**Intervención de Manuel Martin, presidente FADSP y portavoz de SOS Sanidade Publica en la Comisión COVID Parlamento Galicia**

**COMPARECENCIA DE LA PLATAFORMA SOS SANIDAD PUBLICA DE GALICIA EN LA COMICION PARA El PLAN DE TRABAJO DE LA COMISIÓN NO PERMANENTE ESPECIAL DE ESTUDIO SOBRE La REACTIVACIÓN ECONÓMICA, SOCIAL Y CULTURAL DE GALICIA POLA CRISIS DE La COVID-19**

Desde la Plataforma SOS Sanidad Pública de Galicia, manifestamos nuestra preocupación por la situación del Sistema Sanitario Público en Galicia debilitado por los recortes de presupuestos, personal y equipación, desmantelamiento de las Áreas Sanitaria, cierre de cientos y privatizaciones de servicios, agravados por la estrategia de la Xunta de Galicia para afrontar la pandemia dona COVID-19.

En primer lugar queremos comunicar nuestro apoyo a las medidas de restricciones de la movilidad o confinamiento destinadas a controlar la extensión comunitaria de la pandemia.

**Sin embargo consideramos que sustentar toda la estrategia en estas medidas no había permitido el control de la misma y tendrá graves efectos colaterales para la salud por la paralización parcial del Sistema Sanitario Público en Galicia.**

Esta política basada esencialmente en el aislamiento la restricción de la movilidad y en la parálisis del sistema sanitario nono tiene en cuenta para controlar la epidemia. La Xunta confía todo al confinamiento, al trabajo de unos rastreadores (col formación y cantidad desconocemos) y la realización de PCR con protocolos cambiantes en función de su disponibilidad. Esta administración no cuenta o lo cierra, unos servicios de atención primaria conocedores de la situación familiar, personal y social de la población, de sus riesgos y potencialidades, esenciales para afrontar una epidemia (que tiene que ver con el comportamiento social, riesgos medioambientales). Teóricamente contamos con unos de los mejores sistemas sanitarios del mundo que paralizara en la peor crisis de salud de las ultimas décadas.

Durante la anterior crisis el gobierno gallego recortó de manera dramática los recursos del sistema publico: 18 % del presupuesto, me las de mil camas, 513 plazas menos de personal médico y 1.121 de personal no sanitario. Durante estos año el Sergas estuvo a la cabeza del Estado en reducción de personal con un 30.6 %. El desmantelamiento de las Áreas Sanitarias dificulta ahora la necesaria coordinación de los servicios de atención primaria con el resto de los recursos del sistema sanitario, incluyendo los servicios de Salud Pública necesarios para combatir la epidemia.

La ausencia de instrumentos de participación social esta impidiendo la colaboración de la población y sus organizaciones en la lucha contra la epidemia. Se mantiene el modelo medicalizado centrado en la consulta medica, que impide la implicación social en el control de una epidemia que tiene mucho que ver con el comportamiento social y con el cumplimiento de las recomendaciones de las autoridades sanitarias.

**Crisis en la Atención Primaria**

Lo actual modelo de Medicina Familiar y Comunitaria nació en la decada de los años 80 y supuso una revolución en la Medicina General. Incorporó la especialización, el trabajo en equipo multi- disciplinar, una concepción integral de la salud incluyendo al promoción, prevención, curación y rehabilitación historia clínica en AP, protocolos basados en la evidencia para soler decisiones, el trabajo con la comunidad. Aunque no alcanzó todos los objetivos previstos mejoró de manera espectacular a atención y la calidad global del sistema. Ahora después de muchos años esta en crisis dadas las nuevas necesidades y demandas de la población. Y necesario desmedicalizar las consultas potenciando la enfermera, incorporando nuevas categorías profesionales )como psicología clínica, fisioterapia, logopedia, farmacología clínica o Trabajo Social) responsabilizandoa de la coordinación de los procesos asistenciales; coordinarse con el Sistema Socio-sanitario y de la Dependencia y con los recursos municipales para actuar sobre los determinante de salud que tiene que ver con el medio social, económico y ambiental.

Al principio de la epidemia a Atención Primaria se dedicó a atender, informar a la población, rastrear, seguir aaos nuevos casos o realizar actividades burocráticas relacionadas con la misma. Pero después de algunos meses a consecuencia de los recortes de recursos presupuestarios, humanos y de equipación de los últimos 11 años y de las precarias condiciones de buena parte del personal sanitario, los Centros de Salud acabaron saturados por la pandemia. por lo que la población tiene graves dificultades para acceder a los Centros de Salud.

En este momentos a Atención Primaria se encuentra desbordada por las llamadas telefónicas de personas con problemas de salud y enfermedades, dudas sobre posibles contaxios o información de los resultados de las pruebas. Las actividades burocráticas cómo bajas, informes o la atención de los contactos de riesgo saturan unos centros con falta de personal. Las demandas de una población agobiada por la pandemia y las listas de espera hospitalaria, hacen que no sea raro consultas de 60-70 personas en el la dice.

**Ahora la Xunta de Galicia, aprovechado la epidemia de la COVID, pretende cambiar el modelo para basarlo en la tele-asistencia ( como relevo de las consultas presenciales) y en reducir el acceso a los Centros de Salud.**

 • Utilizar al personal administrativo para seleccionar a quién se debe atender y cuando. Pero la falta de personal administrativo, de centralitas y de líneas telefónicas dificultan lo impiden la comunicación de la población con los centros, que deben esperar las dice o semanas para ser atendida estas.

 • Mantener a hegemonías de las consultas medicas priorizando las telefónicas y telemáticas sobre la presencial, para descongestionar los centros y mantener los recortes de personal facultativo. Algunas organizaciones corporativas, que apoyan esta medida, propone que esta modalidad suponga el 80% de la atención a demanda.

 • Disminuir el aforo de los centros (con el argumento de evitar contactos de riesgo) sin ampliar locales lo crear de manera urgente novios centros (pese a los meses transcurridos) lo que obliga a los pacientes a hacer cola fuera de los mismos o que supone un atentado a la dignidad de las personas y a la calidad percibida.

 • Reducir el papel de la Atención Primaria dentro del sistema externalizando actividades como la vigilancia epidemiológica, lo rastreo de contactos, la solicitud de pruebas diagnosticas o la atención de las personas de las residencias de mayores

**Este nuevo modelo esta en contradicción con el actual basado en la salud familiar y comunitaria al:**

 • Mantener un modelo centrado en la consulta medica, que además de masificadas no permite responder adecuada y racionalmente las necesidades y demandas de la población.

 • Priorizar la consulta telefónica y telematica, la dan la relación medico- paciente (que constituye uno de los pilares esenciales de la AP) al impedir el contacto personal lo que supone un riesgo para los pacientes, especialmente para los que tiene dificultades económicas y culturales para manejar las tecnologías. Estas consultas deben mantener el actual papel complementario. Sustituir consulta presencial por telefónica-telemática había perpetuado los recortes de personal, especialmente médico

 • Poner barreras de acceso a la AP pública favorece la privatización y estimula la huida de las personas con mayor capacidad económica a los seguros privados (20% de la población) donde la atención es presencial, lo que discrimina a los grupos con menor capacidad económica.

 • Cerrar o reducir la actividad de los Centros de Salud supone privar al sistema del principal recurso para luchar contras epidemias como la de la COVID. No perece razonable promover la realización masiva de pruebas diagnosticas, confinar a la población o limitar la actividad productiva, mientras se paralizan o desmontan los Centros de Salud claves para realizar la vigilancia epidemiológica, la identificación y seguimiento de casos, la atención a los afectados (especialmente en las residencias de mayores) y para coordinar los recursos locales para afrontar los determinantes de la epidemia.

 • La falta de personal, de una política de información transparente información y de la mala gestión de la Conselleria de Sanidad y del SERGAS hace que xs traballadorxs sufran injustamente, las quejas y el malestar de una población frustrada y preocupada por las dificultades de acceso a la asistencia.

**Crisis en los Hospitales**

A falta de camas (recortadas en los últimos años pese a estar por debajo de las europeas) y de personal, determinó que en las primeras etapas de la pandemia los servicios y las UCIS habían estado presionadas, aunque en Galicia en el hubo una situación de colapso.

Con el argumento de le lo prevén los hospitales redujeron drásticamente su actividad, cancelando consultas, pruebas diagnósticas e intervenciones quirúrgicas. Me los estima que en Galicia se paralizaron alrededor de 3.000 de las intervenciones quirúrgicas, 600.000 consultas y 20.000 pruebas diagnósticas.

Como consecuencia las listas de espera crecieron de manera exponencial (el SERGAS las mantiene ocultas para evitar que la población conozca la gravedad de la situación), las personas enfermas siguen desconociendo las fechas de sus citas de consultas, pruebas diagnósticas o intervenciones quirúrgicas.

Las repercusiones de esta situación para morbilidad y mortalidad son imposibles de calcular por ahora, pero en todo caso, tarde-noche importantes y afectan al derecho a la atención de salud de la población. El incremento de la mortalidad respecto a años anteriores en Galicia es aún difícil de conocer (por la ausencia de información del SERGAS) pero se estima en un 40% es #deber a enfermedades no relacionadas que COVID.

Después de siete meses se siguen cerrando plantas enteras de servicios claves como climatología el cirugía, mientras el pacientes mas graves se trasladan a centros privados.

**Crisis en las Residencias de Mayores**

El principal foco de contagio y mortalidad se concentra en estos centros que concentra el 45% de la mortalidad en la pandemia, y que siguen en manos de empresas multinacionales y de la iglesia, con unas deficiencias y precariedades denunciadas por el Consejo de Cuentas de Galicia. La mayoría fueron cedidas por la Xunta a fondos de inversión y empresas multinacionales (que buscan el beneficio económico por enzima de la seguridad). Las personas internadas en las mismas perdieron el derecho a asistencia sanitaria pública ya que carecen de acceso a Atención Primaria y tiene serios problemas para acceder a los hospitales (en el primera onda de la epidemia hubo órdenes de no trasladar los mas enfermos a los hospitales)

Mas del 40% de los muertos por la COVID se dieron fueron en estas residencias.. La ausencia de una respuesta contundente del SERGAS para acabar con esta situación determina que mortalidad no pare en ellas. Los últimos datos de la semana pasada muestran la aparición de múltiples multiplicación de focos en las residencia con 282 trabajadores infectados, 469 usuarios y 14 fallecidos.

Las personas alojadas están en situación de alto riesgo a consecuencia del hacinaimento, la falta de actividad al aire libre (déficit de Vitamina D), las sujeciones físicas y farmacológicas (como sedantes y medicamentos psicotrópicos sobre todo en las de gestión privada ) que y de las mas elevadas de los países desenrollados, según la información de la Confederación Española de Organizaciones de Mayores / CEOMA (39,6% en España, 17% en Francia, 15% en Suecia, 8,5% en

Islandia o 2,2% en Dinamarca). Esta forma de actuar conlleva la aparición de úlceras de presión, debilidad muscular y caídas, depresión, demencia o infecciones. Esta mayor vulnerabilidad junto a la baja tasa de cuidadorxs ( precarizados y mal formados), el amontonamiento dxs residentes, la falta de protocolos de actuación, etc., sean el caldo de cultivo para la difusión de la COVID en ellas.

**Consideramos necesario y urgente, adoptar tres grupos de medidas para actuar sobre elementos claves para el control de los determinantes de la pandemia (y no solo sobre las consecuencias) :**

**1.- Potenciar las actividades de la Atención Primaria y acabar con las actuales limitaciones de acceso a los Centros de Salud.**

Consideramos urgente un incremento del presupuesto de la AP actualmente en el 12% del sanitario, hasta llegar el 25% , y recuperar los recortes de personal de los últimos años.

Un nivel primario fuerte y el único capaz de controlar una enfermedad de transmisión comunitaria cómo y el COVID, en alianza con las administraciones locales y la población.

La AP e imprescindible para desenrollar las medidas de promoción, prevención y salud comunitaria, necesarias para proteger la población del contagio y atender a los afectados nos sus domicilios.

Además de priorizar las actuaciones sobre las personas mayores y personas con enfermedades crónicas y degenerativas, la AP debería tener en cuenta y priorizar a los grupos de menor nivel socioeconómico mas vulnerables por que:

 • Presentan mayores tasas de patologías asociadas la una mayor gravedad y mortalidad como la obesidad, diabetes, hipertensión y enfermedades cardiovasculares, problemas

 • Tiene una mayor exposición a factores de riesgo del contagio en los ámbitos familiar (tabaquismo más elevado o viviendas pequeñas con interiores donde las personas viven acenadas, que empeoran el riesgo en los aislamientos domiciliarios) y laboral (menos oportunidades para lo tele-trabajo, mayor precariedad laboral, trabajos poco protegidos o utilizan el transporte público masificado).

Y urgente comenzar a cambiar el actual modelo aplicando las propuestas del Consejo Técnico de AP de Galicia, donde en las 16 Comisiones (en lo que participaron de forma desinteresada 208 personas durante los últimos meses). Y necesario y urgente un Nuevo Modelo de Atención Primaria que recoja las resoluciones del Consejo Técnico (acordadas y diciembre del 2019) y de otras aportacións para mejorar la AP.

**2.- Para combatir los principales determinantes de la epidemia y necesaria la colaboración e implicación de los ayuntamientos, trabajadores sociales y las organizaciones comunitarias de cada zona.**

Las administración locales cuentan con recursos y capacidad para reducir la precariedad y exclusión #social, el sedentario promoviendo y facilitando el ejercicio, aportar recursos para apoyar la actividad de los centros de salud, mejorar la contaminación, sanear el medio ambiente y locales, lucha contra las drogas, etc.

Las organizaciones locales pueden colaborar activamente en la aplicaciones de las medidas de prevención que tiene que ver con el comportamiento social, para lo cual y necesario la participación y los Ayuntamientos de Salud

**3.- Mejorar la situación en las Residencias de Mayores**

No solo es necesario que el gobierno gallego solvente carencias puntuales de las residencias (para devolverlas posteriormente a los fondos de inversión), consideramos que por lo contrario, tiene que mudar por completo el sistema de dependencia como negocio, para pasar a un sistema de gestión pública, con respeto a la vida y a la dignidad de las personas mayores, y exigir las empresas privadas toda la responsabilidad por las consecuencias de su nefasta gestión, con el consiguiente incremento del sufrimiento y de la mortalidad.

Hay que cambiar el actual modelo de grandes residencias en núcleos urbanos por otro que de prioridad las ayudas para que los mayores sigan en sus domicilios y de residencias de tamaño pequeño con el personal bien capacitado y en número suficiente.

**4.- Reabrir los servicios hospitalarios cerrados e incrementar su actividad para afrontar las listas de espera acumuladas desde marzo.**

En lugar de anular las citas para consultas, pruebas diagnósticas e intervenciones quirúrgicas, y derivar xs pacientes de determinadas patologías a hospitales privados (cómo se estos habían sido inmunes a la Covid), es necesario reabrir los quirófanos e incrementar la actividad de los hospitales públicos (mismo por la tarde, para evitar la acumulación dxs pacientes), para atender las patologías acumuladas, muchas de ellas de gravedad.

Esta parálisis, puede explicar el aumento de la mortalidad durante la pandemia por otras enfermedades distintas a la COVID, que supone en torno a un 40% de este incremento. En la actualidad mueren en Galicia un promedio de 90 personas cada día, 23 por tumores, 21 por enfermedades cardíacas, y 3,5 por COVID (entre el 13 de marzo, con 120 muertos inscritos, hasta el 3 de noviembre, se contabilizan 824 muertos/235 días: 3,5). Los datos son variables, por problemas con el registro o por aumentos puntuales en los fallecimientos, como los 21 casos del día 3 de noviembre, declarados como fallecimientos con prueba previa covid+, sin poder certificar que el coronavirus fuera efectivamente la causa de todos o la mayoría de @dito muertes).

**5.- Desenrollar y fortalecer el Servicio de Salud Pública** en la actualidad muy deficitario y sin coordinación con el resto de los sistema público, especialmente con la Atención Primaria y las Áreas de Salud fundamentales para realizar actividades de vigilancia epidemiológica.

**6.- Implementar una Política de Personal incentivadora** que acabe con los recortes, la precariedad y la provisionalidad (40% de él total). No y racional a multiplicación de contratos y la disponibilidad en régimen de semi- esclavitud. Temen y esencial para conseguir la implicación dxs traballadorxs establecer incentivos económicos y profesionales para todo el personal y acabar con la doble dedicación del personal facultativo

7**.- Establecer un sistema de información potente** y que permita a autoridades sanitarias, profesionales de la saludé, población y ayuntamientos tener conocimiento actualizado sobre la evolución de la pandemia y la situación de las demás enfermedades

**Desde la Plataforma SOS Sanidad Pública de Galicia exigir y de los principales parámetros de funcionamiento de Sistema Galego de Saude me los:**

1. Información transparente sobre la pandemia.

2. Incrementar el presupuesto sanitario, hasta destinar el 25% del gasto a Atención Primaria.

3. Reponer los recursos recortados en Atención Primaria, incrementar el personal de todas las categorías, acabar que precariedad laboral y aplicar las propuestas de reforma del Consejo Técnico de AP de Galicia.

4. Mejorar el acceso a los Centros de Salud, incrementado sus recursos y finalizar con la medicalización innecesaria y la burocracia.

5. Aumentar las camas, personal y la utilización plena e intensiva de los hospitales, para atender a los miles de enfermxs con graves problemas de salud.

6. Publicar de manera inmediata las listas de espera de los hospitales.

7. Poner en marcha Planes para afrontar la situación que afecta a los colectivos mas vulnerables.

8. Dar prioridad las actuaciones en las Residencias de Mayores que concentran más de la mitad de las muertes en Galicia por falta de personal, recursos, amontonamiento y de protocolos de actuación. Garantizar el acceso de los residentes a asistencia sanitaria en iguales condiciones con el resto de la población.

9.- Dar participación a los ayuntamientos y de los representantes de la población en la lucha contra lo COVID en las áreas sanitarias. Proporcionar información real y actualizada de las personas afectadas afectados en cada localidad para que los Concelllos y la población conocer la trascendencia de la epidemia y colaboren activa y responsablemente en su solución

10.- Poner en funcionamiento el Consejo de Salud de Galicia y los Consejos de Salud de Área Sanitaria para garantizar la implicación y colaboración #social en la resolución de epidemia.

Exigimos la administración, que deje de culpabilizar la población y sobre todo la gente nueva, de los rebrotes de la COVID-19 y que se responsabilice de la precariedad del Sistema Sanitario (...y de la privatización de las Residencias de Mayores) así como de las consecuencias de los recortes efectuados nos últimos 11 años por el PP, como causa directa del desmantelamiento de la Sanidad Pública en Galicia y sobre todo de la Atención Primaria.

**Manuel Martín García**

**Presidente de la Federación de Asociaciones para la Defensa de la Sanidad Pública**

 **Portavoz de la Plataforma SOS Sanidade Pública de Galicia**

