

Índice

Índice	1
2. Madrid, comunidad saludable	2
2.1. Reconstruir la Salud Pública	2
2.1.1. La Salud Pública	2
2.1.2. La Salud Pública en la Comunidad de Madrid	2
2.1.3. Prevención de la enfermedad y Promoción de la salud	4
2.1.4. La Promoción de la salud y la Educación sanitaria	5
2.1.5. La Protección de la salud, sanidad ambiental y sanidad alimentaria	5
2.1.6. Alertas y alarmas sanitarias	8
2.1.7. Sistemas de vigilancia e información en Salud Pública	9
2.1.8. La participación herramienta de la Salud Pública	10
2.2. Políticas públicas para la protección y promoción de la salud y la calidad de vida	10
2.2.1. Salud en todas las políticas	10
2.2.2. Estructura de la Salud Pública en la Comunidad de Madrid y marco normativo	11
2.2.3. La Sanidad Municipal en la Comunidad de Madrid	12

Capítulo 2

Madrid, comunidad saludable

2.1. Reconstruir la Salud Pública en los dos escenarios: gubernamental y de atención sanitaria

2.1.1. La Salud Pública

Salud Pública es sinónimo de Sanidad colectiva, la salud pública es el área que estudia y atiende a la salud y la enfermedad y los factores que la determinan desde un punto de vista colectivo. Es por ello que la salud pública hay que verla como patrimonio de todos los ciudadanos y por ello mismo es un área de progreso, solidaria y en la que todos por igual somos sujetos de su atención o deberíamos serlo y ese es su objetivo. Es un área en la que el negocio no existe o es escaso y por eso mismo es la primera perjudicada cuando gobiernan los que creen que cada individuo ha de buscarse sus propias soluciones sin esperar nada del grupo.

En el abordaje de lo qué es la salud pública en el marco de la Administración Sanitaria, hay que abarcar también la aplicación de medidas que necesitan de fuerza de la autoridad pública, es decir, de la acción política.

2.1.2. La Salud Pública en la Comunidad de Madrid

En los últimos años la salud pública en la Comunidad de Madrid no ha sido objeto de atención preferente en las acciones de política sanitaria en la misma, más bien al contrario ha sido marginada cuando no maltratada y podría ser que incomprendida en sus fines y objetivos o al revés bien comprendida en esos fines y objetivos y por lo mismo marginada y maltratada. Los servicios de salud pública de la Comunidad de Madrid fueron un referente para

toda España hasta principios de la década de los noventa, referentes en cuanto a organización territorial, referentes en cuanto a dotación de recursos y referentes en cuanto a la cualificación de los profesionales.

Hoy los servicios de salud pública han sufrido un profundo deterioro y no sólo han perdido su papel ejemplar en el buen hacer, han conseguido ser referencia pero en otros aspectos. Madrid ha sido el principal actor discordante de la cohesión de salud pública: recordemos algunos de los temas que ha "liderado" la disidencia de la Salud Pública, Sistemas de información sanitaria con los datos de listas de espera como el paradigma de lo que no debieran ser nunca los sistemas de información sanitaria y no es el único ejemplo en lo que se refiere a los sistemas de información y vigilancia epidemiológica, el calendario de vacunaciones de la población infantil con la introducción unilateral por parte de Madrid y única Comunidad Autónoma que lo hizo de la vacuna del neumococo justificada entonces por estudios epidemiológicos y que por primera vez rompió gravemente el consenso en el calendario de vacunas aunque se dijese que otros lo habían hecho antes, algo que era verdad pero para temas menores y sin pasar por encima de los demás autonomías, oposición a la Ley de prevención del tabaquismo, oposición claramente ideológica, asociada a los intereses de la patronal y con el claro objetivo de meter ruido y generar desconfianza, cosa que consiguieron, y además presentándose como los abanderados de la libertad.

La desaparición en el comienzo de la actual legislatura de la Salud Pública como estructura orgánica en la Consejería de Sanidad de Madrid, que habrá que recuperar, es un síntoma más del deterioro habido.

Señalar también que el despliegue territorial por áreas de salud de la organización de la salud pública ha sido uno de los factores que desde la asunción de transferencias en la materia supuso un avance respecto a otros territorios y una organización eficaz, eficiente y cercana a los ciudadanos. Este despliegue territorial también está amenazado por los planteamientos de desarrollo del área única sanitaria aunque la propia marginación en la que se halla la salud pública puede que facilite el mantenimiento de su actual estructura territorial (aunque se disfraze con cambio de nombres).

Con la desaparición de la Dirección General de Salud Pública (DGSP) de la Comunidad de Madrid, sus competencias y recursos se repartieron entre tres subdirecciones generales, dependientes de viceconsejerías distintas. Algo tan drástico solo se había producido en España en Extremadura y se rectificó rápidamente y en cambio casi todas las Comunidades que están haciendo sus propias leyes de desarrollo de la salud pública están potenciando la salud pública y a sus profesionales y aumentando el rango de sus estructuras: Comunidad Valenciana, Cataluña y Andalucía son ejemplos significativos no siendo del mismo color político lo que todavía cuestiona más la marginación claramente política que ha tenido la salud pública de Madrid.

2.1.3. Prevención de la enfermedad y Promoción de la salud

Hablar de salud pública es hablar de Prevención de la enfermedad y de Promoción de la salud. Las actividades de prevención y promoción también han disminuido considerablemente estos últimos años de gobierno del partido popular en Madrid. Se ha tergiversado el mensaje de salud y bienestar, de salud y de calidad de vida y de salud y felicidad que representa el vivir con el menor contacto con los factores de riesgo de enfermar de las sociedades occidentales. Se ha intentado transmitir que fumar, beber alcohol, el sedentarismo, el stress, la contaminación de las aguas y del medio ambiente de nuestras ciudades, la alimentación desequilibrada que provoca obesidad, etc. eran consecuencias inevitables de nuestro desarrollo y del ejercicio de la libertad. Y desde luego no es así y hay que defender que los estilos de vida y el deterioro de nuestro medio nos lo imponen desde fuera y que además su consecuencia es el deterioro de nuestra salud y por tanto de nuestro bienestar, de nuestra calidad de vida y de nuestra felicidad.

El mensaje tenemos que cambiarlo, hay que saber transmitir a la gente que si uno deja de fumar no es para vivir más años, sino para vivir mejor ahora mismo, si uno come en pequeña cantidad comida sana y no ingiere grasa animal, no es para adelgazar, sino para respetar el propio cuerpo y encontrarse bien. Si en lugar de apoltronarse ante el televisor, uno se mueve, es para sentirse flexible y no irse limitando con el paso del tiempo

Las grandes compañías que han antepuesto su beneficio a cualquier otra cosa y que dominan los mercados de la alimentación y bebidas, de los alcoholes, del tabaco, etc. han logrado hacernos creer que es nuestra libertad la que está en juego, que quien prohíbe determinadas comidas o aditivos peligrosos o no permite que se respire aire contaminado que produce cáncer son talibanes que agreden a nuestra libertad; es preciso cambiar este mensaje y para ello tenemos que lograr hacer llegar a la ciudadanía que determinados riesgos pueden ser asumidos por el individuo si tiene suficientes conocimientos y capacidad de juicio para hacerlo, pero es labor de la administración sanitaria proporcionar la información para que las personas tomen sus decisiones (siempre en igualdad de oportunidades con los miles de millones que gastan las multinacionales asociando además determinados consumos al triunfo en la vida y a la sexualidad) y otros riesgos son impuestos y el individuo solo no puede evitar que le produzcan enfermedades o contribuyan a las mismas; estos riesgos impuestos hay que evitarlos o minimizarlos y es la Administración la que ha de tomar las medidas para ello. Ejemplos de lo dicho hay muchos, el humo del tabaco que respiramos en un local cerrado si somos camareros del mismo es un riesgo impuesto, la contaminación del aire o de las aguas, las sustancias peligrosas en alimentos, etc. son ejemplos de riesgos impuestos. El acto de fumar o comer determinados alimentos de los cuales conocemos sus bondades o peligros, el no hacer ejercicio, etc. son decisiones asumidas (aunque como hemos dicho antes entre comillas) pero en cualquier caso es así.

Dicho esto, señalar que los servicios de salud pública habrán de preocu-

parse en el área de la Promoción de la Salud en trabajar con los ciudadanos sobre los principales factores prevenibles de enfermar y de morir en la Comunidad de Madrid y es por ello que habrán de priorizarse las actuaciones y programas sobre el fomento de una alimentación saludable con especial dedicación a infancia y escuela, la promoción del ejercicio físico con instalaciones y facilidades para practicarlo y la lucha contra el tabaquismo como el primero de los factores prevenibles mencionados.

2.1.4. La Promoción de la salud y la Educación sanitaria

En cuanto a la Promoción de la salud y la educación sanitaria de la población se está mezclando gravemente propaganda con educación y promoción en todo nuestro Sistema de Salud pero es la Comunidad de Madrid donde lo que llaman promoción de la salud tiene importantes presupuestos que se controlan desde las áreas de gobierno y empresas especializadas ajenas a los profesionales del sector. Es en la Comunidad de Madrid donde lo que llaman promoción es propaganda utilizando la salud que vende muy bien. Cuantas encuestas se están haciendo, cuantos menús escolares o campañas de alimentación o de otras materias con incidencia ínfima real por su magnitud o por su diseño en las poblaciones, cuantas inauguraciones, ruedas de prensa sobre datos de utilización y funcionamiento del sistema asistencial, sobre hábitos de los ciudadanos, etc. cuyo único objetivo es que los políticos salgan en los medios. Es preciso que todas las campañas de promoción de salud se evalúen pasado un tiempo necesario después de presentadas, que se den cuentas de todas los planes y promesas que se dicen en las ruedas de prensa y que la salud pública no se utilice como propaganda y si en cambio se oriente a su verdadera función de lograr aumentar el nivel de salud y de bienestar de los ciudadanos.

2.1.5. La Protección de la salud, sanidad ambiental y sanidad alimentaria

La Protección de la salud, sanidad ambiental y sanidad alimentaria son dos áreas especiales y específicas de la salud pública que se abordan verticalmente en general en las estructuras de salud pública por sus características. En ellas participan todas las disciplinas horizontales como la Promoción, la Prevención y la Epidemiología.

Su situación en la Comunidad de Madrid comparte los mismos defectos que el resto de la salud pública de la Región y han de sufrir similares cambios y reestructuraciones, aunque, hay que señalar, que no han sido machacadas en similar medida que otras áreas del Sistema de Salud madrileño por ser actividades en buena parte de tipo inspector que se han ido mantenido gracias a las labores protocolizadas y rutinarias efectuadas por los profesionales técnicos de salud pública de la comunidad.

Sanidad Ambiental

La Sanidad Ambiental va adquiriendo una importancia cada vez mayor con el desarrollo de las sociedades y según la presión sobre el medio se va acumulando. La identificación de los factores ambientales, físicos, químicos o biológicos, peligrosos para la salud y su prevención es el objetivo de la sanidad ambiental. Pero no solamente hay que pensar y trabajar la sanidad ambiental desde el punto de vista negativo, más bien al contrario, un medio ambiente saludable y sostenible es un factor productor de bienestar y salud.

Las intervenciones en materia de salud ambiental se dirigen a la vigilancia y control de los agentes físicos, químicos y biológicos presentes en los distintos elementos del medio y en los lugares de convivencia humana y cualquier situación ambiental que pueda afectar a la salud.

Estas intervenciones, en lo que a servicios y funciones en la Comunidad de Madrid se refiere, pueden concretarse en los siguientes puntos mínimos necesarios para un programa de sanidad ambiental de la región:

- Desarrollo de los servicios y actividades que permitan el control y la protección de la población ante los riesgos causados por factores y procesos ambientales dañinos para la salud individual y colectiva.
- Vigilancia de determinantes ambientales con efecto en Salud a través de la implementación de sistemas de información.
- Garantizar las acciones relacionadas con la seguridad química de especial impacto en la Salud y en el desarrollo económico, a través del control del etiquetado de los productos químicos y un especial énfasis en la comunicación de los riesgos a la población.
- Potenciar la evaluación de impacto en salud a través del desarrollo de procedimientos, métodos y herramientas que permita conocer los efectos sobre la salud de los nuevos programas que se desarrollan en la acción del gobierno.

Sanidad Alimentaria

Este término, más amplio que el que se viene usando de seguridad alimentaria, abarca más temas dado que trabaja con la promoción de la salud y la epidemiología en una concepción de la alimentación como fuente de salud y bienestar y no únicamente con la seguridad como concepto de protección, necesita también determinadas intervenciones en Madrid y que pueden concretarse en los siguientes puntos:

- Velar por la inocuidad alimentaria en todos los eslabones de la cadena alimentaria, a través de la vigilancia y el control.
- Implantar sistemas de autocontrol en las empresas e industrias, instalaciones y servicios basados en el método de Análisis de peligros y puntos

de control crítico y se llevará a cabo su supervisión mediante Auditorías.

- Promover un nivel de seguridad alimentaria a través de la promoción, evaluación, gestión y comunicación de los riesgos para la Salud de la población.
- Cooperación y descentralización de las actividades de control que viene realizando la Comunidad de Madrid, en los establecimientos e industrias alimentarias, a través de acuerdos con las Entidades Locales, que favorezcan la integración de las actividades que realizan ambas Instituciones en el control de los operadores alimentarios.

En general toda la inspección alimentaria y ambiental dependiente de la Salud Pública ha de ser objeto de un profundo estudio (incluyendo las actividades de las administraciones locales) para poder poner en marcha una reestructuración de los servicios acordes con los tiempos y desarrollo actual y en el que la responsabilidad corporativa, el autocontrol y la delegación de funciones de la inspección pero no la autoridad sanitaria permitan un abordaje más acorde con la realidad sanitaria y empresarial de la comunidad de Madrid.

Señalar por último, aunque ya se ha ido apuntado anteriormente que la Protección de la Salud hoy ha de ir más allá de las actuaciones de inspección y control en Sanidad Ambiental y Sanidad Alimentaria y ha de jugar un papel activo en trabajar con los determinantes de salud de estas dos áreas desde una perspectiva positiva y de promoción de la salud con propuestas de espacios verdes y de ocio en las ciudades, de áreas de actividad física públicas y tuteladas o de propuestas de alimentación saludable. La transparencia en las actuaciones de inspección con acceso libre de la población a la información sobre las mismas es otro de los aspectos a abordar.

Salud laboral y Protección de la Salud

El trabajo ha sido uno de los condicionantes clásicos del binomio salud-enfermedad desde siempre aunque con importancia muy diferente según las características del mismo. Aunque ha cambiado profundamente la concepción de la salud laboral, la misma se sigue enmarcando en el área de Protección de la Salud como disciplina vertical que también se apoya en la Epidemiología, la Prevención y la Promoción de la Salud.

Que el trabajo no ha de ser un factor de enfermedad es algo ya reconocido por todos aunque en tiempos de crisis vuelve a tener extrema importancia pues los ciudadanos tienen su prioridad en el puesto de trabajo. Es en estos momentos cuando más debe vigilar y actuar la salud pública. Como en toda el área de Protección de la salud también aquí hay un enfoque de vigilancia y control y un enfoque positivo de Promoción de salud. En cualquier caso la salud laboral es un tema pendiente en la mayor parte del Sistema Nacional

de Salud de España que necesita propuestas claras que ordenen el mundo de las mutuas y aseguradores y de los servicios de salud de las empresas.

En la salud pública de la Comunidad de Madrid la salud laboral no tiene apenas relevancia y estructura por lo que su labor tiene escasa incidencia sobre el problema.

Consideramos necesario como primera propuesta y a la espera de que de una vez se aborde todo el asunto a nivel estatal, la creación de una potente Unidad central de vigilancia de la salud laboral y de unidades satélites de nivel territorial periférico para la vigilancia de las condiciones de trabajo y ambientales y para vigilar la salud de los trabajadores, individual y colectivamente con el objetivo de detectar precozmente los factores de riesgo y deterioro que puedan afectar a la salud de los mismos.

2.1.6. Alertas y alarmas sanitarias

La visibilidad de la salud pública para los ciudadanos y también para los gobernantes se da fundamentalmente cuando surgen problemas de alertas sanitarias que adquieren determinada magnitud, en muchos casos solo mediática y se convierten en crisis. Lo que no quiere decir que sean realmente un problema de salud pública pero han pasado a ser un problema.

El manejo de las mismas es siempre complicado y los políticos ante el temor a equivocarse se lanzan a adoptar medidas de todo tipo en muchos casos sin justificación científica y que pueden ser aprovechadas políticamente, industrialmente y corporativamente. Muchos ejemplos se pueden poner de todo esto, la gripe A el más reciente, unos años antes la gripe aviar, vacas locas, meningitis, etc.

Estas crisis pueden ser de ámbito regional pero si ello es así, suelen ser de menor entidad salvo excepciones normalmente vinculadas a las aguas de bebida, contaminación ambiental local o alguna patología infecciosa tipo meningitis o legionella.

En la actualidad las crisis sanitarias tienen un alcance muy global, afectando a muchos países, continentes o incluso el planeta entero, todo ello facilitado por las comunicaciones, la economía globalizada, el turismo, etc. que hacen que las crisis que antes eran locales ahora se extiendan rápidamente más allá de esos límites locales.

La importancia sanitaria, política y mediática que adquieren las crisis ha llevado a que se vaya articulando en casi todas las administraciones, pero sobre todo en las autonómicas responsables de la salud pública por haber sido transferida su competencia, unidades y servicios para el manejo de esta crisis, protocolos de actividades, personal de guardia, etc.

Aun cuando es imprescindible que la Administración General del Estado articule las medidas de coordinación y control de crisis sanitarias para todo el Estado y la Ley de Salud Pública estatal puede ser una buena oportunidad para hacerlo, una comunidad autónoma como la Comunidad de Madrid también ha de establecer los mecanismos y las reglas de abordaje de crisis de salud pública en su territorio.

En la futura Ley de Salud Pública de la Comunidad de Madrid se dedicará un capítulo de la misma a la ordenación de actuaciones a nivel normativo y estructural sobre este tema.

Por último señalar que la utilización de las crisis políticamente ha sido casi una constante en los últimos tiempos; hay que buscar el compromiso para que esto no sea así en el futuro y trabajar en niveles no mediáticos con todos los responsables del abordaje de crisis más allá de la necesidad de control de malas actuaciones que se puedan producir. La propuesta efectuada en otro punto de este documento de que la Autoridad Sanitaria responsable de Salud Pública sea un profesional cualificado nombrado por la Asamblea de Madrid puede ayudar mucho a este planteamiento de no politizar problemas de salud pública que alarman a los ciudadanos.

2.1.7. Sistemas de vigilancia e información en Salud Pública

Aunque tradicionalmente se han separado los Sistemas de Información Sanitaria de los Sistemas de Información en Salud Pública y de la Vigilancia Epidemiológica, en estos comienzos del siglo XXI estos temas hay que revisarlos debido a que la recogida de la información, tratamiento y circulación de la misma ha tenido una profunda transformación instrumental y conceptual, también a la implantación paulatina de las TIC y al desarrollo de nuevos instrumentos como la historia clínica digital y las tarjetas sanitarias inteligentes, así como la recogida automática de datos y factores coadyuvantes del binomio salud-enfermedad.

Todo ello hace preciso un nuevo planteamiento que se apoye en que los sistemas de información sanitaria son únicos y parte de esa información se utiliza en salud pública para su quehacer diario y para la elaboración de trabajos para la planificación, diagnóstico de situación y evaluación; la Vigilancia Epidemiológica también ha de cambiar y modernizar sus métodos y habrá de efectuarse a partir de la integración de los criterios de vigilancia en los sistemas de información asistenciales y sanitarios no asistenciales.

Aunque se dispongan de excelentes sistemas de recogida de información, la clave para que esa información pueda ser utilizada en las evaluaciones de servicios y procedimientos, en los diagnósticos de situación y detección de segmentos de población sin acceso en igualdad de condiciones al sistema Sanitario y en la Planificación Sanitaria es la transparencia de la información, transparencia interna y externa.

Al hablar de transparencia interna nos referimos a la circulación de la información dentro del propio Sistema de Salud algo absolutamente necesario para que el servicio a la población se preste en condiciones óptimas. Esto es en estos momentos uno de los problemas del Sistema de Información en Madrid en el que se ha primado el hardware y la consultoría externa de las empresas del sector olvidando la parte conceptual y general que delimite el objetivo que se busca con los Sistemas de Información.

La transparencia externa es la que necesitan los ciudadanos usuarios del Sistema Sanitario. Cada vez más se consolida el derecho de toda la población

al acceso a sus datos y a la protección de los mismos frente a terceros.

Circulación eficaz de la información con objetivos claros y transparencia de la información para los ciudadanos es una recomendación principal y también un compromiso.

2.1.8. La participación herramienta de la Salud Pública

La salud pública como sanidad colectiva que es, tiene absoluta necesidad para cumplir sus objetivos de trabajar con la población. Solamente con la participación e implicación de la ciudadanía la Promoción de la Salud y la Prevención de la enfermedad, colectivas, serán una realidad individual. Más allá de la demagogia participativa, en la salud pública las asociaciones de pacientes, de afectados, de autoayuda, de solidaridad, de vecinos, sindicatos, sociedades científicas, partidos políticos, etc. siempre han sido los colaboradores más eficaces de la salud pública. Y actualmente esto se ha ido perdiendo por la propia dinámica social en la que el individualismo domina y porque el gobierno de la Comunidad de Madrid ha hecho todo lo posible por desmembrar el movimiento asociativo y por ello, los apoyos, subvenciones, etc. han ido disminuyendo y en algunos casos recientes hasta desapareciendo incluso cuando el dinero venía de fuera para estos menesteres.

A partir de esta necesidad de la participación de la población en las acciones de salud pública, hay que señalar que ésta ha de hacerse efectiva en un sentido bidireccional o lo que es lo mismo, los ciudadanos tienen derechos y deberes en su participación en el Sistema de Salud pública. Los ciudadanos tienen derecho a conocer y disponer de la información precisa en materia de salud pública y a ser informados en el caso de que haya riesgos específicos para la salud. Incorporar la transparencia a la salud pública será la primera forma de participación.

En el caso de la salud pública la transparencia, la información veraz a los ciudadanos y a la participación de los mismos en el gobierno de la salud pública no es un ejercicio de democracia, que también, es algo necesario para poder trabajar; la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad necesitan obligatoriamente la complicitad de los ciudadanos y ello solo será posible cuando ellos mismos sean corresponsables de programas y actividades.

2.2. Políticas públicas para la protección y promoción de la salud y la calidad de vida

2.2.1. Salud en todas las políticas

Que la salud está condicionada por todas las acciones de los seres humanos se sabe desde siempre aunque haya sido en las últimas décadas cuando estos conocimientos más o menos empíricos han ido demostrándose científicamente. El entorno social y económico, la educación, las desigualdades so-

ciales, el acceso al trabajo, los servicios de nuestras ciudades o barrios, el aire que respiramos, el agua que bebemos, los alimentos que comemos, etc. todo ello determina nuestra salud. Es por lo que, en una política progresista el cuidado de la salud de la población ha de impregnarlo todo, cualquier acción de gobierno del tipo que sea ha de pasar por el filtro de si la misma preserva la salud de los ciudadanos y no la agrede y ello ha de ser la prioridad y hay que hacer el esfuerzo de transmitirlo correctamente a la población. El desarrollo de la idea de "salud en todas las políticas" ha de hacerse llegar a los ciudadanos y a los responsables políticos y ha de ser uno de los condicionantes de esas otras políticas, pero y esto es importante sin buscar protagonismos y enfrentamientos estériles.

Prácticamente todas las acciones de gobierno, a cualquier nivel, todas las intervenciones públicas o privadas tienen en mayor o menor grado repercusiones sobre la salud.

Cualquier Ley o actuación del futuro Gobierno de la Comunidad de Madrid habrá de tener presente si la misma beneficia o perjudica la salud de los administrados (impacto en salud), pero siempre habrá de tener una justificación y estudios realistas y hacerse con la suficiente ponderación y buen criterio que evite que sea tomada como algo a superar. Leyes, planes, proyectos y programas deben de ser sometidos a una valoración previa con la finalidad de seleccionar aquellas actuaciones que puedan tener alguna relación con la salud de las personas y las afectadas serán sometidas a estudio para valorar los posibles efectos directos o indirectos sobre la salud y señalar los cambios y actuaciones precisos para eliminar esos efectos o reducirlos hasta límites razonables.

2.2.2. Estructura de la Salud Pública en la Comunidad de Madrid y marco normativo

La situación actual de la salud pública en la Comunidad de Madrid está tan deteriorada en sus aspectos organizativos (lo cual redundaría lógicamente en sus funciones de servicio a los ciudadanos) que es necesario plantearse lo primero de todo recuperar y ordenar las funciones y servicios y sus estructuras, y motivar a los profesionales. A partir de la realización de estas tareas se podrá acometer una nueva normativa que regule y potencie la Salud Pública de Madrid tal como están haciendo la mayoría de las Comunidades Autónomas de uno u otro signo político.

La Ley de Salud Pública de la Comunidad de Madrid que se abordará tendrá como eje la consideración de la salud como elemento fundamental en todas las políticas del Gobierno de Madrid y habrá de normar la reordenación territorial de las actividades de salud pública conforme al desarrollo social, económico y demográfico de la Región y la potenciación de los profesionales de la Salud Pública de la Comunidad acercando sus derechos a los de sus compañeros del sistema asistencial.

A pesar de las pasadas experiencias no muy positivas en la separación de la dimensión política de la salud pública de la dimensión técnica y eje-

cutiva de la provisión de servicios, la misma tiene que ser objeto de debate serio en la confección de la nueva legislación. Habrá que reflexionar en la posibilidad de hacer efectiva la separación técnica y política de la salud pública, estudiando las ventajas y los inconvenientes de que la futura estructura técnica de gestión de la salud pública de Madrid pueda depender del SERMAS aunque con autonomía de gestión y con una cartera de servicios claramente definida, mientras que la función de Autoridad dependa de una estructura de rango superior cuyo titular sería elegido por la Asamblea de Madrid a propuesta del Gobierno y que habrá de ser un profesional de alto prestigio y cualificación profesional que podrá contar con esa solvencia y el apoyo correspondiente en caso de crisis o similar. Será el que velará y garantizará la salud colectiva entendida como tal y responderá ante la Asamblea de Madrid.

También creemos conveniente el estudio para la elaboración de una propuesta de estructuración orgánica y funcional de todas las actividades que afectan a la seguridad alimentaria en el ámbito de la Comunidad de Madrid en la que se plantee la agrupación de las mismas con separación efectiva también de la gestión de la dimensión de autoridad sanitaria.

La futura Ley de Salud Pública de la Comunidad de Madrid, tendrá una intención clara de orientar hacia la prevención y promoción al sistema sanitario de Madrid contemplando la incardinación de la prevención de la enfermedad y la promoción de la salud en la vida cotidiana, poniendo las bases de organización de los servicios de protección de la salud haciendo especial referencia a los temas de la vigilancia epidemiológica, los sistemas de información y las actuaciones sanitarias en las crisis y alarmas sanitarias. Temas señalados como la concepción de la Promoción de la Salud y los necesarios cambios en las áreas de la sanidad ambiental y de la sanidad alimentaria, así como todos los procedimientos de inspección y sanciones también serán puestos al día.

En resumen una Ley de Salud Pública para Madrid propiciará un necesario debate sobre la salud desde un punto de vista colectivo y progresista que tanta falta hace después de su casi desaparición, facilitará y potenciará la gestión de los servicios y estructuras madrileños de salud pública y posibilitará el marco para la aplicación de las medidas que necesitan de fuerza de la autoridad pública, es decir de la acción política.

2.2.3. La Sanidad Municipal en la Comunidad de Madrid

Los servicios sanitarios en el nivel local en la Comunidad de Madrid han estado, desde hace mucho tiempo, limitados casi exclusivamente a actividades de salud pública y muy escasamente han tenido alguna acción referida a asistencia sanitaria. Al analizar las acciones sanitarias de los ayuntamientos de la Comunidad de Madrid es imprescindible asimismo diferenciar la capital del resto de los municipios.

En lo que se refiere a los municipios excluyendo la capital, algunos Ayuntamientos han mantenido algunas actividades de salud pública vinculadas a

subvenciones de la Comunidad y residuales también de programas y actividades de tiempo atrás en que los Municipios cubrieron huecos en determinados programas sanitarios difíciles de articular en los servicios del Sistema de Salud o claramente marginales.

El caso del Ayuntamiento de Madrid capital es diferente. Ha mantenido unas estructuras en el área de salud de gran magnitud que en unos casos efectivamente han cubierto huecos del sistema sanitario y en otros se han limitado a duplicar acciones y actividades para legitimar su dimensión y justificar su existencia sin que nadie se haya atrevido a abordar el problema y acometer las reconversiones y adaptaciones precisas al actual Sistema Regional de Salud y al momento actual.

Consideramos necesario efectuar un estudio en profundidad de la realidad de la sanidad local en la Comunidad de Madrid diferenciando la situación entre los diversos municipios por ser claramente diferentes entre la capital y el resto de Ayuntamientos, aunque entre estos últimos hay también muy importantes contrastes.

Efectuado el análisis de la situación real de recursos y actividades existentes y debatido el discurso teórico que corresponde al nivel local en el ordenamiento del sistema de salud regional habrá que proponer un plan de actuación y de reordenación que creemos que es una asignatura pendiente y absolutamente necesario.