

NACIONAL

ONU: la pobreza en España



El reciente informe del relator de la ONU, Philip Alston, sobre la pobreza en España, corrobora lo que vienen denunciando desde hace años algunas entidades sociales: que en España las políticas favorecen más a los ricos (la acumulación) que a los pobres (la distribución).

Mientras los ricos lo son mucho más, un porcentaje importante de la población tiene dificultades para sobrevivir (los servicios públicos se deterioran, pese a que, aparentemente, salimos de la recesión económica; persiste un elevado nivel de desempleo; el acceso a la vivienda no está garanti-

zado; la protección social acumula frustraciones y esperas interminables; la fiscalidad ampara a los más ricos, etc... En el año 2018, el 26,1% de la población (el 29,5% de los niños) se encontraba en riesgo de pobreza o exclusión social, y la sufren sobre todo los inmigrantes, las mujeres, los habitantes en zonas rurales, las trabajadoras domésticas y las personas con discapacidad.

Si el nuevo gobierno está comprometido con las políticas sociales, debería combatir la desigualdad interviniendo en el mercado de alquileres de vivienda, crear una renta mínima única en todo el Estado y mejorar el mercado laboral. ♦

Visita nuestra página web:

www.fadsp.org



- PRENSA
- NOTICIAS
- ENLACES
- COMUNICADOS
- PUBLICACIONES
- ...Y MUCHO MÁS



FACEBOOK: La red social por antonomasia cuenta con nuestro perfil de @FADSPU, al que te invitamos a unirse y sumarte a los más de 10000 seguidores que ostentamos en la actualidad. No dudes en interactuar con nuestra organización así como, difundir todo aquello que creas oportuno.



TELEGRAM: Puedes unirse al canal de de FADSP en esta plataforma: <http://t.me/FADSPU>



TWITTER: Nuestro perfil (@FADSPU) en la red de la inmediatez y la información supera los 3000 seguidores. Movilizaciones, directos y mucho más, no dudes en seguirnos.

WEB



INTERNACIONAL

COVID-19: Epidemia de miedo global

Los futurólogos vienen anunciando repetidamente que una de las causas de la destrucción planetaria y del exterminio de la población será una epidemia por agentes infecciosos. El reciente brote de infección por coronavirus en la ciudad China de Wuhan y las medidas que se están tomando para su control anticipan las consecuencias del efecto difusor del miedo, más que del propio brote.

Con los datos actuales, la ansiedad de la población no es razonable. La OMS no justifica *“la adopción de medidas que interferirán innecesariamente en los viajes y el comercio internacionales, ni tampoco limitar el movimiento de personas”*, sin embargo algunas medidas parecen desproporcionadas, motivadas más por el miedo y por el temor a las pérdidas económicas, porque, a día de hoy, es esperable un razonable grado de control de la epidemia.

En el momento geopolítico, dominado por la lucha comercial entre EEUU y China, la epidemia de coronavirus ha venido a

empañar interesadamente la imagen de China. Por su parte, China ha respondido haciendo valer su potencial totalitario y su gran capacidad material y de mano de obra para imponer toque de queda, atemorizar a la población, y mostrar su poderío (lo de construir un hospital en diez días o anunciar una vacuna en pocos meses).

Como dice Andreu Segura, “las consecuencias negativas de tales proceder no se limitan a las derivadas de las injerencias e interferencias en el trabajo, la economía y la vida cotidiana de las personas, sino que distraen el funcionamiento habitual de los servicios públicos, incluidos los sanitarios, que se someten a un estrés innecesario, como ocurrió durante la pasada pandemia gripal. Y desde luego, no fomentan la confianza en las autoridades sanitarias. Lo que puede conducir, esperemos que no ocurra, a desacreditar de tal forma las alarmas que cuando estén realmente justificadas no sean adecuadamente respetadas”.

FADSP

FADSP: El Gasto Farmacéutico continúa un aumento intolerable

Ante los datos del aumento del gasto farmacéutico en recetas de 2019, desde la Federación de Asociaciones para la Defensa de la Sanidad Pública tenemos que señalar:

1 El gasto farmacéutico en recetas creció en 2019 en un 2,69% en el total del país, pero este crecimiento debe de sumarse al del gasto farmacéutico hospitalario, del 7,2% interanual a noviembre de 2019 (crecimiento total interanual en esta fecha del gasto farmacéutico total del 4,3%), lo que supone un aumento muy superior al de los presupuestos sanitarios (recuérdese en este año los presupuestos crecieron solo el 2,91% de promedio). De esta manera el aumento presupuestario en la Sanidad Pública se traslada a gasto farmacéutico y es lo que explica que los centros sanitarios no hayan salido aun de la situación de deterioro a la que le sometieron los recortes durante la crisis.

2 Con todo hay una gran diferencia entre las CCAA, así van desde Baleares (+9,83%) y Murcia (+8,91%) con un aumento

mas importante, hasta otras donde incluso se ha producido una disminución (País Vasco -1,62% y Navarra -0,25%).

3 Por otro lado los datos cuestionan las políticas irresponsables de CCAA como Madrid donde sistemáticamente se sigue presupuestando cada año para farmacia cantidades significativamente inferiores a las gastadas en el ejercicio anterior, y no digamos la de las CCAA que funcionan con presupuestos prorrogados. Una política que solo genera deuda y por lo tanto mas gasto ineficiente.

4 Conviene recordar que el gasto farmacéutico en España ya es muy elevado, por encima del promedio de la UE y de la OCDE (tanto en % sobre gasto sanitario como en € por habitante y año).

Estos datos ponen en evidencia que el gasto farmacéutico sigue manteniendo un importante crecimiento que hace peligrar la sostenibilidad del sistema sanitario y la urgencia de que el Ministerio de Sanidad actúe decididamente para su control.

CANARIAS

Sra. Consejera no hay peor sorda que la que no quiere oír

Esta es la conclusión a la que estamos llegando a estas alturas del año 2020 sobre todo tras su última comparecencia en el Parlamento de Canarias. Y reconocemos que empezó usted el desempeño de su responsabilidad con mucho ánimo de escuchar y se lo agradecemos en su momento, pero según va pasando el tiempo vemos que los problemas se van estancando y no hay avances claros en lo que se refiere al freno del deterioro de la Atención Primaria, de los Servicios de Urgencias, de las LE (Listas de Espera) tanto para pruebas diagnósticas como de consultas, tanto médicas como quirúrgicas, dándose un aumento significativo en la lista de espera para cirugía de más de 6 meses y un incremento notable para rehabilitación, continúa la carencia de una Planificación para la Prevención y la Salud Pública, para evitar la medicalización y sobreconsumo farmacéutico y de tecnologías sanitarias, para revertir la privatización vía conciertos sanitarios, etc. y las consecuencias de todo ello para la Sanidad, la población y las arcas públicas.

Tampoco en cuanto a cuestiones más específicas que le hemos demandado como son los casos de la Rehabilitación así como de la Oftalmología, Dermatología, Traumatología, ORL y Urología, particularmente del Hospital Universitario de Canarias (HUC), ya que un tercio de las listas de espera actuales de toda Canarias tienen que ver de modo directo con la situación del HUC que presenta la relación personal/población atendida más baja de los 4 grandes hospitales de Canarias.

En cuanto a la Rehabilitación el 80% de los pacientes ingresados por un proceso agudo con rehabilitación hospitalaria son dados de alta sin que lleguen si quiera a ser incluidos en la LE para tratamiento lo que puede conllevar una recuperación con secuelas en algunos casos irreversibles o entrada finalmente en LE para tratar de revertir algunas secuelas. También es lamentable la constatación de múltiples casos que son abandonados en unas LE extraordinariamente mal gestionadas durante meses y meses, viendo el deterioro progresivo de su estado ante la impotencia material de sus familias para abordar una solución en solitario. Es una auténtica situación de emergencia que vive nuestra población más vulnerable que por su edad o patología se encuentra abocada a engrosar ese cúmulo de personas dependientes sin expectativas de ayudas. Además de la incesante sangría de dinero público empleado en concertar estos servicios de rehabilitación de forma privada dicho concierto específico de Atención Especializada de Rehabilitación no hace sino retroalimentar las LE por la incompleta resolución de las patologías, llegándose a atender en cadena a varios pacientes sin

atención directa individual, lo que se hace adrede para seguir justificando el sustancioso desvío de fondos públicos a lo que es un auténtico "negocio" inmoral.

En lo que se refiere al HUC se da un problema muy serio de falta de especialistas que ha llevado incluso al cierre de consultas. En su plantilla a 10/12/2019 habían 1560 empleos fijos y por el contrario 3911 temporales. El HUC es el único hospital de Canarias en el que no hay Unidad de Cuidados Paliativos, ni camas ni facultativos de paliativos, lo que se traduce también en que Canarias esté a la cola en estos cuidados en el conjunto del Estado. Tampoco se ha desarrollado el cribado poblacional de cáncer colo-rectal en el área de influencia del HUC y se han dado problemas de incumplimientos de plazos en el cribado del cáncer de mama. En el Servicio de Urgencias hay saturación y colapso con la fase epidémica gripal por la "selección de pacientes" que practican los centros concertados al dejar estancados en ese servicio a pacientes supuestamente "no derivables" por considerar que no son "rentables". En otro orden de cosas cabe señalar que las infraestructuras del HUC (instalaciones eléctricas, laboratorios, farmacia, cocina, aislamiento térmico y acústico, etc.) siguen pendientes de adecuación y que presenta una mayor obsolescencia de aparataje y equipos que los otros hospitales. Es necesario conseguir que el HUC deje de ser un instrumento en manos de intereses privados, cuya cuenta corriente crece en paralelo a la lista de espera, y que la población de su área de actuación sea debidamente atendida. Volvemos a insistir en la necesidad, ya señalada en ocasiones anteriores, de aplicar la Ley de Incompatibilidades sanitarias para que los profesionales trabajen plenamente en el sector público y con una remuneración acorde con su categoría y trabajo. A todo ello quieren contribuir las mociones municipales sobre el HUC promovidas por la Marea Blanca y que también el PSOE, junto a otros partidos, está apoyando en los ayuntamientos de Buenavista, Tegueste, La Laguna, Puerto de la Cruz,.....

Sra. Consejera sabemos que una cosa son las palabras y otra los hechos, la situación actual es resultado, además de la nefasta gestión anterior de Coalición Canaria, del recorte hecho por su gobierno los últimos meses de 2019 y de un presupuesto para 2020 no acorde con las necesidades reales de la Sanidad Canaria, en el que se sigue desviando mucho dinero público a empresarios privados que siguen haciendo de la sanidad un enorme negocio, ocurriendo además que se dedican muchos millones de euros públicos generados en Canarias al inútil puerto de Granadilla y otras bagatelas.

Por mucho que queramos participar en la búsqueda de soluciones a través del diálogo directo o vía Comisión de Sanidad del Parlamento de Canarias que tampoco se ha concretado, los hechos relatados lo ponen difícil aunque seguimos pensando que hay alternativas a las distintas problemáticas que usted y su equipo no están siendo capaces de solventar. Fuera de los muros de su Consejería hay muchos profesionales que la pueden ayudar, pero no basta con dialogar por

dialogar, ha de hacerles caso, asumir las críticas y actuar en consecuencia.

Desde luego, si usted sigue haciendo oídos sordos la situación la abordaremos conforme a lo que puede considerarse falta de voluntad política por su parte ya que no hay peor sorda que la que no quiere oír la fuerza de la razón y también actuaremos en consecuencia. (ADSP de Canarias). ◆

FADSP

FADSP: Sobre la propuesta de Ley reguladora de la eutanasia



La Federación de Asociaciones para la Defensa de la Sanidad Pública ante el debate en el Congreso de los Diputados del proyecto de ley sobre eutanasia, tiene que señalar:

1 La regulación de la eutanasia pretende ser una respuesta ante situaciones límite en las que las personas se encuentran en un proceso de muerte inevitable en medio de tremendos sufrimientos y/o de un proceso de degradación incompatible con la propia dignidad de la vida humana y pretende evitar el proceso de degradación, sufrimiento y deterioro que lleva a los enfermos desahuciados hasta una situación terminal.

2 La actitud ante la eutanasia es una cuestión moral, de ámbito privado porque no parece razonable imponer a los demás las propias creencias en el marco de las decisiones individuales que solo le afectan a uno mismo, una vez más conviene recordar que reconocer un derecho no obliga a ejercerlo, sino que facilita su uso por quien libremente lo desee.

3 En estos momentos existe un gran apoyo que es mayoritario entre la sociedad y los profesionales sanitarios sobre la necesidad

de una regulación de la eutanasia que no puede ser desoído por el Parlamento.

4 Evidentemente la eutanasia precisa de una regulación detallada, básicamente garantista que proteja frente a abusos, porque nos encontramos ante una actuación de carácter irreversible. Este proyecto de ley entendemos que responde a este criterio.

5 La ley debe de garantizar el apoyo sanitario y profesional que se necesita para el ejercicio efectivo de la eutanasia, y hacerlo en la Sanidad Pública.

6 Finalmente hay que tener en cuenta que la ley debe de también contemplar mecanismos suficientes para que su cumplimiento pueda hacerse efectivo en todas las CCAA independientemente de las posiciones ideológicas de los gobiernos de las mismas.

Entendemos por ello que es urgente la aprobación de esta regulación de la eutanasia, la aprobación del proyecto de ley y la mejora del mismo en los términos que hemos señalado anteriormente durante su trámite parlamentario. ◆

ADSP MADRID

Los Recortes Sanitarios en Madrid consecuencia directa de las rebajas fiscales de la Comunidad

La Comunidad de Madrid desde hace años se mantiene entre las que menos dinero dedican a los presupuestos sanitarios públicos, una situación que no tiene justificación económica, ya que se trata de una de las 3 CCAA con mayor PIB per capita y que solo resulta comprensible por el afán del PP y de sus socios de gobiernos (hasta hora Ciudadanos) para deteriorar la Sanidad Pública madrileña.

El tema es todavía mas grave si tenemos en cuenta que la política fiscal en esta Comunidad ha sido de disminuir la presión fiscal (en el IRPF, el impuesto de transiciones y sobre todo los impuestos de patrimonio y sucesiones y donaciones), con lo que los ingresos fiscales de la Comunidad se han visto claramente perjudicados, favoreciendo claramente a las grandes fortunas (el 67,52% y el 18,47% de las rebajas corresponden a sucesiones/donaciones y a patrimonio).

La tabla siguiente recoge la diferencia entre el presupuesto per cápita aprobado por la Comunidad de Madrid y el promedio de las CCAA en cada año desde 2010 a 2019 (en 2020 no se ha aprobado presupuesto), así como el importe de la rebaja fiscal de las medidas del PP/CS madrileños, todo ello en millones €.

Puede observarse como si Madrid no hubiese hecho estas rebajas hubiese podido perfectamente presupuestar lo mismo que el promedio de las CCAA para Sanidad e incluso hubiese sobrado dinero para otros servicios públicos ya que el diferencial, la deuda sanitaria que tiene la Comunidad con la ciudadanía de la región, es el 27,38% de lo no recaudado por sus políticas fiscales.

AÑO	Diferencia presupuesto sanitario con la media de las CCAA	Cuantía de la rebaja fiscal
2010	- 1.532	3.347
2011	- 1.205	2.690
2012	- 691	3.508
2013	- 629	3.208
2014	- 762	3.716
2015	- 716	4.474
2016	- 1.532	4.571
2017	- 990	4.395
2018	- 1.225	5.036
2019	- 1.540	4.571
TOTAL	- 10,822	39.516

Estamos por lo tanto ante una política intencionada de deterioro de los servicios públicos que produce las situaciones que vive la población que espera 10 días y mas para que le atiendan en su centro de salud o las 647.816 personas que según datos de la propia Comunidad se encontraban a 31 de diciembre de 2019 en las prolongadas listas de espera quirúrgicas, diagnósticas o de primera consulta del especialista. ◆

BOLETÍN DE SUSCRIPCIÓN

NOMBRE Y APELLIDOS

DOMICILIO

LOCALIDAD CP

TELÉFONO CORREO ELECTRÓNICO

PROFESIÓN/CATEGORÍA DNI

CENTRO DE TRABAJO TELÉFONO CORREO ELECTRÓNICO

Precio: 50€ anuales.

BANCO/CAJA OFICINA

CUENTA

DOMICILIO LOCALIDAD CP

Autorizo el pago anual de los recibos presentados por la revista salud2000

Fecha: Firma