

La FADSP ante las elecciones autonómicas y municipales

El ámbito autonómico

Análisis de la situación y propuestas de trabajo.

En mayo de 2023 están previstas las elecciones municipales y autonómicas, en todo el país las municipales y en 13 de las 17 CCAA. Estas elecciones por lo tanto son muy importantes para el sistema sanitario porque como es conocido las CCAA son las que deciden la mayoría del presupuesto sanitario público (el 92,25% en 2020) y por lo tanto sus decisiones son fundamentales a la hora de determinar el gasto sanitario público y por lo tanto el funcionamiento de la Sanidad Pública.

Estas elecciones se producen en un momento especialmente crítico para la Sanidad Pública, algunas de cuyas circunstancias son:

1) Como consecuencia de los recortes de recursos de los gobiernos conservadores durante la crisis del 2008 y la estrategia para afrontar la epidemia de la COVID, basada en concentrar todos los esfuerzos del sistema las personas afectadas cerrando la Atención Primaria, paralizando la actividad de los servicios hospitalarios no relacionados directamente con esta enfermedad y abandonando a su suerte a las personas de las residencias de mayores (los mas afectados por la pandemia).

2) Las políticas de recuperación del sistema tras la crisis, basadas en el reparto de fondos europeos, han ido destinadas en un porcentaje pequeño al sistema sanitario y se han destinado esencialmente a adquirir recursos tecnológicos (en su mayor parte de necesidad cuestionable), abandonando así a la Atención Primaria (la mayor perdedora en la pandemia).

3) Buena parte de los servicios hospitalarios siguen funcionando a medio gas, pese al acumulo de pacientes y pruebas diagnósticas durante la pandemia lo que ha producido un aumento exagerado de las listas de espera.

4) Los Servicios de Salud Autonómicos destinan buena parte de los fondos sanitarios (de sus presupuestos, del gobierno y la Unión Europea) a otros menesteres, potencian la concertación y la exteriorización de servicios con el sector privado. Contrasta esta situación con las rebajas de impuestos autonómicos que permitirían mejorar la financiación de la Sanidad Pública.

5) La presión e influencia sobre las administraciones y profesionales del cadavez más potente sector privado (en manos de multinacionales sanitarias, laboratorios y fondos de inversión) le permite seguir creciendo e imponiendo sus estrategias de maximizar beneficios a costa del dinero público, lo que se demuestra con el aumento de las privatizaciones y el crecimiento incontrolado del gasto farmacéutico.

Estas elecciones por lo tanto son muy importantes para el sistema sanitario

Las consecuencias de esta situación se traducen en:

- Desmantelamiento y paralización de la Atención Primaria que ha abandonado la accesibilidad, la integralidad y el modelo comunitario.
- Aumento y multiplicación de las listas de espera hospitalaria, que en muchas CCAA y especialidades se han duplicado.
- Crecimiento del aseguramiento privado (8% anual) que supone mas del 20% de la



actividad sanitaria y que en muchos casos se puede considerar basura por su bajas primas y la consiguiente falta de prestaciones y de coberturas.

- Ampliación de las desigualdades territoriales, de clase y de grupos de edad (personas mayores y grupos de bajo nivel socioeconómico)
- Deterioro de la calidad, eficiencia y racionalidad del sistema.
- Aumento de la mortalidad general y evitable, que parece no explicable desde la epidemiología (¿para no cuestionar las estrategias aplicadas para combatir la COVID?).

Por otro lado siguen existiendo unas diferencias importantes e injustificadas entre los servicios sanitarios de las CCAA, lo que desde la FADSP venimos monitorizando desde hace años y que no han disminuido lo que a la postre supone una desigualdad en el acceso de la población a una atención sanitaria de calidad (ver Los Servicios Sanitarios de las CCAA 2022 <https://fadsp.es/wp-content/uploads/2022/05/InformeCCAA22.pdf> y La privatización sanitaria de las CCAA 8º Informe <https://fadsp.es/privatizacion-sanitaria-ccaa-8informe/>).

En este contexto las CCAA han recibido este año y van a recibir el próximo año aumentos muy significativos de las transferencias del estado (en torno a un 26% más) lo que incrementa notablemente su capacidad para aumentar los presupuestos sanitarios públicos y la capacidad para solventar una parte muy importante de los problemas señalados.

Desde la Federación de Asociaciones para la Defensa de la Sanidad Pública (FADSP) entendemos que las CCAA deberían de adoptar las siguientes medidas:

Propuestas.

1.- Incrementar y racionalizar e gasto sanitario público.

- Aumentar los presupuestos sanitarios públicos para igualarnos con la media de la UE en/habitante y año, es decir 600 más como promedio de las CCAA.
- Acordar un Nuevo Modelo de Financiación autonómica que garantice la financiación finalista basada en las necesidades de salud, las condiciones socioeconómicas de cada CCAA y la corrección de desigualdades con fondos de compensación.
- Priorizar los presupuestos de AP hasta alcanzar el 25% del total.
- Moderar el gasto farmacéutico para garantizar que su crecimiento se cuando menos un punto inferior al aumento de los presupuestos sanitarios públicos, con medidas como las centrales de compras, la financiación selectiva de nuevos medicamentos en base a su eficacia y seguridad probada y controlar de las actividades de marketing de los laboratorios dirigidas al influenciar al personal medico y a los responsables de las administraciones.
- Evaluación por un organismos independiente de las nuevas tecnologías antes de su adquisición y distribución por el sistema.

- Incrementar las partidas destinadas a personal sanitario de todas las categorías de los equipos de atención primaria, para garantizar la estabilidad laboral y la mejora de las condiciones laborales y la aplicación de incentivos profesionales.
- Destinar a AP 8.000 millones para la recuperación tras la COVID.

2.- Potenciar y mejorar el sistema sanitario público.

- Paralizar la privatización de los centros, servicios y prestaciones sanitarias.
- Recuperar los centros privatizados no renovando ninguno de los contratos realizados con el sector privado.
- Disminuir los conciertos con entidades privadas hasta que se sitúen por debajo del 5% de los presupuestos sanitarios.
- Integrar los recursos de MUFACE en la Red Sanitaria Pública.
- Incluir en la Cartera de Servicios de la Salud Sexual y Reproductiva y la Eutanasia.

3.- Recuperar y fortalecer las Atención Primaria.

- Abandonar la orientación a la curación, la atención hospitalaria y el uso intensivo de nuevas tecnologías y de la medicación.

- Acordar un Nuevo Modelo de Atención Primaria basado en la Salud Comunitaria (participación social y coordinación con instituciones locales para actuar sobre los determinantes de la salud) la Atención Integral (promoción, prevención y rehabilitación).
- Ampliar los equipos con nuevas categorías profesionales para desmedicalizar y responder a las demandas de atención social, salud mental, fisioterapia, alteraciones lenguaje y respiración o atención temprana.
- Garantizar y priorizar la atención presencial y acabar con las demoras en la atención (garantizar que no supere las 48 horas).
- Potenciar los planes, programas y actividades de actuación sobre los determinantes de la salud, desarrollar la participación social, la coordinación con los recursos de la comunidad, servicios sociales, instituciones locales y de atención a la dependencia.
- Incluir las políticas de salud en todas las políticas, proyectos y programas de las administraciones e instituciones autonómicas y locales.
- Suprimir las limitaciones de acceso a pruebas diagnósticas y terapéuticas.
- Mejorar la coordinación de la Atención Primaria con los servicios de atención social y



a la dependencia (la atención sanitaria en las residencias de mayores deberá correr a cargo de los Centros de Salud de cada área.

4.- Reactivar los Hospitales Públicos.

- Promover Planes para reducir las listas de espera con recursos públicos, utilizando de manera intensiva los mismos, ampliando horarios y promoviendo políticas de personal incentivadoras mediante incentivos económicos y profesionales.
- Coordinar la atención hospitalaria con la atención primaria para desarrollar los procesos asistenciales y la utilización de protocolos comunes consensuados.
- Crear centros de media y larga estancia para descongestionar los hospitales de agudos.
- Aumentar las camas hospitalarias públicas para alcanzar 4,5 camas/1.000 habitantes, priorizando las camas de media y larga estancia.

5.- Potenciar los Servicios de Salud Pública

- Incrementar su presupuesto, personal y recursos.
- Coordinar la salud pública con los recursos asistenciales en las áreas sanitarias.
- Colaborar con los planes y actuaciones de promoción y prevención.
- Desarrollar sistemas de vigilancia epidemiológica y de lucha contra las nuevas pandemias.
- Aprobar Planes de Salud autonómicos que aborden tanto las necesidades del sistema sanitario como los determinantes de salud.

6.- Desarrollar y potenciar la Áreas sanitarias.

Garantizar la coordinación de los recursos asistenciales de AP y hospitales, Salud Pública, atención socio-sanitaria y Dependencia.

Planificar programas, planes de salud orientados a las necesidades reales de la población y de su entorno.

7.- Modificar la formación del personal sanitario.

- Incluir la Atención Comunitaria en la formación pre-graduada de todas las categorías del personal sanitario.
- Garantizar la formación post-graduada para todas las categorías del personal.
- Modificar el actual Sistema MIR de formación del personal médico sacando todas las plazas docentes, garantizarla formación a todo el personal recién graduado (especialmente en Medicina Familiar y Comunitaria).
- Mejorar la capacidad docente de la Atención Primaria incrementando los recursos, las actividades de atención integral, la salud comunitaria y la investigación. Mejorar las condiciones del personal docente de los centros.

8. Desarrollar la participación social y profesional.

- Poner en marcha mecanismos efectivos de participación de la ciudadanía y los profesionales en el control y gestión del sistema sanitario.
- Fomentar la participación comunitaria en el sistema sanitario público a todos los niveles, especialmente en la Atención Primaria.
- Es muy importante la política sanitaria de las CCAA y el desarrollo de estas propuestas para poder adecuar el sistema sanitario público a las necesidades de salud de la población.

El ámbito municipal

Las elecciones municipales tienen una gran importancia en la vida de la población en tanto en cuanto los municipios abordan los problemas más cotidianos y muchos de ellos relacionados con la salud. Aunque la Ley 27/2013 retiraba muchas competencias del ámbito sanitario a los ayuntamientos es obvia la necesidad de que estos se impliquen de una manera importante en la problemática de salud.

Por eso entendemos que desde los ayuntamientos debería de propiciarse:

1. Fomentar la participación democrática, favoreciendo sistemas de participación en el municipio y los barrios. Creando redes municipales de promoción de la salud en colaboración con organizaciones vecinales y de usuarios.

2. Asumir la gestión intersectorial: porque la salud depende de todas las políticas, tendrán que trabajar juntos Municipio con Diputación, Servicios Regionales de Salud, Vivienda, etc. Utilizando los recursos tecnológicos de los que disponen ampliamente. Internet, intranet, etc. Facilitando la atención social y sanitaria integral de las personas sin tener que acudir a instituciones fuera del municipio.

3. Promover el fortalecimiento de los Centros de Salud para que puedan ser centros de atención biopsicosocial, es decir, donde no solo se practique asistencia sanitaria sino **Medicina Familiar y Comunitaria** atendiendo a los determinantes sociales de la salud y no solo a los aspectos biológicos.

4. Promover la prestación de Servicios no ofrecidos suficientemente en la actualidad como **rehabilitación, fisioterapia, higiene dental, psicología, salud mental y podología** para mayores de 65 años.

5. Apoyando a los profesionales de salud, adecuando las plantillas, con suficientes especialistas (todos con el MIR y suficientes pediatras) incentivando la dedicación exclusiva y ampliando horarios de atención tanto de mañana como de tarde, allí donde se necesite. Posibilitando el aumento de las funciones y la capacidad resolutoria en Salud Comunitaria y orientación Sociosanitaria.

6. Tener en cuenta los aspectos demográficos, mediante la creación y mejora de los **Centros sociales para personas mayores** necesarios para cubrir y atender las necesidades de convivencia y atención de la población mayor, en todos los ba-

rrios, manteniendo y mejorando todos los Centros cívicos de mayores existentes en el municipio en régimen de cogestión, para actividades sociales, culturales, preventivas, rehabilitadoras, formativas, etc. Posibilitando una ciudad saludable y amigable para los mayores.

7. Facilitar un mayor desarrollo de la vida cultural urbana en la totalidad de sus barrios. Y especialmente la Formación en Salud y en participación ciudadana.

8. Velar por el ejercicio efectivo del derecho a una vivienda saludable, accesible y en un entorno ambiental saludable. Atender prioritariamente las deficiencias de salubridad: humedades de plantas bajas, recogida de fecales, iluminación, accesibilidad, pobreza energética o hacinamiento.

9. Priorizar la rehabilitación de viviendas sobre la nueva construcción y el alquiler de las viviendas vacías. Promover medidas legales desde las instituciones para que las personas propietarias de **viviendas vacías** durante un periodo mayor de tres años, tengan que ponerlas a disposición de las necesidades en régimen de alquiler social. Evitando los deshaucios sin alternativa a vivienda social.



10. Disponer de estructuras de acogida para las personas que acudan como inmigrantes, refugiados, apátridas, mujeres víctimas de la violencia y malos tratos, personas sin techo, etc. Estructuras que garanticen su seguridad y su dignidad.

11. Asegurar el descanso de las ciudadanas. Defender la tranquilidad en las calles y las viviendas, asegurando el descanso sin ruidos y alejando los ambientes ruidosos de ocio de las zonas residenciales, restringiendo el acotamiento del espacio público por los establecimientos generadores de aglomeración y ruido. Tomando las medidas pertinentes para que en el mapa del ruido se incorporen los resultados del impacto acústico del ocio nocturno y las acciones que correspondan para reducirlo.

12. Mantener un ambiente limpio, sin gases tóxicos por circulación o actividad industrial. promoviendo el transporte público que comunique las diferentes áreas del municipio.

13. Garantizar el ocio y el deporte y hacerlo accesible a mayores y discapacitados: Suficientes espacios lúdicos específicos y de calidad con

accesibilidad y transporte para personas mayores y discapacitadas.

14. Negociar convenios con el sistema sanitario público para la utilización de las instalaciones deportivas del municipio para servicios y actividades de rehabilitación.

15. Promover la formación en alimentación saludable, mediante programas educativos y facilitando el comercio de cercanía y el etiquetado a nivel informativo fácil (semáforo).

16. Desarrollar y fortalecer las actuaciones municipales en materia de seguridad vial, prevención de accidentes, aire saludable, depuración integral de aguas residuales, tratamiento adecuado y sostenible de residuos urbanos, control de riesgos alimentarios y creación de espacios y equipamientos urbanos necesarios para ejercicio físico y ocio saludable.

17. No colaboración con los procesos de privatización del sistema sanitario a través de la financiación privada de los nuevos centros y de las concesiones administrativas, adoptando medidas legales en contra de las privatizaciones.



Entendemos que es muy importante conseguir Ayuntamientos comprometidos con la Sanidad Pública y la Salud de la población, y por ello hacemos un llamamiento, en las próximas elecciones, a desarrollar programas y planteamientos implicados con opciones que se comprometan con la garantía del derecho a la salud de la población.