

DOCUMENTO POLÍTICO. ANEXO 7.

**Para una nueva
cultura en salud
en un mundo en
transformación.**

PODEMOS,
en plural

Mayo 2017.
PODEMOS, en plural.

Documento político. Anexo 7.

Para una nueva cultura en salud en un mundo en transformación.

@podemosenplural
www.podemosenplural.com

Para una nueva cultura en salud en un mundo en transformación.

SOBRE LA SITUACIÓN DE SALUD Y DEL SISTEMA SANITARIO EN CANARIAS.

Los retos de adaptación de la sociedad canaria a la nueva realidad social de los últimos 60 años, y de forma particular en el último decenio, ha tenido un costo expresado en su estructura demográfica y en el perfil epidemiológico, equiparable a cualquier país del entorno europeo: reducción de la fecundidad, elevación de la esperanza de vida, en proceso de rápido envejecimiento e incremento de la mortalidad por enfermedades cerebro-cardiovasculares, tumores, la práctica desaparición de las enfermedades infecciosas y el incremento de las cronicidades asociado al envejecimiento y de problemas de salud mental. Las nuevas adicciones, el incremento del miedo y de las manifestaciones de violencia, en particular, la de género, o el acoso en la edad escolar, constituyen un fenómeno mundial, preocupante en Canarias. Tal vez sea redundante referirse a estos problemas como fenómenos sociales entendidos como una epidemia prolongada en el tiempo y extendida a nivel mundial. Pero sí hablar de la prevención de la violencia y del miedo, en cualquiera de sus formas, como tema de salud, solo que no siempre forma parte de la agenda sanitaria.

La obesidad y el sedentarismo que en Canarias constituyen una prioridad por las altas tasas de prevalencia y que constituyen factor de riesgo de la enfermedad cardiovascular y en particular del infarto de miocardio y de la diabetes cuyas tasas de mortalidad en Canarias son las más altas del Estado y junto al cáncer de mama y colón, como las principales causas de mortalidad.

Las tasas de mortalidad evitable relacionadas con las políticas intersectoriales (causas IPSI), aunque existen diferencias entre las islas en algunas causas, son aproximadas a las del conjunto del Estado a pesar de que se mantienen sensiblemente por encima. En particular el suicidio en los últimos años se ha incrementado de forma muy significativa, respecto al resto de comunidades autónomas. Asimismo, las tasas de mortalidad evitable, relacionadas con el sistema sanitario (causas ISAS) son significativamente mayores en Canarias. Estos datos indican que la actuación sobre los determinantes sociales de la salud a través de la acción intersectorial y la modificación de las condiciones de vida y de trabajo por un lado y las mejoras en la eficiencia y efectividad del sistema sanitario son desafíos

críticos para la mejora de los resultados de la ganancia en salud de la población canaria.

SOBRE LA SALUD MENTAL.

En el sector de la atención psiquiátrica y la salud mental llevamos más de nueve años sin inversión económica para nuevas acciones transformadoras ni se cuenta con planificaciones que orienten y profundizan de forma coherente la mejora del modelo de atención comunitario, que en los últimos treinta años se levantó con esfuerzos de muchos, frente al modelo manicomial. Se tiene la impresión, como le está ocurriendo al III Plan de Salud, que el Plan de Salud Mental, previsto en la Línea de Actuación 4.9 como hijo del mismo, podría llevar la misma suerte si no se incorpora en la agenda y mermando su orientación centrada en la persona en el propio domicilio.

Desde el año 2007 se cuenta con un documento consensuado para el desarrollo de la red integral de la atención infanto - juvenil, pero aún diez años después, en las islas el desarrollo de esta red es desigual e incompleta, con graves deficiencias, vulnerándose en algunas islas, los derechos de la infancia y la adolescencia, que ha puesto en alerta al sistema judicial. Para ejecutar este desarrollo no hay que esperar a un Plan de salud mental. Se puede entender fácilmente. Como tampoco, hay que esperar a un plan de salud mental, para ejecutar en acciones y en realidades, los acuerdos consensuados, que emanaron de los trabajos de los Consejos Insulares de Rehabilitación Psicosocial y las Jornadas Insulares al calor de los trabajos del III Plan de Salud de Canarias, cuya acciones, van dirigidas a las personas y sus familias que padecen trastornos mentales graves en el llamado: "Informe ejecutivo sobre propuestas de acción en el área de salud mental".

Por otro lado, los Consejos Insulares de Rehabilitación Psicosocial de las Áreas de Salud, como órgano colegiado de participación creado en el 1997, con una trayectoria muy positiva en cuanto a su papel en la necesaria coordinación interinstitucional, después de veinte años de su constitución, debe ser revisada su función antes los nuevos desarrollos que han sufrido la atención social y sociosanitaria y con la aparición de la nueva normativa de la mala nombrada ley de la dependencia y de la nueva Ley Canaria de Servicios Sociales.

SOBRE EL PROGRESIVO DETERIORO DE LA FINANCIACIÓN Y DE SU IMPACTO: GASTO PUBLICO-GASTO PRIVADO Y ASEGURADORAS.

Como consecuencia de las políticas de ajuste estructural impuestas por la Comisión Europea, el Fondo Monetario Internacional y el Banco Central Europeo, bajo el argumento del control del déficit, el gasto sanitario público se reduce en España un 11,4%, entre 2010 y 2014, mientras el privado aumentaba un 16%. La disminución del gasto público en el periodo 2009 - 2013 es de un 3,9% anual en Canarias y del 3,1% en el conjunto de las Comunidades Autónomas. Como consecuencia, la participación del gasto sanitario privado sobre el total ya superaba el 30% del gasto sanitario en el año 2014.

Mientras que Canarias en el año 2009 alcanzó la máxima dotación presupuestaria de su historia, con 1.494 euros por habitante y población protegida, en el año 2014 como consecuencia de los recortes, se reduce a 1.232 euros, muy lejos de las comunidades con mayor gasto sanitario público como el País Vasco (1.582 euros por habitante), Extremadura (1.448 euros por habitante) y la Comunidad Foral de Navarra (1.435 euros por habitante). El promedio en el SNS se situó en 1.233 euros por habitante, en ese año. El sistema sanitario absorbe una media del 35% del presupuesto de las Comunidades Autónomas, alcanzando en Canarias el 42% en el año 2016.

Como resultado de la reducción de la financiación sanitaria se deterioran las prestaciones y la calidad de la atención. La masificación de la asistencia, largas e insoportables listas y tiempos de espera para consultas a especialistas, pruebas diagnósticas, y cirugías hace que muchos ciudadanos y ciudadanas se ven obligados a recurrir a los servicios sanitarios privados, bien de pago directo o bien a través del aseguramiento privado. Mientras el Estado desinvierte en el sistema sanitario público recurre a la actividad concertada. Al cerrar 2013 el volumen de las pólizas sumaba 6.657 millones con un incremento del 2,3% respecto al año anterior, y en el año 2016, el sector ha facturado 7.975 millones de euros en las primas, un 4,4% más respecto al 2015. Según ICEA, El 68,6% de los asegurados son particulares, que son los más rentables para las aseguradoras, y el 31,4%, colectivo, es decir, trabajadores de empresas con seguro de salud. Este colectivo es el que más ha crecido en 2016, con unos 6,62% de incremento de trabajadores de empresas con seguro de salud.

La contratación de pólizas de seguro alcanza ya el 20% de la población a nivel nacional. Según la Memoria Social de Unespa de 2015, en Madrid un 33% de la población tiene seguro de salud; el 28,3% de la población de Cataluña, el 28% de la de Baleares y el 21,4% del País Vasco.

A partir de ahí las cifras descienden, hasta llegar a regiones como Cantabria donde solo el 5,8% cuenta con estos seguros. Este producto se asocia a las regiones ricas, pero Navarra es una excepción porque solo el 6,7% tiene seguros privados, quizá por la indiscutida calidad del servicio público navarro.

Por otro lado, el recurso a la sanidad privada por parte de la Administración Sanitaria a través de la concertación es utilizado de forma desigual en las diferentes Comunidades Autónomas. Según el último informe de la Alianza de la Sanidad Privada Española (ASPE) y Deloitte, a nivel de toda España, el 48 % de los centros sanitarios privados ha reducido su volumen de concertación con la sanidad pública en el año 2016. Las clínicas privadas siguen ganando cada vez más pero gracias a los seguros, más que a las administraciones públicas, por lo que la tendencia es que su facturación dependa cada vez más de las compañías aseguradoras.

Cataluña, Madrid y Canarias, son las regiones que destinan un mayor porcentaje de sus presupuestos a concertos con la sanidad privada, que representan el 11,6% del gasto público en el SNS. La partida de gastos de los concertos en Canarias constituyen el 10,5% del presupuesto. La actividad concertada es mucho más que pruebas diagnósticas e intervenciones quirúrgicas; incluye cirugías concertadas, prótesis para cirugía, hospitalización y otra amplia gama de contratos en los que se encuentra los servicios de diálisis y de medicina nuclear que se gestionan desde los hospitales del SCS.

En este sentido, no podemos aceptar que la salud y la asistencia sanitaria sea una mercancía, que se coloca en el mercado, que se vende o se compra en función de la mayor o menor capacidad adquisitiva de la población para hacerse un seguro privado o acceder a una consulta privada porque la demora de las listas de espera o los problemas de atención urgente del sistema público le resulten insoportables. La fuerzas privatistas del sector defienden que son la solución a la sostenibilidad del sistema; que habría que darles más peso en la prestación de servicios, bien sea aumentando la concertación o generalizando el llamado modelo Muface. Este modelo cubre a los funcionarios que pueden elegir aseguradora, pública (El Servicio Canario de la Salud en el caso de Canarias) o privada. El debate es más ideológico-lobbista que técnico y no existen evidencias de que sea más eficiente que el de la provisión pública.

SOBRE LOS PRINCIPALES RETOS DE LA REFORMA SANITARIA EN CANARIAS.

En estos momentos la Reforma Sanitaria se enfrenta a tres retos fundamentales: la reorientación del sector hacia una lógica centrada en la salud, la sostenibilidad técnica y financiera del Servicio Canario de la Salud y la democratización del sistema sanitario público.

I.- Inadecuación de las Políticas de Salud Pública y de las estructuras y funciones del Servicio Canario de Salud y de los Ayuntamientos y Cabildos, para enfrentar con eficacia los retos que plantean los actuales problemas de salud que afectan a la población canaria y a los factores del medio ambiente natural, físico y social que la condicionan.

Ello implica la necesidad de orientar los servicios de salud pública hacia las necesidades de salud de manera eficaz, eficiente, equitativa y con la participación de

la población y sanitarios en la toma de decisiones que afectan su planificación y gestión.

II: Dificultad para la obtención de indicadores que permitan medir las manifestaciones de las desigualdades sociales y de salud de la población y de la eficiencia técnica de las políticas públicas necesarias y, en particular, las que se realizan a través de acciones interinstitucionales e intersectoriales.

La medición de la evolución de las condiciones de vida y salud y la degradación del medio físico y social que consolidan el desarrollo local, deben poder ser expresados no solo en lo que respecta a la magnitud y los tipos de carencias, sino también en relación al modo en como ellas se distribuyen en el territorio y entre los grupos sociales. Esa interpretación demostraría que los problemas sociales y medioambientales que afectan la salud no se presentan de modo homogéneo y se asocian a la laguna, constatada en Canarias, que se da entre el crecimiento económico y el modelo de desarrollo y su impacto sobre el modo de vida en asentamientos y sectores importantes de la población expuestos a un mayor desgaste social y en salud: creación de bolsas de pobreza; violencia; exclusión social y por tanto mayor susceptibilidad para vivir en condiciones de vida más desfavorables y con mayor expectativas de enfermar o de morir prematuramente.

III: Dificultad para mejorar la eficacia, la eficiencia y la calidad de la atención sanitaria, y el control del incremento del gasto, en el Servicio Canario de Salud.

El Sistema Canario de Salud se enfrenta a una demanda creciente de recursos proveniente de los cambios demográficos derivados del envejecimiento y del abordaje de las cronicidades; de la presión de la población turística; de las nuevas tecnologías y fármacos de alto coste, y de las expectativas crecientes de la población. Asimismo el Servicio Canario de Salud ha de gestionar el desafío que supone la necesidad de mantener el nivel y la calidad de las prestaciones de la Atención Especializada, controlando su tendencia al incremento de recursos a la vez que elevar el nivel, la calidad y la capacidad resolutoria de la Atención Primaria de Salud como una inversión mucho más coste efectiva y de mayor capacidad de contribuir a la sostenibilidad técnica y económica del Sistema de Salud. En consecuencia, el Servicio Canario de Salud ha de ser capaz de mejorar el rendimiento de los recursos existentes para dar respuesta adecuada a estas demandas crecientes con criterios de eficacia y eficiencia.

PROPUESTAS A PLANTEAR Y DEBATIR EN CANARIAS PARA LA AGENDA POLÍTICA EN SANIDAD.

1.- Sobre la importancia estratégica de la incorporación en la Agenda Política de la Reforma Sanitaria que queremos.

Uno de los principales problemas que enfrentamos, en Canarias, en el campo de la salud es la preocupante visión cortoplacista que parece estar extendida a una gran parte de los actores sociales que participan

en el debate de la sanidad, como el de los sucesivos gobiernos en Canarias, sin visión de futuro ni la necesaria perspectiva a tener en cuenta para afrontar el problema de incertidumbre e inestabilidad política e institucional, casi estructural, de nuestro Archipiélago. Si bien la sanidad aparece como uno de los problemas prioritarios para la ciudadanía, después de la pobreza y los problemas económicos, de empleo y deterioro de las condiciones de trabajo, se funciona de forma reactiva con formas y decisiones que no miran con la imprescindible luz larga más allá de las contiendas electorales condicionado por la partidización de la acción de gobierno que frena o impide situarse con esa visión de planificación imprescindible en los tiempos que corren instalados, como estamos en un durísimo ajuste estructural y una desigualdad que no solo no se reducen, sino que aumentan a pesar del sostenido crecimiento económico que puede ser una oportunidad para la mejora.

Partimos de la base que la salud, y una sanidad de calidad con cobertura pública y universal, con financiación pública, con un trato digno y humano a los usuarios es algo que todos compartimos por lo que constituye un espacio de consenso, tal y como se ha podido representar en la aprobación por unanimidad del III Plan de Salud de Canarias 2016-2017. Sin embargo en la forma o “como hacer” y en los tiempos de esos cambios está el disenso...en el quien, el cómo, el cuándo y el porqué.

Y eso no es sólo responsabilidad de los respectivos gobiernos, aunque tienen mucho que ver con eso, sino también de todos/as los que no hemos sabido o no hemos podido, y en algunos casos tal vez no hemos querido, hacernos cargo del asunto. Porque, entre otras cosas, no se consigue o ignoramos cuál es la manera como se logra introducir a la persona, al paciente, al ciudadano en el centro del interés y el debate dentro de la agenda del Estado, a pesar de que todos los gobiernos y los programas así lo declaran. Creer que eso es una decisión solo del gobierno es equivocarse. Mario Testa le atribuye al presidente Roosevelt de los Estados Unidos la anécdota de cuando una delegación de las más importantes confederaciones de sindicatos (AFL-CIO) fue a pedirle que tomara una determinada medida y les respondió: ¡oblíguenme! Hay toda una concepción acerca de la sociedad, el gobierno y la política detrás de esa respuesta.

“No hemos podido” quiere decir que no logramos crear las condiciones para hacer posible ingresar un tema en la agenda política del Estado, y ese es el desafío en el que estamos convencidos y decididos a contribuir para que la ciudadanía, los/las pacientes junto a trabajadores y gestores de la sanidad pública adquieran la fuerza y la capacidad de protagonizar e intervenir en la reorientación que la Reforma Sanitaria y la defensa de sus condiciones de salud y del sistema sanitario público. Y la clave fundamental en esta cuestión crítica es que no existe ninguna posibilidad de constitución de sujetos transformadores sin la existencia de contradicciones y

conflictos que se resuelven utilizándolas creativamente, como lo demuestra la historia.

Esta situación exige una respuesta social y política global, pero también sectorial. Se está sometiendo a los gobiernos, incluyendo a los progresistas, a un tremendo conflicto: la gestión de un cambio en un momento de grandes restricciones financieras y pérdida de legitimidad del sistema sanitario público acosado por las medidas de contrarreforma sanitaria y de ajuste estructural instaladas desde el gobierno central y autonómico. Por tanto, lo que nos está ocurriendo hoy en Canarias no es solo un problema de subfinanciación de la protección social, de la sanidad y de deterioro de las condiciones de trabajo, empleo y de vida, de nuestra gente. Es también una expresión de déficit democrático y de capacidad de gobierno para introducir los cambios que lleva necesitando hace muchos años el Sistema Nacional de Salud y particularmente el Servicio Canario de la Salud.

Por esto es necesario enfatizar todo lo posible la enorme importancia de la incorporación de la Reforma Sanitaria en la agenda política, ya que puede afirmarse sin temor a la equivocación que si un tema no está en la agenda no existe. Bueno, en realidad sí existe pero no tiene importancia.

El Plan de Salud de Canarias 2016-2017 se propone como la base para el desarrollo del mejor Pacto Social por la Sanidad en Canarias, en coherencia con la Iniciativa Legislativa Popular por la salud y la defensa de la sanidad pública promovida desde la sociedad civil en tramitación en el Parlamento desde el año 2010.

La fragmentación, descoordinación y falta de democratización de las estructuras sanitarias así como el desconocimientos y la desarticulación del movimiento de los trabajadores y ciudadanía, constituyen una gran debilidad para la reforma y sostenibilidad del sistema sanitario público, amenazado por el ataque del neoliberalismo depredador que está desmontando las políticas públicas de protección social y en particular del Sistema Nacional de Salud tal y como lo conocemos.

2. La importancia de potenciación el Sistema de Información en Salud como Sistema de Soporte de Decisiones en la monitorización del estado de salud de la población y de la gestión del Servicio y Sistema Canario de la Salud.

La medición de la calidad de vida es una tarea compleja cuya interpretación requiere una profundización conceptual y metodológica permanente. Aunque conceptualmente las cuestiones de calidad de vida han avanzado mucho en la línea de los determinantes sociales de condiciones de vida y desarrollo, los aspectos analíticos de su medida se presentan aún como un gran desafío a ser superado. La interpretación de indicadores debe ser entendida apenas como un reflejo minoritario de la realidad compleja del día a día, y estos indicadores no pueden ser considerados como expresión de la misma. Incluso

la agregación de indicadores compuestos solo retratan coyunturas parciales de la dinámica poblacional o urbana, no pudiendo nunca representar su totalidad.

Sin embargo, y a pesar de sus limitaciones, estimamos que es necesaria la creación de la cultura de la monitorización continua de las dinámicas sociales y de salud en cada los territorios del archipiélago, que contribuya a la comprensión de la realidad compleja sobre la salud y la calidad de vida de la población en cada una de las islas, zonas básicas, municipios. Ese proceso sugiere reciprocidad y complicidad en la construcción de ambientes de más calidad para vivir.

Por tanto, otros medios de producción de informaciones y datos son fundamentales para los avances, tanto conceptuales como analíticos. La creación de foros de discusión con la en los Consejos de Salud, por ejemplo, como instancias para la apropiación de la realidad para el diagnóstico y la toma de decisiones, oxigenaría la observación de calidad de vida y del funcionamiento y control social del proceso asistencial en los servicios de salud, al contemplar de una forma integral las diversas facetas de la vida, de la enfermedad y el cuidado, que deben ser planteadas Intersectorialmente. Estos procesos han de contribuir a reducir las inequidades a través de la discriminación positiva de los grupos sociales en situación de mayor necesidad o riesgo de salud, o en situación de exclusión y aumentar la eficiencia técnica de la políticas públicas y también a perfeccionar la democracia, haciendo que los diversos actores sociales compartan las decisiones y creen instrumentos que permitan a los ciudadanos expresar su derecho de tener derechos.

Se es consciente que la monitorización planteada no es fácil, pero el desarrollo del sistema de información planteado en el III Plan de Salud de Canarias constituye una herramienta muy valiosa que permite la asociación del nivel de salud con el estado socioambiental georreferenciado por islas, municipios y/o zonas básicas de salud.

3. Institucionalización de la Conferencia de Salud de Canarias.

En contextos como el canario, de inestabilidad institucional y con la complejidad de la implementación de medidas de cambio y modernización en el sector salud, se hace necesaria la introducción de nuevos enfoques de planificación con enfoque estratégico y visión emergente incorporando la visión de profesionales, gestores y ciudadanos. Esta situación justificó la realización de la Conferencia de Salud de Canarias en su etapa local e insular a finales del año 2014. Dicho instrumento ha permitido dotar de forma participativa un nuevo modelo de planificación para el Plan de Salud de Canarias 2016-2017.

Las Conferencia de Salud aplicable a otras políticas públicas, es una herramienta de investigación-acción participativa, promovida y gestionada desde los Consejos de Salud en sud diferentes esferas, para

la construcción de la política de salud en el que la ciudadanía, los trabajadores de salud, gestores y políticos se manifiestan periódicamente coincidiendo con la formulación del Plan de Salud de Canarias, con la finalidad de orientar y decidir la dirección de la sanidad y de los planes de salud en cada uno de los ámbitos políticos institucionales, territoriales y de gestión del archipiélago: Municipio -Zona Básica, Isla y Comunidad Autónoma así como de las estructuras asistenciales y de gestión del Servicio Canario de la Salud. La Conferencia representa el compromiso del gestor público con la Reforma Sanitaria y con los avances necesarios en el Sistema Canario de la Salud para su trasposición a los Planes integrales de salud de Canarias.

4. Desarrollo de una reforma profunda y democratizadora de la política de recursos humanos en el Servicio Canario de la Salud para un nuevo profesionalismo más comprometido, responsable y de excelencia en el desarrollo profesional buscando un nuevo clima de encuentro entre la Administración, los representantes de los trabajadores del SCS, y sobre esta base fundamentar un consenso fundamental para consolidar un nuevo contrato social para el sistema público de salud como patrimonio de todos. En este sentido, también favorecer un cambio cultural en la relación contractual del profesional desde el “pagar por estar” o el “pagar por hacer”, hacia el pagar por “hacer bien lo que debe hacerse”. Esta nueva política debe conducir además, a medidas que permitan minimizar el impacto de las políticas de ajuste estructural impuestos bajo el principio de la adecuación presupuestaria, de forma que permita: reducir el impacto de la descapitalización en recursos humanos en los servicios sanitarios públicos, y de protección social en general, de la Comunidad Autónoma; reducir progresivamente la necesidad de concertación con la red hospitalaria privada de utilización pública e introducir la prohibición o denegación de conciertos con empresas externas que no cumplan con los derechos laborales y el trato digno a sus empleados.

Asimismo y para conseguir este cambio se considera que la inversión pública en el desarrollo de la formación para los profesionales sanitarios, determinada de modo fundamental por la industria, debe ser hoy una prioridad política a garantizar como derecho social y garantía para la sostenibilidad e innovación en los sistemas públicos de salud.

5. Integración de los servicios y competencias de sanidad, servicios sociales y de salud laboral Instituto Canario de Seguridad Laboral (ICASEL) en una sola Consejería de Sanidad y Políticas Sociales. Asimismo, y en consonancia con el Plan de Salud de Canarias, se profundizará en la coordinación e integración efectiva de la atención primaria y hospitalaria, de la salud mental, la salud pública, la salud laboral y la atención socio-sanitaria en cada isla. Asimismo, cuando sea necesario y de forma progresiva, la fusión de servicios en hospitales de referencia, dentro de las mismas áreas de salud, con criterio de calidad, eficiencia y efectividad, en procesos abiertos y participativos, utilizando los órganos de

participación y dirección del Sistema y Servicio Canario de la Salud, y el asesoramiento de los correspondientes asociaciones profesionales, académicas y científicas respectivas, de forma activa y transparente.

6. Actualización del Mapa Sanitario, para la adecuación de la oferta integrada de servicios de salud a la población real.

Desde el establecimiento del actual mapa sanitario aprobado en el año 1996 y que cuenta con 105 zonas básicas de salud. Teniendo en cuenta que una zona básica de salud deben abarcar una población entre 5.000 y 25.000 habitantes, en estos momentos existe en Canarias un déficit de Estructuras Básicas de Salud que han de contar con un Centro de Salud, el Equipo de Atención Primaria, y el Consejo de Salud, para una población y territorio definido.. Desde el año 1996, la población de Canarias ha aumentado desde 1.600.000 habitantes a 2.102.000, por lo que se encuentra con un déficit de al menos 30 nuevos centros nuevos de salud. La Consejería de Sanidad dispone de una actualización del mapa sanitario realizada hace más de 10 años, que nunca se ha hecho pública, y que lo fija en 135 zonas básicas de salud. Es necesario, al menos aprobar y fijar el compromiso de la inversión necesaria para aplicar dicha ampliación de la red de atención primaria en centros de salud y el personal correspondiente, para los próximos años. Asimismo, se propone revisar y actualizar de forma progresiva la oferta de recursos y servicios sanitarios en las Zonas Básicas de Salud y Áreas de Salud para adaptarlo a la población real, incluyendo a la población inmigrante y sin papeles o excluida socialmente; creando los mecanismos jurídico-administrativos para afrontar su cobertura sanitaria, e introduciéndose desde la perspectiva epidemiológica, el criterio de riesgo o necesidad social y de salud en la priorización de acciones en los planes, programas y protocolos clínicos, y de modo particular a contemplar en los Programas de Gestión Convenida que afectarán a los Equipos de Atención Primaria, Servicios de Atención Especializada y programas de Salud Pública en general.

7. Potenciación de las Gerencias de Servicios Sanitarios en las islas no capitalinas, integrando en ellas las estructuras asistenciales de salud pública y reforzando los servicios de inspección, de la salud laboral; integrando los centros y servicios socio-sanitarios públicos y promoviendo el desarrollo de la red de salud mental en una estrategia de política intersectorial con empleo, justicia, educación y servicios sociales, con énfasis en a salud infanto-juvenil.

8. Creación de los distritos sanitarios en las islas de Gran Canaria y Tenerife. Así como en las islas no capitalinas, las estructuras de atención primaria y hospitalaria se encuentran integradas en gerencias únicas, en estas islas se avanzará desde la actual estructura funcional de dos áreas - norte y sur - hacia una integración vertical - funcional de distritos sanitarios o subgerencias integradas, tratando de hacer coincidir dichas estructuras con las mancomunidades de municipios y/o áreas metropolitanas que favorezcan la

planificación y gestión de servicios de protección social y de salud en el territorio, como condición necesaria para la eficacia de la planificación y gestión de forma integrada e integral.

9. Por el impulso y renovación de la Reforma Psiquiátrica en Canarias.

La actual Estrategia de Salud Mental ahora - antes Plan de Salud Mental integral - que elabora el Gobierno Canario tiene una finalidad básicamente de marketing político, técnicamente y metodológicamente no es ningún plan. Se quedará en el marco de recomendaciones y carece de toda visión estratégica, Será una estrategia que intentarán meter como calzador en el modelo de salud mental comunitario, pero obedece a una organización sanitaria de la oferta y la demanda, No han presentado una análisis de la situación de la salud mental en Canarias, sino datos relativos a la actividad asistencial. NI establecidos los objetivos de la Estrategia,

Hay mucha problemas y necesidades que están detectados desde hace años y situaciones que están concluidos para su resolución que no necesitan la espera de una Estrategia de Salud Mental, como son:

Coordinación e integración de la red de drogodependencias en salud mental.

Programas de detección de la psicosis.

Completar la red de atención infanta juvenil con equipos especializados e infraestructuras hospitalarias adecuadas (hoy se incumple la legislación).

Modificar los Consejos Insulares de Rehabilitación Psicosocial y Acción Comunitaria aumentando su capacidad de influencia y su transversalidad.

Mejorar con mayor dotación de personal las urgencias y la infraestructura en urgencias (se abusa en algunos hospitales de la contención y la sedación).

Mejorar las infraestructuras de las Unidades de Salud Mental Comunitarias.

Mejorar las ratios de profesionales de acuerdo al incremento población en cada área sanitaria.

Mejorar el déficit de plazas sociosanitarias y de discapacidad para las personas mayores con trastornos mentales graves.

Diseñar una estructura específica para salud mental en las gerencias de atención especializada que permitiera ir aplicando la gobernanza a través de la coordinadora funcional de atención a la salud mental de cada isla. En las gerencias se persiste con la gestión en salud mental de manera anacrónica como el resto de las especialidades, cuando hay muchos, dispositivos comunitarios y de recursos la comunidad, funcionando

en red que le diferencian claramente de otros ámbitos de la atención sanitaria.

Favorecer la terapia grupal en las trastornos mentales comunes para reducir el alto consumo de tranquilizantes e hipnóticos.

Realizar los Planes de atención individualizada.

Incorporar indicadores de estructura, procesos y de resultado.

Necesitamos un Plan de Salud Mental que signifique profundizar en la reforma Psiquiátrica donde la persona sea el Centro del sistema; la atención en el domicilio; se favorezcan los procesos de recuperación personal y clínica; se democratice la toma de decisiones, se promueva la figura del paciente experto, se lleve a cabo la Declaración de Cartagena y la Declaración Internacional de los Derechos de las Personas con discapacidad (ONU), y favorezca la formación en psicoterapia vinculada a las necesidades, y se realice un Plan de Acción con las prioridades más urgentes,

10.- Aumento de la financiación a la Dirección General de Salud Pública y dotación a las Corporaciones Locales para la potenciación de la salud pública,

como elemento de impulso de la perspectiva poblacional de la atención sanitaria así como de la atención primaria, reforzada en su papel de consejero de los paciente, promotor de estilos de vida saludables y agente para intermediar en su relación con el resto del sistema de salud. Se incrementará el presupuesto de la Dirección General de Salud Pública y se le dotará económicamente para dedicar una proporción no inferior al 7% del mismo para la realización de transferencias finalistas de carácter plurianual a los Ayuntamientos y Cabildos con la finalidad se reforzar la Salud Pública promoviendo acuerdos para el desarrollo de la Red Canaria de Municipios e Islas Saludables, que facilita la coordinación y colaboración, interinstitucional e intersectorial necesaria para enfrentar de modo eficiente y efectivo los problemas que afectan la conservación y promoción de la Salud Pública en Canarias. Estas corporaciones deberán dedicar no menos del 3% de su presupuesto total para el desarrollo de los acuerdos referidos, que se gestionarán a través de contratos-programa vinculados al Plan de Salud. Para ello desde el Gobierno de Canarias, y de forma consensuada con la FECAM y FECAI, se establecerá la normativa necesaria para su regulación por acuerdo, delegación, o en su caso transferencia de competencias a los entes locales, que pudieran ser afectadas por la nueva normativa del Estado.

11. Presupuesto participativo para los Consejos de Salud.

Con carácter finalista y plurianual, se propone constituir un fondo del presupuesto del Servicio Canario de Salud, ampliable, por las mejoras esperables en la gestión de cobros a terceros y en las ganancias en eficiencia de los servicios sanitarios prestados a nivel de Zona Básica y de Área de Salud. Dicho fondo será

gestionado de forma participativa a través de los contratos de servicios y vinculados a resultados y a los objetivos del Plan de Salud.

El Servicio Canario de la Salud establecerá la normativa necesaria para establecer el procedimiento de la gestión de dicho fondo, bajo el principio del fomento del trabajo en equipo y, en su caso, de la acción interinstitucional en red, por el respectivo espacio u órgano de participación y de dirección del centro o servicio. Este proceso se implantará de forma progresiva tras su demostración experimental en cada isla.

12. Desarrollo de una reforma profunda y democratizadora de la política de recursos humanos en el Servicio Canario de la Salud.

Para promover un nuevo profesionalismo más comprometido, responsable y de excelencia en el desarrollo profesional buscando un nuevo clima de encuentro entre la Administración, los representantes de los trabajadores del SCS, y sobre esta base promover un consenso fundamental para consolidar un nuevo contrato social para el sistema público de salud como patrimonio de todos. En este sentido, también favorecer un cambio cultural en la relación contractual del profesional desde el “pagar por estar” o el “pagar por hacer”, hacia el pagar por “hacer bien lo que debe hacerse”. Esta nueva política debe conducir además, a medidas que permitan minimizar el impacto de las políticas de ajuste estructural impuestos bajo el principio de la adecuación presupuestaria, de forma que permita: reducir el impacto de la descapitalización en recursos humanos de en los servicios sanitarios públicos, y de protección social en general, de la Comunidad Autónoma; el establecimiento de la prohibición o denegación de conciertos con empresas externas que no cumplan con los derechos laborales y el trato digno a sus empleados.

Es imprescindible y urgente fomentar una política activa desde la Consejería de Sanidad que permita alcanzar una visión de “copropiedad” de sindicatos y profesionales, en relación al Servicio Canario de la Salud acercando más a los trabajadores y profesionales sanitarios a la identificación y sentimiento de orgullo de pertenencia, como principio fundamental para la ganancia de legitimidad interna del Servicio Canario de la Salud. Ello ha de conducirse a través del logro una convergencia estratégica en la agenda sindical y de gestión de los servicios sanitarios.

Para conseguir este cambio se considera que la inversión pública en el desarrollo de la formación para los profesionales sanitarios, determinada de modo fundamental por la industria, debe ser hoy una prioridad política a garantizar como derecho social y garantía para la sostenibilidad.

Esta determinación para una nueva política de recursos humanos es condición necesaria de eficacia para protagonizar cualquier proceso de planificación y cambio en el Servicio Canario de la Salud.

13. Impulso político e institucional de los Consejos de Salud y de Dirección del Área de Salud como órganos colegiados de participación y dirección del Sistema Canario de la Salud.

Se consideran instrumentos y tecnologías de organización y gestión modernizantes del modelo sanitario actual para promover la gestión participativa y la participación comunitaria, proporcionando mayor protagonismo a la población, organizaciones sociales, profesionales y científicas, corporaciones locales, así como a los trabajadores del sector salud, en la planificación, control y en su caso gestión de los problemas de salud en sus zonas y/o servicios de influencia. Como requisito para este cambio cultural se considera necesario la incorporación de una estrategia de capacitación de la comunidad sanitaria organizada para intervenir en las políticas públicas interactuando con la Administración para el establecimiento de sus necesidades e intereses y en la definición de las prioridades y metas en la promoción, prevención y atención prestada en los servicios sanitarios públicos y concertados. Para ello, se promoverá la actualización y flexibilización de la estructura y funcionamiento de estos órganos además de integrar el Consejo de Dirección y el de Salud de las Áreas en un solo órgano, con las atribuciones del Consejo de Dirección para avanzar hacia una mayor participación en el proceso de toma de decisiones de este órgano colegiado.

14. Creación de un Fondo de Cooperación Sanitaria, para la cooperación al desarrollo en salud.

Para fomentar la solidaridad sanitaria con otros países y pueblos, para facilitar la reutilización de materiales en desuso pero en condiciones pero también en términos de incentivar a los profesionales sanitarios, facilitando la creación y desarrollo de las bolsas de voluntarios en coordinación con Ongds, colegios profesionales; estímulo a la formación específica; tipos de permisos, incentivos en valoración e servicios prestados, en formas de permisos retribuidos etc. para desplazamientos a proyectos de Cooperación al Desarrollo.

15. ¿Por qué los Ayuntamientos y Cabildos no reivindicán las competencias que la Ley les otorga en la gestión y planificación de la asistencia sanitaria?

Los Consejos de Dirección de cada isla, se crean como órganos colegiados de dirección del Servicio Canario de la Salud en cada isla (Ley 11/1994 de 26 de julio de Ordenación Sanitaria de Canarias). Estos órganos constituyen una especie de consejo de administración del sistema público al contar con un nivel de participación en la toma de decisiones muy importante y poco conocido. La representación de las corporaciones locales es casi paritaria con el número de vocales del Servicio Canario de la Salud. Entre las trece atribuciones que la Ley de Ordenación Sanitaria de Canarias le otorga se destacarían como ejemplos algunas como: formular el anteproyecto del Plan de Salud del Área; proponer acuerdos, convenios y conciertos para la prestación de los servicios y el establecimiento de fórmulas de gestión

integradas o compartidas con entidades públicas y privadas; proponer al Consejo de Dirección del Servicio Canario de la Salud la relación de puestos de trabajo para la administración del Área; aprobar el estado de cuentas y los documentos de la gestión económica y contable además del anteproyecto de presupuestos de ingresos y gastos anuales del Área o, lo que tendría que ver, por ejemplo con la nueva estrategia para la modernización del modelo de gestión en el sistema nacional de salud que plantea la necesidad de avanzar en la integración de servicios, la descentralización y la gestión participativa, tal y como plantea el nuevo Plan de Salud de Canarias y el acuerdo de resoluciones aprobado en el mes de julio en el Parlamento.

Cuando la ley canaria ha cumplido ya los 22 años, se corre el peligro de que estas atribuciones conquistadas por la sociedad canaria en su reforma sanitaria puedan desaparecer sin haber conseguido aún legitimarse ante la sociedad y las instituciones. La reivindicación de la activación de los Consejos de Dirección (y por supuesto los de Salud, el CIRPAC y otros órganos de participación del SCS) por los Cabildos y Ayuntamientos para la acción de gobierno de la sanidad, supone la aceptación por estas instituciones de ampliar el foco de sus competencias y de sus estrategias de participación a este nuevo espacio completamente ignorado, por desconocimiento o desinterés por su parte. Es poner en valor la importancia del ejercicio de su participación en procesos de toma de decisiones. Supone, por tanto, aceptar y forzar también para participar en la Administración Sanitaria, como algo “nuestro” y de alguna forma constituirse como “parte de ella” a pesar de una cultura resistente al cambio y de una tremenda inercia institucional en la maquinaria de la sanidad.

Significa tomar conciencia y actuar desde el reconocimiento de que esa “Administración” sanitaria es patrimonio de todos, de la sociedad que además la mantiene con sus impuestos. Y que, porque como le preocupa la amenaza de su deterioro, quiere participar también directamente en su planificación y gestión en los espacios legal y legítimamente constituidos. A propósito, el epígrafe 7 del nuevo Plan de Salud de Canarias indica que la participación de los Consejos de Dirección y de Salud de la isla, constituyen un requisito para la aprobación del Plan Insular de Salud y en consecuencia en su trasposición al contrato programa anual (Programas Anuales de Gestión Convenida) que la Dirección del Servicio establece con las Gerencias de Servicios Sanitarios, Hospitales y Atención Primaria.

16. La defensa del III Plan de Salud de Canarias 2016-2017, como pacto social por la Vida, por la mejora del Modelo de Gestión y por el fortalecimiento y Defensa del Sistema Público de la Salud, universal, equitativo, eficiente, democrático y más humano.

Apoyo al actual Plan de Salud de Canarias y a su renovación, profundizando en aspectos estratégicos no desarrollados en el mismo como el establecimiento del marco para una nueva política de recursos humanos, un plan de infraestructuras, la actualización del mapa

sanitario, y proponerlo como oferta del mejor pacto por la salud y la defensa de la sanidad pública como derechos sociales básico, tomando asimismo en consideración la Iniciativa Legislativa Popular para la promoción de la salud y la defensa de la sanidad pública, detenida en su tramitación en el Parlamento de Canarias, como punto de partida para una renovada Ley de Salud de Canarias.

El Plan de Salud y su necesaria renovación y mejora para un periodo 2018-2022 -si se desarrolla de forma coherente-, ha de contribuir a minimizar el impacto que están teniendo las medidas de ajuste estructural sobre la salud de la población, a la democratización de las estructuras institucionales y a la innovación en la gestión del actual modelo sanitario, para asegurar su sostenibilidad y dotarle de herramientas que garanticen la plena participación de la ciudadanía y la recuperación de la ilusión y el apoyo de los profesionales en el proceso de la gestión del cambio y la defensa de la sanidad pública.

En este sentido, el III Plan de Salud de Canarias 2016-2017 se propone como la base para el desarrollo del mejor Pacto Social por la Sanidad en Canarias, en coherencia con la Iniciativa Legislativa Popular por la salud y la defensa de la sanidad pública promovida desde la sociedad civil en tramitación en el Parlamento desde el año 2010. Sus 49 Líneas de Actuación y de Colaboración y la metodología propuesta para su formulación e implementación, en cada una de las siete islas y 105 zonas básicas de salud, se organizan de manera priorizada matricialmente en tres grandes Ámbitos de Actuación y uno de Colaboración y en tres componentes de Pacto, relacionadas entre sí: Pacto por la Vida; por la modernización del modelo actual de Gestión y por la legitimación y defensa del Sistema Público de la Salud, universal, equitativo, eficiente, democrático y más humano.

El Pacto por la Vida. Desde nuestro compromiso por la defensa del derecho a la salud, consideramos que la promoción de la salud, así como la prevención y gestión de la atención y cuidados, particularmente de las cronicidades, no se resuelve desde los servicios sanitarios exclusivamente, sino con la mejora de la calidad de la vida de la población y la aplicación de la filosofía y la estrategia de “la salud en todas las políticas” a nivel de todo el Archipiélago, de cada isla y municipio. Para ello, el Plan de Salud de Canarias 2016-2017 y su necesaria renovación y ampliación como Pacto por la Sanidad, constituye un instrumento fundamental. La actuación sobre los determinantes sociales de la salud constituyen un elemento central que debe estar presente en los pactos y Planes Insulares de Salud y de cada una de las zonas básicas-municipios, para asegurar la cohesión social y la salud humana, social y medioambiental que hoy, más que nunca, necesita Canarias.

Los problemas más importantes de salud pública, siguen siendo, básicamente los priorizados en el II Plan de Salud de Canarias: Enfermedad cardiovascular

y su factores determinantes (Inactividad física, sobrepeso, diabetes, stress, hiperlipidemias); Cáncer y particularmente mama y colon; los problemas de salud mental junto a las nuevas adicciones y la atención a las personas mayores. El Pacto por la Vida ha de ser un compromiso entre los políticos, gestores del Servicio Canario de la Salud, las instituciones y organizaciones sociales que deben estar representadas en los órganos de participación y dirección del Sistema y Servicio Canario de la Salud, en sus esferas local (Zona Básica de Salud y Municipios) de Área de Salud (Isla) y Autonómica, en torno a los problemas más importantes de salud-enfermedad y sus determinantes que afectan a la población canaria.

Pacto por la mejora y modernización del Modelo de Gestión. Es evidente, que la continuidad y sostenibilidad del sistema sanitario público, dependerá de su capacidad de transformación en un contexto de nuevos desafíos y de enormes presiones epidemiológicas, asistenciales y de subfinanciación de los servicios: evolución demográfica, realidades del mercado de trabajo, globalización de los estilos de vida y medicalización social, y fundamentalmente de la capacidad de afrontar el reto de los cambios estructurales impuestos en el Sistema Nacional de Salud, como consecuencia de la crisis de la deuda y su impacto en el recorte de prestaciones y del gasto público, al Sistema Canario de la Salud. Los retos son nuevos y las respuestas deben ser innovadoras.

Pacto por la legitimación y defensa del Sistema Público de la Salud, universal, equitativo, eficiente, democrático y más humano. La legitimación es una cuestión de creación de consenso o liderazgo de fuerzas sociales. En momentos de cambio, como en el actual momento por el que atraviesa el Sistema Nacional de Salud, el III Plan de Salud de Canarias plantea la necesidad de avanzar en el desarrollo de una estrategia de comunicación social en salud, de transparencia y rendición de cuentas; de gestión participativa y participación ciudadana en el Servicio Canario de la Salud, que permita avanzar no solo en la implementación de la mejora de las condiciones de salud y del modelo actual de gestión sino en la apropiación, defensa y legitimación del sistema sanitario público a nivel interno - interno - por los profesionales - y externa, de las instituciones de Canarias y de la ciudadanía.



PODEMOS,
en plural