SESPAS
SOCIEDAD ESPAÑOLA DE SALUD PÚBLICA
Y ADMINISTRACIÓN SANITARIA

**Guión de la comparecencia**

En nombre de SESPAS, es decir de los cuatro mil profesionales afiliados a las once sociedades que la conforman, les agradezco la oportunidad que nos ha brindado la convocatoria de esta comisión de sanidad, política social y consumo del congreso de los diputados, de contribuir por lo menos, al debate y a la reflexión, y espero y deseo que también a la mejora del proyecto de ley de salud pública.

La importancia de la salud pública en su vertiente más clásica y tradicional la evocan estas fotografías: garrafas de cinco litros de un aceite sin marca que resultó adulterado y que -- se acaban de cumplir treinta años-- provocó el brote epidémico de intoxicación alimentaria más importante en Europa (dos decenas de miles de casos y entre tres y cuatro centenares de fallecidos) y una panorámica de las instalaciones de la Casa de Campo donde entre 1987 y 1988 se celebró el juicio más largo de nuestra historia –al que tuve la ocasión de participar convocado como perito por el ministerio fiscal -- que concluyó con la concesión de 2400 millones de euros en indemnizaciones, es decir unos 52 euros por español, casi el doble de lo que este año pasado le han costado al SNS los servicios de salud pública.

Sin embargo, espero que sus señorías estén de acuerdo en que la Salud Pública puede ser también útil en otros menesteres, además de responsabilizarse de la protección colectiva de la salud que constituye una de sus finalidades primordiales. En el seno del propio sistema sanitario, sin ir más lejos. Una sanidad que, además de sus innegables virtudes adolece de algunos problemas importantes como la iatrogenia – los efectos perjudiciales para la salud de las intervenciones sanitarias, parte de los cuales son prevenibles-- y el consumo inapropiado; que no solo comporta cierto despilfarro sino que tampoco se libra de la iatrogenia. Un consumo inapropiado que por desgracia es notorio en el caso de las actividades clínicas preventivas, poco equitativas y eficientes y, además, medicalizadoras en exceso.

Pues bien, la aplicación de los principios de precaución y de seguridad, el fomento de la prevención cuaternaria y sobre todo la coordinación entre los servicios de atención colectiva y de asistencia primaria han de permitir un abordaje más racional como ilustra claramente la prevención de la enfermedad cardiovascular desde la perspectiva comunitaria, de forma que

pueden ahorrarse bastantes de las intervenciones individuales sobre los factores de riesgo –que hoy comportan un esfuerzo profesional y un gasto económico muy sustantivo—, intervenciones que no han conseguido que la obesidad y el sedentarismo dejen de aumentar. Acciones preventivas que deben complementarse con intervenciones comunitarias que no son de carácter estrictamente sanitario sino más bien político y cívico.

Un ejemplo que, además, sirve para ilustrar las posibilidades que la salud pública tiene para contribuir a construir una sociedad más saludable, mediante iniciativas como la introducción de la salud en todas las políticas, es decir reconociendo la influencia decisiva de los determinantes colectivos sobre la salud y la enfermedad de las personas y de las poblaciones. Algo que nos recuerda insistentemente sir Michael Marmot y que no deja de ser sino el legado de los grandes maestros del higienismo como Chadwick (promotor de la primera ley de salud pública promulgada en el mundo y acérrimo defensor del saneamiento) Virchow (aquel eminente patólogo que en su juventud sentenció que la sanidad no es más que política en el sentido más amplio del término) o Charles Wilson el autor de la primera definición de la salud pública que reconoce explícitamente que se trata de una actividad para promover y proteger la salud organizada socialmente, en el sistema sanitario y fuera de él. Y que, como describen Detels y Breslow, es un proceso de movilización y de implicación social.

En las circunstancias actuales, cuando se acaban de cumplir cinco lustros de la promulgación de la ley general de sanidad y de la de medidas especiales de salud pública, ocho años después de la aprobación de la ley de cohesión y calidad, pero sobre todo inmersos en una profunda crisis económica y social, nos parece oportuna la iniciativa gubernamental y esta tarea suya como miembros del poder legislativo.

Porque a la sociedad española le conviene disponer de una ley que, por un lado -- el del sistema sanitario -- sirva de referencia y marco tanto a las normas autonómicas ya promulgadas como a las que están en trámite y las que se acabaran desarrollando; que establezca claramente las funciones de las administraciones implicadas y favorezca su cooperación; que facilite la reforma organizativa que necesitan las administraciones responsables de las prestaciones de salud pública a la ciudadanía, y que al fomentar la productividad y el bien hacer de los profesionales incremente su prestigio y mejore su

reconocimiento, de modo que resulte atractivo a los mejores el ejercicio laboral de la salud pública. Una ley que, por otra parte – la del conjunto de la sociedad—introduzca efectivamente, más allá de la retórica, la salud en todas las políticas y contribuya así a que la sociedad española sea más saludable.

SESPAS, cuya pretensión es mejorar la salud de la población y, particularmente disminuir las desigualdades injustas y evitables de salud, mediante las aportaciones de las profesiones y disciplinas que conforman la moderna salud pública, ha jugado, juega y quiere seguir jugando un papel activo en el proceso como atestiguan nuestros informes bienales, el último de los cuales se titula precisamente "La salud pública en la sociedad española: Hacía la salud en todas las políticas" como bien saben sus señorías que tuvieron la gentileza de invitarnos a presentarlo en esta casa el pasado 16 de febrero. Aunque, conviene advertirlo, más que la posición de nuestra sociedad encontraran la reflexión de unos cuantos profesionales comprometidos con esta vocación de compartir y debatir públicamente sobre los problemas y sus eventuales soluciones, que responde al propósito de servir a la ciudadanía y, desde luego, a sus legítimos representantes políticos si así lo deciden. Y ya que en este caso son aportaciones que guardan una estrecha relación con los temas que aborda la ley, además de recordarles que el informe está a su libre disposición en nuestra web (www.sespas.es) me he permitido traer un ejemplar para cada uno de los grupos políticos de esta cámara.

Pero al saber del interés de la administración en la elaboración de un proyecto legislativo, quisimos jugar un papel todavía más específico y organizamos un grupo de trabajo que dio como fruto el informe monográfico "Orientación de la futura ley estatal de salud pública" editado por Rosa Urbanos de la Asociación de Economía de la Salud, que también está a su disposición en la web como lo están las alegaciones que remitimos al departamento ministerial correspondiente con motivo de la publicación del anteproyecto el pasado verano.

Y es en el sentido de las orientaciones y las alegaciones citadas que ahora planteamos la necesidad de algunas enmiendas al texto actual o por ser más precisos, algunos añadidos que, en nuestra opinión, facilitarían la efectiva aplicación en la práctica de los propósitos que enuncia el proyecto de ley general de salud pública.

Junto con la Sociedad Española de Epidemiología y acompañando el informe bienal entregaremos a cada grupo del congreso nuestra propuesta de enmiendas al articulado que, sin atender a la literalidad del escrito, les resumo ahora.

La primera es la necesidad de que la administración general disponga de una institución que a la manera de comisión interterritorial de salud pública facilite la coordinación y la supervisión por parte del poder ejecutivo de todas aquellas políticas, cuyas actuaciones sean susceptibles de influir en la salud de la población; con el fin de fomentar las que resulten más saludables y de evitar o prevenir las que tengan consecuencias negativas; efectos que deberán ser objeto de análisis en el sentido que ya establece el proyecto en su capítulo VII que habla de la evaluación del impacto en salud. Comisión que también debería responsabilizarse de la estrategia de salud pública a la que se refiere el artículo 43 del proyecto.

Con el mismo propósito de facilitar su aplicación, en este caso en el ámbito más específico del sistema sanitario, consideramos que es necesaria una reforma organizativa de los dispositivos de salud pública que permita llevar a cabo la provisión adecuada de las prestaciones a las que la ciudadanía tiene derecho. Lo que requiere disponer de órganos y de instrumentos de gobierno y de gestión adecuados entre los proponemos la creación de una Agencia de Salud Pública a la que se adscribieran aquellos organismos de la administración general del estado del Instituto de Salud Carlos III cuya actividad básica no fuera la investigación, como el centro nacional de Epidemiología; la Escuela Nacional de Sanidad; el centro nacional de Sanidad Ambiental o la Escuela Nacional de Medicina del Trabajo.

Y para acabar esta presentación, pero no por ello menos importante, esta ley debería servir para promover efectivamente la calidad de la práctica de la salud pública y estimular su excelencia, es decir para incrementar la eficiencia de los recursos que se inviertan, entre los que destacan los profesionales, sin el concurso de los cuales todos los esfuerzos serán ímprobos. Lamentablemente los profesionales de la salud pública reciben un trato laboral distinto al de los del conjunto del Sistema Nacional de Salud, por lo que decidirse por una dedicación a la salud pública supone una penalización que incluso afecta a los médicos internos y residentes en su programa de formación especializada ya que difícilmente pueden hacer y cobrar las guardias con las que sus compañeros de otras especialidades complementan

su experiencia y su sueldo. Garantizar un trato laboral igual nos parece imprescindible para no provocar una desafección artificial.

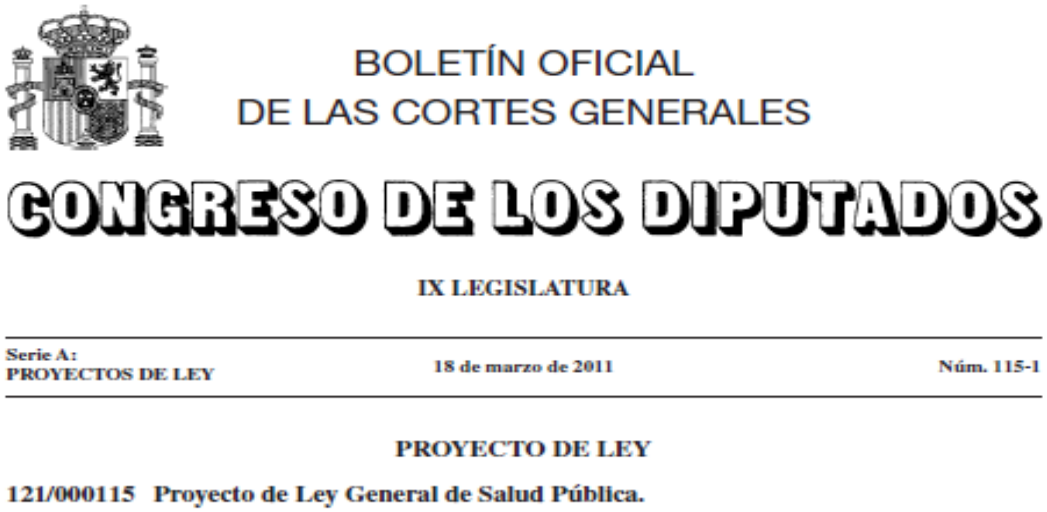
En este sentido me van a permitir que considere positivamente –como otros tantos contenidos del proyecto que nos parecen adecuados – la disposición adicional primera que permitirá ampliar la especialización en salud pública al conjunto de profesiones sanitarias, si bien podría incurrir en cierta contradicción con los contenidos del decreto sobre troncalidad que en su redacción actual adscriben la especialidad actual de la salud pública al tronco médico.

La salud pública no solo es, obviamente, multidisciplinar sino también transdisciplinar de modo que compartir alguna etapa de la formación especializada con otros profesionales resulta en una experiencia enriquecedora para el ejercicio futuro. Sin que ninguna de las profesiones sanitarias deba renunciar a su identidad puesto que cada una de ellas tiene su papel.

No se si sus señorías tienen alguna previsión en cuanto a la posible fecha en la que se haya culminado su labor respecto de este proyecto, pero tal vez resulte oportuno anunciarles que nuestro próximo congreso, el decimocuarto y a la vez la vigésimo novena reunión científica anual de la SEE, se celebrará aquí en Madrid, a principios de octubre bajo el lema “Salud y equidad en todas las políticas”. Aunque no estará con nosotros Concha Colomer, que presidía el comité organizador y que falleció en Valencia el pasado sábado 9 de abril, por lo que para todos los que fuimos sus compañeros será un poderoso reto.

Muchas gracias por su atención. Estoy a su disposición para ver de responder a las preguntas que en su caso tengan a bien hacerme o de comentar las intervenciones que deseen.

# Comparecencia de SESPAS



BOLETÍN OFICIAL
DE LAS CORTES GENERALES

CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

IX LEGISLATURA

Serie A:
PROYECTOS DE LEY | 18 de marzo de 2011 | Núm. 115-1

PROYECTO DE LEY

121/000115 Proyecto de Ley General de Salud Pública.

Comisión de Sanidad, Política Social y Consumo
Congreso de los Diputados
4 de mayo de 2011

# SESPAS

**- Promocionar el conocimiento científico y del desarrollo profesional en los campos de la salud pública.**

**- Establecer foros de debate e intercambio entre las diversas disciplinas y perspectivas de la salud pública.**

**- Idenficar los problemas sociales y sanitarios que afectan a los grupos sociales más vulnerables y contribuir a la disminución de las desigualdades injustas y evitables en salud.**

De las once sociedades que componen SESPAS, siete son temáticas y cuatro territoriales:

- Las siete temáticas son las siguientes:

  - SEE, Sociedad Española de Epidemiología
  - AES, Asociación de Economía de la Salud
  - AJS, Asociación Juristas de la Salud
  - SESA, Sociedad Española de Sanidad Ambiental
  - REAP, Red Española de Atención Primaria
  - SEEP, Sociedad Española de Epidemiología Psiquiatrita
  - AEC, Asociación de Enfermería Comunitaria

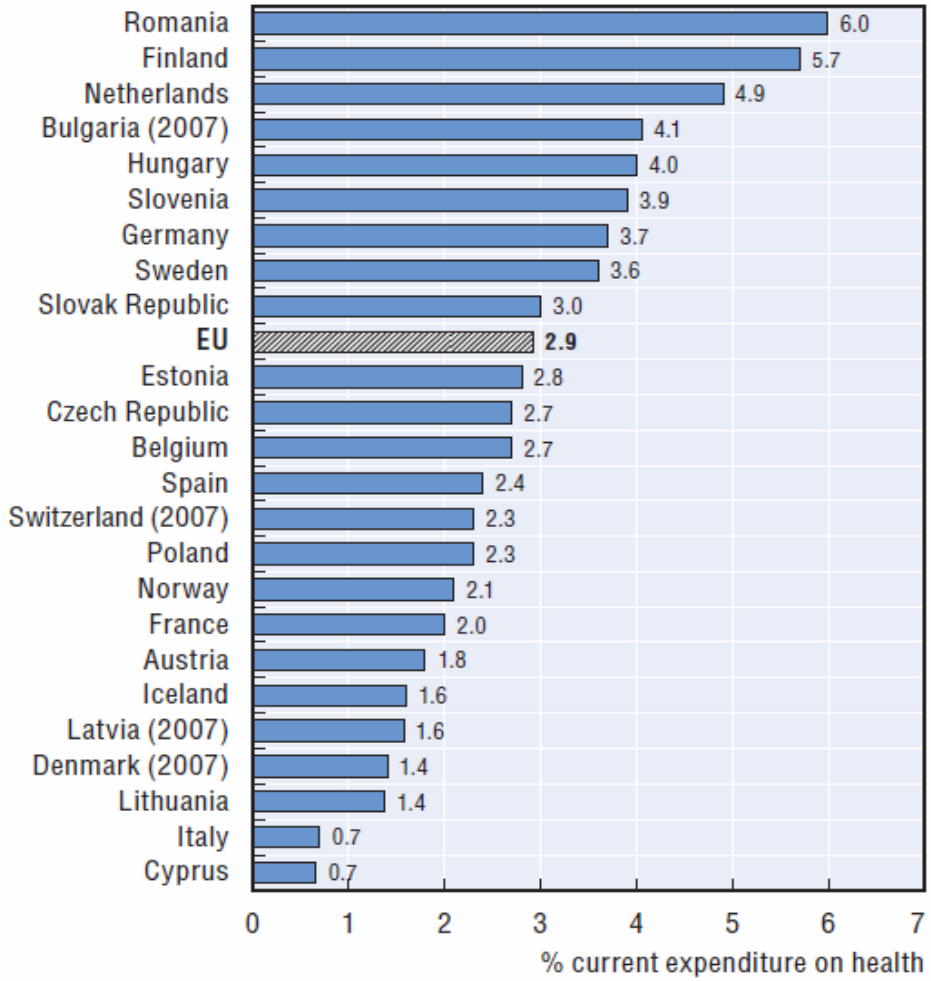
- Las cuatro territoriales son las siguientes:

  - SSPCiB, Societat de Salut Publica de Catalunya i de Balears
  - HIPATIA, Asociación Andaluza de Salud Pública
  - SCSP, Sociedad Canaria de Salud Pública
  - AMAS, Asociación Madrileña de Administración Sanitaria

**Juicio en la Casa de Campo (1987-1988)**

**Garrafas de cinco litros sin marca o desconocida (1981)**

## 4.3.3. Expenditure on organised public health and prevention programmes, 2008




*Source: OECD Health Data 2010; Eurostat Statistics Database.*

# Salud pública y sistema sanitario. Informe SESPAS 2010

José Luis Aboal-Viñas

*Applica Asociados, Consultoría de Organización, A Coruña, España*

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

*Historia del artículo:*
Recibido el 16 de febrero de 2010
Aceptado el 26 de agosto de 2010
*On-line* el 20 de octubre de 2010

*Palabras clave:*
Sistema sanitario
Salud pública
Gestión pública

RESUMEN

Para llevar a cabo un análisis sobre la relación entre la salud pública y el sistema sanitario se plantea la necesidad previa de definir un marco conceptual sobre sistemas sanitarios y seleccionar un contexto que facilite el análisis. El contexto elegido en la presente reflexión es el de la gestión de organizaciones públicas, y teniendo esto presente, al hablar de funciones se asocian, éstas, a los macroprocesos de las organizaciones. Desde este punto de vista se identifican cuáles son las funciones-procesos que debe desarrollar cualquier sistema sanitario y cuáles serían sus objetivos. La actual situación de la salud pública en el sistema sanitario se analiza con el estudio de los presupuestos dedicados a salud pública y el nivel jerárquico que ocupan en los diferentes departamentos sanitarios de las comunidades autónomas. El programa presupuestario «salud pública» representa una media del 1,34% del gasto sanitario de las comunidades autónomas en el año 2010. Por otra parte, más del 20% de las organizaciones de salud pública de las comunidades autónomas tienen un rango inferior a dirección general. Estos datos indican el bajo peso de la salud pública en los sistemas sanitarios en España. Para poder cambiar esta situación se plantea la necesidad de consensuar cuál debe ser la relación con el sistema sanitario, asumir ese consenso y trabajar para mejorar los resultados. Se proponen tres opciones: la salud pública sería una organización que está por encima o fuera del sistema sanitario; la salud pública es sinónimo de sistema sanitario público; y la salud pública es una parte del sistema sanitario con una serie de funciones asignadas. Para finalizar se exponen algunas recomendaciones que contribuyan a definir la relación más efectiva y eficiente entre la salud pública y el sistema sanitario.

© 2010 SESPAS. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

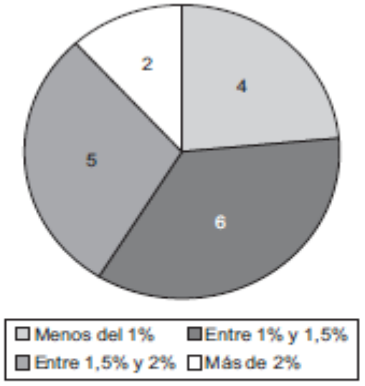



**Figura 2.** Número de comunidades autónomas según el porcentaje de presupuesto dedicado a salud pública sobre el total del presupuesto de sanidad (número de comunidades autónomas).

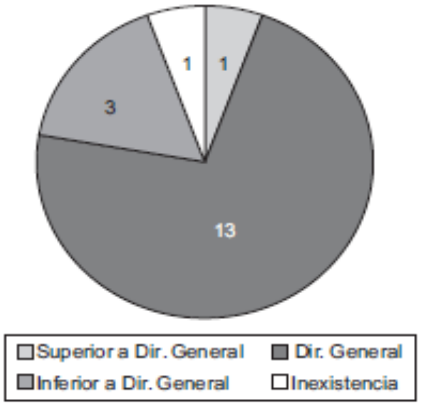
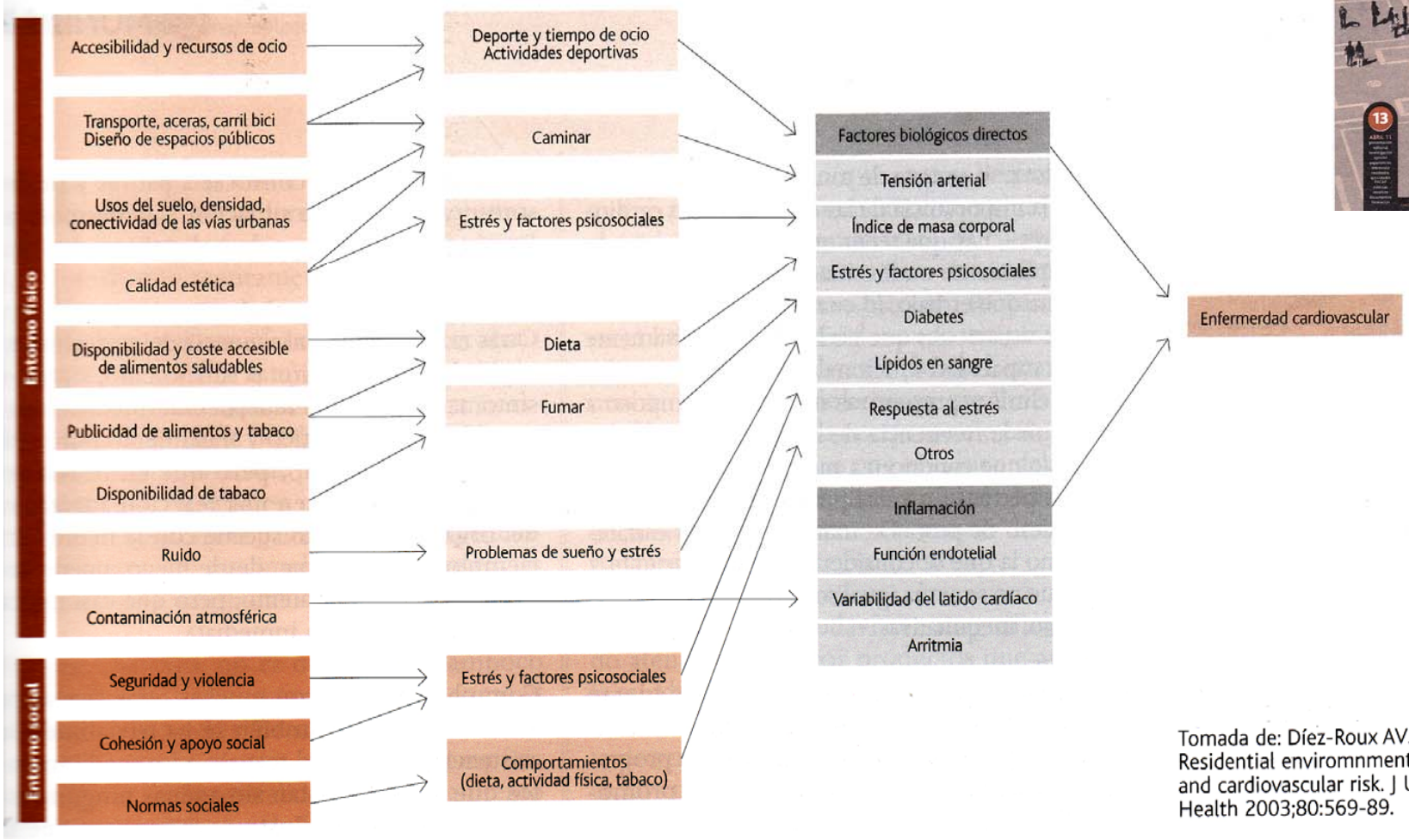



**Figura 3.** Número de comunidades autónomas según el nivel jerárquico de las unidades de salud pública.

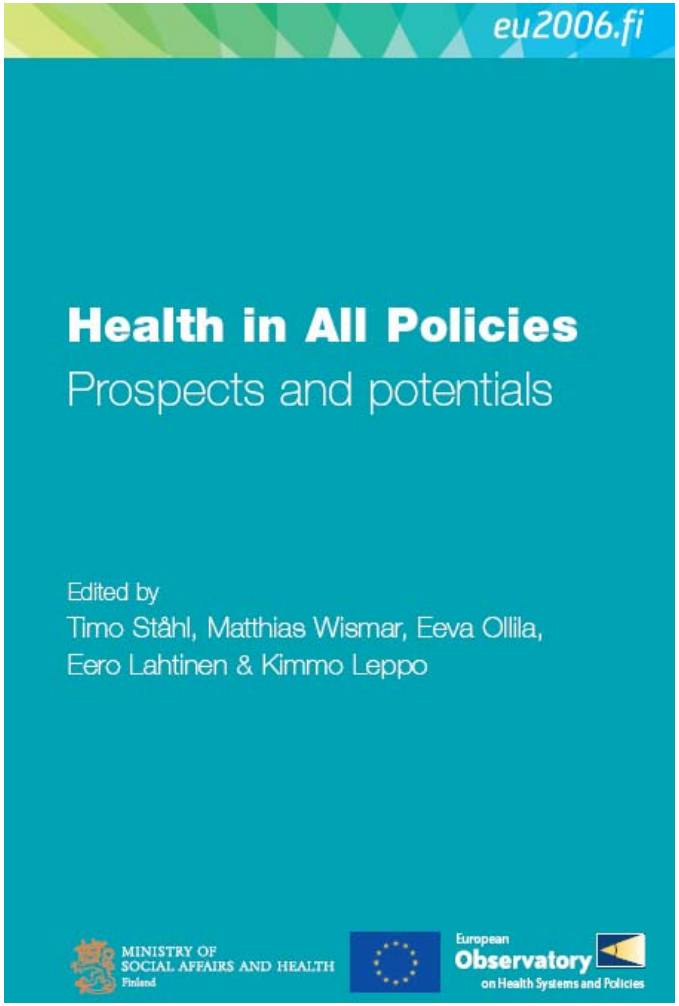
# La impertinencia de la oferta
## y el consumo sanitario inapropiado

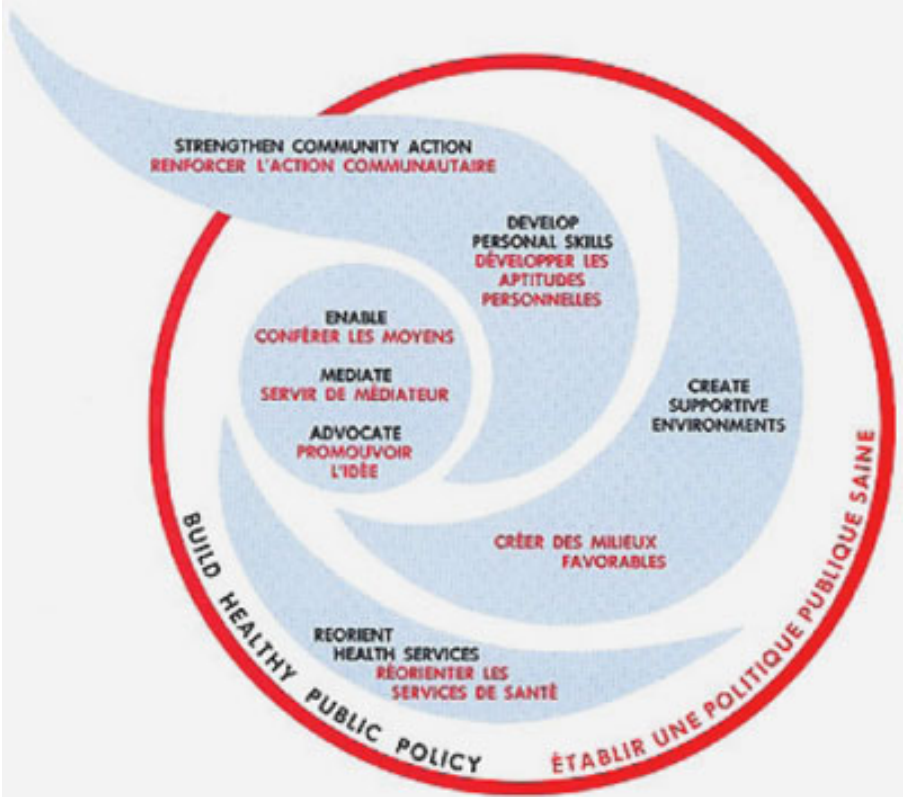
Comunidad nº 13



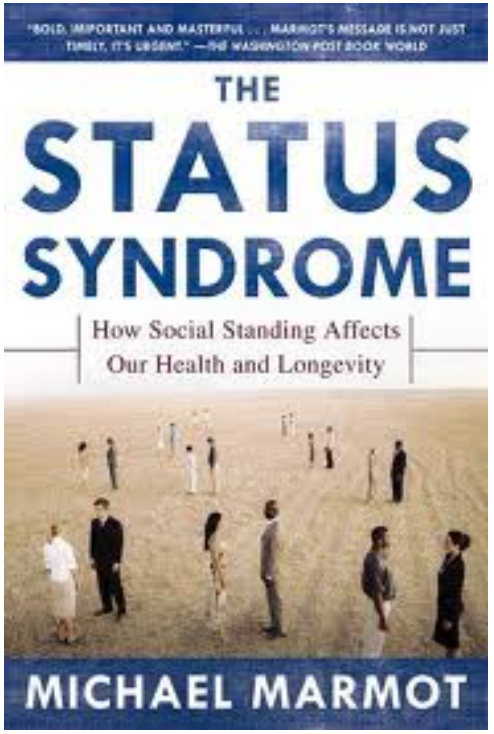

Tomada de: Díez-Roux AV. Residential enviromnments and cardiovascular risk. J Urban Health 2003;80:569-89.

Autor:
**Andreu Segura.** Médico de Salud Pública. Área de Salud Pública del Institut d'Estudis de la Salut,
Profesor asociado de Salud Pública. Departamento de Ciencias Experimentales y de la Salud. Universitat Pompeu Fabra.

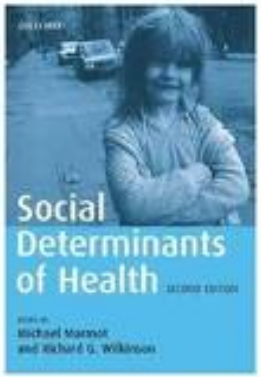

eu2006.fi
Health in All Policies
Prospects and potentials
Edited by
Timo Ståhl, Matthias Wismar, Eeva Ollila,
Eero Lahtinen & Kimmo Leppo
MINISTRY OF
SOCIAL AFFAIRS AND HEALTH
Finland
European
Observatory
on Health Systems and Policies

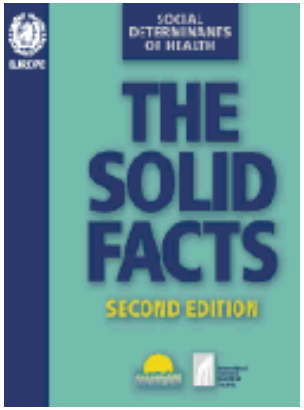

STRENGTHEN COMMUNITY ACTION
RENFORCER L'ACTION COMMUNAUTAIRE
DEVELOP
PERSONAL SKILLS
DÉVELOPPER LES
APTITUDES
PERSONNELLES
ENABLE
CONFÉRER LES MOYENS
MEDIATE
SERVIR DE MÉDIATEUR
ADVOCATE
PROMOUVOIR
L'IDÉE
CREATE
SUPPORTIVE
ENVIRONMENTS
CRÉER DES MILIEUX
FAVORABLES
REORIENT
HEALTH SERVICES
RÉORIENTER LES
SERVICES DE SANTÉ
BUILD HEALTHY PUBLIC POLICY
ÉTABLIR UNE POLITIQUE PUBLIQUE SAINE

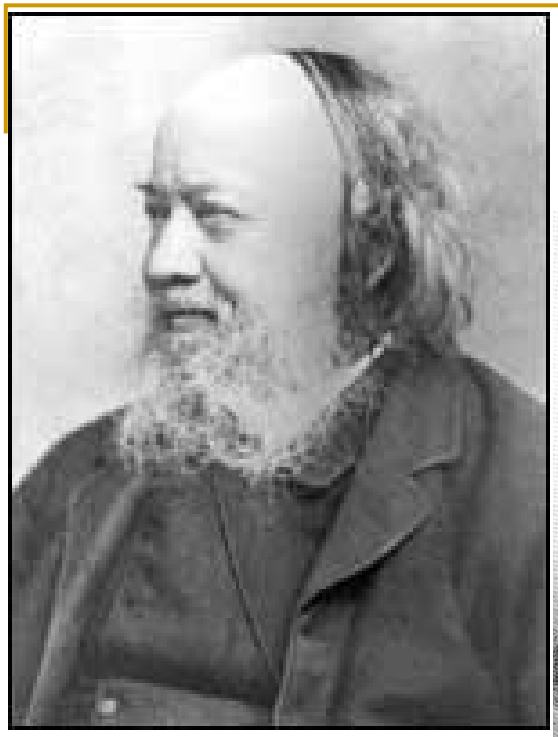
NHS CONFEDERATION


THE
STATUS
SYNDROME
How Social Standing Affects
Our Health and Longevity
MICHAEL MARMOT

Subsanar
las desigualdades
en una
generación

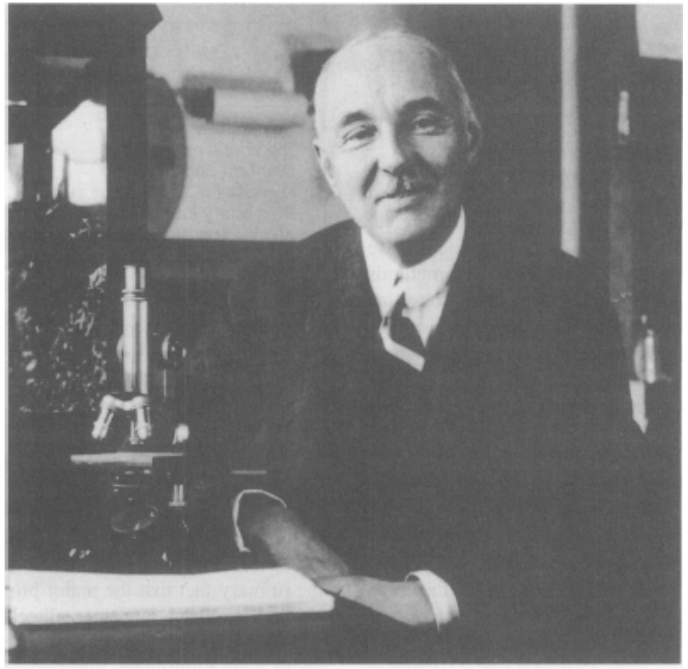

Social
Determinants
of Health


SOCIAL
DETERMINANTS
OF HEALTH
THE
SOLID
FACTS
SECOND EDITION

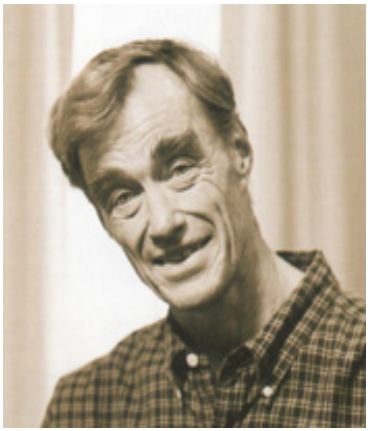


Edwin Chadwick
1800-1890

Rudolf Virchow
1821-1902



CHARLES-EDWARD AVERY WINSLOW
February 4, 1877–January 8, 1957
(Courtesy of National Library of Medicine)



Detels R, Breslow L. Current scope and concems in public health. En: Detels R, McEwen J, Beaglehole R, et al., eds. Oxford textbook of publick health. Vol 1. Oxford: Oxford University Press, 2002

**La salud pública es el proceso de movilización e implicación de los recursos locales, nacionales e internacionales, que garantiza las condiciones para que la población pueda ser saludable. Las acciones a emprender dependen de la naturaleza y la amplitud de los problemas que afectan la salud de la comunidad. Lo que puede hacerse viene determinado por el conocimiento científico y los recursos disponibles. Lo que se hace es consecuencia de la situación social y política en cada momento y lugar.**

# Utilidades potenciales de la ley general de salud pública

- Para la sanidad:
  - Referencia y marco
  - Facilitar la reforma organizativa necesaria
  - Fomento de la profesionalidad
- Para la sociedad
  - Salud en todas las políticas
  - Evaluación del impacto en salud

2004: La salud pública desde la perspectiva de género y clase social: Carme Borrell, Mª Mar García-Calvente y J. Vicente Martí-Boscà

2006: Los desajustes en la salud en el mundo desarrollado: Luis Palomo, Vicente Ortún, Fernando G Benavides, Soledad Márquez

2008: Mejorando la efectividad de las intervenciones públicas sobre la salud:Beatriz González, I. Hernández, R. Meneu, R. Urbanos, M.L.Vázquez

2010: La salud pública en la sociedad española: Hacía la salud en todas las políticas: Lucía Artazcoz, Juan Oliva, Vicenta Escribà, Óscar Zurriaga

## LA SALUD PÚBLICA EN EL SISTEMA SANITARIO


12 **Salud pública y sistema sanitario. Informe SESPAS 2010**
*José Luis Aboal-Viñas*

19 **Cambios en la salud pública: el papel del estado y de las autonomías. Informe SESPAS 2010**
*Andreu Segura Benedicto y Manuel Oñorbe de Torre*

23 **Salud comunitaria: una integración de las competencias de atención primaria y de salud pública. Informe SESPAS 2010**
*María Isabel Pasarín, Carme Forcada, Isabel Montaner et al*

28 **La salud pública en el diseño de actividades preventivas poblacionales en el sistema sanitario. Informe SESPAS 2010**
*Dolores Salas y Dolores Cuevas*

33 **Las crisis de salud pública en una sociedad desarrollada. Aciertos y limitaciones en España. Informe SESPAS 2010**
*Juan Gérvas y Ricard Meneu*

37 **Una década de reflexión sobre los planes de salud en España. Informe SESPAS 2010**
*María Dolores Fiuza Pérez, Juan Francisco Aguiar Rodríguez y Nayra Monzón Batista*


## ELEMENTOS ESTRATÉGICOS


90 **Acerca de la formación de los profesionales de salud pública, algunos avances y muchos retos. Informe SESPAS 2010**
*Fernando G. Benavides*

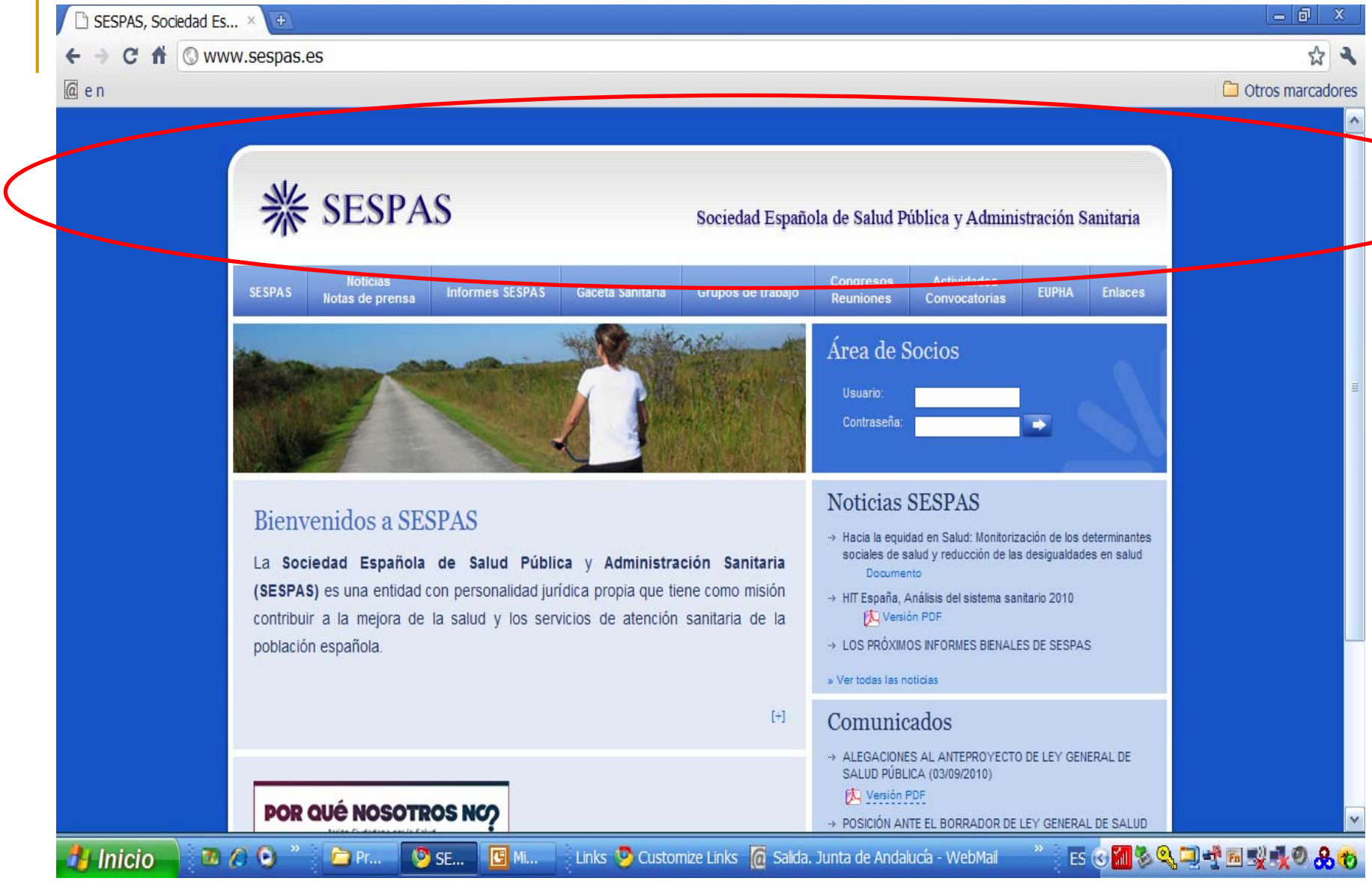
96 **Aportaciones al desarrollo de un sistema de información en salud pública. Informe SESPAS 2010**
*Francisco Javier García León y Juan Carlos Fernández Merino*

101 **La investigación sobre los determinantes sociales y las desigualdades en salud: evidencias para la salud en todas las políticas. Informe SESPAS 2010**
*Carme Borrell y Davide Malmusi*

109 **La evaluación del impacto en la salud: una vía para introducir la salud en todas las políticas. Informe SESPAS 2010**
*Santiago Esnaola, Amaia Bacigalupe, Elvira Sanz et al*

114 **La evaluación de políticas públicas. Informe SESPAS 2010**
*Jaime Pinilla y Anna García-Altés*

120 **La justificación de las políticas de salud pública desde la ética y la eficiencia económica. Informe SESPAS 2010**
*Miguel A. Ramiro Avilés y Félix Lobo*


SESPAS, Sociedad Es...
www.sespas.es
Otros marcadores
SESPAS
Sociedad Española de Salud Pública y Administración Sanitaria
SESPAS
Noticias
Notas de prensa
Informes SESPAS
Gaceta Sanitaria
Grupos de trabajo
Congresos
Reuniones
Actividades
Convocatorias
EUPHA
Enlaces
Área de Socios
Usuario:
Contraseña:
Bienvenidos a SESPAS
La Sociedad Española de Salud Pública y Administración Sanitaria (SESPAS) es una entidad con personalidad jurídica propia que tiene como misión contribuir a la mejora de la salud y los servicios de atención sanitaria de la población española.
[+]
POR QUÉ NOSOTROS NO?
Noticias SESPAS
Hacia la equidad en Salud: Monitorización de los determinantes sociales de salud y reducción de las desigualdades en salud
Documento
HIT España, Análisis del sistema sanitario 2010
Versión PDF
LOS PRÓXIMOS INFORMES BIENALES DE SESPAS
» Ver todas las noticias
Comunicados
ALEGACIONES AL ANTEPROYECTO DE LEY GENERAL DE SALUD PÚBLICA (03/09/2010)
Versión PDF
POSICIÓN ANTE EL BORRADOR DE LEY GENERAL DE SALUD
Inicio
Pr...
SE...
Mi...
Links
Customize Links
Salida. Junta de Andalucía - WebMail
ES

Health Systems in Transition
Spain
Observatory

Informe monográfico
ORIENTACIÓN DE LA FUTURA LEY ESTATAL DE SALUD PÚBLICA
SESPAS

SESPAS
SOCIEDAD ESPAÑOLA DE SALUD PÚBLICA
Y ADMINISTRACIÓN SANITARIA

# DOCUMENTO DE ALEGACIONES AL ANTEPROYECTO DE LEY GENERAL DE SALUD PÚBLICA

## SOCIEDAD ESPAÑOLA DE SALUD PÚBLICA Y ADMINISTRACIÓN SANITARIA

En primer lugar, SESPAS desea hacer constar su positiva valoración del Anteproyecto de Ley General de Salud Pública. Tanto SESPAS como sus sociedades federadas consideran que este proyecto normativo constituye una oportunidad para el desarrollo y la modernización de la salud pública, al servicio de la mejora de la salud de la población. Sin perjuicio de esta consideración previa, SESPAS aprecia la necesidad de introducir algunos cambios en el texto de la ley, que se detallan y justifican a continuación.

3 de septiembre de 2010

# Propuestas de enmiendas

- Comisión interterritorial de salud pública
  - Estrategia de salud pública; salud en todas las políticas y evaluación del impacto en salud
- Agencia de Salud Pública
  - Adscripción del CNE; ENS, CNSA; ENMT
- Calidad de la práctica profesional
  - Igualdad de trato laboral

CONGRESO SEE-SESPAS 2011
SALUD Y EQUIDAD EN TODAS LAS POLÍTICAS
SOCIEDAD ESPAÑOLA DE EPIDEMIOLOGÍA
SESPAS
Madrid
6 - 8 de octubre de 2011