

Jesús Morera Molina

Excmo. Consejero de Sanidad
del Gobierno de Canarias



“Seguiré reclamado una financiación que nos permita no tener déficit”

En palabras del Excmo. D. Jesús Morera, la sanidad en Canarias en los últimos años ha estado marcada por la falta de planificación, no tenemos Plan de Salud, no tenemos Plan de Urgencias, ni Plan de Cuidados Paliativos, ni de Infraestructuras y grandes equipamientos, tampoco plan de Recursos Humanos o de Salud Mental actualizados. Se ha estado trabajando atendiendo al día a día y se olvidó el futuro.

Nos encontramos un servicio público de salud que es percibido insatisfactoriamente por los canarios. Si bien es cierto que las encuestas realizadas a pacientes atendidos recientemente apuntan a que la atención recibida es satisfactoria y de calidad, lo que habla de la excelente cualificación de nuestros profesionales.

Otra cuestión es el importante volumen de concertación de servicios sanitarios con entidades privadas que tiene el SCS: aproximadamente 200 millones de euros sobre un presupuesto de 2.600 millones de euros.

Ante esto, ¿cuáles son sus planes?

Abordar una tarea de planificación paralela a la labor que se realice para atender el día a día. Retomar el proyecto de Plan de Salud, que quedó pendiente en la pasada legislatura. Estamos trabajando ya en el plan de urgencias sanitarias y pronto abordaremos el de cuidados paliativos.

El Plan de Urgencias Sanitarias y las obras que se van a llevar a cabo

en varios de los servicios de urgencia aliviarán a medio plazo este problema. Pero hasta entonces habrá que tener los planes de contingencia adecuados para solventar los picos de demanda que se nos planteen.

En cuanto a las listas de espera tenemos que aumentar el rendimiento de los centros sanitarios y de sus equipamientos. Hará falta contratar personal, deslizar turnos o generar programas especiales. Sin duda, habrá que contar con la complicidad de los profesionales.

Es histórico usar la financiación como recurso para explicar la situación sanitaria, ¿cree en la deuda histórica?

No cabe duda de que hemos tenido históricamente una inadecuada financiación para los servicios públicos, particularmente en la sanidad. Y eso genera un déficit.

El concepto de la deuda nace del cúmulo de años en los que la financiación per cápita de Canarias queda por debajo de la media nacional.

Técnicamente es un déficit de financiación no una deuda; las deudas se reclaman en los juzgados y eso no cabe en este caso. Por tanto, no voy a perder tiempo reclamando una deuda que no nos van a devolver. Sí que seguiré reclamando una financiación adecuada para no tener déficit.

Y aquí quisiera hacer ver la particularidad del coste de la sanidad en un territorio fragmentado como Canarias.

“La insularidad genera una serie de ineficiencias absolutamente justificables en aras a mantener la equidad”



No existe área o comarca en toda España que, con menos de 10.000 habitantes, tenga un hospital con la cartera de servicios que tiene el de la isla de El Hierro.

Por otra parte, los costes de traslados entre islas para recibir asistencia sanitaria programada no tienen comparación con otra región, excepto Baleares, y el traslado sanitario urgente tiene un coste altísimo.

¿Se podrán obtener los fondos necesarios para las reformas y si no, que hará?

No cabe duda de que las actuaciones a llevar a cabo requerirán más presupuesto que el que tenemos ahora. La financiación no lo es todo, la gestión es crucial, pero el margen para la gestión ha desaparecido cuando en 6 años hemos disminuido casi 400 millones de euros, de 3.000 millones en 2009 a 2.600 en 2015. Hemos llagado al punto en que no se puede crecer sin financiación. Mi optimismo para conseguir mejor presupuesto a lo largo de la legislatura se basa en:

- El compromiso del presidente del Gobierno de Canarias de incrementar progresivamente el peso relativo del presupuesto del SCS respecto al general.

- Que la situación económica mejore a partir de 2017 según indican las previsiones

- Que cambie el Gobierno de España y cambie el modelo de financiación.

Una es un compromiso y las otras dos expectativas bastante realistas. Quiero dejar claro que este proyecto es una carrera de fondo, somos conscientes de que no vamos a conseguir nuestros objetivos en el primer año.

Si las circunstancias económicas no nos son favorables, no nos rendiremos, lo explicaremos y agudizaremos nuestro ingenio para la gestión, pero este escenario no se contempla.

El déficit de infraestructuras en canarias nos obligan junto con el déficit de personal a concertar con la sanidad privada. ¿Qué plan hay?

No tenemos Plan de Infraestructuras Sanitarias vigente en Canarias, la situación económica y la disminución de los presupuestos, sobre todo en el capítulo de inversiones, llevó a que se paralizaran obras, se endentecieran otras y no comenzaran las previstas. La prioridad ahora es acabar las obras en curso y reiniciar las paralizadas.

Son prioritarias las obras del Hospital de Fuerteventura, el del sur de Tenerife y el del norte de Tenerife. Y vis-

to el progresivo problema que tenemos con las urgencias, se vuelven prioritarias las obras en el nuevo servicio de urgencias del hospital de la Candelaria y en el servicio de urgencias del HUC.

Es nuestra intención tener a lo largo de la legislatura un plan de reforma de infraestructuras y de renovación de equipamiento de alta tecnología. En essta legislatura acabaremos lo pendiente y nos pondremos a atender el remozamiento de nuestras infraestructuras.

¿Cómo está el parque tecnológico en nuestros centros?

La reposición de equipamientos de alta tecnología ha sido casi inexistente en los últimos años, y es cierto que hay equipos que, aun estando en funcionamiento gracias a un adecuado mantenimiento, ya tienen muchos años y es necesaria su sustitución. También es cierto que los equipamientos tecnológicos sanitarios son caros y, por tanto, su adquisición debe estar vinculada estudios de coste-utilidad favorables.

¿Cómo solucionara el tema del transporte sanitario?

Tanto el urgente como el no urgente en Canarias está en manos de una empresa pública (Gestión Sanitaria de Canarias GSC) que, a su vez, contrata los servicios de ambulancias, helicópteros, etc. En los años de crisis el presupuesto de esta empresa no se ha incrementado, en cambio la población demandante de transporte sanitario si, particularmente el colectivo de pacientes con enfermedad crónica. Por otra parte, hemos aumentado la actividad ambulatoria de nuestros centros sanitarios, por lo tanto se produce un mayor desequilibrio entre la oferta y la demanda. No cabe duda que es un área de mejora en la que juega un papel trascendente el aumento de los recursos económicos.

“Nos encontramos ante un sistema sin planificación, con problemas de acceso de los usuarios al servicio, que se visualiza en los problemas con la lista de espera o en los servicios de urgencia”

En un país que clama por reformas de todo tipo, ¿para cuándo una nueva ley sanitaria y otra de salud?; ¿podrá servir la ILP que espera en el parlamento como base para esta nueva ley?

La Ley de Ordenación Sanitaria de Canarias ha cumplido ya 21 años. No ha sido una mala ley, pero necesita ser reformada. Hay cuestiones que no han sido desarrolladas normativamente, como el derecho a la segunda opinión. Requiere que se recojan los cambios de estructura organizativa y un añadido sobre derecho universal a la prestación sanitaria. ▶



La Iniciativa Legislativa Popular (ILP) de la pasada legislatura, tuvo un problema muy serio que fue un informe del Consejo Consultivo demoledor, y a pesar de que los grupos parlamentarios la admitieron a trámite, su posterior reconversión en los términos que indicaba el Consejo Consultivo respecto a cuestiones competenciales y constitucionales llevó a una propuesta que nada tenía que ver con la presentada por la plataforma.

El plan propuesto plantea el desarrollo de los 7 planes insulares de salud, con la participación de los consejos de salud y de dirección de las áreas de salud en su tramitación: ¿en qué medida se van a considerar las aportaciones realizadas por las conferencias insulares de salud para su elaboración y su alineamiento con los programas de gestión convenida?

Nuestra intención es asumir el Plan de Salud que se redactó en la pasada legislatura y quedó bloqueado por el final de la legislatura y que actualmente se encuentra en los trámites previos para volver al Parlamento. Tenemos la voluntad de considerar los documentos que emanaron de las Conferencias Insulares de Salud y, por supuesto, los Programas de Gestión Convenida con los centros del SCS tendrán que estar alineados con los objetivos que plantea el plan.

¿La consejería de sanidad trabajar líneas transversales con la consejería de política social en el campo de la dependencia o en la cronicidad?

Si, es una necesidad. Es difícil discernir donde está el límite entre el individuo enfermo con un problema social y la persona con un problema social que además tiene una enfermedad, hay varios paradigmas: el anciano con enfermedad crónica o el enfermo con patología mental.

Es necesaria la colaboración en estos casos. Además se debe establecer colaboración para la adecuada salida de los centros hospitalarios de agudos de pacientes con criterios de ingreso en centros sociosanitarios. Es necesaria una adecuada valoración de estos casos para que los centros de agudos no sean la entrada por la puerta de atrás al sistema de atención a la dependencia.

¿Qué medidas están programadas para completar la red de atención infanto-juvenil en salud mental y que forman parte de su programa?

Es una prioridad para esta Consejería y está incluida en el Programa de Gobierno. En el 2006 se publicó el Progra-

“El margen para la gestión ha desaparecido, en seis años hemos disminuido casi 400 millones de euros”

ma de Atención a la Salud Mental Infanto-Juvenil de la Comunidad de Canarias, que ha supuesto un documento estratégico de referencia. En la actualidad contamos con 5 Unidades de Salud Mental Comunitarias específicas de Infanto-Juvenil con equipos multiprofesionales. También disponemos de dos Hospitales de Día específicos para la población infanto-juvenil, con Trastorno Mental Grave, ubicados en Gran Canaria y Tenerife.

No disponemos de dispositivos específicos para la hospitalización total pero sí tenemos equipos específicos en los Hospitales Generales (psicólogo y psiquiatra) para la atención a la población infanto-juvenil que necesite ingreso hospitalario.

Para la mejora de la red de infanto-Juvenil habrá que:

- Potenciar las USMC infanto-juvenil: Se ha planificado la apertura de otras tres Unidades infanto-juveniles específicas, ubicadas en Gran Canaria y Tenerife.
- Se prevé la crear dos Unidades Hospitalarias de Internamiento Breve específicas para la población infanto-juvenil.
- Mejorar la coordinación interinstitucional, con las áreas de educación, servicios sociales y justicia y asociaciones de familias.
- Revisar y actualizar el Programa de Atención a la Salud Mental Infanto-Juvenil de Canarias (2006) en consonancia con la nueva Estrategia en Salud Mental del Sistema Nacional de Salud.

¿En el ámbito de la salud mental hay que realizar una acción más comunitaria y menos hospitalaria?

Sin duda, soy de los que piensan que la salud no es lo que se gana en un hospital sino lo que se puede perder en nuestra vida cotidiana, con nuestros hábitos, nuestra comida, nuestra actividad física y, desgraciadamente, también con nuestras circunstancias socioeconómicas.

La actuación comunitaria es esencial en la ganancia de la salud, particularmente de la salud mental.

Usted participo en la comisión de sanidad en la anterior legislatura sobre el III proyecto del III plan de salud y las conferencias de salud: ¿cuáles fueron los motivos por los cuales la ILP se “atascó” en la comisión. ¿cual sería su aportación para darle viabilidad y sacarla adelante?

La ILP sobre sanidad pública tenía muy buenas intenciones, pero sus pretensiones desbordaron los marcos competenciales y constitucionales. Debería haber sido menos ambiciosa, más concreta; diera la impresión el texto que se fueron sumando objetivos que se salieron de mar-



co. Debería haber tenido un asesoramiento jurídico más riguroso, que impidiera fisuras en su trámite parlamentario.

¿Qué opina de las unidades de gestión clínica dado el rechazo generalizado que se ha producido?

Yo creo en las unidades de gestión clínica, el modelo organizativo de hospitales y centros de salud es obsoleto, la brecha que existe entre gestores y trabajadores es inmensa. Esta es una fórmula de acercar la gestión al trabajador, de establecer un sistema más horizontal en la toma de decisiones, una forma de hacer las cosas en base a evidencias y no por arbitrariedad, una forma de poner al paciente en el centro del sistema, una forma de trabajar en base a procesos y no en base a cuerpos doctrinales. Una manera de posibilitar el trabajo multidisciplinar. El rechazo nace de un intento legislativo del Partido Popular en la que se abría la puerta a la gestión externa de estas unidades. No es nuestro modelo. Nosotros creemos en la gestión pública.

¿Piensa completar la cartera común de servicios del SNS y ofrecerla en igualdad de condiciones a los usuarios de todas las áreas de salud?

Es nuestra obligación garantizar la igualdad de cobertura en todas las áreas de salud, es cierto que en una comunidad fragmentada como la nuestra se generan desigualdades que tienen un alto coste resolver. Pero creo que el Gobierno de Canarias ha puesto y seguirá poniendo todas las medidas para igualar el acceso a los servicios sanitarios.

¿Cómo piensan abordar la asignatura pendiente de la rehabilitación?

Ciertamente es un problema, porque la rehabilitación es uno de los elementos terciarios del sistema, podemos estar haciendo las cosas muy bien en las fases de diagnóstico y tratamiento agudo de los procesos, que si no ofertamos una rehabilitación de calidad el trabajo hecho pierde sentido. Creo que una de las claves es la descentralización de las consultas de rehabilitación y de los tratamientos fisioterápicos, la presencia de fisioterapeutas debe ser mayor y debemos dotarles de mayor protagonismo.

Es un hecho constatado que desde hace años la consejería no cuenta con los sanitarios, y demás fuerzas sociales y ciudadanas nos gustaría que nos contestara las siguientes preguntas:

- **¿Contará de verdad con los profesionales, sindicatos y ciudadanos?**
- **¿Por qué hay tan pocos sanitarios en los puestos de gestión**
- **¿Para cuándo la participación efectiva de los consejos de salud de zona y de área y en las comisiones de participación hospitalaria, que se definen en la ley?**

De las cosas que más recriminé la pasada legislatura fue la falta de diálogo con los trabajadores del SCS.

Hemos iniciado un mayor diálogo con los sindicatos, que no significa que podamos aceptar todas sus peticiones, pero con mayor cercanía conoceremos mejor los problemas y su planteamiento de soluciones alternativas.

Hemos comenzado a sentarnos con las sociedades científicas y los colegios profesionales. Desde luego considero que somos más accesibles que antes, los frutos se tendrán que ver con el tiempo.

Respecto a lo segundo, no creo que sean pocos los sanitarios en los puestos de gestión.

Efectivamente, la realidad es que no se ha dado continuidad a la participación en los órganos que prevé la Ley de Ordenación Sanitaria de Canarias, esa discontinuidad genera que no se haya conseguido la efectividad de estos entes. Pero hay voluntad de retomarlos.

Las listas de espera y los pacientes no cierran por vacaciones, ¿se seguirán cerrando camas, quirófanos, pruebas diagnósticas?

Los registros de los servicios de admisión constatan que en periodos vacacionales la inasistencia a consultas, la imposibilidad de localizar a un paciente o la solicitud por parte de estos de demorar el tratamiento quirúrgico es francamente mayor, obviamente esto se da para patología banal. Por otra parte, hay personal no sustituible y técnicas en las que resulta imprescindible que esté completo el equipo de personal experto.

Dicho todo esto, soy consciente de que el descenso de actividad en verano no puede ser tan acentuado, tener infraestructuras y equipamiento de alta tecnología parado desaprovechados no es correcto.

Potenciaremos el trabajo en jornadas de tarde y abrir la atención en determinadas pruebas los fines de semana. Durante el verano habrá que reconducir la actividad, para además de realizar los procedimientos preferentes, completar la actividad con procedimientos menos complejos que requieran menos recursos. ◆

“Hemos iniciado esta etapa con mayor diálogo con los sindicatos, las sociedades científicas y los colegios profesionales”