

# La Salud Pública que Queremos para la Comunidad de Madrid (SPQQ)

---

## Modelo de Organización Territorial. Áreas Sanitarias y Municipios. Competencias, Coordinación y Participación

JL Ruiz-Gimenez, Cornelia Bischofsberger,  
Marisa Martinez, Consuelo Febrel,  
Dolores Gerez, Teresa Diaz y Javier Segura



# Áreas, distritos, zonas básicas de salud....



# Desarrollo finales siglo XX



- Proceso transferencias prolongado casi 20 años
- Cada subsistema diferente dependencia institucional
- **Coordinación débil** dentro de cada nivel
- **Pendiente** definición relación salud pública **municipal** con la **regional**
- **Área Sanitaria** pensada para hospitales, pero...
- **La participación comunitaria** en Zona Básica de Salud (consejos de salud de zona) y del Área (consejo de salud del Área). No es parte de prioridades políticas, ni técnicas; pobre desarrollo con excepciones



# Y llegó el siglo XXI...

---



Dirección General de Salud Pública

CONSEJERÍA DE SANIDAD

## Comunidad de Madrid



*Heigh Ho...*

# Desterritorialización



- **Modelo gerencial** de servicios prioriza **atención a demanda asistencial** (vs intervención comunitaria en territorio) o vigilancia epidemiológica, inspección **Salud Pública** o apoyo a prevención y promoción, sin considerar suficientemente las **especificidades territoriales**.
- **Desinterés** de las nuevas direcciones políticas por el modelo de análisis y atención **descentralizado y zonificado**
- Apuesta por el **área única y la libre elección de centros**
- Fomentar entrada de **los servicios privados**, pobremente territorializados, en las opciones de provisión de servicios.
- **“Caos”** organizativo
- **¿Salud Pública municipal? Ley RASAL**

---

# Propuestas



20 de mayo

Matadero. Paseo de la Chopera, 14. Madrid

amasap  
asociación madrileña de salud pública

# 1. Modelo de trabajo territorializado



Trabajo territorializado vs. centralizado o de “Área única”, pq:

- ❑ **Salud y Participación Comunitaria,**
- ❑ **Enfoque de determinantes sociales en salud** (identificar problemas y necesidades de salud y su asociación con los determinantes sociales)
- ❑ La proximidad = identificar **especificidades** barrios/ pueblos.
- ❑ Nivel de **coordinación** de todos los recursos del territorio, basado en **tareas y proyectos** específicos concretos
- ❑ **Intersectorialidad** entre los recursos de base, sanitarios no sanitarios (sociales, educativos, etc.), que complementa la coordinación/IS a nivel de los respectivos servicios centrales



## 2. Zonificación común

- Sistema de salud: zonificación común, diferentes **niveles geográficos**, cada recurso (AP, Hospital, SP; salud mental, centros municipales, etc.) con **función definida y un solo territorio de referencia** en el que se trabaje con un **proyecto común**.
- Acercar la zonificación de salud a la de **servicios sociales** y, si fuera posible, a la de **educación** (mesas de coordinación intersectorial)



### 3. ¿Unidad geográfica de la SP?



- Tener en cuenta **unidades político-administrativas** (decisiones en políticas públicas, participación comunitaria y la distribución de los recursos sociales y educativos)
- Diferente en:
  - la ciudad de Madrid (probablemente, distrito o barrio),
  - grandes municipios del área metropolitana (municipio)
  - zona periurbana y rural (probablemente, distrito de salud, que abarcan varios municipios).
- Área Sanitaria: hospitales
- Equipos Atención Primaria: zona básica de salud (=barrio en Madrid).

## 4. Estructura dirección territorial

---



**Coordinación** de todos los recursos de salud del territorio

Abrir, mantener y potenciar los **ámbitos de coordinación** (mesas **intersectoriales**) en función de tareas concretas.

Gestionar y promocionar los **ámbitos y procesos de participación comunitaria** de ese territorio.

**Plan Territorial** (adaptar el plan de salud de la CM) = **lo que une** la acción de los recursos, independientemente de su pertenencia institucional y de su función específica.

## 5. Participación comunitaria



“**Participación**”: recepción de información vs discusión, negociación, aumento de la capacidad, formación de los agentes y toma de decisión conjunta.

Revisar la legislación vigente: **marco normativo** facilite procesos de participación comunitaria, en sus diferentes niveles geográficos (barrios o zonas básicas, distritos, Áreas-hospitales, municipios) y administrativo-institucionales.

**Construir capacidad** para participación comunitaria

I. DISPOSICIONES GENERALES

JEFATURA DEL ESTADO

10756 Ley 27/2013, de 27 de diciembre, de racionalización y sostenibilidad de la Administración Local.

JUAN CARLOS I  
REY DE ESPAÑA

A todos los que la presente vieren y entendieren.  
Sabed: Que las Cortes Generales han aprobado y Yo vengo en sancionar la siguiente ley:

PREAMBULO

La reforma del artículo 135 de la Constitución española, en su nueva redacción dada en 2011, consagra la estabilidad presupuestaria como principio rector que debe presidir las actuaciones de todas las Administraciones Públicas. En desarrollo de este precepto constitucional se aprobó la Ley Orgánica 2/2012, de 27 de abril, de Estabilidad Presupuestaria y Sostenibilidad Financiera, que exige nuevas adaptaciones de la normativa básica en materia de Administración local para la adecuada aplicación de los principios de estabilidad presupuestaria, sostenibilidad financiera y eficiencia en el uso de los recursos.

## 6. Salud Urbana y Ley 27/2013 RASAL

**Salud Urbana:** Duplicidad vs Oportunidad trabajo intersectorial y enfoque de la salud en todas las políticas públicas a nivel municipal.

**Derogación Ley 27/2013**, de 27 de diciembre, de Racionalización y Sostenibilidad de la Administración Local (RASAL)

**Fortalecimiento** de los recursos de Salud Pública en los grandes municipios de la región

**Coordinación** estable e inserción funcional en las redes de Salud Pública regionales y en los planes y programas de Salud Pública correspondientes.