

CÁCERES CIUDAD SALUDABLE:

La salud como un derecho fundamental

El derecho a la salud de la ciudadanía, es hoy un derecho fundamental, que constituye, por tanto, uno de los pilares del Estado del Bienestar. La mejora de la salud, desde una óptica centrada en la mejora de la calidad de vida, la inserción de hábitos saludables y sobre todo mejorar los indicadores de salud comunitarios; debe de ser uno de nuestros objetivos primordiales.

Los municipios como lugares de convivencia y donde se desarrollan las actividades que condicionan nuestra vida y nuestro estado de salud: económicas, sociales, culturales, educativas... son lugares idóneos para desarrollar y poner en marcha actuaciones en las políticas públicas para mejorar el nivel de salud y de vida de nuestras ciudadanas y ciudadanos.

Dado que el nivel socioeconómico, las desigualdades de género, el entorno medioambiental, las condiciones de vida y de trabajo, los estilos de vida y la atención sanitaria son algunos de los factores determinantes de salud de la población; sobre ellos habrá que actuar de forma integral con políticas transversales, y haciéndolo con la participación de nuestras vecinas y vecinos como elemento imprescindible para identificar mejor los problemas y abordarlos con garantías de éxito.

Desde esta perspectiva global IU se compromete, donde gobierne, a realizar un diagnóstico de Salud como parte de un Plan Municipal de Salud.

En la construcción de grandes infraestructuras deben exigirse el cumplimiento de las normas contra el ruido, y que se adopten medidas de control de ruidos, no podemos permitir que en la Ronda Norte los vecinos no puedan descansar por el tráfico. Tiene que acometerse, como fue aprobado a iniciativa de IU – Siex en el Ayuntamiento, y aprobado por el Pleno, el Mapa de Ruidos.

El derecho de unos a divertirse no puede significar el quebrando del derecho de otros al descanso, por eso desde Izquierda Unida – Siex se será implacable en el cumplimiento de la Ley de Ruidos.

PROPUESTAS DE ACTUACIÓN:

2.1. IU se comprometerá a desarrollar el trabajo en SALUD PÚBLICA, del siguiente modo:

Desarrollando las competencias municipales en materia de Sanidad, Consumo y Salud medioambiental.

Reivindicación del papel de los ayuntamientos en materia de control de salud medio ambiental, consumo y demás cometidos que establece la Ley General de Sanidad.

Creación de una estructura municipal, integrada dentro de la red sanitaria pública única, con medios y personal suficientes para desarrollar una labor inspectora y de control de las competencias municipales en particular los aspectos siguientes:

- Control de la calidad de las aguas de consumo.

- Vigilancia y control de aguas residuales.
- Control de la contaminación atmosférica.
- Vigilancia del nivel de ruidos y vibraciones.
- Control de la higiene de lugares públicos de restauración, comercio minorista, mercados, hoteles, escuelas, zonas de ocio y recreo, etc...
- Higiene de mataderos, vaquerizas, cabrerizas,..
- Salubridad y habitabilidad de las viviendas y centros públicos.
- Control higiénico de la distribución y suministro de alimentos, bebidas y otros artículos de consumo humano.
- Control de la eliminación de Residuos urbanos e industriales.
- Programas de Lucha antivectorial.
- Control sanitario de los cementerios y policía sanitaria mortuoria.
- Desarrollo de actividades y programas de promoción de la salud: Hábitos saludables en materia de alimentación, educación sexual, actividad física beneficiosa para la salud, prevención de infecciones de transmisión sexual, etc...

Exigencia a la Comunidad Autónoma, donde no lo haya de la constitución de una estructura de apoyo técnico para complementar la acción inspectora, tal como obliga la Ley General de Sanidad. Las concejalas y concejales de salud tendrán garantizado el derecho a recibir una formación específica en materia de salud, a partir de instituciones formativas de la Comunidad Autónoma.

Reforzar las acciones y actividades de la Red de Ciudades Saludables, en la dirección de la promoción de salud y la elaboración de planes de salud municipales.

2.2. IZQUIERDA UNIDA entiende que en materia de salud hay algunos objetivos básicos e irrenunciables:

Red sanitaria pública única. Que se estructure al amparo de los derechos y deberes ciudadanos y no fluctúe en los brazos del mercado y la publicidad. Y que permita planificar y optimizar los recursos, y mejorar la equidad de acceso. Atención de salud para todos los habitantes del municipio por el sistema público: Desde IU entendemos que sólo el sistema público puede garantizar la gratuidad, equidad y solidaridad en el mismo.

Desarrollo de la participación de los ciudadanos en la red sanitaria pública. Defendemos el papel de los ayuntamientos en el desarrollo de la participación ciudadana en el sistema sanitario público.

- Un elemento útil es el Consejo de Salud Municipal, que se convierta en canal de para el análisis de los problemas de la salud del municipio, las propuestas de solución y su priorización. Se debe analizar la cartera de servicios tanto de primaria como de especializada: su contenido y su cumplimiento.

- En base a los propios mecanismos legales existentes que no se han desarrollado: Reivindicamos la participación de los ayuntamientos en los órganos de dirección y control de las estructuras del servicio de salud de cada Comunidad Autónoma que establece la Ley General de Sanidad y que permanecen sin desarrollar (Consejo de Dirección de las Áreas de Salud, el



Consejo de Salud de Área y de Distrito y Consejo de Salud de la Comunidad Autónoma). En las CC.AA. en donde se haya desarrollado una legislación específica para garantizar la participación, defender el papel protagonista de los ayuntamientos en tales estructuras de participación.

El ayuntamiento debe convertirse en portavoz de las necesidades de salud de su población, ante el Sistema de Salud con el fin de que cada municipio tenga una infraestructura sanitaria suficiente. Y reivindicar ante la administración sanitaria autonómica para la población las siguientes estructuras y servicios básicos:

□□ Un Centro de Salud en cada zona básica de salud (5.000 a 25.000 habitantes), con los recursos humanos y materiales necesarios para llevar a cabo su trabajo.

La dotación de profesionales de estos centros de salud garantizará al menos la distribución de 1500 pacientes por médico general y 800 niños por pediatra.

□□ **TELEMEDICINA:** Los sistemas de salud están reorganizándose para ofrecer un servicio de mayor calidad y eficiencia mediante la utilización de redes de comunicación y sistemas integrados de información. Gracias a éstos, se están superando, no sólo las barreras geográficas sino también las limitaciones de los sistemas tradicionales de provisión de servicios en la práctica médica. Hoy en día las Tecnologías de la Información y de las Comunicaciones apoyan a una Red Sanitaria Virtual, que sin sustituir la relación médico-paciente facilitan la celeridad en el intercambio de datos con otros profesionales, el diagnóstico más rápido y por tanto una mejora en la calidad asistencial. Se trata de establecer mecanismos para el Telediagnóstico y la teleconsulta mediante la aplicación de equipos especializados para la captación y transmisión de datos y/o imágenes que faciliten el análisis de patologías (radiografías, imágenes fotográficas de lesiones dermatológicas, imágenes de fondo de ojo, electrocardiogramas, endoscopias, etc.) y la utilización de redes de comunicación para consultas vía videoconferencia en tiempo real. El uso de la telemedicina incrementa la eficiencia del sistema e incrementa la accesibilidad a todos los niveles, pero en particular en los municipios más pequeños o más alejados de grandes núcleos urbanos.

□□ La organización adecuada de la atención de urgencias y emergencias durante las 24 horas, adaptada a las características de la zona y consensuada con los ayuntamientos.

□□ Procurar en los municipios donde gobierna IU, la dispensación gratuita a menores de 20 años de la anticoncepción postcoital (la llamada píldora del día después). En todos los casos se buscará la fórmula de acceso a todas las mujeres a la anticoncepción de emergencia.

□□ Equipos de asistencia especializada (Ambulatorios, hospitales de agudos, hospitales de crónicos,...) públicos y accesibles para toda la población y con instalaciones suficientes en cantidad y calidad, de forma que permitan prestar la asistencia sin sobrepasar los tiempos máximos de demora que recomiendan los expertos. En particular, es preciso reivindicar un servicio geriatría en cada área de salud y un hospital de media estancia (para garantizar que cuando sea preciso se





efectúe una rehabilitación y un entrenamiento en las habilidades básicas de la vida diaria, después de dejar el Hospital de agudos y antes de retornar al domicilio).

Cobertura adecuada de las necesidades de salud mental de la población del municipio, tanto en materia asistencial, como en cuanto a recursos del tipo camas de agudos, camas de media estancia, pisos supervisados, etc.

2.3. El Proyecto de Ciudades Saludables: Una experiencia de gestión.

La calidad de la vida urbana unida a la constatación de que cada vez es mayor el porcentaje de población mundial que habita en las ciudades y que determinados lugares pueden ser muy insalubres tanto física como socialmente, llevó a la Organización Mundial de la Salud (OMS), a coordinar los programas de promoción de la salud pública y de política de salud ambiental para promover el proyecto de Ciudades Saludables.

La ciudad como lugar de convivencia, tiene un papel determinante en la salud de las personas que viven en ella; es en la ciudad donde se desarrollan las actividades que condicionan la vida del individuo: económicas, sociales, culturales, educativas, de ocio, etc., y donde se toman las decisiones sobre políticas de vivienda, Urbanismo, tráfico, etc.

El proyecto Ciudades Saludables, potencia la creación redes tanto nacionales como internacionales con el fin de intercambiar información y actuar conjuntamente.

El proyecto Ciudades Saludables, desarrolla los seis principios de la estrategia de la "Salud para Todos", que son:

EQUIDAD. Eliminación progresiva de las desigualdades en relación con la promoción de la salud y la atención sanitaria que reciben los ciudadanos con independencia de su nivel económico, cultural o social.

PROMOCION DE LA SALUD. Abordar la salud y la enfermedad desde un punto de vista colectivo y no exclusivamente individual.

PARTICIPACION COMUNITARIA. Colaboración y participación de los ciudadanos en el análisis y propuesta de soluciones con el fin de alcanzar un mayor nivel de salud.

ATENCION PRIMARIA. Brindar atención integral al individuo y a la comunidad desarrollando funciones de promoción, prevención, asistencia y recuperación en lo que constituye el primer contacto del individuo con el sistema sanitario.

COLABORACION INTERSECTORIAL. Labor coordinada de todos los sectores que condicionan el proceso salud / enfermedad (medio ambiente, transporte, servicios sanitarios, urbanismo, cultura....), coherentemente con la filosofía del proyecto.

COOPERACION INTERNACIONAL. Intercambio de experiencias y colaboración entre las ciudades que contribuirá a estimular y mejorar el trabajo.

Por otro lado el proyecto de ciudades saludables persigue que:

Las ciudades presten más atención y recursos a sus problemas medioambientales y den pasos hacia la sostenibilidad.

Que se desarrollen estrategias para luchar contra la llamada nueva pobreza.



Intentar integrar los diversos planes municipales relativos a grupos de población:

Jóvenes, mujer, infancia, mayores... en el trabajo de ciudades saludables.

Incrementar la Participación Comunitaria

A su vez los compromisos que deben asumir, las ciudades son:

Formulación de políticas municipales en los distintos ámbitos sectoriales.

Creación de entornos físicos y sociales saludables.

Refuerzo a la acción comunitaria, promoviendo la participación pública.

Apoyo a las personas para desarrollar su habilidad para mantener y mejorar su salud.

Reorientación de los servicios de atención sanitaria con el objetivo de promover la salud.

La epidemiología medioambiental cada vez tiene más demanda de estudios de la relación entre potenciales fuentes de contaminación con problemas de salud. Políticos y técnicos, cada vez se ven con más frecuencia ante esta pregunta de un periodista o un vecino. ¿qué efecto tiene sobre la salud tal cosa? Es necesario dedicar recursos a estas investigaciones, para poder responder con propiedad.

La Planificación Urbana está íntimamente ligada a la Planificación en Salud. La utilización del suelo, y la ordenación del territorio pueden y deben, fomentar un crecimiento sostenible que respete el medio ambiente, y que haga una utilización prudente y racional de los recursos naturales. El uso del suelo, al ser un recurso no renovable, es uno de los soportes básicos de la sostenibilidad.

La Planificación Urbana Saludable puede tener un gran impacto en las características de las ciudades, en las condiciones en que la gente vive y trabaja, en el acceso a los servicios, en sus estilos de vida, en la posibilidad de establecer redes sociales fuertes. Todo ello está influido por las políticas y las iniciativas de tipo urbanístico, que son la llave para la salud y la calidad de vida de la gente que vive en las ciudades. La OMS trabaja en la línea de explorar la relación entre la salud y el planeamiento urbano; y la Planificación Urbana Saludable consiste en planificar para la gente, es incluir las necesidades de la gente en el corazón de la Planificación urbana y considerar las implicaciones que tiene sobre la salud urbana. Es también encontrar un adecuado balance entre las presiones sociales, medioambientales y económicas, dándose cuenta de que sólo un desarrollo sostenible puede ser saludable.

Los principios de equidad, cooperación intersectorial, participación comunitaria y sostenibilidad son los temas centrales de Ciudades saludables.

Desde el punto de vista práctico es necesario realizar un diagnóstico de salud del municipio y elaborar un plan de salud, garantizando los mecanismos de participación comunitaria.

2.4. Drogas

Las drogas son el reflejo apenas distorsionado de los problemas de funcionamiento de nuestro mundo. En la década de los noventa y según



investigaciones e informes de organismos internacionales, se producen una serie de mutaciones entre las que destacan: cambios de las organizaciones criminales ligadas a la droga, expansión de las producciones, multiplicación de conflictos locales y aparición de las drogas sintéticas.

En los últimos años los informes e investigaciones llevadas a cabo por organismos internacionales inciden en este tema con una aproximación global. Así un reciente informe de Naciones Unidas permite deducir que la intransigencia que en el pasado bloqueaba cualquier debate sobre la liberalización de las políticas, ha dado paso a una actitud más tolerante; los autores del informe indican literalmente que los convenios internacionales no están esculpidos en piedra, pueden modificarse si existe la necesaria voluntad política.

La reflexión sobre la legitimidad de las políticas en vigor y la búsqueda de soluciones alternativas conduce a un número creciente de expertos y responsables políticos a plantear que la política de prohibición que se desprende de los Convenios de las Naciones Unidas de 1961, 1971 y 1988 es la propia causa de la agravación de los estragos que la producción, tráfico, venta y consumo de sustancias ilegales, afectan a gran parte de la sociedad, de la economía, de las instituciones, perjudicando la salud, la libertad y la vida misma de las personas, por lo que se recomienda nuevas regulaciones, despenalización de algunas sustancias y un control público de la oferta.

Izquierda Unida que ya en anteriores programas electorales planteaba esta situación, estima que gran parte de estos problemas no proceden del consumo de drogas en sí mismo, sino del tratamiento inadecuado con el que viene planteándose el problema por parte de la mayoría de los países occidentales, los cuales tienden a afrontar el tema desde una óptica de ocultismo y prohibición, que terminan relegando todo lo que rodea al consumo de drogas, al campo de la marginación.

Izquierda Unida piensa que es necesario abrir un debate público, tanto en nuestro país como a nivel internacional, que a partir del análisis de los objetivos contemple todo el proceso de producción - distribución - consumo de drogas, sean estas legales o ilegales.

Este debate se ha de centrar en las cuestiones socioeconómicas, en las libertades y en las prohibiciones.

Para lograr este objetivo es imprescindible dar un cambio radical al tratamiento del problema, abandonando la actual política represiva, que no sólo se ha mostrado ineficaz sino incluso favorecedora, por los enormes beneficios generados por el mercado negro de la droga.

* Enfoque y encuadre Sanitario-social y psico-social de las políticas de atención a la toxicomanía. Atención en los recursos ordinarios de Sanidad, como un programa más de atención sanitaria. Integrar las redes de asistencia a los drogodependientes en la sanidad pública como una especialidad más, sin necesidad de crear redes paralelas para su tratamiento. Creación de Unidades Especializadas de Área de apoyo para el tratamiento de las drogodependencias





(integradas por diversos profesionales: Psicólogos, médicos, trabajadores sociales,...), dotadas de las infraestructuras y los recursos necesarios.

* Realización de campañas y políticas formativas e informativas, de carácter específico e inespecífico, a la población en general y en particular a la población Joven (tabaco, alcohol y diversas drogas) en la óptica, tanto de prevención como de cambio del discurso social hacia la responsabilidad, solidaridad, la tolerancia y la comprensión. Aumento de los recursos para la reinserción: pisos tutelados, comunidades terapéuticas, talleres de formación ocupacional, apoyo jurídico, apoyo psicosocial,... En esta línea se pide modificar los códigos penitenciarios para que cuando se den casos de internamiento por delincuencia, las penas se cumplan en centros adecuados para la reintegración social del afectado.

* Como continuación del eje anterior es necesario el desarrollo de una política cultural que haga hincapié en la tolerancia, la participación social, la defensa de las libertades,...; para ello debe haber un cambio en la política educativa y en el papel que juegan los medios de comunicación, que hasta el momento se han caracterizado por incidir en la política represiva en vez de dar salidas éticas e integrales.

* Modificación de la actual estructura organizativa del plan nacional y de los autonómicos, para que se incluya el tema drogas en los programas de actuación en educación, justicia, bienestar, salud, consumo, hacienda, con una visión integradora y no marginalizadora.

* Desarrollar políticas integrales ante los focos de precariedad y desigualdad social que son en sí, y no tanto la droga, el origen de ciertas conductas delictivas; al mismo tiempo habría que aumentar los programas de cooperación internacional que potencien las políticas de desarrollo integral y endógeno en los países subdesarrollados, que son en muchos casos el origen del producto-mercancía de la droga. Hay que realizar políticas de desarrollo alternativas en el terreno de las políticas de empleo y de promoción y estabilización del tejido asociativo; extensión de iniciativas que lleven a mejorar la salud y la calidad de vida de nuestros barrios y pueblos.

* Aumentar y continuar el apoyo a las iniciativas sociales y de ONG's que trabajen en el terreno de la intervención desde una óptica progresista; estas políticas han de ser controladas de una forma institucional y adaptadas a los programas comunitarios.

* Dado que el consumo de drogas es un fenómeno social incuestionable, el Estado debe ejercer un papel controlador de la distribución de las mismas, protegiendo a los ciudadanos de forma que aquellos que deseen consumir drogas, tengan garantías de adquirir sustancias de calidad a un precio razonable, evitando los riesgos derivados de la marginalidad del mercado negro.

* Puesta en marcha de unidades de desintoxicación en todas las redes hospitalarias equiparadas, por lo que se refiere al trato asistencial, con el resto de la población hospitalaria; para ello se destinará un número de camas hospitalarias en cada Área.



* Diferenciar en las actuaciones, las políticas paliativas y sociosanitarias, en donde el fenómeno de la drogodependencia no sea, estimativamente superable, de aquellas otras intervenciones relacionadas con el “estar libres de drogas”. Es necesario el control higiénico-sanitario de la venta al por menor acompañada de prospectos informativos sobre sus características, contraindicaciones, efectos, etc., como se exige a cualquier otra sustancia o producto. La salud, la inclusión social y la salida del circuito de delincuencia son los claros objetivos de las intervenciones con estas personas.

Izquierda Unida cree que una política que encauce el problema de las drogas de forma coherente y desde una perspectiva transformadora, pasa por la realización de un gran debate social en el que no se excluya, a priori, ninguna solución. Así mismo Izquierda Unida apuesta por abolir la prohibición del consumo de modo que las políticas sociales y culturales puedan encontrar el campo libre para superar las limitaciones que la arbitraria y absurda prohibición imponen.

2.5. En materia de VIH-SIDA y otras enfermedades de transmisión sexual

El SIDA es una enfermedad más, y como tal debe ser entendida por toda la sociedad. Por ello nos comprometemos a defender a quienes son víctimas de miedos irracionales, prejuicios, discriminaciones y violaciones de sus derechos.

El VIH-SIDA y las Enfermedades de Transmisión Sexual son un problema de todos/as, y su transmisión e incidencia está en función de las prácticas y actitudes de riesgo, nunca de los grupos, por lo que deben abordarse, a nuestro juicio, desde la triple perspectiva de la prevención, la asistencia y la solidaridad.

a) Prevención

La información rigurosa dirigida a toda la población sobre las causas de transmisión del virus del SIDA y las prácticas de riesgo es la mejor arma para la prevención del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida. De igual modo las medidas profilácticas y la información son la mejor forma de detener las enfermedades de transmisión sexual. Proponemos:

1. La puesta en marcha desde las administraciones públicas, en colaboración con las asociaciones de lucha contra el SIDA, de campañas periódicas dirigidas a toda la población, centradas en mensajes de prevención y solidaridad, así como de campañas específicas de información sobre otras enfermedades de transmisión sexual.
2. Impartir en todos los niveles de la enseñanza obligatoria conocimientos sobre educación sexual que aborden estos temas.
3. Colaborar con las asociaciones de lucha contra el SIDA en los proyectos de prevención que estas llevan a cabo.
4. Promover la puesta en marcha de programas de prevención y reducción del riesgo entre los colectivos de prostitutas y prostitutos.
5. Subvencionar la venta de preservativos a los más jóvenes y a las personas de escaso poder adquisitivo. Subvencionar, asimismo, los proyectos de las asociaciones de lucha contra el SIDA de reparto gratuito de preservativos.



6. Incrementar y dotar con más fondos y medios las campañas de intercambio de jeringuillas dirigidas a los usuarios de drogas por vía parenteral.

b) Asistencia

1. Garantizar la asistencia sanitaria a todas las personas afectadas, incluidos extranjeros, refugiados, inmigrantes e ilegales.

2. Reforzar los Equipos de Asistencia Primaria para que asuman el seguimiento y tratamiento de las personas seropositivas, tanto sintomáticas como asintomáticas. El traslado o seguimiento hospitalario sólo se realizará cuando se den procesos graves o se necesite un control más específico.

3. Integrar, tanto en los EAPs como en las unidades específicas hospitalarias, Equipos de Apoyo Sicológico.

4. Facilitar el acceso a los tratamientos humanitarios y protocolos de investigación a aquellas personas que hayan desarrollado la enfermedad y lo soliciten expresamente.

5. Facilitar la asistencia médica y la ayuda domiciliaria a las personas afectadas que lo necesiten.

c) Solidaridad

1. Fomentar desde las administraciones públicas las actitudes de solidaridad hacia las personas seropositivas.

2. Impedir cualquier manifestación de rechazo y discriminación en centros escolares, empresas, administraciones públicas, centros sanitarios públicos y privados, etc.

3. Prohibir el sometimiento obligatorio a la prueba de detección del virus por parte de las empresas a sus empleados con fines discriminatorios.

4. Suprimir la inclusión del término y del concepto *grupos de riesgo* en los cuestionarios previos a las donaciones de sangre y de semen, por su carácter discriminatorio.

Deberá aludirse siempre, en su lugar, a las prácticas y a las conductas de riesgo.

5. Rechazar la puesta en marcha que pretenden las administraciones sanitarias de censos de personas seropositivas que permitan su identificación. Los censos destinados al control de las causas de transmisión del V.I.H. deberán elaborarse de tal forma que se garantice la absoluta confidencialidad de los datos de las personas afectadas.

