

INFORME DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE SANIDAD AMBIENTAL (SESA) SOBRE EL ANTEPROYECTO DE LEY DE SALUD PÚBLICA DE ANDALUCÍA

Coincidiendo con la Jornada sobre Radiaciones Ionizantes y Salud que la Sociedad Española de Sanidad Ambiental (SESA) había organizado en Granada el pasado día 15 de abril, la Secretaria General de Salud Pública y Participación de la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía invitó a esta Sociedad a emitir un informe sobre el anteproyecto de Ley de salud pública de Andalucía que había sido redactado.

En primer lugar SESA agradece esta invitación a participar porque le ofrece la posibilidad de posicionarse sobre un tema de gran calado, la ley salud pública, en una de las comunidades más densamente pobladas y donde la salud ambiental tiene una gran relevancia.

Por otro lado, se acotan los comentarios a los aspectos relativos a la salud ambiental.

SUGERENCIAS Y COMENTARIOS:

1.-Definiciones:

- **Evaluación del Impacto en Salud:** Es la definición aceptada en el documento de consenso de Goteburgo. Sin embargo, sería conveniente establecer una coordinación con la normativa relativa a Evaluación de Impacto Ambiental, tanto de planes y programas (Ley 9/2006, de 28 de abril) como de proyectos (Real Decreto Legislativo 1/2008, de 11 de enero). En esta normativa se definen tres conceptos que convendría tuviesen una simetría con lo que se quiere plantear en este anteproyecto de ley:
 - Concepto de Evaluación del Impacto Ambiental que mantiene una simetría con el de Evaluación del Impacto en Salud

- Concepto de Estudio de Impacto Ambiental que tendría su paralelismo con la Valoración del Impacto en Salud, y
- Declaración de Impacto Ambiental, que tiene su correspondencia con el Informe de Evaluación de Impacto en la Salud.

Se sugiere mantener unos criterios muy “pegados” a la normativa ambiental e incorporar el Informe de Evaluación de Impacto en la Salud en la Declaración de Impacto Ambiental

Además no se entiende la relación de actividades y sus instalaciones sujetas a Evaluación del Impacto en Salud. ¿Por qué se acotan las instalaciones energéticas a aquellas con potencia inferior a 50 MW, etc.?

Se sugiere revisar ese apartado sobre el que se propone una alternativa en el apartado “Propuestas”, al final del documento.

- **Protección de la salud.** La protección de la salud no sólo encuadra las actividades basadas en el análisis de riesgos alimentarios y ambientales, sino del conjunto de actuaciones administrativas de la sanidad en los ámbitos alimentario, ambiental y laboral. Aunque este último, con la denominación comunitaria de seguridad y salud en el trabajo o la española de prevención de riesgos laborales, tiene radicadas en las administraciones laborales sus mayores competencias, los aspectos sanitarios, incluyendo la vigilancia de los riesgos para la salud y sus efectos, que suelen denominarse salud laboral, también deben encuadrarse en la protección de la salud.
- **Salud ambiental.** Se propone una definición alternativa de **Salud ambiental**: Área de conocimiento de la salud pública cuyo objetivo es identificar, caracterizar y evaluar los efectos sobre la salud humana de los distintos factores de riesgo ambiental.

- Se propone incorporar. **Principio de precaución (o cautela)**: principio que habilita a la Administración sanitaria a adoptar medidas provisionales de gestión del riesgo ambiental para asegurar la protección de la salud cuando, después de haber evaluado la información disponible, sea previsible que se produzcan efectos nocivos para la salud humana, animal o vegetal, o daños al medio ambiente por alguna causa que no permite determinar el riesgo con certeza, porque haya incertidumbre científica o no se disponga de información adicional que permita una evaluación del riesgo más exhaustiva. Se tendrá en cuenta la proporcionalidad de las medidas adoptadas cuando se invoque este principio.
- Se propone incorporar. **Análisis del riesgo**: proceso formado por tres elementos interrelacionados: evaluación del riesgo, gestión del riesgo y comunicación del riesgo.
- Se propone incorporar. **Gestión del riesgo**: las actuaciones destinadas a evitar o mitigar un riesgo para la salud. Este proceso consiste en sopesar las alternativas teniendo en cuenta la evaluación del riesgo y otros factores pertinentes, y, si es necesario, seleccionando las opciones apropiadas de intervención y control
- Se propone incorporar. **Comunicación del riesgo**: el intercambio interactivo, a lo largo de todo el proceso de análisis del riesgo, de información y opiniones en relación con los factores de riesgo y las percepciones de ese riesgo, que se establece entre los responsables de la evaluación del riesgo, los encargados de la gestión, los consumidores y/o población afectada, los representantes de la actividad afectada, la comunidad académica y el resto de partes interesadas. La comunicación comprende la explicación de los resultados de la evaluación del riesgo y la motivación de las decisiones relacionadas con la gestión del riesgo.
- Se propone incorporar una definición de **Salud laboral**.

2.-Fines:

La ley no puede atribuirse regular “la utilización de los instrumentos necesarios de la vigilancia y control de los factores ambientales y alimentarios que inciden negativamente en la salud”, ya que en el ordenamiento jurídico previo se otorga, en algunos casos, el control, e incluso la vigilancia, a otras administraciones públicas. También deberían incorporarse los factores laborales

Por ello, se sugiere la siguiente redacción del artículo 3. f: “Alcanzar un elevado nivel de protección de la salud mediante la utilización de los instrumentos necesarios de la vigilancia y el control de los factores de riesgo ambientales, *laborales* y alimentarios que inciden negativamente en la salud, *sin menoscabo de las competencias de otras administraciones e instituciones públicas*”

3.-Derechos, Obligaciones y Garantías:

- Se reconoce de forma muy clara y acertada el “derecho de acceso a la información en salud ambiental con el alcance y contenido que reglamentariamente se establezca”. Esto forma parte de las políticas de la Unión Europea que pretenden dar un cambio al trabajo de la Administración Sanitaria. Este cambio se traduce en que la información sanitario-ambiental debe llegar al ciudadano. Así lo recoge la normativa sobre aguas de abastecimiento, aire, etc.
- El Artículo 13 resulta muy interesante, en línea con la ley General de Sanidad. Sin embargo, para su aplicación requerirá de un desarrollo que facilite esa participación y la regule. Aunque el Artículo 18 lo desarrolla en parte este es un reto fundamental de la salud pública.
- Artículo 20: saca a colación tres conceptos: análisis de riesgo, gestión de riesgo y comunicación del riesgo. Dada su trascendencia sería bueno incorporarlos en el apartado de las definiciones.

4.-Derechos:

Se sugiere considerar para el artículo 9.2 que sería más adecuada una similitud entre el derecho al conocimiento e información de las personas sobre el estado

epidemiológico, sobre la salud ambiental y sobre los riesgos alimentarios, y no dejar al desarrollo reglamentario exclusivamente los relativos a la segunda.

5.-Responsabilidad y capacitación:

- Artículo 26: se sugiere utilizar otro término distinto a “empoderamiento”.

6.-Responsabilidad social para la salud.

Este artículo de la responsabilidad social por la salud de las Administraciones Públicas Andaluzas con sus trabajadores es muy positivo, pero bien podría ampliarse al impacto en toda la ciudadanía, mediante el autocontrol de los riesgos ambientales para la salud que pudieran ocasionar en sus actuaciones

7.-Gobernanza:

- Artículo 36.3: La perífrasis “proceso de formación de la voluntad del Estado Español” transmite una idea que puede llevar a equívocos. Quizá no se entiende bien.

8.- Las prestaciones de salud pública:

- Supone un catálogo muy desarrollado. Buena idea incorporar el punto 58.2 f, relativo a centros alternativos. ¿Los establecimientos de *piercing* y tatuajes están contemplados?
- El término “Policía sanitaria mortuoria”, quizá ya obsoleto, se podría sustituir por el de “sanidad mortuoria”.

9.-Sistema de Vigilancia e Información:

Resulta de especial relevancia el capítulo II, dedicado al Sistema de Vigilancia e Información, pero para mayor claridad proponemos sustituir “Analizar los efectos sobre la salud de la población de riesgos ambientales” por la frase más

concreta: “Analizar los efectos sobre la salud de la población de todos los riesgos ambientales”.

10.-La protección de la salud:

- Artículo 69.1. La salud ambiental, por su definición, se puede potenciar pero no se tiene claro si se puede proteger.
- ¿Es competente el Departamento de salud para gestionar todos los riesgos como se dice en el Artículo 69.2 a? Entendemos que no.
- Artículo 69.4: Una relación de riesgos ambientales como la que se propone necesariamente olvida otros elementos que es necesario “evaluar, gestionar y comunicar” como las temperaturas extremas (olas de calor), niveles de polen, exposición a radiaciones UV, radiaciones ionizantes naturales como el radón o artificiales, etc., etc. Cabría añadir: “12º El clima y el calentamiento global. 13ª Cualquier otro riesgo ambiental para la salud”, lo que evitará que nuevos riesgos ambientales queden fuera de las acciones de protección reguladas por esta Ley.
- No contempla un aspecto fundamental que se entiende deberá ser desarrollado por la estructura administrativa de Sanidad Ambiental como es la Evaluación del Impacto en Salud.

11.- La evaluación del impacto en salud:

- Supone una novedad que está llamada a tener un gran papel si se realiza bien. Para ello hay que definir cómo va ser y qué contenidos debe tener el documento de Valoración del impacto en salud.
- Para poder articular bien esta estrategia de la evaluación, se deberá plantear una acción de formación dirigida a los técnicos de salud ambiental. Además sería conveniente elaborar un Manual de procedimiento que permita homogeneizar los criterios que debe tener el Informe.

12.- Ejes básicos de actuación:

- Supone una excelente idea reflejar como se hace en el Artículo 71 las responsabilidades que tienen las personas físicas o jurídicas o los titulares de instalaciones, establecimientos, servicios, industrias, etc. y la obligatoriedad de incorporar el autocontrol como mejor forma de garantizar los criterios higiénico-sanitarios.

13.-Medidas cautelares:

- Se apela con buen criterio al principio de precaución, por lo que conviene incorporar la definición de ese concepto en las definiciones.

14.-Entidades colaboradoras de la Administración:

- La mención a las Entidades colaboradoras de la Administración supone la creación de una figura nueva en la tradición de la salud pública que puede ser entendida como una apertura a la privatización de servicios que deberían ser exclusivos de la Autoridad sanitaria. Hasta ahora, sólo Aragón y Cataluña contemplan esta figura para el caso concreto de “las instalaciones con mayor probabilidad de proliferación y dispersión de *Legionella*”. (Real Decreto 865/2003, de 4 de julio, por el que se establecen los criterios higiénico-sanitarios para la prevención y control de la legionelosis). Sin embargo se reconoce que pueden servir de apoyo a una Administración sanitaria muy saturada, pero lleva implícitos riesgos.

15.-Desarrollo profesional:

- El Artículo 87 supone un reto muy valiente. Sin embargo para llevarlo a cabo se requerirá de un desarrollo legislativo.

16.-Código ético:

- Excelente propuesta la de elaborar un Código de Conducta Ética.

17.- Calidad:

- Excelente propuesta, tanto la de la calidad como la de la evaluación. Falta por definir quién realizará esta evaluación, si agentes internos del Sistema sanitario andaluz o agentes externos.

PROPUESTAS:

A.-Filosófico-conceptuales:

1.-Filosóficamente, el anteproyecto de ley vuelve a plantear la centralidad de la salud en todas las políticas. La salud pública, siendo como es un área de actuación social y teniendo como tiene una importancia relevante, no puede sustituir o subordinar a ella el papel del resto de las políticas sociales que son llevadas a cabo por otros departamentos como Trabajo, Educación, Inmigración, Medio Ambiente, Vivienda, etc.

2.-Se recomienda reconsiderar el conjunto de derechos y garantías que tiene el ciudadano de Andalucía. Da la sensación de que esta Ley, de todas las publicadas o en fase como ésta de anteproyecto, pretende ser la más garantista y ambiciosa frente al ciudadano.

B.-Técnicas:

1.-Sugerimos una revisión de todo el tema relativo a la intervención de salud pública en la elaboración de Informes de Evaluación de Impacto en Salud en los siguientes términos:

A.-Definir el Informe Sanitario como instrumento de participación sanitaria en las actividades sujetas a:

- a. Registro General Sanitario de Alimentos, Registro de Biocidas, y otros Registro Sanitarios de los que es competente la Autoridad en materia de Salud Pública.
- b. Calificación Ambiental en la normativa ambiental de la Junta de Andalucía que sean relevantes desde el punto de vista de la salud pública.
- c. Autorización Ambiental Integrada (Ley 16/2002, de 1 de julio, de prevención y control integrados de la contaminación) que sean relevantes desde el punto de vista de la salud.

B.- Utilizar el Informe de Evaluación de Impacto en Salud en los términos definidos en el actual anteproyecto de ley para las actividades:

- a. del Anexo I del Real Decreto Legislativo 1/2008, de 11 de enero, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de Evaluación de Impacto Ambiental de proyectos.
- b. Aquellas otras que se decidan con arreglo al artículo 3.2 del Real Decreto anterior.

C.-Adecuar por tanto la Disposición Adicional segunda a esta propuesta.

D.-Articular una acción formativa dirigida a los técnicos de sanidad ambiental de la Junta de Andalucía que les permita conocer a fondo las pautas administrativas y técnicas de este instrumento.

E.-Elaborar un Manual de procedimiento para el análisis del documento de Valoración y para la emisión del Informe.

2.- Recoger en el articulado alguna mención al sistema de guardias de salud pública, que cubre la prestación de servicios fuera del horario laboral y lo hace extensivo a las 24 horas diarias todos los días del año.

3.-Convendría plantear un desarrollo legislativo del principio de precaución, para evitar posibles situaciones de indefensión del administrado.

4.--Convendría matizar muy bien la creación y regulación de las Entidades Colaboradoras de la Administración, que sin duda pueden jugar una papel de apoyo a una Administración ya de por sí saturada, pero que puede servir de caballo de Troya a intereses privados.

5.-Convendría plantear la creación de un Consejo de Salud Pública de Andalucía, como órgano consultor y de participación en el que participen otros departamentos de la administración de Andalucía, universidades, organismos no gubernamentales, la Federación Andaluza de Municipios y Provincias, etc.

Madrid, 21 de junio de 2010
SOCIEDAD ESPAÑOLA DE SANIDAD AMBIENTAL