

## RESPUESTA DE AMASaP A LA CONSULTA PÚBLICA SOBRE LA ESTRATEGIA DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN EN EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD (SNS)

---

En relación con la *consulta pública sobre los Planes de Desarrollo de la Estrategia de Promoción de la Salud y Prevención en el Sistema Nacional de Salud*, la Asociación Madrileña de Salud Pública (AMaSaP) quiere manifestar, en primer lugar, el reconocimiento al trabajo realizado por las personas implicadas en la elaboración del documento; al mismo tiempo, desea realizar algunas sugerencias dirigidas a reorientar aspectos fundamentales de la estrategia, puesto que, en nuestra opinión, condicionan negativamente su planteamiento y posible desarrollo.

AMaSaP considera que en la constitución de los Comités Institucional y Científico y del Grupo de Colaboradores **no han sido convocados**, de forma institucional y con suficiente representación, **la administración local y tampoco los profesionales de ese ámbito**. Por lo tanto se ha perdido la oportunidad de introducir su visión. En consecuencia, es necesario articular mecanismos que puedan compensar esta falta cuando se trabaje el Plan de Desarrollo Local. **Lo mismo sucede con la participación de organizaciones ciudadanas, organismos intersectoriales y otras administraciones**. Otra de las grandes carencias ha sido el **no contemplar desde el principio las actividades llevadas a cabo en el entorno escolar, con lo que todo el proceso de elaboración de la Estrategia se ha resentido de esta ausencia**.

Coincidiendo con otras asociaciones profesionales, opinamos que **este proyecto debería apoyarse en la Estrategia de Salud Pública, y más concretamente cumpliendo con el artículo 44 de la Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública**. No parece tener sentido que una estrategia de promoción de la salud se vincule directamente con la asistencia sanitaria dando lugar a que muchas de las acciones se centren en los servicios asistenciales. Y aunque **en su desarrollo propone la creación de un Comité Interinstitucional, no parte ni tiene en el centro a la Salud Pública que, como casi siempre, ocupa un lugar colateral**.

El considerable esfuerzo realizado para el análisis de la situación de salud **ha obviado de forma sistemática e inexplicable, dada la gravedad de los hechos, las situaciones derivadas de la crisis financiera que, en lo social y en lo sanitario, golpea a la población de nuestro país**. Indudablemente el impacto de la crisis tanto en la salud colectiva como individual **condicionará la consecución del objetivo general de salud propuesto en esta estrategia**.

En el marco estratégico, las líneas estratégicas y en la implementación del proyecto, se hacen numerosas alusiones a los determinantes de la salud y en concreto en lo referido al **principio de equidad, quedando todas en entredicho por lo legislado en el Real Decreto-ley 16/2012, de 20 de abril, de medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del SNS y mejorar la calidad y seguridad de sus prestaciones**. En él se introducen artículos que modifican y alteran sustancialmente lo hecho hasta ese momento por el SNS en lo que se refiere al derecho universal a la prestación asistencial, e introduce incertidumbre en la consolidación de la cartera de servicios, quedando ésta expuesta a consideraciones económicas de manera tal que **pueden ser eliminadas las garantías para los ciudadanos en lo que se refiere a su derecho a la protección de la salud y a la cobertura integral de sus necesidades asistenciales, debido al recorte de dotaciones de estructuras y recursos** (disminución de horarios de atención, disminución de servicios, incremento de listas de espera, copagos, etc.).

En este último orden de cosas, AMaSaP piensa que en el eje tridimensional de acción (Poblaciones, Entornos e Intervenciones) **es necesario incluir, con la implicación de sectores de atención social, a grupos de población específica que están siendo más afectados por la crisis económica, y que exigirán una mayor atención tanto en lo preventivo como en la atención a la enfermedad.** Los numerosos grupos a los que podrían dirigirse estas acciones e intervenciones representan a un elevado porcentaje de la población española y hacen necesaria la implementación del principio de “salud en todas las políticas”.

**El objetivo cuantificable de aumentar en dos años la esperanza de vida en buena salud, debe plantearse con el objeto de que sea conseguido en todos los grupos de población de forma igualitaria y no de forma selectiva en los grupos menos vulnerables.** No tener en cuenta este principio contribuiría a agravar las desigualdades en salud entre sectores de población.

En aspectos más concretos parece apropiado destacar que la estrategia se centra en acciones de tipo educativo (“capacitadoras”), principalmente desde el sector sanitario; pero sin hablar de los recursos que permitirían, en su caso, a los profesionales de atención primaria, ya muy sobrecargados, llevar a cabo dichas acciones. **No se abordan acciones de tipo poblacional, dirigidas a modificar el entorno para facilitar las opciones de vida saludables, que deberían ser uno de los ejes centrales de este tipo de estrategias: medidas reguladoras, subsidios, impuestos, desgravaciones fiscales, etc. Existe suficiente evidencia para asegurar que el enfoque propuesto no es válido por sí solo para la modificación de hábitos.**

Si en general parece un error que una estrategia que incluye en su denominación el término de “promoción de la salud” se articule en torno a la cronicidad, más nos lo parece en relación a la población menor de 15 años. Una de sus consecuencias es la **no inclusión del área de la sexualidad (salud sexual, educación afectivo-sexual...), cuestión que afecta no sólo a la población infanto-juvenil sino también al grupo de mayores de 65 años.**

Se cargan demasiado las tintas en los “estilos de vida” individuales en detrimento de otras acciones que claramente se corresponden con el nivel ministerial, como son las medidas legislativas sobre el entorno, las que se dirigen a combatir las situaciones y los entornos que generan vulnerabilidad en grupos poblacionales y las destinadas al fomento de la equidad.

Por último, queremos destacar que no encontramos espacios de colaboración efectiva de la población. Es una concepción clásica en donde las personas tienen un papel meramente “receptor”.

AMaSaP, al manifestar su opinión y propuestas de tipo general con ocasión de la consulta pública realizada, quiere dejar patente su disposición para trabajar en la revisión y aspectos concretos que se han de abordar y para colaborar en lo que pueda suponer una mejora de la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad.

Madrid, a 31 de marzo de 2014

**Asociación Madrileña de Salud Pública**