

## **Ante el proceso acordado sobre la ILP entre el Foro Social Canario por la Salud y la Sanidad Pública y los grupos parlamentarios**

### **Se acordó lo siguiente:**

- 1) Abrir desde ya un plazo de dos meses, hasta finales de febrero, para aportaciones de sociedades y colectivos que deberán circular y ser sometidas al análisis y debate de todos los participantes antes de una puesta en común que se abordará al finalizar el mes de febrero.
- 2) Teniendo en cuenta los plazos de los trámites parlamentarios, la fijación de esta fecha nos llevará hasta mayo para tener todos los aspectos ultimados y que el pleno de aprobación de la ley sea en junio. Coincidimos en que bajo ningún concepto debe alargarse más el plazo, antes del verano debe terminar dada la situación de emergencia sanitaria que requiere despejar cuanto antes la tarea planteada.

### **Nuestra visión:**

Independientemente de que vamos a seguir defendiendo los contenidos de nuestra ILP, somos conscientes de que la decisión es de la mayoría parlamentaria (que sabemos para lo que da) y además ya el Consejo Consultivo ha procurado dejar claro que la ILP debe ser cambiada, por deficiencias jurídicas. Sin embargo, consideramos que este proceso, además de la cuestión de reafirmación de los principios participativos, se está convirtiendo en una oportunidad de contactar con colectivos que hasta ahora no se habían acercado a nosotros y estamos viendo que podemos fortalecer el Foro además de nuestra posición para que se mantenga la mayor parte de los contenidos de la ILP.

Otra vertiente de esta dinámica que hemos abierto es darnos impulso para el relanzamiento de la Marea Blanca en Canarias en el marco de la movilización que se prepara en defensa de la sanidad pública en el conjunto del Estado dentro de la Marea Ciudadana para el 23 de febrero.

También consideramos conveniente enmendar las enmiendas presentadas por CC-PSOE (la mayoría parlamentaria) a nuestra ILP, por aquello de que si no conseguimos que salga adelante nuestra propuesta, por lo menos que la de la mayoría parlamentaria sea lo menos mala posible. Al final haremos balance y nos posicionaremos públicamente sobre los aspectos positivos y negativos que pueda tener la propuesta final. Por supuesto que todo lo que sea eliminar contenidos de la ILP avalada por la ciudadanía, supondrá que el Foro se desmarque de dicha propuesta final aunque podamos valorar como positivo el mantenimiento e inclusión de determinados contenidos.

A continuación adjuntamos nuestras enmiendas a las enmiendas que CC y PSOE presentaron a la ILP. Hasta la nº 16 presentaron enmiendas a la exposición de motivos, pero a partir de ahí se trata de una auténtica enmienda a la totalidad.

## **Enmiendas del Foro Social Canario por la Salud y la Sanidad Pública a las enmiendas a la ILP de CC-PSOE**

OK para las 9 primeras.

A continuación de la 9ª, antes del párrafo 6º:

En este sentido la Ley de Salud de Canarias debe reconocer el derecho a la asistencia de la población excluida por la introducción del concepto de aseguramiento que afecta a inmigrantes sin residencia y a mayores de 26 años en situación de desempleo sin prestación ni cotización. Por tanto, lo que procedería en coherencia con el carácter antidemocrático del mencionado RDL, y con su abandono de los principios de la Salud Pública, habría de ser la insumisión de las instituciones canarias **al RDL 16/2012 de inicio de la contrarreforma sanitaria del gobierno del PP, así como la exigencia de su derogación**, recuperando las cotas hasta entonces existentes de universalidad, gratuidad y calidad de la sanidad pública, que a partir de ahí es manifiestamente mejorable mediante financiación derivada de la inmensa bolsa del fraude fiscal, de los impuestos a las grandes fortunas.

Es necesario....

nº10: .....que eviten los daños que provoca la actividad sanitaria, obviando actividades innecesarias, perjudiciales o sobreadministradas.

nº11:.....sobre las rentas del capital financiero, se aplicarán políticas activas de gasto sanitario y social situadas también al menos en la media europea.

nº12: ...deficiente y desigual, agravada posteriormente por los recortes de derechos.....

nº13: OK

nº14: **Órganos de participación social en el seguimiento de la gestión de la Consejería de Sanidad.....**

Además es necesario que tengan carácter decisorio sobre la identificación de los problemas de salud, la determinación de prioridades de actuación, la asignación de recursos y la evaluación.

También se precisa mejorar la representatividad social en dichos Consejos, aumentando su peso en los mismos así como contemplando la vía del sufragio universal. Por tanto es necesario desarrollar la legislación sobre participación en dichos sentidos, dentro del marco competencial de cada órgano legislativo, pudiendo abordarse, en lo que atañe a la Comunidad Autónoma de Canarias, en la nueva Ley de Salud de Canarias.

Se precisan instrumentos de participación que amplíen los cauces para la misma a través de una iniciativa renovadora y creíble con el objetivo de **superar el tradicional modelo de asesoramiento y consulta, y hacer posible un mayor grado de**

**participación en las decisiones sobre gestión sanitaria.** Deberá ser una participación deliberativa y corresponsable en la gestión del sistema sanitario.

nº15: incorpora II, III y IV

III:

Principio

Es necesario **otro modelo de atención a la salud y a la enfermedad** en el que mediante actuaciones de salud pública basadas en políticas intersectoriales "saludables", económicas, laborales, medioambientales, sociales, educativas y culturales, interviniendo en los llamados determinantes sociales de la salud y por extensión en los determinantes de los determinantes, es decir, el sistema económico capitalista con su estructura de poder e intereses que explican la distribución de la salud en un territorio concreto al indicar quiénes dictan las reglas sobre de qué vivir y cómo vivir y por tanto sobre las condiciones de vida de la mayoría de la población (trabajo, vivienda, educación, hábitos, etc. ). Las desigualdades sociales matan a las personas, pero no basta con saberlo, debemos actuar contra su causa mediante la acción política de cambio, que Virchow definía como medicina a gran escala, de un sistema económico y social que es una de las mayores fuerzas en el mundo que causa enfermedad y muerte.

Las Administraciones.....

Último párrafo:

...con recursos ya disponibles **que se redistribuirán hacia la Salud Pública de acuerdo con su importancia para la salud poblacional.**

## **nº16: Enmienda total al articulado a partir de aquí**

Artículo 3. c) ....e intersectorial de la salud, aplicándose **la metodología recomendada por la Organización Mundial de la Salud de solicitud de una evaluación del impacto en la salud** ante cualquier proyecto legislativo, por si pudiera ocasionar efectos adversos en la salud.

### **Capítulo III.- Participación y evaluación del sistema sanitario**

#### **Artículo 21.- El Consejo Canario de Salud Pública**

**1.** El Consejo Canario de Salud Pública es el órgano de participación de la población en el seguimiento y supervisión de la Agencia Canaria de Salud Pública y de los servicios y programas de prevención y promoción de la salud y de sus estrategias. Estarán representadas las administraciones competentes en materias relacionadas con la salud pública en igual número que las organizaciones sociales.

## **Artículo 22.- El Observatorio Canario de la Salud y la Sanidad**

2. ....un número máximo de 8 miembros, expertos de reconocido prestigio: 4 designados por el/la titular de la consejería competente en materia de sanidad y otros 4 por las organizaciones sociales.

4.....asignados al Consejo Canario de Salud Pública al que está adscrito.

## **Capítulo IV.- De la Salud Mental**

Sobre la base de la plena integración de las actuaciones relativas a la salud mental en el sistema sanitario general y de su necesaria colaboración interadministrativas, las Administraciones adecuarán su actuación a los siguientes principios:

Artículo 23.- La atención a los problemas de salud mental de la población se realizará en el ámbito comunitario, potenciando la atención a domicilio, que reduzcan al máximo posible la necesidad de hospitalización, promoviendo equipos y programas para la promoción de la salud mental, la prevención de las enfermedades y su diagnóstico precoz y evitando cualquier discriminación por padecer patología mental.

Artículo 24.- Se considerarán de modo especial aquellos problemas referentes a la atención a la infancia, la adolescencia, las personas mayores, y la integración de la red de drogodependencias en la atención especializada en salud mental.

Artículo 25.- Se reforzará los órganos de colaboración entre los servicios sanitarios y los servicios sociales especializados. Los Consejos Insulares de Rehabilitación Psicosocial y Acción Comunitaria (CIRPAC) deberán adaptar sus competencias a los nuevos desarrollos legales y a las nuevas necesidades, con la elaboración de planes insulares.

Artículo 26.- Se desarrollarán los servicios de rehabilitación y reinserción social necesarios para una adecuada atención integral de los problemas del enfermo mental, buscando la necesaria coordinación interadministrativa que faciliten la recuperación y la autonomía personal.

Artículo 27.- Los servicios de salud mental y de atención psiquiátrica del sistema sanitario general cubrirán, asimismo, en coordinación con los servicios sociales, los aspectos de prevención primaria y la atención a los problemas psicosociales que acompañan a la pérdida de salud en general.

Artículo 28.- Las personas que han experimentado problemas de salud mental tienen una experiencia muy valiosa y deben desempeñar un papel muy importante en la planificación y ejecución de las actuaciones.

## **Capítulo V.- Defensa de la Sanidad Pública en Canarias**

La salud se gana y se pierde antes del nacimiento al producirse exposiciones a distintos factores que de forma indeleble determinen la salud futura, y desde el nacimiento hasta la muerte por las experiencias vitales positivas o negativas que perfilan nuestra salud. Aunque no es el dispositivo asistencial el principal condicionante de nuestro nivel de salud, los servicios sanitarios resultan imprescindibles para dar respuesta a los problemas de salud de la colectividad, pues consiguen atenuar los perjuicios de las enfermedades y permiten que se pueda recobrar la salud perdida y mejorar la calidad de vida de las personas enfermas.

#### Artículo 29.- Sanidad Pública y derecho a la salud

La presente Ley tiene también el objeto de la defensa del carácter público de la sanidad como servicio universal, gratuito y de calidad, responsabilidad del Gobierno de Canarias en el ejercicio de sus competencias como garantía para la efectividad del derecho a la protección de la salud que reconoce el artículo 43 de la Constitución.

#### Artículo 30.- Gestión Pública y directa del Sistema Canario de Salud

1.- La Comunidad Autónoma de Canarias mantendrá el carácter público de la titularidad, financiación, gestión y provisión de los servicios sanitarios y sociosanitarios.

2.- La prestación y gestión de los servicios sanitarios y sociosanitarios del Sistema Canario de Salud deberá llevarse a cabo con medios propios o mediante acuerdos, convenios o contratos con personas o entidades públicas. Excepcionalmente podrá utilizarse la sanidad privada, de modo temporalmente limitado. Se debe rechazar la llamada colaboración público-privada que, de modo contrastado, produce un empeoramiento de la calidad asistencial y un enorme aumento de los costes sanitarios.

#### Artículo 31.- Capacidad resolutoria en Atención Primaria

El Servicio Canario de Salud promoverá de modo prioritario, con dotación necesaria de personal y medios tecnológicos, la mejora de la capacidad resolutoria de los servicios de atención primaria, con una cobertura equilibrada en todo el territorio canario y para toda la población, como instrumento fundamental de mejora de la atención sanitaria.

#### **Disposición adicional primera.- Profesionalización de la gestión sanitaria y coordinación entre atención primaria y especializada.**

.....coordinación entre atención primaria y especializada. Se redistribuirán recursos hacia la atención primaria y especializada extrahospitalaria que deberán contar con ratios de personal en la media europea.

#### **Disposición adicional segunda.- Hospitales de apoyo.**

El Servicio Canario de la Salud asumirá la gestión directa de los hospitales de apoyo al área de salud (antes denominados hospitales de crónicos) cuya dotación de recursos seguirá correspondiendo a los cabildos insulares. La puesta en funcionamiento de los hospitales comarcales deberá considerarse una prioridad sanitaria.

### **Disposición adicional tercera.- Continuidad de la asistencia sanitaria y social.**

Se precisa avanzar hacia un modelo de asistencia sanitaria integrada destinada a las personas en situación de dependencia basado en una coordinación eficaz de servicios asistenciales que garantice la continuidad de la asistencia sanitaria y social para estas personas.

### **Disposición adicional cuarta**

Se potenciarán los programas públicos de Fisioterapia y los correspondientes a la denominada por la OMS como Medicina Complementaria y Alternativa (MCA), que deberá contar con unidades asistenciales públicas, de forma progresiva, en el Servicio Canario de la Salud.

### **Disposición adicional quinta.- Constitución y Funcionamiento de los Consejos de Salud y demás órganos de Participación Comunitaria.**

Aquellos Consejos de Salud y demás órganos de participación comunitaria para la consulta y el seguimiento de la gestión de la prestación sanitaria y de los servicios, centros y establecimientos del Servicio Canario de Salud creados por la Ley 11/1994, de Ordenación Sanitaria de Canarias, conforme al Reglamento del Servicio Canario de la Salud deben funcionar de acuerdo a la reglamentación interna que elaboren y aprueben tras su constitución. En tal sentido se deberá garantizar en dicha reglamentación interna que las convocatorias sucesivas de los consejos podrán realizarse de modo suficiente por el 25 % de los vocales de los mismos.

Tanto los Consejos de Salud constituidos como los que han de constituirse, en el plazo de 30 días desde la fecha de entrada en vigor de la presente ley, incorporarán las facultades decisorias que se proclaman en esta ley con el objetivo de superar el modelo de asesoramiento y consulta y hacer posible un mayor grado de participación en las decisiones sobre gestión sanitaria, de modo que sea deliberativa y corresponsable y cuyo concreto desarrollo se hará en el correspondiente reglamento consensuado entre la Consejería de Sanidad, profesionales y usuarios del sistema canario de salud.

### **Disposición final primera.-**

10. ....A tal efecto podrá establecer los acuerdos, convenios, o cualquier otro negocio jurídico **con personas o entidades públicas** que, conforme.....