

10

MOCIÓN: DÍA MUNDIAL DE LA SALUD

Los grupos municipales de PSOE, GANAR FUENLABRADA e IZQUIERDA UNIDA CM- LV de Fuenlabrada ;

EXPONEN

En 1948, la Primera Asamblea mundial de la Salud propuso que se estableciera un "Día Mundial de la Salud" para conmemorar la fundación de la Organización Mundial de la Salud. Desde 1950, el Día Mundial de la Salud se viene celebrando cada 7 de abril.

Todos los años se elige para esa jornada un tema de salud específico a fin de destacar un área prioritaria de interés para la OMS. El Día Mundial de la Salud brinda una oportunidad de ámbito mundial para centrar la atención en importantes cuestiones de salud pública que afectan a la comunidad internacional. Este año 2018, la OMS ha concretado el tema del Día Mundial de la Salud es: "Cobertura sanitaria universal para todas las personas, en cualquier lugar" con el lema "La salud para todos". Un lema sin duda muy conocido y reclamado en nuestro país con mucha intensidad sobre todo en estos últimos años de gobierno y recortes en materia sanitaria del Partido Popular.

La salud es un estado de bienestar o de equilibrio que puede ser visto a nivel subjetivo (un ser humano asume como aceptable el estado general en el que se encuentra) o a nivel objetivo (se constata la ausencia de enfermedades o de factores dañinos en el sujeto en cuestión).

La Organización Mundial de la Salud se fundó sobre la base del principio de que todas las personas deberían poder hacer efectivo su derecho al grado máximo de salud que se pueda lograr. La experiencia demuestra, una y otra vez, que la cobertura sanitaria universal (CSU) se logra cuando existe una firme determinación política.

La Constitución de la OMS afirma que "el goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano."

Así pues, en este año en que celebra su septuagésimo aniversario, la OMS pide a los líderes mundiales que respeten los compromisos que contrajeron cuando acordaron los Objetivos de Desarrollo Sostenible en 2015, y que se comprometan a adoptar medidas concretas para promover la salud de todas las personas. Ello significa garantizar que todas las personas, en cualquier lugar, puedan tener acceso a servicios de salud esenciales y de calidad sin tener que pasar apuros económicos. El derecho a la salud incluye el acceso oportuno, aceptable y asequible a servicios de atención de salud de calidad suficiente.

No obstante, unos 100 millones de personas de todo el mundo son empujadas cada año a vivir por debajo del umbral de pobreza como consecuencia de los gastos sanitarios.

La cobertura sanitaria universal es un medio adecuado para promover el derecho a la salud. Los países que invierten en la Cobertura Sanitaria Universal realizan una importante inversión en su capital humano. En los últimos decenios, la CSU ha surgido como una estrategia clave para avanzar hacia la consecución de otros objetivos relacionados con la salud y de desarrollo más amplios.

El acceso a cuidados esenciales y de calidad y a la protección financiera no solo mejora la salud de las personas y su esperanza de vida, sino que también protege a los países de las epidemias, reduce la pobreza y el riesgo de padecer hambre, crea empleos, impulsa el crecimiento económico y promueve la igualdad de género.

Algunos países ya han logrado importantes avances hacia la cobertura sanitaria universal. Aun así, la mitad de la población mundial todavía no puede acceder a los servicios de salud que precisa. Si los países quieren alcanzar la meta de los ODS, mil millones más de personas deberán beneficiarse de la CSU de aquí a 2023.

Con motivo del Día Mundial de la Salud queremos poner de manifiesto la necesidad de la CSU y los beneficios que puede aportar en todos los lugares del mundo.

En palabras del Director General de la OMF, “Nadie debería tener que elegir entre la muerte y las dificultades económicas. Nadie debería tener que elegir entre comprar medicamentos y comprar alimentos”.

Es necesario poner en relieve el poder que tienen los responsables de la formulación de políticas para transformar la salud de su nación, caracterizándolo como un desafío estimulante y ambicioso, e invitándoles a formar parte del cambio.

La cobertura sanitaria universal (CSU) se logra cuando existe una firme determinación política, y esto significa garantizar que todas las personas, en cualquier lugar, puedan tener acceso a servicios de salud esenciales y de calidad sin tener que pasar apuros económicos.

Siendo nuestro país, uno de los más avanzados en la cobertura sanitaria universal, sin duda, podemos decir que se encuentra en grave peligro de extinción. Centrándonos en nuestro país, y más concretamente en nuestra comunidad, la situación sanitaria en la Comunidad de Madrid es un motivo de permanente preocupación. La política del gobierno del Partido Popular se ha caracterizado por un progresivo deterioro y desmantelamiento de la Sanidad Pública, basado en la falta de recursos destinados para los servicios sanitarios y en la progresiva desregulación y privatización del sistema sanitario regional.

Los resultados de esta política sanitaria son evidentes, incremento de las listas de espera a pesar de las operaciones de maquillaje institucional que se han generalizado en todo el servicio sanitario regional, (espera quirúrgica, para pruebas diagnósticas, para especialistas e incluso para consultas de atención primaria), continuos problemas de saturación de las camas y las urgencias hospitalarias, problemas con el transporte sanitario y un largo etcétera en todos los aspectos de la Sanidad Pública Madrileña.

Dos de cada tres ciudadanos madrileños opinan que el Sistema Sanitario Público regional no sólo no ha mejorado, si no que se ha deteriorado después de las transferencias en materia de salud como consecuencia de las políticas sanitarias y privatizadoras del gobierno del Partido Popular en la Comunidad de Madrid. A pesar de ello, los ciudadanos madrileños siguen apostando y prefiriendo los recursos públicos frente a los privados como pone de manifiesto el aumento de pacientes que rechazan las intervenciones quirúrgicas en centros privados.

Además, la precarización del trabajo tanto en el sector público, y mucho más en el privado, ha incidido directamente sobre la salud de las trabajadoras y trabajadores, puesto que ha supuesto un aumento exponencial de la carga de trabajo, que ha tenido una consecuencia inmediata sobre la multiplicación de accidentes con baja relacionadas con el sobreesfuerzo físico y mental.

El sector público en particular, ha sufrido un intenso proceso de deterioro del empleo, caracterizado por una aguda pérdida de puestos de trabajo, un aumento relevante de la temporalidad del mismo y por un preocupante envejecimiento de las plantillas.

Según los datos de la EPA (4T/2017), el envejecimiento de las plantillas en las Administraciones Públicas sigue en aumento. El 42.3% de las trabajadoras y trabajadores en las AA.PP. tienen más de 50 años. Mientras, el colectivo de los menores de 30 años tan solo representa el 6.3%. La temporalidad también se dispara: de las 88.600 nuevas contrataciones que se han producido en el último año, el 67.5% son de tipo temporal.

Esto hace que la temporalidad pase de un 22.8% en 2016, a un 24.1% en el 4º trimestre de 2017, un punto porcentual y tres décimas más. Cabe señalar que las tasas de temporalidad entre las mujeres se mantienen en casi diez puntos por encima de los hombres (en el cuarto trimestre, 28.4% frente al 18.6%), con lo cual la precariedad en el sector público tiene también un sesgo de género.

Con un empleo público caracterizado por el envejecimiento y la temporalidad de las plantillas, y la pérdida tan elevada de recursos —en el cuarto trimestre de 2013 se destruyeron más de 341.000 empleos—, la salud laboral se ha convertido en una mera declaración de intenciones. Es una víctima más de la crisis y de las políticas de austeridad del Gobierno.

El aumento de los accidentes de trabajo con baja, los accidentes *in itinere* y las enfermedades profesionales coincide con los años más intensos de la crisis y con las políticas de recortes y ajustes sobre las Administraciones, que adquieren una mayor gravedad desde el año 2012. Según las últimas Estadísticas de Accidentes de Trabajo consolidadas, publicadas por el Ministerio de Empleo y Seguridad Social, en el año 2016 continúa el incremento, tanto en el total de accidentes producido durante la jornada laboral como en los que tienen lugar “*in itinere*”, que se dispara de 70.578 accidentes totales en el sector público en el año 2012, a 84.345 en el 2016, lo que supone un aumento de un 20%.

Para este grupo, es sumamente inquietante que el Gobierno y las diferentes Administraciones hayan permitido un deterioro tan relevante del sector público y privado en los últimos años, disparándose la siniestralidad laboral de manera alarmante. Los poderes públicos, como máximos garantes de la seguridad y salud, tienen el mandato legal de posibilitar una organización del trabajo saludable, y así se lo exigimos y seguiremos exigiendo el estricto cumplimiento de la legislación en materia de salud laboral.

Creemos que todas las propuestas que hacemos en esta moción son perfectamente viables en nuestro país, dado su potencial económico y social, y son necesarias para garantizar un servicio sanitario público de calidad para toda la población, que es la mejor garantía de la protección de su salud.

Por todo lo anteriormente expuesto, los grupos municipales de PSOE, GANAR FUENLABRADA e Izquierda Unida CM -Los Verdes del Ayuntamiento de Fuenlabrada, proponemos al Pleno del Ayuntamiento la adopción de la siguiente:

MOCION

Con motivo del Día Internacional de la Salud

1º.- Instamos al Gobierno de España, recuperar los recursos recortados, es decir, dos puntos en el PIB destinado a Sanidad Pública, lo que supone 20.000 millones de euros, en dos años.

2º.-Instamos al Gobierno de España a recuperar todos los puestos de trabajo perdidos por la no reposición del personal sanitario jubilado. Priorizar las plantillas de Medicina de Familia y Enfermería (especialmente la Comunitaria, así como la elaboración de un Plan de Recursos basado en necesidades asistenciales (Atención Primaria, Salud Pública, Atención a la Dependencia con la colaboración del Ministerio de Sanidad y Educación)

3º.- Instamos al Gobierno de España a reintegrar al sistema sanitario público los servicios privatizados, mediante un Plan para reintegrar la gestión pública, los centros y servicio de financiación y gestión privada y además:

- No renovar las concesiones, rescatar las incumplidoras y negociar con las concesionarias, las que no tienen vencimiento cercano.
- Recuperar los servicios externalizados: Historia Clínica. Receta Electrónica, Centrales de Llamadas, Centrales de Información, Logística, evaluación recursos tecnológicos, auditorias, etc.

4º.-Instar al Gobierno de España a implementar Programas Estatales y Autonómicos de Investigación, Desarrollo e Innovación (I+D+i) de financiación, gestión, personal y recursos públicos. Elaboración de una Nueva Ley I+D+i orientada las necesidades de la población, con recursos y gestión públicos

5º.- Instamos al Gobierno de España a reorientar el sistema sanitario a la equidad y a la mejora de la salud. Desarrollando las Áreas Sanitarias dotándolas de instrumentos de dirección y gestión participativa, que garanticen la integralidad de la atención y garanticen la coordinación de los recursos de salud pública, atención primaria y hospitales.

6º .- Instamos al Gobierno de España a potenciar la Atención Primaria garantizar su autonomía de gestión y acabar con su sometimiento a las gerencias hospitalarias a través de las Entidades de Gestión Integrada

7º.- Recuperar la Planificación de Salud (dándole un carácter participativo incorporando a profesionales y población), para poder identificar los problemas y necesidades de salud, establecer las prioridades de intervención y definir los recursos e intervenciones necesarias para afrontarlos.

8º.- Diseñar y poner en práctica Planes y Programas de salud dirigidos a las mujeres con orientación de género para combatir las desigualdades de salud.

9º.- Consensuar un Nuevo Modelo de Financiación Sanitaria de carácter finalista y equitativo, basado en las características específicas de cada Comunidad Autónoma (población y principales necesidades de salud, detectadas en los Planes de Salud Participativos). Este Modelo debería ser aprobado mediante consenso general y contar con Fondos de Cohesión (en los presupuestos del Estado) necesarios para garantizar la equidad.

10º.-Aprobar Planes Integrales para Racionalizar las Listas de Espera basados en la transparencia, con criterios basados en indicadores e la gravedad, la trascendencia de las patologías, para garantizar la equidad y la utilización racional de los recursos. Suprimir las listas de espera no estructurales que permiten a las administraciones ocultar a miles de pacientes.

Fuenlabrada, a 3 de Abril de 2018



Fdo.D. Isidoro Ortega López

Portavoz del Grupo Municipal PSOE



Fdo. D. Alejandro Álvarez Carrillo

Portavoz del grupo municipal Ganar Fuenlabrada



Fdo. Oscar Valero Romero
Grupo Municipal IUCM-LV

Portavoz del Grupo Municipal de Izquierda Unida CM- Los Verdes de Fuenlabrada