Manifiesto de 2020 por la Salud y la Sanidad Pública Canaria

Este año 2020 se cumplen 12 años de la actual segunda etapa de la **Asociación para la Defensa de la Sanidad Pública de Canarias** (ADSPC) y lo hacemos con una situación de salud y de asistencia sanitaria marcadas por la pandemia por Covid-19 y todas las consecuencias y efectos concurrentes de una crisis, además de sanitaria, de carácter global, social, económica y posiblemente política.

Por eso es momento de hacer una actualización de nuestro Manifiesto de modo que recojamos las realidades actuales y las medidas que se precisa adoptar por las Administraciones Públicas Canarias.

La pandemia puso de relieve con especial crudeza que la Sanidad Pública universal y de calidad es un pilar esencial para asegurar la solidaridad y la equidad dentro de una sociedad dado que las políticas neoliberales aplicadas por los gobiernos llevaron a una descapitalización que se tradujo en recortes, desmantelamiento y privatización favoreciendo el negocio privado con la sanidad y debilitando sobremanera el derecho a la salud de las personas.

Sin embargo, la privatización no se ha realizado de la misma manera en todas las CCAA, porque depende de la voluntad política de los gobiernos autonómicos frente a la que se tiene que desarrollar la capacidad de la ciudadanía y de las fuerzas sociales para evitarla. En Canarias han sido los sucesivos gobiernos de Coalición Canaria, en solitario o en alianzas alternantes con PSOE o PP, los que han utilizado fundamentalmente el dinero público mediante la vía de los conciertos o convenios singulares con las empresas privadas para debilitar a la Sanidad Pública y fortalecer a la sanidad lucrativa.  Tampoco el gobierno del "Pacto de las flores" marca distancias con los anteriores al promover la llamada "colaboración público-privada" en el Pacto para la Reactivación Social y Económica de Canarias. Por tanto hacemos un llamamiento al Gobierno central y al de Canarias para que se deroguen la Ley 15/97, el RD 16/2012 y toda aquella normativa que legaliza y posibilita la externalización de servicios y/o su privatización. Canarias ha sido de las CCAA que mejor está soportando la pandemia, pero no por su estructura sanitaria o por su desarrollo de la Salud Pública, los resultados deben mucho a nuestro aislamiento insular y además a un desempeño profesional que se ha saldado con una de las tasas de contagio más elevadas en el conjunto del Estado.

Siempre ha sido muy débil en Canarias el reconocimiento de que la salud está fuertemente determinada por el entorno social, económico y cultural (y por tanto por la política), y no se interviene con profundidad (desde la política) en ámbitos económicos, laborales, educativos, de servicios sociales, medioambientales, etc, dejando que se llegue a la enfermedad con todo el cortejo de manifestaciones clínicas, procedimientos diagnósticos y tratamientos varios, lo que en suma hace que sea en el terreno sanitario donde se acumulen enormes problemas asistenciales. Hemos insistido en el pasado sobre la precariedad de los dispositivos de Salud Pública en nuestra comunidad a la que se le ha venido destinando tan solo un 0,98 %, incluidas las vacunas, del presupuesto de la Consejería de Sanidad del Gobierno de Canarias, lo que hemos relacionado a su vez con los malos indicadores de salud de la población canaria que derivados de las desigualdades sociales en salud por el desempleo, la pobreza, marginación social, etc., se traducen en la esperanza de vida más baja del Estado español, menos la de Andalucía, por la mortalidad por diabetes, por enfermedades cardiovasculares, por cáncer, por enfermedad pulmonar obstructiva crónica....y que también ha manifestado sus debilidades en el desarrollo de la pandemia en Canarias. Además en estos momentos hay que añadir la particular dificultad por el deterioro de la salud de la población canaria que supone la mayor agudeza del empeoramiento de las condiciones de vida y trabajo derivada del modelo económico altamente dependiente del turismo.

En cuanto a la Atención Primaria la "nueva relevancia" que se le ha adjudicado como pieza clavepara el control de la pandemia, choca con la realidad de que su gasto en Canarias, de media, de 176,26 euros por cada habitante, la coloca, después de Extremadura, como la comunidad con la inversión más baja en esta área asistencial. El incremento en 2018 con respecto a 2010 es de apenas 35 céntimos por paciente. La media española se sitúa en 197,47 euros. El porcentaje destinado en Canarias a la Atención Primaria con respecto al total reservado al sistema de salud apenas ha variado, en 2010 ascendía al 13,58% y ocho años después, al 13,71%. Destaca además en Canarias el alto porcentaje de médicos de familia que tienen más de 1.500 pacientes asignados, el límite que las autoridades sanitarias consideran recomendable no superar para evitar la sobrecarga laboral de los profesionales y para prestar la asistencia debida a la población.

Medidas necesarias:

1**) Financiación suficiente de la Sanidad Pública**: incremento del presupuesto en general y particularmente en Salud Pública y Atención Primaria. Aunque es necesario elaborar en el conjunto del Estado el Plan Integrado de Salud que establezca las necesidades de salud de la población y cuantifique las exigencias presupuestarias para hacerlas frente, es importante avalar una financiación finalista, con un fondo específico para rescatar la Sanidad Pública gestionado por el Consejo Interterritorial, que complemente los presupuestos autonómicos y disminuya de forma significativa las diferencias en los presupuestos por habitante que existen actualmente entre las CCAA (y que en 2020 superaban los 500€). En Canarias se precisa aumentar el presupuesto de AP hasta el 25% del presupuesto  total de la Consejería de Sanidad y el de SP hasta el 2,5% del total al menos.

2) **Potenciar la Salud Pública**, además de presupuestariamente, mediante el desarrollo de la Ley de Salud Pública, aprobada en 2011 y puesta en hibernación por los gobiernos del PP y con su concreción en Canarias en base a la Proposición de Ley de Iniciativa Legislativa Popular presentada en el Parlamento de Canarias que ya está en la cuarta legislatura de esperapara ser útil en la elaboración de la necesaria Ley Canaria de Salud y Sanidad que además establezca la prioridad de blindar el carácter público, universal y gratuito de la atención sanitaria. Los servicios de Salud Pública deberían coordinar sus estrategias con la Atención Primaria y las administraciones locales para combatir los determinantes de las enfermedades crónico degenerativas (pobreza, alimentación, contaminación, salud laboral, sedentarismo, tabaquismo, etc.)  y los sistemas de alerta y contención de las nuevas epidemias de enfermedades contagiosas (Gripe A, Ebola, SARS, Coronavirus…) asociados al cambio climático y la globalización neoliberal. Los servicios de epidemiologia y lucha con las enfermedades infecciosas deberían reforzarse y mejorar su capacitación. Se debe tener muy en cuenta que la baja prevalencia de Covid-19 en Canarias implica la mayor amenaza de rebrote ya que la proporción de susceptibles a infectarse es particularmente alta.

3) **Potenciar y desmedicalizar la Atención Primaria**. Este nivel asistencial ha demostrado su capacidad para acercar los servicios asistenciales a la población y gracias al conocimiento de los antecedentes personales, familiares y de su historial clínico, garantizar una atención cercana y segura a las personas y familias que forman la comunidad. Se precisa recuperar las plantillas perdidas y mejorar las condiciones laborales ya que ahora hay que cubrir 2 circuitos, el Covid y el no Covid, recuperar el personal que se fue despedido que no se ha recuperado y el necesario en una pandemia. Para que pueda funcionar adecuadamente se precisa reforzar su papel en el sistema sanitario, aumentado su presupuesto (hasta el 25% del total sanitario), el personal, sobre todo el de enfermería (potenciando la enfermería comunitaria) y otras categorías profesionales como la de psicología, fisioterapia, trabajo social para desmedicalizar las consultas y satisfacer las demandas de la población,  que el actual modelo transforma en enfermedades y tratamientos medicamentosos, estableciendo criterios mínimos por Tarjeta Sanitaria Individual, mejorando sus medios y potenciando la atención domiciliaria, la prevención y la promoción. Los profesionales médicos y de enfermería no deberían asumir cupos de más de 1.300 pacientes y los pediatras no superar las 1.000 tarjetas sanitarias asignadas. A corto plazo debe ser objetivo prioritario garantizar que no existan profesionales con más de 1.500 personas asignadas y que el 95% de la demanda se atienda en 24 horas. La gestión de los procesos asistenciales deberían estar coordinados desde la Atención Primaria.  Una renovada AP debería recuperar su carácter comunitario mejorando su coordinación con los hospitales, servicios de salud pública, alerta epidemiológica, recursos sociales, atención a la dependencia e instituciones municipales, con la participación e implicación de la población en el marco de las Áreas Sanitarias insulares y de las Zonas Básicas de Salud municipales en los Consejos de Salud. La Atención Primaria debería hacerse responsable de la asistencia a las personas mayores en las residencias,  lo que exige que los Centros de Salud donde haya residencias deberían incrementar sus equipos especialmente en enfermería, psicología, fisioterapia y  trabajo social, con protocolos claros de actuación y adecuada coordinación del personal de AP con el personal propio de las residencias.

4)  **Afrontar las listas de espera** mediante un Plan de abordaje de las mismas que necesita recursos humanos específicos y el reforzamiento del funcionamiento al 100% de los centros sanitarios públicos. Todo esto conlleva recuperar las plantillas perdidas, potenciarlas y mejorar las condiciones laborales. Se evitará al máximo la aplicación de la normativa que posibilita la externalización de servicios, hasta que sea derogada, de modo que no vaya ni un euro público más para la sanidad privada. Este plan tiene que articular  los recursos del conjunto de la Sanidad Pública (primaria y especializada) y sumar una garantía de derechos más recursos más sistemas organizativos más sistemas de información y rendición de cuentas, tiene que tener un carácter estable. En la gestión de las listas de espera los pacientes deben tener una información real de las esperas en el momento de su inclusión y debe articularse también la necesaria implicación de los profesionales debiéndose consensuar que no todos los procesos son iguales y hay diferentes grados de prioridad.

5) **Ampliar camas de media y larga estancia.** Tenemos un déficit muy importante de camas hospitalarias, la mayoría de ellas de larga y media estancia. El posible bloqueo de camas de los hospitales de agudos por los pacientes contagiados por el virus y la paralización de la atención a enfermos con otras patologías plantea la necesidad de crear una red de camas de crónicos de las que apenas disponemos que sirva de colchón para futuras pandemias y mejore la eficiencia hospitalaria. Convendría también a medio plazo realizar un plan estratégico de atención especializada para adaptarla a los nuevos retos de salud, también cabría exigir el cumplimiento de las incompatibilidades y la dedicación exclusiva a los trabajadores del sistema público.

6**) Ley Canaria de Salud y Sanidad** que establezca y regule de modo tasado el funcionamiento general de la Consejería y del Servicio Canario de la Salud en todos los aspectos mencionados de modo que garantice la estabilidad organizativa y de las políticas públicas de Salud Pública y de Asistencia Sanitaria poniéndolas a resguardo de variaciones partidistas o intereses espúreos. Que deje claro en ese contexto el papel de las distintas gerencias, del Plan de Salud de Canarias, que afronte la necesidad de materializar realmente los hospitales comarcales.....y que garantice la participación social y profesional en los Consejos de Salud, órganos de participación en la gestión del Servicio Canario de la Salud contemplados en la normativa general y que no se cumplen..

Por todo ello, hacemos un **llamamiento a la ciudadanía canaria** a apoyar todos estos objetivos, impulsando un potente movimiento de defensa de la Salud y la Sanidad Pública siendo necesario que cuanto antes, si la pandemia lo permite, sigamos planteando acciones que pueden ir desde movilizaciones en centros sanitarios o en la calle a la reactivación de la Proposición de Ley de Iniciativa Legislativa Popular presentada en el Parlamento de Canarias, pasando por las acciones judiciales que ya hemos puesto en marcha conforme al compromiso adquirido con la ciudadanía que apoyó con su generosa aportación económica la colecta o crowdfunding que organizamos con dicha finalidad.

**Asociación para la Defensa de la Sanidad Pública de Canarias**

**Canarias a  29 de Junio de 2020**