



La oportunidad de la ILP por la Salud y la Sanidad Pública de Canarias

En líneas generales en el Estado español se precisan *leyes de Salud, a nivel central y autonómico que consoliden la atención pública, derogando el RDL 16/2012, la Ley 15/97 y Leyes de Ordenación Sanitaria vigentes y otras leyes privatizadoras (muy variadas según cada comunidad autónoma), y además desarrollar mecanismos reales de participación social y profesional, garantizando el desarrollo de la salud pública y el control del gasto farmacéutico así como de la sobreutilización tecnológica.*

Arturo Borges Álamo

Portavoz de la ILP en el Parlamento Canario

En Canarias tenemos un único marco legislativo sanitario global que es claramente insuficiente, el de la Ley de Ordenación Sanitaria de Canarias de 1994, para acometer las medidas de cambio necesarias en la atención sanitaria y mucho más para incorporar los presupuestos salubristas que se materializaron en la Ley estatal 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública.

Motivos para presentar la ILP

Precisamente esos presupuestos y la necesidad de tener un nuevo marco legislativo actualizado en el que se pueda dar carta de naturaleza al conjunto de reformas necesarias, además de la prioridad de blindar el carácter público, universal y gratuito de la atención sanitaria y de salud pública, fueron las motivaciones para la presentación de la ILP para la Defensa y Promoción de la Salud y la Sanidad Pública en Canarias, que tras la toma en consideración, por unanimidad plena del Parlamento

de Canarias, está actualmente en trámite y supone una oportunidad para llevar a buen puerto los anhelos de miles de personas de nuestras islas respecto al ejercicio del derecho a la salud y a una asistencia sanitaria digna y de calidad plasmándolos en una Ley Canaria de Salud.

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.

La Ley Canaria de Salud debe tener 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

ILP (Ley de Iniciativa Popular)

En el año 2010, se presentó la proposición de ley de iniciativa popular “7L/ PPLP-0027 Para la Defensa y Promoción de la Salud y la Sanidad Pública en Canarias” (Boletín Oficial del Parlamento de Canarias Nº 161:1-4).

Ocho artículos y siete disposiciones adicionales que expresaban:

- El derecho a la salud de los ciudadanos.
- La potenciación de las infraestructuras y programas de medicina preventiva y salud pública.
- La potenciación de la atención primaria y especializada extrahospitalaria.
- La atención integrada dentro del sistema sanitario público de las drogo-dependencias.
- Integración y promoción de la salud mental, cuidados paliativos y geriátricos.
- La realización de un plan integral de urgencias y emergencias.
- La profesionalización de los gestores sanitarios.
- El control y reversión de los conciertos con la sanidad privada
- Fomentar la participación profesional y ciudadana en la toma de decisiones.



a la protección de la salud recogido en el artículo 43 de la Constitución.

Una ley de salud de Canarias debe reconocer el derecho a la asistencia de la población excluida por la introducción del concepto de aseguramiento en el RDL 16/2012. La Comunidad Autónoma de Canarias mantendrá el carácter público de la titularidad, financiación, gestión y provisión de los servicios sanitarios y sociosanitarios. 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, por causa grave, podrá utilizarse la sanidad privada, y 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.

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.

También la plena integración de las actuaciones relativas a la salud mental en el sistema sanitario general y de su necesaria colaboración interadministrativa. 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. 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.

Además se aplicará la profesionalización de la gestión sanitaria y la coordinación entre atención primaria y especializada. La puesta en funcionamiento de auténticos hospitales comarcales deberá considerarse una prioridad sanitaria.

En los dos primeros artículos de la ILP se introduce el concepto y el contenido de la “Salud en todas las políticas”, apostando por una auténtica prevención en el origen de la enfermedad. En Canarias al contrario de otras CCAA no existe Ley de Salud Pública y tras la entrada en vigor, el 6 de octubre de 2011, de la Ley General de Salud Pública nos toca concretar nuestra organización y funcionalidad en dicho terreno. Para ello es fundamental una gestión y coordinación de programas y servicios de salud pública entre Comunidad Autónoma, Cabildos y Ayuntamientos en una Agencia Canaria de

Salud Pública que institucionalice y garantice la mencionada estrategia de “Salud en todas las políticas” que implica el compromiso para introducir la dimensión de la salud en las políticas sectoriales económicas, laborales, sociales, culturales, educativas y ambientales.

Es necesario definir un concepto de salud pública acomodado a las necesidades del siglo XXI, que impregne de forma transversal todas las políticas públicas de las administraciones.

La salud como principal en la agenda política

La Salud Pública no es solo un componente del sistema sanitario, sino que tiene una dimensión más general como infraestructura social que afecta a todos los sectores de la comunidad implicados en la salud. Poner la salud en lo más alto de la agenda política pasa por elevar el rango político de la Salud Pública, se precisa que la planificación en salud esté vinculada a la Salud Pública. Y a su vez que todo ello se contemple y precise en la correspondiente ley reguladora que lleve a los gobiernos territoriales un claro posicionamiento político hacia la salud para plasmarlo en los instrumentos de acción en salud, los planes de salud territorializados en las áreas y zonas básicas. Todo ello con la consideración de que si bien la

“La Ley Canaria de Salud debe defender el carácter público de la sanidad como servicio universal, gratuito y de calidad”



formulación de una política y su explicación en un Plan de Salud es fundamental, lo es tanto o más el seguimiento para que las medidas que el Plan establece se apliquen.

Evaluación del Impacto en Salud (EIS)

La ley debe incluir que para los planes de salud se debe considerar la metodología de la Evaluación del Impacto en Salud (EIS) acorde con la estrategia de la “Salud en Todas las Políticas” clave para la reducción de las desigualdades en salud. La solicitud de una Evaluación del Impacto en la Salud ante cualquier proyecto legislativo, por si pudiera ocasionar efectos adversos en la salud, debe estar a cargo de representantes políticos, de profesionales y de las comunidades y consistirá en conocer y anticipar los efectos de una política, plan o programa en la salud de la población. Tendrá una función predictiva que permitirá hacer modificaciones en las intervenciones propuestas. La EIS ha de ser multidisciplinaria, intersectorial y participativa. La EIS se encuentra en proceso de desarrollo metodológico con el fin de superar las

“Es necesario que los órganos de Participación tengan carácter decisorio”

limitaciones actuales, relacionadas con la medición y la interpretación de los impactos en la salud, así como con el equilibrio entre los costes y la profundidad del análisis. Sin embargo, sí puede marcar un camino de avance para la salud pública, permitiendo la elaboración de políticas públicas más saludables y un uso apropiado de los recursos.

La aplicación del modelo de los determinantes sociales de las desigualdades en salud a la planificación de las actuaciones de las administraciones públicas abre nuevas perspectivas de futuro para la mejora de la acción intersectorial. Avanzar más allá de la conceptualización de la salud que propone el enfoque biomédico permite una mejor comprensión de los factores que tienen impacto en la salud, y en consecuencia, la elaboración de estrategias apropiadas para lograr decisiones

políticas más saludables y justas. Este modelo, además, favorece que los sectores no sanitarios tomen conciencia de su responsabilidad en la salud de la población, y les brinda la oportunidad de asumir el protagonismo que históricamente ha residido en el ámbito sanitario.

La crisis una coartada

Estamos ante una herramienta potencialmente coste-efectiva para obtener ganancias en salud. Sin embargo, con la coartada de la crisis, se están aplicando recortes en las políticas de protección social que están contribuyendo a aumentar las desigualdades sociales en salud cuyas causas por otro lado, desempleo, pobreza, marginación social, desigualdad de ingresos, etc., y la causa de las causas, el ultraliberalismo capitalista, no se están viendo abordadas por las políticas públicas. Así pues, no se actúa en consecuencia con los determinantes sociales de la salud sino todo lo contrario y tampoco se garantiza una dotación adecuada de los servicios sanitarios públicos para paliar las consecuencias que está teniendo en la salud el empeoramiento de las condiciones de vida y trabajo de la población, es por ello que el empeoramiento de la salud y de la asistencia sanitaria de la población está servido.

La ley debe servir para evitar ambas cosas, garantizando la prevención así como la asistencia sanitaria plena.

Consejos de Salud Constitución y Funcionamiento

- ● ● Es otro eje esencial de la ILP ya que 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.
- ● ● 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 sanidad de la Comunidad Autónoma de Canarias, en la nueva Ley Canaria de Salud.
- ● ● Es necesario que los órganos de Participación tengan carácter decisorio sobre la identificación de los problemas de salud, la determinación de prioridades de actuación, la asignación de recursos y la evaluación.

Compas de espera

Tras presentar las firmas correspondientes en octubre de 2010 y la toma en consideración, por unanimidad del pleno del Parlamento en marzo de 2012, se abrió la fase de enmiendas por parte de los grupos parlamentarios, esta fase continuará en la legislatura actual 2015-2019 que es la tercera de vida parlamentaria de la ILP. Esperamos que sea la definitiva para que pueda cumplir con el sentido y la finalidad que le dieron origen. ◆