

Posicionamiento de SESPAS en el año electoral de 2015

Protege tu salud con tu voto.

En este año electoral, SESPAS invita a la población a dar su voto pensando también en su salud, para ello aporta algunas propuestas sobre las que reflexionar. El principio de salud en todas las políticas nos muestra que la salud no sólo depende de la asistencia sanitaria sino que va más allá, literalmente ganamos y perdemos salud con todas las decisiones que toman en España los gobiernos locales, autonómicos, el nacional y cada vez más también en la esfera internacional. El principio de equidad nos dice que los poderes públicos deben reducir las desigualdades sociales en salud, acción especialmente pertinente en España donde son cada vez más graves por las altas tasas de desempleo y creciente empobrecimiento de la población. Estamos convencidos de que la aplicación en España de las propuestas que más abajo se formulan supondría un gran avance en salud y en calidad de vida y animamos a los ciudadanos a que las valoren críticamente y las contrasten con los programas electorales. Nuestra meta es mejorar la salud de la población y estamos comprometidos con los principios que fundamentan la salud pública: la justicia social y la aplicación efectiva de los derechos humanos.

1. Volver a la senda de la universalización de la salud

El sistema nacional de salud universal, gratuito, y financiado por impuestos, es una de las principales señas de identidad de nuestro periodo democrático y de nuestro estado de bienestar. Es también el programa de salud pública más poderoso que tenemos en marcha. Sin embargo, en los últimos años, se han desarrollado políticas que en lugar de cuidar este sistema lo han erosionado gravemente.

El [Real Decreto Ley \(RDL\) 16/2012, en abril de 2012](#), dejó al menos a 873.000 personas sin tarjeta sanitaria en España, perdiendo el derecho a acceder a los servicios públicos de salud, a excepción de la atención de urgencia, embarazo, parto y postparto, menores de edad, solicitantes de asilo y víctimas de trata (durante el periodo de restablecimiento y reflexión). Personas con enfermedades crónicas excluidas del Sistema Nacional de Salud se enfrentan al pago de convenios especiales. Desde la entrada en vigor de dicho RDL, han sido numerosos los mecanismos de protección de derechos humanos de Naciones Unidas y del Consejo de Europa que han exigido a España su reforma para garantizar el derecho a la salud sin discriminación. El último ha sido el Examen Periódico Universal de Naciones Unidas, donde nueve países han pedido en enero de 2015 a España que garantice la universalidad de este derecho.

La rectificación anunciada el 31 de marzo de 2015 mejora algo la situación, pero es insuficiente, pues al no restituir la tarjeta sanitaria limita el acceso a los medicamentos, que son herramienta esencial para el control de gran parte de la carga de enfermedad, y conlleva el agravamiento de dolencias que pueden desembocar en tratamientos urgentes y más costosos. SESPAS y sus sociedades federadas han argumentado reiteradamente la necesidad de mantener un sistema público de salud de cobertura universal financiado por impuestos: [Comunicado SESPAS sobre el RDL16/2012](#); [Declaración de Granada sobre Migraciones, Minorías Étnicas y Salud](#);



SESPAS

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE SALUD PÚBLICA
Y ADMINISTRACIÓN SANITARIA

2. Desarrollar la Ley General de Salud Pública, garantizar salud pública en todos los territorios

La Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública no ha sido desarrollada por el gobierno. La salud pública española tiene niveles profesionales excelentes, de los mejores en Europa, pero necesita de un marco jurídico moderno y estable y de apoyo político. Es urgente cumplir y desarrollar la mencionada ley, específicamente los siguientes aspectos:

- Crear el Centro Estatal de Salud Pública, a partir de las instalaciones y equipos existentes y al servicio del conjunto de las administraciones del Estado.
- Garantizar la imparcialidad e independencia en las decisiones que afectan a la salud de los españoles, desarrollando el reglamento de independencia y conflictos de interés previsto en la ley.
- Mejorar la coordinación territorial de la inteligencia sanitaria (agencias de evaluación, centros de investigación, observatorios, universidades, etc.), así como la cooperación vertical y horizontal entre las administraciones sanitarias públicas.
- Asegurar que las políticas públicas tengan en cuenta sus efectos en la salud (movilidad, medio ambiente, educación, etc.) de acuerdo a los principios de la ley mediante la aplicación efectiva de lo dispuesto en la Ley sobre Evaluación de Impacto en Salud de las políticas públicas para lo que se cuenta con [propuestas eficientes](#).

SESPAS ha abogado reiteradamente por el cumplimiento de esta ley al Gobierno de España: [Carta a la Vicepresidenta del Gobierno](#); [Carta al Ministerio de Sanidad](#), [Nueva carta a la Vicepresidenta del Gobierno](#).

3. Sólo financiar con dinero público actuaciones basadas en suficiente evidencia científica

La política de recortes y de austeridad ha motivado que el interés por las prestaciones sanitarias haya subido en la agenda pública. Sería un momento ideal para limitar la cartera de servicios del Sistema Nacional de Salud a aquellas que se basan en suficiente evidencia científica. Esto aumentaría notablemente la eficiencia económica y sanitaria del sistema. No tenemos en España un organismo que sea capaz de elaborar esos dictámenes como por ejemplo existe en el Reino Unido, donde el [National Institute for Health and Care Excellence](#) (NICE –Instituto Nacional para la Excelencia en la Salud y los Cuidados-) valora la evidencia en clínica y en salud pública. No nos estamos refiriendo a crear una nueva organización centralizada sino de desarrollar la red de profesionales existentes en nuestros servicios sanitarios, universidades y agencias de evaluación de tecnologías sanitarias, en aplicación de la Ley General de Salud Pública. No sería complejo ni caro de desarrollar y su rendimiento sería enorme.

SESPAS y sus sociedades han redactado documentos motivando la necesidad de esta política: [Posicionamiento de SESPAS ante la Ley general de Salud Pública](#); [Sistema Nacional de Salud, diagnóstico y propuestas de avance](#);



SESPAS

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE SALUD PÚBLICA
Y ADMINISTRACIÓN SANITARIA

4. Salud en todas las políticas, la importancia de la educación

Todas las políticas de los gobiernos deben armonizarse para que además de sus objetivos primarios, tengan sinergias entre sí y maximicen los beneficios sociales y en salud y reduzcan los efectos negativos en las personas y en el medio ambiente. Entre todas las políticas, una educación que asegure la capacidad crítica, la posibilidad de madurez democrática y participativa es consustancial a la democracia y asegura las oportunidades para que las personas y las sociedades tengan bienestar y salud. Una educación que garantice la igualdad de oportunidades sigue siendo un requisito para una sociedad saludable. El examen de los políticos y de las políticas se debe respaldar a aquellos que proponen una educación que busca formar ciudadanos conscientes, autónomos cooperantes, capaces de entenderse, de reflexionar, de cambiar. Esta es la garantía contra la pobreza y la garantía del bienestar y la salud.

5. Más medidas frente al tabaquismo

Ha empezado una nueva fase en el control del tabaco y la reducción de sus efectos sobre la salud. Australia adoptó hace dos años, y en la Unión Europea el Reino Unido, Irlanda y Francia lo acaban de aprobar, el “envasado genérico o estándar” para los productos del tabaco. Este tipo de empaquetamiento, donde la marca pierde todo protagonismo, reduce la imagen pública de los iconos de la industria tabaquera. La evaluación en Australia de esta estrategia ha puesto de manifiesto su eficacia en términos de favorecer la reducción del consumo, el abandono del tabaco y la prevención del tabaquismo. Por otro lado, diversos países han prohibido el consumo de tabaco en vehículos privados en presencia de menores de edad, medida que sería muy recomendable extender en nuestro país (como ya está regulado en vehículos comerciales, de servicios y taxis). SESPAS, junto con las sociedades integradas en el Comité Nacional de Prevención del Tabaquismo, apoya la aplicación de estas medidas en España: [“Posicionamiento CNPT sobre el envasado genérico de los paquetes de cigarrillos”](#)

6. Las grasas trans, la sal y los azúcares añadidos a la alimentación procesada e industrial también matan

Es necesario implantar medidas de reducción del consumo de alimentos relacionado con una dieta desequilibrada, mediante advertencias obligatorias en la publicidad, un etiquetado más comprensible y una profundización en la legislación y las políticas que faciliten el acceso a la dieta mediterránea, especialmente a los estratos más desaventajados de la población. La aplicación de impuestos especiales a este tipo de alimentos debe considerarse. Las enfermedades cardiovasculares, donde la dieta juega un papel importante en su desarrollo, siguen siendo la primera causa de muerte y limitación en nuestra sociedad. El consumo excesivo de azúcares favorece la obesidad, la diabetes y la caries dental. La desindustrialización de la alimentación, la vuelta a las comidas compartidas, frescas y mínimamente procesadas permitirían a la población volver a tener control sobre su propia dieta y el desarrollo de la agricultura y ganadería locales. Al igual que ocurre con la Ley General de Salud Pública, no se ha cumplido ni desarrollado reglamentariamente la [Ley 17/2011, de 5 de julio, de seguridad alimentaria y nutrición](#), que incluyen medidas que pueden contribuir a una dieta más saludable, en concreto los capítulos VII y VIII parte de cuyos artículos no se cumplen por parte del Gobierno.



SESPAS

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE SALUD PÚBLICA
Y ADMINISTRACIÓN SANITARIA

7. Reducir el tráfico en las ciudades y activar a las personas

Las ciudades son las que más padecen la congestión de tráfico, mala calidad del aire y exposición al ruido. El transporte urbano es responsable de casi una cuarta parte de las emisiones de CO₂ originadas por el transporte y el 69 % de los accidentes de circulación se producen en las ciudades. Es necesario tomarse en serio la limitación del uso de vehículos motorizados en las ciudades: la reducción de la velocidad máxima a 30 km por hora sería una medida que mejoraría sensiblemente nuestras cifras de lesiones por tráfico; las rutas para caminar, el uso de bicicletas y diseños urbanos menos centrados en el transporte a motor y más en las personas y su movilidad activa, serían medidas adecuadas que tendrían no solo un efecto positivo sobre la salud sino también sobre el medio ambiente.

SESPAS y sus sociedades han defendido los entornos urbanos saludables: [Acerca de la Contaminación Atmosférica](#); [La limitación de la velocidad en los accesos a Barcelona](#).

8. La prevención de la violencia de género es una prioridad de salud pública

La lucha contra la violencia de género y, más concretamente su prevención, es una inversión en beneficio de toda la población dada su capacidad de comprometer la salud y el bienestar de las mujeres afectadas y de las personas de su entorno de generación en generación. La Ley Orgánica 1/2004 de Protección Integral contra la violencia de género fue una ley de consenso que recibió el apoyo de todos los partidos políticos. Su desarrollo, que durante muchos años sirvió de referente tanto en el contexto europeo e internacional, se ha visto sin embargo progresivamente mermado en los últimos años. Luchar contra esta lacra social requiere ir más allá de las medidas judiciales y policiales que están más encaminadas a la prevención del femicidio y lograr el cese de la violencia. La prevención de este problema de salud pública requiere invertir en la formación de los profesionales en la universidad y en los propios centros de trabajo, el fortalecimiento de los sistemas de registro existentes, el fomento investigación y el apoyo institucional en diferentes ámbitos (educación, sanidad, empleo, vivienda) de intervenciones y recursos que favorezcan el empoderamiento de las mujeres en diferentes fases de la vida. Estas propuestas deberían contemplarse en los programas electorales de los partidos políticos junto a medidas que prevengan el abuso de poder en todas sus formas.

9. Priorizar la lucha contra el desempleo y reducir su impacto es priorizar la salud, renta mínima saludable

Una de las consecuencias más terribles de la austeridad y de la ausencia de políticas eficaces de empleo en España son nuestros enormes niveles de desempleo, que alcanzan niveles sin comparación con otros países de parecido desarrollo. Se ha documentado científicamente el efecto negativo que el desempleo tiene sobre la salud, especialmente sobre la salud mental, y cómo el incremento de las tasas de desempleo se correlaciona con los incrementos de suicidios en varones. Sin duda, las personas en desempleo y más aún sin ningún tipo de protección social, tienen una salud precaria. En España se han deteriorado por múltiples razones las políticas activas de empleo con lo que no solo la población vive con niveles muy bajos de renta sino que se siente desamparada por los poderes públicos.



SESPAS

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE SALUD PÚBLICA
Y ADMINISTRACIÓN SANITARIA

10. Equidad, desarrollar una estrategia nacional de reducción de desigualdades en salud

España, siguiendo las recomendaciones de la OMS, puso en marcha una [estrategia de reducción de desigualdades](#), elaborando un conjunto de [recomendaciones](#) en el año 2010. Las desigualdades en salud territoriales, de clase social y de género, unidas a las producidas por grupo étnico, especialmente las que afectan al [pueblo gitano](#) y la comunidad magrebí, son el principal problema de salud de nuestro país. Desgraciadamente el gobierno abandonó esta estrategia y no ha puesto en marcha ninguna de las recomendaciones. Ser mujer, de clase trabajadora manual y perteneciente a etnias no predominantes supone una gran limitación para desarrollar el pleno potencial de salud y es una situación injusta que debe evitarse. El abuso de poder en todas sus formas en una de las mayores amenazas para la salud de la población. Hay pues suficientes propuestas para abordar las desigualdades sociales en salud, falta el compromiso político para llevarlas a cabo.

Al abordar la equidad, no puede olvidarse el olvido sistemático de la Salud Mental y la ausencia de políticas sobre esta prioridad de la salud pública. Además de las políticas sociales (empleo, educación, dependencia, rentas, etc.) es imprescindible poner la salud mental en la agenda de las políticas públicas de salud.

11. Cambio climático y medio ambiente

El medio ambiente y sus relaciones con la salud, que son muchas y muy bien establecidas en la literatura científica, siguen siendo los grandes olvidados de la política española. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), alrededor de una cuarta parte del conjunto de las enfermedades para la población general (la tercera parte en el caso de los niños) y el 23 % de la mortalidad prematura a escala mundial se puede atribuir a factores ambientales. Otros datos aportados en la Estrategia Europea de Medio Ambiente y Salud estiman que los factores ambientales suponen el 20 % de la incidencia total de enfermedades. Por otro lado, el 89 % de los ciudadanos de la Unión Europea expresaron en la encuesta europea (Eurobarómetro) su preocupación por las repercusiones potenciales del medio ambiente sobre su salud.

Para dar respuesta a estas evidencias, en su día se elaboró un informe que contenía las bases para el desarrollo del Plan Nacional de Salud y Medio Ambiente para España; sin embargo este documento languidece sin que el Plan haya visto la luz todavía.

Por otro lado, el cambio climático supone una amenaza a la que se debe prestar una gran atención desde la salud pública, lo que puede obligar a reorientar algunas de las acciones que se vienen haciendo en el ámbito de la Sanidad Ambiental. A ello puede contribuir la acción puesta en marcha por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad y Ministerio de Agricultura, Alimentación y Medio Ambiente con la creación del Observatorio de Salud y Cambio Climático (OSCC). Sin embargo, no se dan grandes avances más allá de la publicación de un documento que viene a incidir en los mismos aspectos que otra [publicación previa](#) que hizo la Sociedad Española de Sanidad Ambiental (SESA) federada en SESPAS.

13. Diplomacia y salud

Gran parte de nuestra salud se decide en la Unión Europea y otros ámbitos Internacionales, desde directivas sobre pesticidas a etiquetado de los alimentos. Las negociaciones de tratados como el Acuerdo Transatlántico para el Comercio y la Inversión, conocido con las siglas en inglés TTIP pueden tener repercusiones relevantes en la salud y en la organización de los servicios sanitarios. Un gobierno con cabeza debe establecer un plan articulado de influencia en la política internacional y dedicar los recursos adecuados pues no sólo se influye para la

mejora de la salud global, también tiene efectos positivos en el desarrollo social y económico de España. Las propuestas políticas de los partidos, en lugar de considerar las condiciones exteriores como algo impuesto inalterable, deben proponer como cambiarlas para mejorar la salud y el bienestar de la población

14. Salud urbana

La presencia de la salud pública en el ámbito municipal supone una oportunidad especial para desarrollar algunas de las estrategias anteriormente mencionadas, como son el trabajo intersectorial, la salud en todas las políticas públicas (en este caso, municipales), la evaluación de su impacto en la salud, además de promover la participación comunitaria en los barrios, un urbanismo favorecedor de la salud y el abordaje de las desigualdades sociales en salud. La OMS y otras organizaciones de salud pública, abogan por el desarrollo de los recursos y estrategias de Salud Urbana. Sin embargo, la nueva Ley 27/2013, de 27 de diciembre, de Racionalización y Sostenibilidad de la Administración Local (RASAL), que reformó la ley de régimen local, ha supuesto la práctica amputación de estas oportunidades. Abogamos por la derogación de esa ley, por el fortalecimiento de los recursos de salud pública existentes en las más importantes ciudades españolas, a la vez que se establezca su coordinación estable e inserción funcional en las redes de salud pública regionales y estatales y en los planes y programas de salud pública correspondientes.

15. Mejorar el gobierno de la salud y de los sistemas de salud.

El Gobierno y las Comunidades Autónomas deben garantizar la eficacia gubernativa tanto en su ámbito interno como en la cooperación interterritorial. Eso supone medidas que faciliten la vida a los ciudadanos como por ejemplo eliminar las dificultades para ser atendido en cualquier comunidad autónoma cuando las contingencias lo requieren y disponer de una historia clínica digitalizada única. Pero también exige transparencia y rendición de cuentas con una evaluación pública del desempeño de las instituciones sanitarias con criterios objetivos, explícitos y publicitados así como el acceso público a toda información empleada para la toma de decisiones (resultados en términos de salud, indicadores de recursos, funcionamiento, productividad, calidad, cumplimiento de objetivos, etc.). El procedimiento de priorización de políticas sanitarias debe ser participativo y transparente y debe trazarse una estrategia de comunicación en salud adecuada tanto para comunicar a la ciudadanía las estrategias y políticas en salud como para facilitar las opciones saludables de las comunidades y los individuos. Por último la buena gestión de la salud y los servicios sanitarios y la lucha contra la corrupción deben ser prioritarias. Esto supone entre otras medidas concretas, crear unidades responsables de políticas antifraude y dotar a las organizaciones sanitarias de formación específica y planes de prevención, desarrollar órganos colegiados de gobierno con funciones de consejos de administración en las organizaciones sanitarias, promocionar códigos de conducta basados en buenas prácticas y ética profesional y crear comités de ética para valorar los conflictos de interés de los altos cargos sanitarios.

Una lista completa de las propuestas de Buen gobierno de la sanidad está disponible en: http://aes.es/Publicaciones/SNS-Capitulo_IV.pdf

Firma:
Junta y Asamblea SESPAS, 8 de Marzo de 2015

