

**Sra. Carolina Darias San Sebastián**

Ministra de Sanidad  
Ministerio de Sanidad  
Paseo del Prado, 18  
28071 Madrid

Albacete, 8 de febrero de 2021

Estimada señora,

Desde la ***Sociedad Española de Salud Pública y Administración Sanitaria*** (SESPAS), queremos expresarle nuestra enhorabuena por su nombramiento como Ministra de Sanidad y ponernos a su disposición para colaborar en la mejora de la salud de la población y del sistema sanitario.

SESPAS es una asociación científica que agrupa actualmente a tres mil cuatrocientos veintinueve socios y socias, de diez sociedades federadas, unas territoriales (como la andaluza, la catalana y balear, la madrileña o la canaria), y otras temáticas (la de Epidemiología, la de Juristas de la Salud, la de Enfermería Comunitaria, Sanidad Ambiental, la Red de Atención Primaria o la de Economía de la Salud). Nos une nuestro compromiso con la profesionalidad, el desarrollo científico de la salud pública y la mejora del sistema público sanitario. Por ello, y como hemos hecho siempre con quienes le han precedido en el cargo, nos ofrecemos para colaborar con su equipo y, si su agenda se lo permite, a mantener un encuentro para explorar opciones de colaboración.

Desde nuestra perspectiva, en este momento existen algunos temas importantes de salud pública que deberían ser objeto del máximo interés en su Ministerio, además de la gestión de la COVID-19. Adjuntamos una breve relación.

Agradeciendo su interés y a la espera de un próximo encuentro, le saludo muy cordial y atentamente,

Josefa Cantero Martínez.



Presidenta de SESPAS

## Prioridades en política sanitaria para el actual momento

Febrero de 2021

1. Recuperar la cobertura universal de nuestro Sistema Nacional de Salud, perdida en 2012 y sólo parcialmente recuperada el año 2018 a través de un Real Decreto Ley que todavía no se ha desarrollado y presenta importantes disfunciones. Urge la aprobación del borrador del proyecto de ley que sobre la materia se estaba preparando en su Ministerio.

2. Ejecutar y desarrollar adecuadamente el actual marco normativo, tanto en materia de salud pública como de seguridad alimentaria y nutrición, introduciendo mayor transparencia, buen gobierno y rendición de cuentas, particularmente en los procesos de aprobación y financiación de medicamentos.

Dada la situación actual que estamos viviendo, se hace absolutamente imprescindible **desarrollar las instituciones previstas en la Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud pública** y ahora presupuestadas en la Ley de Presupuestos Generales del Estado para 2021: la creación del centro estatal o agencia de salud pública, el desarrollo del art. 11 en cuanto a la regulación de los conflictos de intereses en el ámbito sanitario o la creación de la Red de Vigilancia en Salud Pública. Todo ello permitirá reforzar la salud pública y dotar al Estado de mejor inteligencia para guiar las políticas de salud. Algunas de las disposiciones de esta ley también podrían cumplirse con rapidez. Es el caso del desarrollo del artículo 11, pues el Ministerio dispone ya de estudios avanzados para el ejercicio de su potestad reglamentaria. Igualmente podría crearse sin dilación el Consejo Asesor de Salud Pública establecido en su artículo 45.

En este sentido, nos parece también esencial desarrollar las previsiones establecidas en la Disposición adicional primera de la Ley General de Salud Pública, donde se establece con carácter imperativo la obligación del Gobierno de modificar *el Real Decreto 183/2008, de 8 de febrero, por el que se determinan y clasifican las especialidades en ciencias de la salud y se desarrollan determinados aspectos del sistema de formación sanitaria especializada*, con el fin de **ampliar la especialización en salud pública al**

**resto de profesiones sanitarias.** Desde la visión amplia, interdisciplinar y pluriprofesional que mantenemos en SESPAS de la salud, creemos que no hay motivo para que no exista una especialidad sanitaria en salud pública en las demás profesiones sanitarias. Precisamente, una formación en salud pública amplia de estos profesionales hubiese sido una ventaja para afrontar la pandemia, pues podrían haber tenido más versatilidad en abordar el estudio de contactos, por ejemplo.

3. Avanzar en la orientación comunitaria de la Atención primaria nos parece un objetivo imprescindible, aunque también nos preocupa la situación actual de la atención especializada por los efectos de la COVID-19 (aplazamientos, listas de espera, priorizaciones, etc.).

4. Diseñar mecanismos estables de financiación sanitaria (tipo Pacto de Toledo) que impidan cambios bruscos, y conseguir reforzar la financiación con fondos finalistas de determinadas políticas de salud por parte de las comunidades autónomas, asegurando la cohesión del sistema y estimulando buenas prácticas.

5. Apostar decididamente por políticas que suponen claramente una ganancia en salud. Por ejemplo, ejerciendo la potestad de iniciativa legislativa y presentando el proyecto de ley pendiente sobre alcohol y menores o actualizando la regulación del tabaco.

Desde SESPAS consideramos necesaria la presentación a las Cortes del proyecto de ley basado en el informe de la Ponencia 'alcohol y menores' que, aunque fue aprobado por consenso en la Comisión mixta Congreso-Senado en 2018, después fue postergado, a pesar de que su antecesor en el puesto, el Ministro Salvador Illa, se comprometió a presentarlo. También hay que afrontar el grave problema del tabaquismo con regulaciones efectivas, incorporando el empaquetado neutro como los países vecinos y regulando la publicidad, venta y uso de los e-cigs y otros dispositivos electrónicos de forma similar al tabaco. Finalmente, habría que revisar la fiscalidad sobre tabaco, bebidas alcohólicas, azucaradas y otros productos insanos para desincentivar su consumo y, en su caso, conseguir ingresos para financiar los servicios públicos. En este sentido, es necesario revisar seriamente el deplorable papel que ha tenido la autorregulación en

algunos ámbitos, especialmente grave en el caso de la publicidad de los alimentos insanos para los niños.

6. Concluir la redacción del nuevo *Programa de la Especialidad en Medicina Preventiva, Salud Pública y Gestión Sanitaria*, desde una visión amplia e interdisciplinar de la salud pública, realizando previamente un análisis y un diagnóstico profundo de la experiencia acumulada en estos 15 años. Por ello, creemos conveniente elaborar un **libro blanco sobre los profesionales de salud pública**, que partiendo de una identificación y descripción exhaustiva de los profesionales que confluyen en este ámbito, permita hacer una serie de recomendaciones estratégicas que nos aproximen a esa realidad multidisciplinar de la salud pública. Mientras tanto, desde SESPAS proponemos que el programa actual siga vigente, a la espera de disponer de información que evalúe los resultados del programa de 2005 y que nos permita consensuar una amplia reforma.

7. Relanzar la I+D de salud, con líneas prioritarias claras y bien establecidas que incluyan las acciones de ganancia en salud basadas en la salud pública; la integración asistencial, la iatrogenia/seguridad del paciente, la atención primaria; y, el desarrollo de nuevos modelos de innovación que no dependan del sistema de las patentes como incentivo a la investigación y modelo de negocio.

8. Desarrollar una estrategia nacional para la implementación efectiva de la evaluación de impacto en salud como herramienta para la integrar la salud en todas las políticas públicas. La salud ha de convertirse en la bisagra de todas las políticas públicas.

9. Desarrollar una estrategia nacional de reducción de desigualdades en salud en el marco de la Estrategia de Salud Pública dispuesta en la Ley General de Salud Pública, que preste especial atención a los grupos vulnerables (personas mayores, discapacitados, etc.).

10. Redactar y aplicar la Estrategia de Salud Pública en desarrollo del artículo 44 de la Ley General de Salud Pública, aplicando el principio de salud en todas las políticas colaborando con otros Ministerios en favorecer políticas saludables y sostenibles teniendo en cuenta que:

- La violencia de género es una de las mayores amenazas para la salud y bienestar de la población.

- La lucha contra el desempleo y la reducción de su impacto es priorizar la salud.
- Las políticas contra el cambio climático, de cuidado del entorno, de reducción de la contaminación, de cambio de tráfico motorizado a no motorizado tienen un impacto positivo de gran calado en la salud.
- Una mayor calidad en la educación general obligatoria es garantía de ganancias en salud.

11. Establecer un sistema transparente para valorar la prioridad relativa en las nuevas prestaciones basadas en la valoración de su coste-beneficio, financiando con dinero público únicamente actuaciones basadas en suficiente evidencia científica. Esto también supone, dejar de financiar y de hacer intervenciones que no aportan valor en términos de salud y que incluso la empeoran; de hecho, la iatrogenia es un problema relevante de salud pública que debe ponerse en la agenda política.

12. Influir en las instituciones multilaterales de salud global y las de la Unión Europea y sus agencias relacionadas con la salud para favorecer las políticas públicas saludables y el buen gobierno, para que sus decisiones se orienten a la mejora de la salud global. Para ello el Ministerio puede contar con personas del Consejo Asesor de Salud Pública más arriba mencionado.

13. Abordar la regulación específica de los datos en salud. Por razones de seguridad jurídica, y dada la afectación de un derecho fundamental, es necesario regular en un único texto normativo todo el régimen jurídico de protección de datos personales relativos a la salud. Se trataría de refundir en una norma sanitaria toda la regulación dispersa y parcial que ahora se encuentra contenida en diversos textos normativos: en la disposición adicional decimoséptima de la *Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales*, en la *Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica* y en la *Ley 14/2007, de 3 de julio, de Investigación biomédica*. Esta fragmentación normativa dificulta enormemente su conocimiento por parte del profesional sanitario y le obliga a realizar complejas tareas de interpretación e integración de normas.