



***LA SALUD PÚBLICA QUE QUEREMOS PARA  
LA COMUNIDAD DE MADRID***

***ALTERNATIVAS Y PROPUESTAS DE FUTURO***

---

Documento promovido por AMaSaP  
Asociación Madrileña de Salud Pública  
Madrid, diciembre de 2014

## PROPÓSITO DE LA DECLARACIÓN

La Asociación Madrileña de Salud Pública (AMaSaP), firmemente defensora del derecho a la salud de las personas residentes en España por el mero hecho de serlo (y no por su condición de asegurados), tiene como misión velar por la mejora de los Servicios de Salud Pública.

Desde su fundación en 2008, contribuye a promover la competencia e independencia de criterio de los profesionales de Salud Pública y, a demandar de las administraciones el fortalecimiento de los servicios de salud pública con un liderazgo profesional capaz de coordinar adecuadamente unas estructuras sostenibles y acordes a las necesidades de salud de la población.

Entendemos que la Salud Pública es uno de los componentes propios de las Administraciones Públicas en las sociedades democráticas. Sus funciones se realizan con la participación de la sociedad y se manifiestan mediante actividades encaminadas a garantizar el derecho a la salud, a prevenir la enfermedad y a proteger y promover la salud, tanto en el ámbito individual como en el colectivo, desarrollando políticas sanitarias, sociales y científicas.

El documento que se presenta, elaborado por AMaSaP, tiene el propósito de iniciar un debate y reflexión en torno a la SALUD PÚBLICA QUE QUEREMOS para la Comunidad de Madrid, partiendo del diagnóstico de situación en el contexto político, económico y social actual y en función de la evolución reciente de su concepción teórica y práctica, tomando como referencia la Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública, el nuevo marco Europeo de Política de Salud (Salud 2020) y el Plan de Acción Europeo para el fortalecimiento de las capacidades y servicios de salud pública.

Aunque ahora, ante la proximidad de las elecciones autonómicas y municipales de 2015, deseemos plantear a los distintos grupos políticos las líneas generales de la SALUD PÚBLICA QUE QUEREMOS con el objeto de que valoren la incorporación de nuestras propuestas a sus programas electorales, AMaSaP seguirá en los próximos meses trabajando en la elaboración de un documento para definir un modelo de Servicios de Salud Pública que actúen sobre los factores estructurales y sociales que determinan la enfermedad, contribuyendo a crear entornos saludables y a eliminar las desigualdades evitables en salud.

## ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN

En los últimos seis años, los Servicios de Salud Pública han resultado seriamente afectados por el progresivo desmantelamiento y privatización del sistema sanitario público. Sin justificación alguna y en contra de la opinión de los profesionales y de las recomendaciones nacionales e internacionales, se introdujeron, mediante los decretos 22, 23 y 24/2008, cambios significativos en la Ley 12/2001 de Ordenación Sanitaria de la Comunidad de Madrid. Así, se hizo desaparecer del organigrama de la Consejería de Sanidad la Dirección General y el Instituto de Salud Pública dañando, tanto a los servicios de inteligencia (vigilancia epidemiológica, monitorización y sistemas de información y preparación para respuestas), como a la provisión de los servicios y a la propia gobernanza. Se fragmentó su estructura organizativa, provocando la dispersión

de funciones, una diáspora de profesionales y un discurrir errático de los recursos, generando una enorme dificultad para la coordinación, el ejercicio de la autoridad sanitaria y el liderazgo, dada la ausencia de un solo organismo responsable.

Por otra parte, el cambio hacia un modelo asistencial centrado en el hospital, a costa de debilitar la atención primaria, con la desaparición de las Áreas de Salud y de sus estructuras de coordinación, aun conservando esta estructura en los Servicios Territoriales de Salud Pública, ha afectado de lleno a la Salud Pública ya que una buena parte de sus actuaciones se realizan en ese ámbito.

Iguals efectos están produciendo los cambios normativos introducidos por las sucesivas disposiciones de los gobiernos del Estado y de la Comunidad de Madrid, mediante las llamadas "medidas para garantizar la sostenibilidad", nosotros las denominamos de "recortes de derechos y servicios", que afectan tanto en el ámbito de la administración autonómica como en el de la municipal. La exclusión de un número importante de personas al derecho a la protección de la salud y los riesgos de cambios competenciales para los ayuntamientos en materia de salud vienen a sumarse al retroceso que estamos sufriendo en este sector de los servicios públicos.

Como consecuencia de tanto despropósito hoy nos encontramos en una situación de falta de liderazgo y compromiso, de descoordinación, de ruptura de las estructuras organizativas y con una mínima dotación de recursos para hacer frente a los principales retos a los que actualmente se enfrenta la Salud Pública, como son: el envejecimiento de la población y el predominio de las enfermedades crónicas, la crisis social y las desigualdades crecientes, la influencia negativa del entorno en los estilos de vida, los riesgos ambientales y alimentarios, las nuevas enfermedades, la preparación y respuesta ante amenazas y emergencias de salud, etc.

Por todo ello es necesario definir para los próximos años el modelo de Salud Pública para la Comunidad de Madrid y crear un marco legal que ordene las obligaciones y competencias de las administraciones públicas autonómicas y municipales, promueva actuaciones de forma planificada y coordinada, señale las responsabilidades de la autoridad sanitaria en materia de salud y garantice el derecho a la salud de todas las personas residentes en la Comunidad de Madrid.

## **LA SALUD PÚBLICA QUE QUEREMOS**

### **El modelo de actuación**

Los problemas de salud y los factores que los determinan deben ser abordados desde una perspectiva comunitaria que incluya medidas universales dirigidas a toda la población, mediante una planificación intersectorial y de políticas saludables basadas en la equidad.

Sólo con una estrategia de Salud Pública, promovida con voluntad política, bien diseñada y dotada de suficientes recursos, podrán llevarse a cabo, no solamente las acciones dirigidas a fortalecer las habilidades y capacidades de los individuos para incrementar el control sobre su salud y mejorar su calidad de vida, sino también las

encaminadas a modificar las condiciones sociales, ambientales y económicas con el fin de mitigar su impacto en la salud poblacional e individual.

La lucha contra las desigualdades sociales, por su importancia para la salud, debe ser uno de los ejes fundamentales de la estrategia, así como el respeto de los principios y criterios éticos propios de la Salud Pública: autonomía, beneficencia y no maleficencia, justicia social, solidaridad, transparencia, proporcionalidad y necesidad.

Las funciones propuestas para conseguir los propósitos de este modelo se configuran, conforme a las señaladas en el European Public Health Operations (ver ANEXO), en operaciones de inteligencia (monitorización, vigilancia y sistemas de información en salud pública), operaciones de prestación de servicios poblacionales (promoción, prevención y protección) y operaciones facilitadoras (gobernanza participativa, financiación, comunicación, profesionalización e investigación).

Las actuaciones propias de la salud pública podríamos resumirla en los siguientes apartados:

- a) Priorización de los problemas de salud y de las políticas sanitarias
- b) Información y vigilancia epidemiológica para la prevención y control de enfermedades transmisibles y no transmisibles.
- c) Planificación y gestión de alertas, brotes y crisis sanitarias
- d) Promoción de la salud y prevención de las enfermedades y sus determinantes
- e) Protección y promoción de la sanidad ambiental (aguas de consumo, zonas de baño, contaminación atmosférica, acústica y suelos; residuos, productos químicos y zoonosis incluyendo análisis de muestras de laboratorio).
- f) Promoción de la seguridad alimentaria: protección de riesgos que garanticen la cadena alimentaria (elaboración, transformación, envasado, etiquetado, almacenamiento distribución, transporte, publicidad, venta y consumo).
- g) Protección y promoción de la salud laboral.

### **Liderazgo, coordinación, organización y estructura.**

Planteamos que la Salud Pública, se debe materializar en una organización dinámica, garante y promotora del derecho a la salud, con un liderazgo capaz de coordinar los recursos necesarios para la acción y comprometida con la promoción de políticas de salud tendentes a la disminución de las desigualdades sociales en salud, que considere la salud como un bien colectivo. Así mismo, debe integrar la atención social

y sanitaria para alcanzar el mejor nivel posible de bienestar físico, psicológico y social de la población, lo que implica ir más allá de la mera atención médica de las personas. La Salud Pública en Madrid se tiene que dotar de estructuras que cumplan con tres principios:

- a) Profesionalidad técnica y rigor metodológico.
- b) Liderazgo político para un abordaje interdepartamental, intersectorial y entre los niveles competenciales de la Autonomía y ayuntamientos.

c) La gestión compartida con la ciudadanía.

La articulación de estos principios en estructuras organizativas como pueden ser la creación de una Dirección General o de una Agencia de Salud Pública, han de procurar su anclaje en la realidad de los barrios y los municipios. La fórmula administrativa de realizar sus funciones puede concretarse, bien en forma de consorcio entre gobierno autonómico y ayuntamientos o, bien, con la creación de un organismo de un alto nivel dentro de la estructura de gobierno de la Comunidad de Madrid, que le permita ejercer el papel de liderazgo que requiere la importancia de las responsabilidades y desafíos para la salud a los que tiene que hacer frente. La opción a tomar ha de ser producto de una profunda deliberación de personas expertas y ciudadanía para superar el cortoplacismo y alinearse con la agenda del nuevo marco Europeo de Política de Salud (Salud 2020)..

Las funciones técnicas, políticas y de gobernanza participativa necesitan sus espacios organizativos para cumplir con:

- Lo técnico: vigilancia y comunicación de evidencia, definición del perfil de los profesionales de Salud Pública y formación.
- Lo político: elaboración de políticas y estrategias, evaluación y rendición de cuentas sobre ellas; asesoramiento de otros departamentos y evaluación del impacto sobre la salud de todas las políticas; facilitación de una práctica de integración de servicios y definición de cartera de servicios y su ejecución;
- La gobernanza participativa: comunicación, información, participación y rendición de cuentas a los distintos grupos de población, expertos y profesiones sanitarias y otras.

Los Servicios de Salud Pública de la Comunidad de Madrid, tanto los gestionados por la administración autonómica como la municipal, han de posibilitar la participación comunitaria, la gestión profesionalizada y la práctica basada en la evidencia científica. Sus actividades han de confluir, de forma coordinada, con otros niveles asistenciales sanitarios y con los servicios sociales. Todo ello con una clara visión de su papel promotor de "la salud en todas las políticas", potenciando el desarrollo de acciones interdepartamentales y la coordinación entre las administraciones estatales, autonómicas y municipales.

### **Las Áreas de Salud**

El espacio específico de actuación, para el análisis, la intervención, la coordinación y la participación, debe ser el **ÁREA DE SALUD**, considerando como tal a los ámbitos territoriales y funcionales que, con la coordinación de los servicios centrales y con criterios de eficiencia y de cercanía a la población asignada, realizan las siguientes actividades:

1. Proporcionar servicios de salud poblacionales o colectivos (vigilancia en salud pública, sanidad ambiental, seguridad alimentaria, intervención comunitaria,

- etc.) en coordinación con los servicios sanitarios asistenciales de atención primaria y especializada y con los servicios de municipales de salud.
2. Promover la cooperación interdepartamental e intersectorial como forma de introducir la salud en todas las políticas, especialmente con los servicios sociales presentes en el territorio, que garantice la distribución equitativa de la ganancia en salud entre toda la población.
  3. Gestionar de forma coordinada, y en función de un plan de salud, los servicios, a través de los órganos de gestión del área que se definan (Gerencia de Área y Consejo de Dirección del Área), superando la realidad actual en la que la gestión de los servicios de atención primaria, hospitales y de salud pública de un territorio, dependen de gerencias segmentadas e insuficientemente coordinadas.
  4. Hacer realidad la participación de la población, a través de los Consejos de Salud y establecer nuevos mecanismos de participación más efectiva y paritaria.
  5. Establecer canales de comunicación e información transparente y rápida con la población.

### **La cartera de servicios: un compromiso explícito.**

La administración de los servicios de Salud Pública en la Comunidad de Madrid, sin interferir con las competencias estatales, debe definir cuál es el repertorio de servicios que han de garantizarse y los recursos que se les asignan para conseguirlo.

La cartera de servicios es un compromiso de la administración y, por tanto, la debe desarrollar quien adquiera las responsabilidades de gobierno. Consecuentemente los programas electorales deberían tener preparada una propuesta de servicios esenciales o mínimos a partir de la cual se pudiese avanzar.

En este sentido debemos precisar que la definición de prioridades en salud y las decisiones de intervención debe basarse en criterios y métodos contrastados, con independencia de los componentes políticos, ideológicos o partidistas de las decisiones de quienes estén legitimados para tomarlas.

Las prioridades se deben analizar, a partir de la aceptabilidad y la evidencia científica disponible y, teniendo en cuenta de una parte, la susceptibilidad o vulnerabilidad de los problemas y, de otra, que las medidas han de ser eficaces, efectivas, eficientes y de equidad, es decir considerando el impacto esperable que tales actividades sanitarias puedan tener sobre la salud de la población.

### **Los y las profesionales.**

La administración de Salud Pública necesita profesionales que contribuyan a incrementar la efectividad para alcanzar los objetivos de la propia organización y de la comunidad a la que sirve.

Los procesos relacionados con la incorporación, el reconocimiento, la clasificación de puestos de trabajo y la valoración del desempeño han de ser aspectos clave.

Igualmente se ha de reivindicar el desarrollo de la carrera profesional basada en criterios de competencia y facilitada por programas de formación continuada apropiados, ajustados con los objetivos estratégicos de la organización y a las necesidades de actuación comunitaria.

La Salud Pública moderna requiere abordajes interdisciplinarios que impliquen la formación de equipos de trabajo con un perfil multidisciplinar.

### **Necesidad de un marco legal y competencial**

Por todo ello resulta imprescindible definir el marco legal y competencial de la Salud Pública para la Comunidad de Madrid que ordene todo lo relativo a las obligaciones de las administraciones públicas, promueva actuaciones de forma planificada y coordinada y señale la responsabilidad de la autoridad sanitaria en la vigilancia y control de las enfermedades, incluidas las alertas y emergencias en materia de salud pública. En el mismo se habrá de establecer la relación transparente entre las dimensiones política y técnica de la Salud Pública de forma que se facilite la independencia del juicio profesional y permita discriminar argumentos técnicos y políticos en el proceso de toma de decisiones.

## **PROPUESTAS**

### **1. Adoptar un modelo de actuación en Salud Pública que:**

- a) Garantice el derecho a la protección de la salud y el carácter social de las políticas públicas.
- c) Promueva la equidad y la reducción de desigualdades sociales en salud, bien sean de clase social, de género, etnia, generacionales, de situación laboral o migratoria.
- b) Respete los principios y criterios éticos de autonomía, beneficencia y no maleficencia, justicia social, solidaridad, transparencia, proporcionalidad y necesidad.

### **2. Fortalecer las capacidades y servicios de la Salud Pública, realizando las siguientes funciones y actividades:**

- a) Priorización de los problemas de salud y de las políticas sanitarias
- b) Información y vigilancia epidemiológica para la prevención y control de enfermedades transmisibles y no transmisibles.
- c) Planificación y gestión de alertas, brotes y crisis sanitarias
- d) Promoción de la salud y prevención de las enfermedades y sus determinantes
- e) Protección y promoción de la sanidad ambiental (aguas de consumo, zonas de baño, contaminación atmosférica, acústica y suelos; residuos, productos químicos y zoonosis incluyendo análisis de muestras de laboratorio).
- f) Promoción de la seguridad alimentaria: protección de riesgos que garanticen la cadena alimentaria (elaboración, transformación, envasado, etiquetado, almacenamiento distribución, transporte, publicidad, venta y consumo).
- g) Protección y promoción de la salud laboral.

3. **Comprometer la gobernanza participativa** con la comunicación, información, participación y rendición de cuentas a los distintos grupos de población, expertos y profesiones sanitarias y otras.
4. **Dotar a las administraciones autonómica y municipales de una organización de Salud Pública** garante y promotora del derecho a la salud, con un liderazgo capaz de coordinar los recursos necesarios para la acción y comprometida con políticas para la disminución de las desigualdades y que considere la salud como un bien colectivo.
5. **Dotar a la organización de la Salud Pública autonómica de estructuras y competencias claramente establecidas;** de ámbitos territoriales de coordinación, actuación y participación definidos; de los recursos adecuados; los presupuestos suficientes; y de un alto nivel dentro del gobierno de la Comunidad de Madrid que le permita ejercer el liderazgo requerido por la importancia y desafíos para la salud. Con capacidad para asesorar a otros departamentos y evaluar el impacto sobre la **salud de todas las políticas.**
6. **Establecer las áreas de salud como espacios específicos de aplicación para el análisis, la intervención, la coordinación y la participación,** considerando como tales los ámbitos territoriales y funcionales donde, con la coordinación de los servicios centrales, se actúe con criterios de eficiencia y de cercanía a la población.
7. **Garantizar una cartera de servicios que, sin interferir con las competencias estatales, defina cuál es el repertorio de servicios de salud pública** que han de llevarse a cabo y los recursos que se les asignan para conseguirlo.
8. **Dotarse de profesionales capacitados,** con los máximos niveles de competencia facilitada mediante planes de formación continuada y de desarrollo profesional. Configurando **equipos de trabajo de perfil multiprofesional con abordajes interdisciplinarios.**
9. **Promover la investigación aplicada a la política y a la práctica de la Salud Pública.**
10. **Crear un marco legal de la Salud Pública en Madrid** que ordene las obligaciones y competencias de las administraciones públicas autonómicas y municipales, promueva actuaciones de forma planificada y coordinada. y señale las responsabilidades de la autoridad sanitaria en materia de Salud. Es imprescindible que se garantice el derecho a la salud de las personas que viven en la Comunidad de Madrid. por el mero hecho de hacerlo y no por su condición de asegurados.

## ANEXO

### **CONFIGURACIÓN Y DESEMPEÑO DE LOS SERVICIOS ESENCIALES DE SALUD PÚBLICA**

#### **1.- Monitorización del estado de salud para identificar los problemas de salud de la Comunidad**

- 1.1.- Perfil de salud de la comunidad
- 1.2.- Acceso y utilización de la tecnología actual para gestionar, exponer, analizar y comunicar los datos de salud de la comunidad.
- 1.3.- Mantenimiento del registro de salud de la población

#### **2.- Diagnóstico e investigación de los problemas de salud y de los riesgos en la comunidad.**

- 2.1.- Identificación y vigilancia de las amenazas a la salud
- 2.2.- Planificación para emergencias en salud pública
- 2.3.- Investigar y responder a las emergencias en salud pública
- 2.4.- Soporte de laboratorio para la investigación de las amenazas a la salud

#### **3.- Información, educación y *empowerment* de las personas en temas de salud.**

- 3.1.- Educación sanitaria
- 3.2.- Actividades de promoción de la salud para facilitar la vida saludable
- 3.3.- Establecer canales de comunicación e información transparente y rápida con la población

#### **4.- Movilización de asociaciones comunitarias para identificar y resolver problemas de salud.**

- 4.1.- Desarrollo de la comunidad (del área de salud o distrito sanitario)
- 4.2.- Asociaciones comunitarias

#### **5.- Desarrollo de políticas y planes que apoyen la salud individual y colectiva.**

- 5.1.- Presencia de los servicios de salud pública a nivel comunitario
- 5.2.- Desarrollo de políticas de salud pública
- 5.3.- Proceso de mejora de salud de la comunidad
- 5.4.- Planificación estratégica y alineación con el proceso de mejora de salud comunitaria

#### **6.- Cumplimiento de leyes y regulaciones que protejan la salud y den seguridad.**

- 6.1.- Revisar y evaluar leyes, regulaciones y ordenanzas
- 6.2.- Implicación en la mejora de leyes, regulaciones y ordenanzas
- 6.3.- Hacer cumplir leyes, regulaciones y ordenanzas

#### **7.- Vinculación de las personas con servicios de atención de salud y garantía de provisión de servicios de salud donde no están disponibles.**

- 7.1.- Identificación de la población con barreras de acceso a los servicios sanitarios personales
- 7.2.- Identificación de las necesidades de servicios sanitarios personales para la población
- 7.3.- Asegurar la conexión entre la población y los servicios sanitarios personales

#### **8.- Garantía de recursos humanos competentes para la salud pública y la atención de salud**

- 8.1.- Evaluación de los profesionales
- 8.2.- Estándares de los profesionales de la salud pública
- 8.3.- Formación continuada, entrenamiento y tutoría
- 8.4.- Desarrollo del liderazgo en salud pública

#### **9.- Evaluación de la eficacia, accesibilidad y calidad de los servicios de salud individuales y colectivos.**

- 9.1.- Evaluación en base a la población de los servicios sanitarios
- 9.2.- Evaluación de los servicios sanitarios personales
- 9.3.- Evaluación del sistema local de salud pública

#### **10.- Investigación de nuevos enfoques y soluciones innovadoras para los problemas de salud.**

- 10.1.- Fomento de la innovación
- 10.2.- Conexión con instituciones de investigación y docencia
- 10.3.- Capacidad para iniciar o participar en investigaciones epidemiológicas, de política sanitaria, y/o de sistemas sanitarios