinadora de la edición.

La presencia de medios fue muy importante, hecho que creo se relaciona, en buena parte, con la labor de Pablo Martínez, periodista y socio de SESPAS, que se encargó de la preparación técnica del acto.

El desarrollo de la sesión con los medios de comunicación fue dilatado (cerca de 2 horas) e intenso en contenidos (fueron muchas las preguntas y comentarios que formularon los asistentes).

Al día siguiente, la práctica totalidad de medios de comunicación del país se hizo eco de la noticia, con reportajes especiales en 3 casos y 2 editoriales.

Fueron diversas las informaciones aparecidas y distintos los aspectos que merecieron el interés de los compañeros y compañeras de los medios de comunicación. Destacaría las noticias relativas a: la existencia del Informe como instrumento de SESPAS; las desigualdades en salud relacionadas con el género, clase social y ámbito territorial; al grado de cumplimiento de los objetivos de salud para todos de la OMS; impacto de los accidentes de tráfico y salud laboral; déficit de la atención sociosanitaria y necesidades de información; todas ellas con un alto grado de precisión y corrección por lo que respecta al tratamiento informativo, en relación a los contenidos del Informe y a lo que sus editores presentaron.

Creo que es una buena Noticia SESPAS la presentación a los medios de su Informe y la repercusión que tuvo. Sin duda consolida nuestra obligación como sociedad científica, de elaborar el Informe, presentarlo en nuestro congreso, concluirlo con muchas aportaciones, editarlo y presentarlo definitivamente a la población a través de los medios de comunicación.

Sin duda algo muy relevante del Informe es el hecho de que 71 profesionales de la salud pública del país respondan de una manera absolutamente altruista con lo mejor de su experiencia, en este caso sobre los objetivos de salud para todos de la OMS. Nuestro reconocimiento, pues, para los 2 editores, los 69 autores de los capítulos y a los socios y socias que hicieron las cerca de 3.000 aportaciones al Informe. Enhorabuena para todos y todas.

Rafael Manzanera
Presidente de SESPAS

Incorporación de la Sociedad Canaria de Salud Pública al Consejo Directivo de SESPAS

El pasado día 28 de noviembre, como actividad paralela al Taller sobre Planes de Salud, que se celebró en Las Palmas de Gran Canaria, se produjo la incorporación oficial de

la Sociedad Canaria de Salud Pública a la Sociedad Española de Salud Pública y Administración Sanitaria, una vez superados todos los trámites oficiales. El representante de esta Sociedad en el Consejo Directivo de SESPAS será su presidente, José Luis Arocha Hernández.

Jornada sobre responsabilidad de la industria tabaquera

El día 27 de septiembre se celebró en Barcelona una Jornada sobre la responsabilidad de la industria tabaquera, organizada por el Instituto Catalán de Oncología con el apoyo del Comité Nacional de Prevención del Tabaquismo, el Comité Español de UNICEF, la Red Temática de Investigación en Prevención del Tabaquismo y la Dirección General de Salud Pública de la Generalitat de Catalunya. Estas Jornadas se inscriben en el debate sobre la responsabilidad de la industria tabaquera, la cuantificación de los costes sociales y sanitarios del tabaco, las demandas judiciales contra la industria y la revisión de la fiscalidad. Las conclusiones provisionales, presentadas al término de la Jornada, se relacionan a continuación:

– El consumo de tabaco genera consecuencias negativas para los fumadores: la mitad de ellos morirá a causa del tabaco y de éstos un 50% lo hará durante su vida activa, perdiendo 20-25 años de vida. Sin embargo, el consumo de tabaco también afecta a toda la sociedad. El coste de atender sanitariamente a los fumadores supera en mucho el de los no fumadores. Se calcula que en España, como por otra parte en casi todos los países desarrollados, los costes asociados al consumo de tabaco suponen como mínimo un 15% del total del gasto sanitario, sin contar otros costes sociales.

– Con el objeto de financiar los gastos sanitarios en relación con la epidemia del tabaquismo, algunas administraciones sanitarias, siguiendo el ejemplo de diversos Estados norteamericanos, se han planteado la posibilidad de interponer reclamaciones judiciales contra la industria tabaquera, reclamaciones que vendrían a sumarse, de ser planteadas efectivamente, a las ya interpuestas por los directamente perjudicados por el consumo de productos de tabaco, individual o colectivamente, para la compensación de los daños y perjuicios—en muchos casos irreparables— que se les ha irrogado.

– La viabilidad de estas reclamaciones en sede judicial plantea, como hemos visto, algunas incertidumbres ligadas a las peculiares características de nuestro sistema jurídico de responsabilidad, que exige probar no sólo que ha habido una actuación dolosa o culposa de la industria tabaquera, sino también la existencia de una relación causa-efecto directa en cada caso, así como la inexistencia de elementos que quiebren dicha relación de causalidad, lo que entraña una dificultad cierta. No obstante, el solo anuncio de la interposición de estas reclamaciones ha tenido un efecto altamente positivo en la concienciación de los ciudadanos acerca de lo pernicioso del consumo de tabaco y de los perjuicios individuales y sociales que de ello se derivan.

– Con todo, convencidos como estamos de la necesidad

de agotar la vía del diálogo y del compromiso mutuo, desde el Instituto Catalán de Oncología, y con el firme apoyo de los Departamentos de Sanidad y Seguridad Social y de Economía y Finanzas de la Generalitat de Catalunya, que han hecho suya esta iniciativa, entendemos que cabe una fórmula consistente en destinar, con carácter finalista, un tramo del impuesto especial sobre las labores del tabaco (aproximadamente un 1% de la recaudación) para financiar específicamente las políticas de prevención y control del consumo de tabaco.

– Independientemente de los eventuales conflictos que puedan plantearse en sede judicial y en los que inevitablemente se verían implicados los poderes públicos, esta fórmula permitiría dar un salto cualitativo en las estrategias públicas de lucha contra la epidemia tabáquica, del que cabría esperar resultados satisfactorios en términos de mejora del nivel de salud y calidad de vida de los ciudadanos/as, tal y como ha sucedido en los Estados en que se han adoptado medidas de naturaleza similar.

– La afectación de un tramo del impuesto especial sobre las labores del tabaco con el fin de destinarlo específicamente a políticas públicas de prevención y control del consumo de tabaco es una iniciativa jurídicamente sencilla, factible y económica, que permitiría estimular relaciones de cooperación entre el Estado y las comunidades autónomas, dado que éstas son responsables directas de las funciones de promoción y protección de la salud individual y colectiva. Sería deseable que esta propuesta se reflejara en la ley de Presupuestos del Estado del próximo año y se tuviera presente a lo largo del proceso de curso de reformulación de la financiación autonómica que contempla la posibilidad de transferir a las comunidades autónomas los impuestos especiales.

– Por otra parte, proponemos que se mantenga una política sostenida de aumentos de los precios finales de las labores del tabaco mediante incrementos graduales del impuesto especial. Dadas las características poco elásticas de la demanda de los consumidores cuando la adicción tabáquica está instaurada, esta medida afecta fundamentalmente a los consumidores más jóvenes retrasando la edad de comienzo e instauración del hábito de fumar.

– Está documentado que aumentos del 10% en el precio final del tabaco reducen un 4% de la demanda como mínimo. Por tanto, se trata de una de las medidas de protección efectiva de la salud de los/as niños/as y jóvenes al alcance de los poderes públicos y que demostraría su firme compromiso con la salud de las generaciones futuras.

Jornada sobre Gestión Sanitaria

El día 26 de octubre se celebró en Madrid una Jornada de la Red de Expertos OMS-EHMA en Gestión Sanitaria.

Organizada conjuntamente por el Ministerio de Sanidad y Consumo, la Organización Mundial de la Salud-Región Europea (OMS) y la European Health Management Association (EHMA), su objetivo consistía en implicar a los gestores sanitarios en el esfuerzo que supone la renovación de objetivos de salud de la OMS desde Salud para Todos en el año 2000 a Salud21.

OMS y EHMA han iniciado un debate en varios Estados europeos y España fue seleccionada como uno de estos

países piloto, participando, además del Ministerio de Sanidad y Consumo, el Insalud, los Servicios Regionales de Salud, la Federación de Gestión Hospitalaria y la SESPAS.

La nueva política de salud de la OMS introduce entre sus 21 objetivos cuatro en los cuales pueden verse más implicados los profesionales dedicados a la gestión. Agrupados bajo el epígrafe «Un sector sanitario orientado hacia los resultados», se propone reforzar las habilidades de gestión de los profesionales no sólo de salud pública, sino también de atención primaria de salud. Una mayor cooperación entre los gestores sanitarios y la OMS puede proporcionar una oportunidad única para compartir puntos de vista sobre cómo diseñar e implantar de la mejor manera políticas sanitarias, por una parte, y cómo redirigir los procesos de dirección gerente para optimizar su impacto en la salud, por otra.

Página web del Grupo de Género de SESPAS

La Escuela Andaluza de Salud Pública está construyendo la página web del Grupo de Género de SESPAS.

Los puntos de entrada serán:

1. Quiénes somos.
2. Justificación, objetivos y propuesta de actividades.
3. Afiliación al grupo.
4. Grupos de trabajo.
5. Publicaciones/comunicaciones del grupo.
6. Foro de discusión.
7. Enlaces.
8. Actos/conferencias/seminarios/otras noticias.
9. Buzón de sugerencias.

Las personas que están a cargo de esta cuestión son Carme Borrell y M.^a del Mar García Calvente. Quienes tengan interés en colaborar, principalmente en lo referido a enlaces de interés, actos/conferencias, etc., y foros de discusión, pónganse en contacto a través de la dirección cborrell@imsb.bcn.es

Planes de salud

Los días 27 y 28 de noviembre de 2000, se celebró en Las Palmas de Gran Canaria el Taller denominado *Los planes de salud: ¿una herramienta de planificación a la altura de las necesidades de la salud pública moderna? Un debate necesario*.

Fruto de este taller surgió la denominada *Declaración de Las Palmas de Gran Canaria sobre Planes de Salud: «Estrategias para ganar salud»*, que se transcribe a continuación.

«Si realmente se pretende conseguir una ganancia equitativa en salud para todos los ciudadanos, las siguientes recomendaciones deberían ser puestas en práctica en la nueva etapa que se abre:

La formulación de planes de salud en los últimos 15 años a lo largo del territorio nacional ha movilizad recursos, levantado expectativas y despertado ilusiones que no deben ser frustradas.

La estrategia de salud para todos en el siglo XXI, explici-

tada en sus 21 objetivos regionales europeos, debe orientar todo plan de salud, a ella referirse y a ella vincularse, desarrollando sus objetivos para que sean aplicables en el entorno local.

Hay que repensar las estrategias de salud en un mundo globalizado en la sociedad de la información. Pensar globalmente y actuar localmente, "globalizando" nuestra práctica. Planificar a ambos niveles, integrando una información estandarizada y normalizada que pueda ser comparable entre territorios distintos y que se entregue a aquellos de los que emana para que se determinen las acciones a desarrollar para la consecución de cada objetivo.

La voluntad política debería tener su expresión en los presupuestos de las diferentes administraciones. Los planes de salud deben ser presupuestados y aprobados en las instituciones parlamentarias correspondientes, y deben ser legitimados tanto institucional como técnica y socialmente, así como impregnando transversalmente al conjunto de políticas.

Los planes de salud son instrumentos para la implantación de las políticas de salud expresadas en metas y por ello deben ser traducidos en acciones y vinculados a los contratos programa y a cualquier otra fórmula de gestión, con objeto de que se pueda garantizar su aplicabilidad y cumplimiento en la práctica.

La salud pública debe estar permanentemente en la agenda de los políticos y en el debate social. Un mundo globalizado, el deterioro medioambiental, las desigualdades sociales y la aparición de enfermedades emergentes así nos lo exigen.

Los planes de salud deben ascender en las agendas gubernamentales y pasar a ser de los gobiernos en su conjunto, como corresponde a la intersectorialidad de las responsabilidades en materia de salud.

Los planes de salud hasta ahora desarrollados proporcionan una experiencia que constituye un valor estratégico en las políticas de salud del que no debemos prescindir. Para ello es necesario aprovechar las sinergias y fomentar las alianzas.

Se debe desarrollar una estrategia de *sistemas de información* de base poblacional que tenga capacidad para identificar necesidades de salud que permitan monitorizar y evaluar las intervenciones sanitarias con criterios de eficacia y efectividad, orientadas a resultados.

Para hacer viables los planes de salud es esencial la *investigación*. Hay que identificar las preguntas de investigación prioritarias, impulsando estudios multidisciplinarios, intersectoriales y multicéntricos. Debe garantizarse que los resultados de la investigación se traduzcan en acciones.

La definición de *políticas de salud* no sólo debe ser coherente con estrategias suprarregionales, sino que también ha de estar determinada por las necesidades locales. Para que las políticas de salud respondan a las necesidades de la población es fundamental dar participación directa a los ciudadanos a nivel local.

La mejora de los planes de salud, en sus elementos de determinación de *prioridades* y de *programación estratégica*, requiere inversiones importantes en recursos científicos y profesionales de la salud pública y diversificación de instrumentos de intervención intersectoriales e intrasectoriales.

Los contratos programa no son la única estrategia para la *implementación* de los planes de salud. Se deben desarrollar otras herramientas intersectoriales que permitan hacerlos

operativos.

La experiencia de los planes de "primera generación" ha aportado al sistema un gran valor añadido. Pero es preciso avanzar hacia planes de "segunda generación" que incluyan una *presupuestación* por programas.

Disponemos de instrumentos científico-técnicos que permiten evaluar los planes de salud en lo referente a su formulación y seguimiento. *La evaluación* debe ser un procedimiento de transparencia social. El reto de cara al futuro es llevarla a cabo, propiciando una cultura de evaluación que impregne la formulación de los planes.

Participar es ser parte, ser sujeto de los procesos públicos. La *participación ciudadana* en los planes de salud debe explicitarse en todas las fases de su elaboración para garantizar la eficacia y efectividad de los mismos. Para ello son necesarios órganos de participación social con infraestructura y capacidad suficiente para asegurar su operatividad.

La aplicabilidad de los planes de salud depende en gran medida de que las organizaciones de salud pública ejerzan el liderazgo político y técnico en la implicación del plan en todos sus sectores.

Esta declaración es el fruto del trabajo realizado por los participantes en el Taller sobre Planes de Salud propiciado por la Sociedad Canaria de Salud Pública (SCSP) y la Sociedad Española de Salud Pública y Administración Sanitaria (SESPAS).

Noviembre 2000.»

En recuerdo de Ernest Lluch

Como representantes de sociedades científicas y profesionales, no nos corresponde valorar desde la perspectiva política la muerte de Ernest Lluch. Pero creemos que se debe hacer desde nuestra condición de ciudadanos, en primer lugar, y de profesionales sanitarios, en segundo.

Desde nuestra condición de ciudadanos de un país que, en su Constitución y en sus demostraciones más significativas y mayoritarias, rechaza la pena de muerte y cualquier tipo de acción violenta contra los más débiles o contra cualquiera, en la calle o en el domicilio conyugal. Es evidente y atroz, que cualquier muerte violenta constituye una agresión a nuestros principios y libertades básicas. Pero cuando ésta se ejerce en nombre de objetivos políticos, se transforma en la subversión más ofensiva para la convivencia. Así, consideramos y proclamamos que la persistencia de la violencia política en la sociedad española es una realidad que objetivamente actúa en contra de muchas cosas, pero también como freno a la aplicación de las políticas sociales. Corrompe las bases democráticas de la sociedad civil y rompe la profundización de su democracia y convivencia. Por ello, debemos expresar nuestro más rotundo rechazo y condena contra cualquier manifestación de violencia y, más en concreto, contra la violencia política. Además muchos de nosotros lo hemos hecho toda la vida, cuando las proclamas eran contra la violencia política franquista y ahora contra la violencia política de ETA.

Como profesionales de la sanidad, esta muerte tiene ade-

más otro significado. Lluch fue el ministro de la modernización de la sanidad en nuestro país. Y esto en el momento en que España daba sus primeros pasos de modernización social, después de nuestro cambio político hacia la democracia. En ese sentido, nos ha dejado y le reconocemos al amigo Lluch su legado de equidad, democracia, respeto a la diversidad y sentido social. Por todo ello, le debemos nuestro respeto y recuerdo. También nuestra protesta más enérgica y decidida, en la convicción de un futuro mejor

para nuestro país, sin violencia de ningún tipo. Gracias Ernest por tu contribución y seguiremos en lo que nos diste y enseñaste.

**Sociedad Española de Salud Pública
y Administración Sanitaria.
Sociedad Española de Epidemiología.
Sociedad Española Interdisciplinaria del Sida.**