

Las asociaciones y espacios ciudadanos abajo firmantes hemos elaborado un balance sobre la gestión de la Consejería de Sanidad y el Servicio Aragonés de Salud en estos dos años de legislatura. Seis aspectos destacan en la gestión realizada por el Consejero Sr. Celaya a nuestro entender:

1. Presupuestos sanitarios Se produce este año en Aragón un aumento pero aún insuficiente globalmente para alcanzar los niveles anteriores del 2010.
2. Consolidación de las "listas de espera" quirúrgicas y diagnósticas. Este fenómeno está creando desconfianza en nuestro sistema sanitario y cada vez más usuarios optan por la contratación de servicios privados para aligerar su espera. Persiste la opacidad en la información, con pacientes en espera de citación sin estar contabilizados en las listas. Funcionamiento muy parcial de los sucesivos planes de choque y se siguen detrayendo recursos públicos en convenios privados para intervenciones y pruebas.
3. Agudización de los problemas derivados de la masificación y falta de recursos humanos en Atención Primaria que generan deficiencia de calidad asistencial y de capacidad resolutoria: La masificación de los centros crea barreras de acceso a la atención por las esperas en Primaria.
4. Reducción de personal médico especialista en numerosas áreas de la salud.
5. Mantenimiento de la externalización de servicios con fuerte degradación de los mismos en áreas como la limpieza de centros sanitarios (el empeoramiento de las condiciones laborales de estos colectivos tienen consecuencias en el correcto funcionamiento de la sanidad) entre otras. Se insiste en la política de convenios con entidades privadas detrayéndose recursos públicos e impidiendo la dotación suficiente de presupuesto y personal necesarios en el SALUD.
6. En Salud Mental, salvo para mantener los CSM en su misma ubicación en barrios, hay que señalar la lentitud en la toma de decisiones o la ausencia de éstas. No se ha contado con el CASM para las funciones que le fueron asignadas en su constitución, con una "participación" más aparente que real, no existe una Dirección de Salud Mental ni coordinación entre dispositivos. Lo que unido a la falta de información sobre listas de espera (no transparencia) o unificación de criterios, sin informatización adecuada ni coordinación eficaz genera notorias desigualdades en las posibilidades asistenciales. Dispositivos carentes de planes específicos (como de TMG), patologías no incluidas aún en la red de salud mental (adicciones), precariedad (infanto-juvenil, red de recursos intermedios comunitarios) ...Las líneas generales hasta ahora siguen los criterios de priorizar la atención hospitalaria y la concertación sobre la necesidad de mejorar la atención en la comunidad y reforzar la gestión pública de la asistencia. Ninguna actuación de mejora en equipos y tiempos en los Centros de Salud Mental ni en equipos y fórmulas de refuerzo comunitario.

Si bien se aprecian algunas mejoras en aspectos de la Sanidad Pública, en general la caracterización de la gestión del SALUD la podemos considerar, en muchos aspectos, como continuista de la política del anterior ejecutivo PP-PAR. Hemos de resaltar que tras un primer periodo de diálogo y promesas de cambio, los actuales

gestores han entrado en una fase de mayor opacidad y renuncia a la participación ciudadana.

PROPUESTAS

Plan de reducción de las listas de espera con utilización intensiva de recursos públicos del SALUD con dotación suficiente de presupuesto y personal necesarios y Plan de información periódica general (y personal de su situación en la lista) a los ciudadanos/as. Creación de Unidades clínico-administrativas informativas y de gestión.

Atención Primaria: Plan de reposición de personal en los cupos (muchos con más de 1.500 tarjetas individuales que son 250 tarjetas más de las marcadas por las sociedades de medicina de familia, pediatría y enfermería o por los expertos de AP21). Mejorar la capacidad resolutive y la coordinación Primaria-Especializada.

Acabar con los recortes recuperando cuando menos los presupuestos sanitarios de 2010 y exigir al Gobierno central una fórmula más equitativa de financiación sanitaria en la línea de una financiación finalista. Dotación suficiente para Hospitales de Alcañiz, Teruel y otros centros pendientes.

Plan para recuperar el empleo perdido, para la utilización intensiva de los recursos de la Sanidad Pública y recuperar los centros privatizados (no sólo se han de recuperar los Centros deficitarios como el CASAR. Deben de exigirse responsabilidades por su mala gestión y falta de control presupuestario) y recuperar las prestaciones atendidas con Convenios con centros privados y acabar con procesos de externalizaciones (ambulancias contratadas de limpieza...) Dedicación exclusiva del personal del SALUD sin exclusiones para Jefes de Servicio y Sección. Incentivos en la contratación, puntuación... para las zonas rurales, o con dispersión poblacional. **Plan de formación del personal sanitario** (pre y post grado) independiente de la industria.

Plan de uso racional de los medicamentos y nuevas tecnologías con un plan de reposición de las mismas **con recursos públicos**, no ligados a la Industria farmacéutica o de las tecnologías.

Mejorar la red pública comunitaria de salud mental: Priorizar la atención de las personas afectas de un Trastorno Mental Grave (programa de Trastorno Mental Grave) y su entorno, con recursos suficientes para llevar a cabo su tratamiento sin dejar de lado otro tipo de trastornos, de menor gravedad, pero de mayor frecuencia. Creación de la red asistencial que precisan los menores. Desarrollar el sector público y constituir una sólida red de servicios de Rehabilitación de gestión propia. Establecer coordinación entre recursos de modo que aseguren la continuidad asistencial. Inclusión de los tratamientos de adicciones en la red de salud mental. Dirección específica de Salud Mental.

Desarrollo de la Salud laboral en los centros sanitarios públicos. La mayoría de enfermedades profesionales están siendo atendidas en el Sistema Nacional de Salud (SNS). Proponemos la puesta en marcha de un Plan para la detección y declaración.

Establecer sistemas eficaces de Participación social y profesional en todo el SALUD

Gestión Clínica. Recuperar la gestión pública de los centros públicos con gestión privada. Nos oponemos a la creación de microempresas, acogidas el modelo de gestión empresarial, con presupuestos propios y capacidad para comprar y vender servicios, laboralizar al personal y dar entrada a la participación del sector privado.

**ASOCIACIÓN PARA LA DEFENSA DE LA SANIDAD PÚBLICA DE ARAGÓN
(ADSPA)
FEDERACIÓN DE BARRIOS DE ZARAGOZA (FABZ). COMISIÓN DE SALUD.
MAREA BLANCA
PLATAFORMA DE SALUD MENTAL DE ARAGÓN**

