

Artículo especial

Recomendaciones para una futura Ley de Salud Pública en España

Rosa Urbanos, en nombre del Grupo de Trabajo de SESPAS
sobre una Futura Ley Estatal de Salud Pública[♦]

Departamento de Economía Aplicada VI, Universidad Complutense de Madrid, Madrid, España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 1 de julio de 2009

Aceptado el 24 de agosto de 2009

On-line el 20 de noviembre de 2009

Palabras clave:

Salud pública

Ley estatal

RESUMEN

La nueva ley estatal de salud pública ha de sustanciar la reforma de la salud pública. El texto legal debería abrir paso a la modernización y a la adaptación de las estructuras de salud pública a las nuevas necesidades. Se precisa un concepto más amplio de salud pública y una redefinición de sus funciones y servicios básicos. La creación de una Agencia Española de Salud Pública y de un Consejo de Salud Pública, la elaboración de una Estrategia Española de Salud Pública y la reforma de la formación de los profesionales, son algunas de las principales recomendaciones para la futura ley.

© 2009 SESPAS. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

Suggestions for the upcoming public health law in Spain

ABSTRACT

The upcoming public health law must serve as the basis for public health reform. The text of the law should allow public health structures to be modernized and adapted to the country's new needs. A broader concept of public health and a redefinition of its functions and basic services are required. Some of the main suggestions for the upcoming law are the establishment of a Spanish Agency for Public Health and a Public Health Council, the design of a Spanish Strategy of Public Health, and reform of professional training.

© 2009 SESPAS. Published by Elsevier España, S.L. All rights reserved.

Keywords:

Public health

Federal law

El proceso de elaboración de la ley estatal iniciado hace meses por el Ministerio de Sanidad y Política Social se suma a las iniciativas legislativas en materia de salud pública ya adoptadas o anunciadas por algunas comunidades autónomas (es el caso de la Comunidad Valenciana —que aprobó su nueva ley en junio de 2005¹—, de Cataluña —con un texto en fase de tramitación parlamentaria²—, o de Andalucía y Canarias —que actualmente están elaborando un nuevo texto legal a este respecto—). Dada la importancia que habrá de tener la nueva regulación estatal, y a la vista del interés mostrado por el ministerio en conocer la opinión de la Sociedad Española de Salud Pública y Administración Sanitaria (SESPAS), ésta consideró necesario elaborar un informe que contuviese las principales recomendaciones estratégicas sobre el contenido de la futura ley. El presente artículo constituye un resumen del informe elaborado por SESPAS, cuya versión completa puede consultarse en www.sespas.es

La futura ley habrá de sustanciar la reforma de la salud pública y de sus servicios, y debe configurarse como el instrumento normativo sobre el cual se fundamente su modernización y su adaptación a las nuevas necesidades. Ha de tenerse en cuenta que la ley nacerá en un contexto de abundante regulación previa, fundamentalmente de ámbito autonómico. No obstante, también hay antecedentes de regulación estatal y de regulación europea e internacional. Por ello, es importante que la futura ley aborde aspectos hasta ahora no tratados, de manera que se facilite la coordinación entre los diversos agentes implicados, obviamente respetando las competencias de las distintas administraciones.

Método

El presente documento es el resultado de un proceso de consultas a una serie de socios de SESPAS en relación con las posibles líneas estratégicas que debe incorporar la futura ley estatal de salud pública. Con el objetivo de recabar opiniones cualificadas sobre esta cuestión se diseñó un cuestionario (tabla 1) que fue enviado a 20 socios de distintas sociedades federadas en SESPAS, para el que se obtuvo una tasa de respuesta del 85%. La selección de los socios, limitada en número para favorecer la redacción de un texto de consenso que fuera revisado por todos los participantes, se llevó a cabo tratando de que los informadores clave cubrieran las distintas áreas profesionales relevantes para su elaboración. Se establecieron dos niveles de participación: un primer nivel en el cual la participación del experto se circunscribía a la cumplimentación del cuestionario, y un segundo nivel que implicaba la asistencia a una reunión presencial destinada a discutir el contenido de un primer borrador de propuesta elaborado a partir de las respuestas recogidas. Tras la incorporación de las aportaciones surgidas de la discusión se elaboró una nueva versión que fue revisada por todos los participantes. Las sugerencias y recomendaciones contenidas en el texto se presentan en distintos bloques temáticos que los expertos consultados consideraron como aspectos relevantes de la futura ley.

Un concepto amplio de salud pública

En primer lugar, la ley ha de incluir un capítulo de definiciones que contribuya a evitar la confusión terminológica y a dotar de contenido a los distintos conceptos. Es necesario que la ley defina

Correo electrónico: urbanos@ccee.ucm.es

[♦] Lista completa de miembros al final del artículo.

Tabla 1
Preguntas del cuestionario

1. En su opinión, ¿cuáles han de ser los objetivos de una ley estatal de salud pública?
2. En su opinión, ¿cuáles deberían ser (y por qué) las principales áreas de actuación de una ley estatal de salud pública?
3. ¿Considera que una futura ley estatal de salud pública debe formar parte de una estrategia más amplia? En su opinión, ¿qué papel debería reservarse a la ley?
4. Teniendo en cuenta los objetivos que, según su opinión, debe plantearse la ley, ¿cree que su cumplimiento exige la creación de nuevos organismos administrativos? Si es así, ¿cuáles y con qué fines?
5. ¿Debería la ley integrar o establecer directrices para algunos de los organismos actualmente existentes? En ese caso, ¿qué organismos se verían afectados y qué orientación deberían tener dichas directrices?
6. ¿Debe establecer la ley objetivos en salud medibles?
7. ¿Debería la futura ley de salud pública priorizar actuaciones sobre algunos grupos de población?
8. ¿Debería la futura ley concentrarse sobre los determinantes de la salud?
9. ¿Cree usted que es necesario regular de algún modo la formación y la acreditación de los profesionales que desarrollan su actividad profesional en el campo de la salud pública? En ese caso, ¿qué requisitos mínimos exigiría considerando el carácter interdisciplinario y multidisciplinario de la salud pública?
10. ¿Considera necesario que la ley explicita mecanismos de colaboración intersectorial horizontal? En ese caso, ¿qué departamentos deberían verse afectados? ¿Qué instrumentos podrían resultar, en su opinión, más eficaces en la articulación de dichos mecanismos de colaboración?
11. ¿Considera necesario que la ley explicita mecanismos de colaboración vertical entre distintos niveles de gobierno dentro del país? En ese caso, ¿qué niveles deberían verse afectados? ¿Qué instrumentos podrían resultar, en su opinión, más eficaces en la articulación de dichos mecanismos de colaboración?
12. ¿Considera necesario que la ley explicita mecanismos de colaboración con otros países? En ese caso, ¿en qué áreas concretas? ¿Cuál sería, en su opinión, el ámbito geográfico de colaboración?
13. ¿Considera necesario que la ley explicita mecanismos de colaboración vertical entre la administración y organizaciones o asociaciones de carácter no gubernamental? En ese caso, ¿qué tipo de organizaciones deberían verse afectadas? ¿Qué instrumentos podrían resultar, en su opinión, más eficaces en la articulación de dichos mecanismos de colaboración?
14. ¿Debería incluir la ley algunas directrices relacionadas con los sistemas de información? En ese caso, ¿cuáles?
15. ¿Debería incluir la ley algunas directrices relacionadas con posibles mecanismos de evaluación y seguimiento de los objetivos preestablecidos? En ese caso, ¿cuáles?
16. ¿Debería incluir la ley aspectos relativos a la investigación en salud pública? En ese caso, ¿con qué orientación?
17. ¿Debería incluir la ley información relativa a la cartera de servicios de salud pública?
18. ¿Debería definir la ley cada uno de los principales ámbitos competenciales de la salud pública?
19. Añada aquí otros comentarios u observaciones que desee hacer constar, y que no estén recogidos en las respuestas a las preguntas anteriores.

un concepto de «salud pública» acomodado a las necesidades del siglo XXI, que impregne de forma transversal todas las políticas públicas de las administraciones. La salud pública no es sólo un componente del sistema sanitario, sino que tiene una dimensión más general como infraestructura social que afecta a todos los sectores de la comunidad implicados en la salud³. Como infraestructura social, la salud pública promueve y coordina las actuaciones de los distintos sectores sociales implicados en la salud; valora y evalúa el impacto en salud de las iniciativas y actividades sociales, y fomenta la consideración de la salud como una característica general en el diseño y la implantación de cualesquiera de las políticas emprendidas por los órganos

competentes de la sociedad para conseguir que todas ellas sean políticas saludables. Como componente del sistema sanitario, contribuye al diseño de las políticas sanitarias mediante la valoración de la importancia relativa de los problemas de salud y el análisis de la susceptibilidad de estos problemas y de sus determinantes a las intervenciones; y lleva a cabo la vigilancia epidemiológica y proporciona servicios colectivos de promoción y de protección de la salud a la población. Debido a la perspectiva colectiva que la caracteriza, la salud pública es el componente del sistema sanitario que mejor puede contribuir a la salud comunitaria y a la integración de los diversos elementos del sistema de salud.

Objetivos generales

Los nuevos retos que afronta la sociedad en materia de salud pública obligan a dar respuestas efectivas, equitativas, éticas y transparentes. Así, los objetivos generales de una ley estatal de salud pública deberían ser: 1) promover y proteger la salud pública como un valor social de primer orden en el contexto del nuevo paradigma expuesto; 2) garantizar el derecho individual y colectivo a la prestación de los servicios de salud pública, que deben ser provistos eficaz y proactivamente por quien tenga la responsabilidad de hacerlo, con especial atención a la equidad y a la disminución de las desigualdades injustas, sean éstas territoriales, sociales, culturales o de género; 3) definir los ámbitos funcionales y de actuación de las administraciones competentes y otros agentes implicados; y 4) garantizar jurídicamente las actuaciones limitativas de derechos que puedan llevar a cabo las autoridades sanitarias.

La ley debe fijar los ámbitos de responsabilidad en materia de salud pública y establecer los instrumentos de colaboración y cooperación interadministrativa mediante estrategias integrales e integradas que, buscando las sinergias, mejoren la eficacia y la eficiencia de sus acciones respetando los ámbitos competenciales del Estado, de las comunidades autónomas y de los municipios y otros entes locales, recurriendo al principio de subsidiariedad cuando sea necesario.

En este sentido, la ley ha de promover que las políticas y actuaciones en materia de salud pública sean racionales, participativas, éticas (sobre todo en aquellos casos en que puede haber conflictos de intereses entre particulares y la sociedad), efectivas, eficientes, sostenibles, de calidad, basadas en la mejor evidencia disponible y en el principio de precaución.

Por otra parte, la futura ley ha de regular el ejercicio de la autoridad sanitaria y las garantías de los derechos ciudadanos mediante la compilación, la aclaración y la armonización de la normativa dispersa respecto de la intervención administrativa en materia de salud pública, así como el desarrollo de las medidas especiales que prevé la Ley Orgánica 3/1986, de 14 de abril⁴. Asimismo, el texto legal debería incorporar una tipificación de infracciones y sanciones propias y específicas del ámbito de la salud pública.

La ley debe establecer la garantía del derecho de los ciudadanos a la participación real, y debe asimismo regular sus instrumentos, para que en el proceso de toma de decisiones que afectan a la salud se facilite una interlocución cercana y ágil con agentes sociales, sociedades científicas y profesionales, y asociaciones ciudadanas, que permita considerar sus propuestas en la elaboración de las políticas.

No puede ignorarse que de la Cartera de Servicios Comunes del Sistema Nacional de Salud (SNS) se deriva un difuso derecho subjetivo colectivo, no ejercitable en la práctica, que se traduce en determinados deberes y obligaciones de actuar de las administraciones sanitarias que se producen en ausencia de demanda, y

por tanto con escasa o nula capacidad de reacción por la ciudadanía ante la inactividad de éstas. De aquí la importancia de valores tales como la información, la participación, la comunicación y la transparencia.

Se trataría, por tanto, de definir un derecho ciudadano (fundamentalmente a través del asociacionismo, esto es, reconociendo la legitimación administrativa y procesal a asociaciones, organizaciones no gubernamentales, etc.) para la defensa y la protección de los derechos individuales y colectivos, mediante el ejercicio, de un lado, de actividades de apoyo y de participación en políticas, planes y gestión de la salud pública, y de otro, de acciones judiciales ante los tribunales de justicia.

Funciones de la salud pública

Las funciones esenciales de los servicios de salud pública que deben recogerse en la ley consisten en⁵: 1) valorar las necesidades de salud de la población; 2) desarrollar políticas para mantener, proteger y promover la salud, valorando alternativas de intervención, su eficacia, coste y factibilidad; y 3) garantizar que se presten los servicios básicos de salud pública, y si es preciso proporcionarlos directamente.

En todos los niveles de la administración pública (local, autonómico y central) se recomienda que exista una organización o unidad identificable que asuma la responsabilidad principal de estas funciones, y que tenga un enlace claro con un responsable político con presencia y capacidad de expresarse en el máximo órgano de gobierno. Las funciones esenciales se desarrollan mediante unos servicios básicos (tabla 2), cuya gestión es deseable que esté integrada en una única estructura administrativa, y que han de ser adecuadamente garantizados por cada nivel de gobierno.

Determinantes de la salud. Salud en Todas las Políticas

La intervención pública en la mejora de la salud pasa sin duda por el control y la mejora de los determinantes de salud⁶⁻⁸. Estos factores determinantes son, además de una causa relevante de enfermedad en nuestro medio, la razón por la que existen las desigualdades en salud⁷⁻⁹, que han sido identificadas como un importante problema también en España¹⁰. Tanto el contexto

socioeconómico y político como los modelos de gobernanza y las políticas públicas se constituyen en factores influyentes en la salud de las poblaciones⁶⁻⁸. En este sentido, la ley debería ser consecuente con el concepto de intersectorialidad de los problemas de salud y de sus soluciones^{11,12}.

Para conseguir que cualquiera de las políticas públicas sea saludable se requiere la creación de un nuevo órgano consultivo con la misión de garantizar la consideración de la salud como elemento general de todas las políticas públicas, y de coordinar a las administraciones y actores relevantes, al que denominamos Consejo de Salud Pública. Entre las funciones de este Consejo destacaría la de emitir un informe preceptivo, no necesariamente vinculante, previo a la autorización de cualquier iniciativa legislativa o gubernamental que pueda afectar a la salud de las personas y de las comunidades en el territorio español. La composición de este Consejo debería incluir a representantes de todos los organismos de las administraciones públicas que tengan una implicación directa o indirecta sobre la salud—incluyendo a representantes de la Federación Española de Municipios y Provincias (FEMP)— y a representantes de las sociedades científicas y profesionales de la sanidad. Este Consejo debería ser presidido por la máxima autoridad política de la salud pública en la Administración General del Estado.

Clarificación de funciones por niveles de gobierno

Es preciso determinar el nivel adecuado para la prestación de los distintos servicios de salud pública, asignando funciones y responsabilidades y definiendo las relaciones con las demás estructuras sanitarias y no sanitarias para el mejor desarrollo de las estrategias de salud pública. Es necesario, pues, clarificar las competencias en el ámbito estatal de los distintos organismos que actualmente existen, así como clarificar las que deben ser abordadas desde otras administraciones sanitarias, garantizando los enlaces adecuados con las comunidades autónomas, que tienen el grueso de las competencias de gestión, y garantizando la oportuna interacción con las instituciones europeas.

Por otra parte, es necesario redefinir las competencias de las entidades locales en materia de salud pública. Debe hacerse una discriminación en función del número de habitantes, la capacidad operativa y económica del ayuntamiento, etc. Corresponde a la ley estatal sentar unos criterios básicos, tratando de involucrar de

Tabla 2
Servicios básicos asociados a las funciones de la salud pública

Servicios básicos de salud pública	Contenido
Información sanitaria	Difusión pública de la monitorización y valoración del estado de salud y sus determinantes
Vigilancia epidemiológica	Vigilancia de los riesgos y problemas de salud de la población
Protección de la salud	Actuaciones y servicios destinados a garantizar la salud de la población frente a los riesgos
Promoción de la salud	Capacitación a la población en temas de salud
Alianzas	Fomento de colaboraciones y alianzas con distintos agentes para generar salud
Políticas de salud	Desarrollo de políticas de salud pública y de apoyo a los esfuerzos de otros actores en favor de la salud
Autoridad sanitaria	Verificación y control del cumplimiento de regulaciones y normas para asegurar la protección frente a los riesgos
Conexión con servicios	Conexión de las personas con los servicios preventivos y sanitarios que necesitan
Gestión	Gestión de los servicios de salud pública buscando la excelencia
Investigación	Investigación y búsqueda de soluciones innovadoras para los problemas de salud

algún modo al ámbito local en la toma de decisiones (particularmente a las grandes ciudades), para que después sean asumidos y desarrollados por la legislación autonómica.

Asimismo, la ley ha de establecer el «mínimo» que ha de cimentar la actuación de todas las administraciones en materia de salud pública. Esto es, definir las funciones y servicios esenciales de la salud pública, así como las infraestructuras esenciales de salud pública para desarrollarlos. Los servicios de salud pública de todos los niveles de la administración se pueden definir de acuerdo con unas líneas compartidas, velando por respetar las competencias de los gobiernos autonómicos.

Agencia Española de Salud Pública

La ley de salud pública puede ser una oportunidad para la creación de una Agencia Española de Salud Pública, que debería ser un organismo autónomo sometido a derecho público, adscrito al ministerio competente en materia de sanidad, regido con criterios de profesionalidad en la elección y el funcionamiento de sus órganos de gobierno, que deberían adecuar su funcionamiento a criterios de buenas prácticas de gobernanza, de manera que dichos órganos fuesen representativos e integradores, incluyendo en su consejo de gobierno a representantes de las comunidades autónomas y entidades locales con participación real y efectiva en las decisiones de la Agencia. De este modo, podría resolverse la escasa coordinación entre las distintas administraciones competentes en las actividades de salud pública en España.

Su estructura organizativa se compondría de órganos directivos individuales y colegiados: de carácter individual, el gerente o director, que asume la dirección y gestión ordinaria del organismo; de carácter colegiado, el consejo de gobierno (o denominación similar). Al igual que el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, debería integrar a un representante del Ministerio de Sanidad y Política Social y a un representante de cada una de las 17 comunidades autónomas. Obviamente, no habría de ser un mero órgano consultivo, sino que debería asumir funciones deliberantes y decisorias a ejecutar por el director o gerente y su equipo. Los acuerdos del consejo deberían adoptarse por mayoría cualificada mediante un sistema de voto ponderado según criterios objetivos aceptados por todos, para finalmente vincular a todas las administraciones sanitarias, las autonómicas y la estatal.

La Agencia debería ser el órgano coordinador e integrador del grueso de los recursos específicos de la salud pública en la administración central, recogiendo las diferentes dependencias especializadas y de referencia de todos los ámbitos de la salud pública dependiente de la administración estatal. Debería marcar la planificación estratégica en salud pública, elaborando periódicamente propuestas plurianuales de estrategia y de actualización de la cartera de servicios en salud pública, de modo coherente con las estrategias de la OMS y de la Unión Europea. A tal fin, debería establecer sistemas de información, y desarrollar su capacidad de diagnóstico y evaluación de la situación para poder proponer opciones de actuación efectivas y factibles orientadas a corregir las desviaciones que se produzcan respecto a los objetivos.

La Agencia debería actuar como institución independiente de apoyo técnico y científico a las decisiones del ámbito político, y habría de gestionar la transversalidad y la horizontalidad de las políticas de salud pública, coordinando y organizando los diferentes ámbitos de la administración central para superar la actual parcelación y estanqueidad de los diferentes organismos entre sí. Para este fin podría contar con órganos ad hoc, como una Comisión de Salud en Todas las Políticas que ayudara a integrar todas las acciones que afectan a la salud colectiva, o alternativamente comisiones intersectoriales.

Asimismo, la Agencia debería dar apoyo técnico al gobierno central en su interlocución con las instituciones sanitarias internacionales, comunitarias y con las administraciones sanitarias autonómicas y locales, además de gestionar las redes de alerta sanitaria, y se le podría confiar la función de elaboración y difusión de la información sanitaria dirigida a los profesionales y administraciones. La Agencia, además, debería garantizar la necesaria elaboración de información para el público general sobre los problemas de salud pública, y podría plantearse que asumiera tareas de apoyo a las comunidades autónomas en el desarrollo de sus competencias en salud pública, por ejemplo facilitando apoyo de personal técnico en situaciones en que sea necesario.

Estrategia española de salud pública

La futura ley de salud pública debería ser el soporte jurídico de una actuación más amplia, orientada al conjunto de la sociedad, que proponemos denominar «estrategia española de salud pública». Aspectos tales como la más amplia participación social y profesional, la información a los ciudadanos, la implicación de los agentes sociales, la investigación aplicada, la formación de los profesionales sanitarios, los grupos de población diana, el apoyo de todas las administraciones públicas relacionadas con la salud colectiva de los españoles, la innovación de las tecnologías, las necesidades de profesionales de salud pública y sus especialidades, y los informes periódicos sobre la situación de la salud pública, entre otros, requieren unas líneas estratégicas sobre las actuaciones de salud pública en toda España, consensuadas de la forma más amplia posible.

La estrategia española de salud pública debería partir de un documento básico, elaborado por la Agencia Española de Salud Pública, validado por el Ministerio de Sanidad y Política Social, y muy difundido, para someterse a un amplio debate social y ser finalmente aprobada por la mayoría de las administraciones públicas y los agentes sociales, en el seno del Consejo de Salud Pública.

El desarrollo de la estrategia española de salud pública, por períodos de tiempo definidos, que habrían de ser superiores a una legislatura del parlamento, debería realizarse mediante planes de acción y programas. Con ellos se daría respuesta tanto a los acuerdos internacionales de España como a las necesidades de intervención definidas en la estrategia.

La financiación complementaria en el ámbito de la salud pública debería otorgarse basándose en el cumplimiento de los diferentes planes y programas. Para ello habría que definir los indicadores asociados a los objetivos generales, específicos y operacionales que permitieran evaluar adecuadamente tanto la marcha como el alcance de los planes y programas en cada comunidad autónoma participante. La obligatoriedad de realizar el Informe de Salud de los Españoles serviría de instrumento de evaluación de la estrategia y evidenciaría los logros o los fracasos en la disminución de las desigualdades injustas entre (y dentro de) comunidades autónomas y entes locales.

Sistema de información e investigación

La ley debe regular la existencia de un sistema de información compatible que permita agregar datos de todo el Estado español para las distintas líneas de acción que tienen que ver con salud pública, de manera que aunque las competencias estén descentralizadas la información sobre las acciones de salud pueda estar (al menos en un mínimo consensuado) agregada. A este respecto, la ley debe explicitar los objetivos básicos del sistema de

información, así como los elementos principales que han de definirlo.

Por otra parte, si queremos una salud pública con una orientación científica, basada en la evidencia, es imprescindible incluir la investigación entre los principales objetivos de la ley. Su impulso requiere reforzar el sistema de producción de conocimientos, fijando los mecanismos para la definición de las necesidades de investigación, la transferencia del conocimiento para la acción en salud pública y el soporte económico necesario para desarrollar esas necesidades. Para mejorar la efectividad de la actividad investigadora, ésta debe estar muy ligada al ejercicio de la salud pública, ha de construirse el esquema traslacional de forma clara e intencionada, y facilitar cauces de diseminación de la innovación y buenas prácticas.

Profesionales de la salud pública

Los programas formativos deben proporcionar los conocimientos, habilidades y actitudes necesarios para un ejercicio profesional en salud pública competente, y deben ser capaces de integrar la diversidad de disciplinas que la práctica profesional de la salud pública necesita para dar respuesta a los numerosos y variados problemas de salud de la población.

La ley debería abordar la reforma (o habilitar para reformas ulteriores) de la formación de grado, posgrado, especializada y continuada de los profesionales correspondientes. Para ello proponemos que, independientemente del grado (diplomatura o licenciatura) de procedencia (en ciencias de la salud, experimentales, sociales o tecnológicas), la carrera profesional en salud pública se inicie con la realización de un máster de salud pública, que proporcione los fundamentos conceptuales y habilidades básicas que acrediten para la profesión de salud pública. A esta formación inicial debe seguir una formación continua, ligada a la carrera profesional, que sirva para reacreditar periódicamente las competencias profesionales.

Sanidad exterior y salud internacional

La Unión Europea está inmersa en el logro de la unidad de criterios de los Estados miembros en el área de salud pública (también en el de la asistencia sanitaria transfronteriza), y España ha de situarse en estas coordenadas. Adicionalmente, la promulgación del nuevo reglamento sanitario internacional¹³ también hace necesaria la actualización de la legislación al respecto.

Una de las oportunidades que abre la redacción de la nueva ley es la de adecuar los servicios y dispositivos del gobierno de España a las necesidades de un mundo globalizado. Nuestros servicios de sanidad exterior están configurados como una «sanidad de fronteras», orientados a intentar evitar los «peligros» que llegan de otros países. Esta orientación se ha demostrado poco efectiva en un contexto de elevada globalización, por lo que deberíamos emigrar al paradigma de salud internacional, en el sentido de «considerar a España como un agente relevante de salud a escala internacional». La misión de los servicios no sería únicamente evitar la importación de enfermedades transmisibles, sino contribuir de manera perceptible a un mundo más saludable^{14,15}.

En definitiva, la ley abre la oportunidad de definir el papel que ha de desempeñar España en la salud internacional, y debe articular los mecanismos oportunos para lograr los objetivos que en su caso se propongan.

A este respecto, proponemos que la estrategia de salud pública descrita anteriormente contenga un capítulo sobre salud internacional que especifique las acciones a realizar por el gobierno de

España y que concrete nuestras relaciones con la OMS, la Unión Europea y el resto de las regiones del mundo que se consideren de interés (en particular Latinoamérica).

Conclusiones

La elaboración de la ley estatal abre una oportunidad única para reformular la política de salud pública en España. Dicha reformulación debe partir de un concepto de salud pública adaptado a las necesidades del nuevo siglo, y debe adoptar como columna vertebral la noción de Salud en Todas las Políticas. La modernización, la reorganización y la coordinación de las estructuras y de los recursos disponibles son imprescindibles para lograr una política de salud pública efectiva. Para ello es preciso que la ley fomente tanto el abordaje integral de los problemas de salud como la colaboración de los agentes implicados en su protección.

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no tienen intereses que entren en conflicto con el tema tratado en este trabajo.

Financiación

Sin financiación. La Sociedad Española de Salud Pública y Administración Sanitaria no ha recibido financiación externa para la realización de este documento. Ninguno de los autores ha recibido ningún tipo de honorarios por el trabajo realizado. El Ministerio de Sanidad y Política Social, dado su interés en la realización de este trabajo, organizó y financió una reunión de un día en Madrid de las personas expertas que participaron.

Contribuciones de autoría

R. Urbanos elaboró el cuestionario y el primer borrador del manuscrito. Todos los autores aportaron ideas y contribuyeron a la redacción del documento final. Todos los autores aprobaron la versión final. R. Urbanos es la responsable del artículo.

Anexo

El Grupo de trabajo ha estado compuesto por: Rosa Urbanos Garrido (Dpto. Economía Aplicada VI, Universidad Complutense de Madrid), Javier Aldaz Berruezo (Instituto de Salud Pública, Dpto. de Salud, Gobierno de Navarra), Carlos Álvarez-Dardet Díaz (Dpto. Enfermería Comunitaria, Medicina Preventiva y Salud Pública e Historia de la Ciencia, Universidad de Alicante), Ferran Ballester Díez (Centro Superior de Investigación en Salud Pública, Comunitat Valenciana), Juan Luis Beltrán Aguirre (Oficina del Defensor del Pueblo, Gobierno de Navarra), Dolores Fiuza Pérez (Servicio Canario de Salud), Fernando G. Benavides (Dpt. de Ciències Experimentals i de la Salut, Universitat Pompeu Fabra, Barcelona), Xurxo Hervada Vidal (Consejería de Salud, Xunta de Galicia), Soledad Márquez Calderón (Consejería de Salud, Junta de Andalucía), José Vicente Martí Boscà (Consejería de Sanidad, Generalitat Valenciana), Carmen Navarro Sánchez (Consejería de Salud, Región de Murcia; CIBER de Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP), España), José M. Ordóñez Iriarte (Consejería de Sanidad, Comunidad de Madrid), Vicente Ortún Rubio (Dpt. d'Economia i Empresa, Universitat Pompeu Fabra, Barcelona), Josep Lluís de Peray Baiges (Dirección General de

Salud Pública, Generalitat de Catalunya), José Ramón Repullo Labrador (Escuela Nacional de Sanidad, Instituto de Salud Carlos III, Madrid), Marisol Rodríguez Martínez (Dpto. de Política Económica y Estructura Económica Mundial, Universidad de Barcelona), Dolores Salas Trejo (Consejería de Sanidad, Generalitat Valenciana), Andreu Segura Benedicto (Institut d'Estudis de la Salut, Barcelona), Cristina Torrò García-Morato (Consejería de Salud, Junta de Andalucía) y Joan R. Villalbí (Agència de Salut Pública de Barcelona).

Bibliografía

1. Ley 4/2005, de 17 de junio, de la Generalitat, de Salud Pública de la Comunidad Valenciana. DOGV N.º 5.034, de 23 de junio de 2005.
2. Projecte de llei de salut pública. Butlletí Oficial del Parlament de Catalunya (14 julio 2008).
3. Acheson D. Public health in England: the report of the committee of inquiry into the future development of public health function. London: HMSO; 1998.
4. Ley Orgánica 3/1986, de 14 de abril, de Medidas Especiales en Materia de Salud Pública. BOE N.º 102, de 29 de abril de 1986.
5. Institute of Medicine. The future of public health. Washington: Institute of Medicine; 1998.
6. Stahl T, Wismar M, Ollila E, editors. Health in all policies, prospects and potentials. Finland: Ministry of Social Affairs and Health. Health Department; 2006.
7. CSDH. Closing the gap in a generation: health equity through action on the social determinants of health. Final report of the Commission on Social Determinants of Health. Geneva: World Health Organization; 2008.
8. Abrahams D, Den Broeder L, Doyle C, et al. EPHIA: European Policy Health Impact Assessment: a guide. Brussels: European Commission; 2004.
9. Department of Health, England. Equality impact assessment. Health inequalities: progress and next steps. 2008. Disponible en: http://www.dh.gov.uk/prod_consum_dh/groups/dh_digitalassets/@en/documents/digitalasset/dh_085311.pdf.
10. Rodríguez M, Urbanos R, directoras. Desigualdades sociales en salud. Factores determinantes y elementos para la acción. Barcelona: Elsevier Masson; 2008.
11. Bacigalupe A, Esnaola S, Calderón C, et al. La evaluación del impacto sobre la salud: una herramienta para incorporar la salud en las intervenciones no sanitarias. Gac Sanit. 2009;23:62-6.
12. Rivadeneira A, Artundo C. La evaluación del impacto en salud: el estado de la cuestión. Gac Sanit. 2008;22:248-53.
13. WHO. International Health Regulations (2005). 2nd ed. Geneva: World Health Organization; 2007. Disponible en: http://whqlibdoc.who.int/publications/2008/9789241580410_eng.pdf.
14. WHO. UK institutional strategy 2008-13. [Epub 2009 Feb].
15. Federal Department of Home Affairs (FDHA) and Federal Department of Foreign Affairs (FDFA). Swiss Confederation. Swiss health foreign Policy. Agreement on health foreign policy objectives; 2006.