

Declaración de Canarias

El Encuentro de Salud Pública y Administración Sanitaria (ESPAS), convocado por 20 asociaciones científicas, ha acogido bajo el lema «La salud sin fronteras. La sanidad sin barreras» a más de 700 profesionales de todos los campos y disciplinas de la salud pública española, acompañados de muchos representantes de otros países. Y es en Canarias, como lugar de encuentro de tres continentes, desde donde queremos hacer pública esta declaración:

La Salud sin Fronteras

Reivindicamos el derecho global a la salud, como manifestación de los derechos humanos y como expresión de nuestra condición de ciudadanos del mundo; por ello, afirmamos lo siguiente:

1. La Salud sin Fronteras implica que la comunidad internacional debe asumir una vigorosa acción mundial, a través de políticas públicas de salud, que permitan afrontar de forma integrada, solidaria y efectiva las principales amenazas para la salud de los seres humanos. Los Objetivos del Milenio (ODM) son un punto fundamental de partida para una estrategia general contra la pobreza y la enfermedad. Sin embargo, tomamos nota de las denuncias de organismos especializados independientes y distintas ONG sobre la ausencia o debilidad de programas y mecanismos operativos necesarios para lograr estos ODM. De hecho, las propias agencias especializadas de Naciones Unidas advierten en sus últimos informes que con la tendencia actual estamos muy lejos de conseguir los objetivos mencionados en materia de salud.

Por tanto, instamos a todos a apoyar y exigir el cumplimiento de los ODM, en particular los objetivos 4, 5 y 6, que hacen referencia explícita a los problemas de salud.

2. El principal factor de riesgo para la salud en el mundo es la pobreza, pero su génesis no está en los que la padecen sino en un orden económico internacional y en unas políticas que perpetúan la desigualdad y la injusticia social. Por ello, debemos apoyar el «Llamamiento Mundial a la acción contra la Pobreza», suscrito en el Foro de Porto Alegre en enero de 2005 por la Confederación Internacional de Organizaciones Sindicales Libres (CIOSL) y la Coordinadora de Sindicatos Globales (Global Unions), y reiterar la necesidad de que el 0,7% del PIB de los países más desarrollados se dedique a apoyar las economías de los países más pobres. Igualmente, la revisión, la reducción y la eventual condonación de la deuda externa de los países más pobres es otro de los retos de la agenda internacional que debemos defender y resaltar.

3. La Salud sin Fronteras también implica un compromiso de la comunidad internacional para que toda persona cuente con el acceso a un conjunto suficiente de intervenciones efectivas de atención sanitaria; este reto se hace particularmente urgente en la lucha contra ciertas enfermedades, como la malaria, la tuberculosis y el sida. El compromiso internacional debe hacerse realidad a través del apoyo en recursos, conocimiento y organización.

La Salud sin Fronteras exige que la comunidad internacional asuma otros retos que hoy determinan y condicionan la salud de las comunidades.

4. La construcción de la paz, a través de un conjunto de acciones de la comunidad internacional y los organismos de Naciones Unidas, que promuevan la democracia y las libertades civiles, que busquen la intermediación y el diálogo en caso de conflicto, y que eviten el recurso a la intervención militar.

5. La construcción de un marco de derechos y libertades, con el fin de promover que los Estados y la comunidad internacional cuenten con leyes justas y democráticas, que su cumplimiento se garantice por un poder judicial profesional e independiente, y que se persiga y castigue de forma efectiva y dentro del marco de la ley los delitos de violencia, terrorismo y genocidio. La alternativa a la irracionalidad criminal es el ejercicio civil de derechos y libertades, y no el miedo o su corolario de rentabilización política del terror.

6. La construcción del bienestar, activando los cauces de solidaridad entre países, articulando normas de consumo responsable y de comercio justo, y combatiendo desde la comunidad internacional la corrupción, el manejo y el blanqueo del dinero ilegal y la fuga de los recursos así obtenidos hacia santuarios financieros.

La crisis vivida en las verjas que separan Europa de África, o las tragedias ya cotidianas de las pateras que intentan salvar los «estrechos» gibraltareño y canario, ponen a prueba la sensibilidad de todos, y nos llevan a exigir políticas de cooperación y desarrollo de alto nivel que supongan la implicación de toda la Unión Europea. Y también nos lleva a exigir que se proteja la dignidad, la salud y los derechos de los inmigrantes, en particular de los que huyen de la represión e invocan el derecho de asilo al amparo de los tratados internacionales. El respeto a las leyes de inmigración debe ser compatible con un trato apropiado y humanitario a los inmigrantes.

7. La construcción de un mundo sostenible, donde aprendamos a modular el crecimiento y reorientar el desarrollo para el beneficio del planeta y las futuras generaciones. La sostenibilidad hoy pasa por el cumplimiento del protocolo de Kioto, como gran apuesta de la comunidad internacional.

La creación de un Espacio Iberoamericano de Salud en la Declaración de Granada de la VII cumbre de Ministros de Salud (15 septiembre 2005), puede ser una iniciativa fundamental para crear un ámbito nuevo de cooperación internacional, pero para ello habrá que trascender de lo meramente retórico a compromisos gubernamentales firmes y estables.

La Sanidad sin Barreras

El Sistema Nacional de Salud (SNS), que estableció la Ley General de Sanidad en 1986 en España, debe ser una herramienta eficiente y equitativa para garantizar el derecho a la protección de la salud a todos los ciudadanos de nuestro país. Para conseguir la eficiencia y la equidad, debemos ser capaces de eliminar o hacer permeables una serie de barreras:

1. Las barreras geográficas, de forma que se garantice una cobertura homogénea en la atención pública sanitaria, sin que el lugar de residencia implique diferencias significativas en oportunidades de salud y utilización de servicios; así, los derechos y coberturas del SNS tendrán su reconocimiento y su portabilidad garantizada en todas las comunidades autónomas.

2. Las barreras legales aún pendientes para la universalización del SNS, para lo que es necesario que se definan de forma positiva los derechos de cobertura a todos los ciudadanos españoles y residentes, garantizando la igualdad de derechos y obligaciones de todos. En este sentido, es necesario superar las barreras legales y administrativas de las personas que no tienen regularizada su residencia, a efectos de asegurar una asistencia sanitaria digna y de calidad.

3. Las barreras socioeconómicas, de sexo, etnia o edad, que contribuyen a crear diferencias no justificables en el acceso y uso de servicios sanitarios efectivos para sus problemas de salud, y que también condicionan la existencia de importantes desigualdades sociales en salud.

4. Las barreras en la construcción de la Salud Pública se manifiestan en la resistencia de los responsables políticos e institucionales a asumir la perspectiva comunitaria, a apoyar el desarrollo de recursos para la protección, promoción y prevención, y a organizar desde una perspectiva de planificación por problemas de salud, intervenciones integrales gobernadas desde el enfoque poblacional y de salud pública. Desde la evidencia de los fallos ante retos pasados, como fue la injustificable expansión de la epidemia del VIH-sida, o de las insuficiencias ante los retos presentes, como la epidemia de obesidad, debemos reivindicar un protagonismo de la salud pública en la función de dirección estratégica del SNS, así como en el desarrollo de políticas públicas gubernamentales que afecten a distintos sectores, y que permitan enfrentar los diversos factores determinantes de la salud.

5. Las barreras técnicas y profesionales que hacen difícil la cooperación efectiva de profesionales, servicios y niveles asistenciales en la atención de los pacientes, especialmente los crónicos y con procesos complejos, y que debe llevar a un rediseño progresivo de las instituciones y los incentivos, de forma que se favorezca la integración asistencial, el desarrollo de dimensiones preventivas y de promoción de la salud, el trabajo por procesos, la asistencia centrada en el paciente y los modelos de gestión clínica. Igualmente, tenemos que mitigar las barreras que las propias profesiones y especializaciones levantan a su alrededor, que obstaculizan la colaboración; en el caso de la Salud Pública y la Administración Sanitaria, también debemos incorporar decididamente todas las dimensiones y enfoques de disciplinas, buscando marcos de integración asociativa y de colaboración técnica. ESPAS es un buen ejemplo de las actividades que pueden llevarse a cabo para vencer las barreras interprofesionales y propiciar la colaboración.

6. Las barreras institucionales y políticas, por las cuales se desaprovechan oportunidades de cooperación entre los servicios de salud de las comunidades autónomas y con la administración central, que deberían ser superadas a través de

la colaboración dentro del Consejo Interterritorial y otros organismos e iniciativas, como los procesos de gestión de red, de salud pública, de planificación de recursos materiales y humanos, de establecimiento de sistemas de información homogéneos y actualizados y accesibles, de evaluación de medicamentos y tecnologías, de gestión del conocimiento, etc. La cohesión y la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud aconsejan que las instituciones y agentes políticos y sociales puedan avanzar hacia la revitalización del contrato social que sustenta el sistema público de salud con un pacto o acuerdo de Estado que permita abordar los cambios estructurales necesarios para su viabilidad y mejora.

7. Las barreras entre los países de la Unión Europea, que distorsionan la creación de una ciudadanía europea, que incluya la dimensión sanitaria y facilite la movilidad de las personas y la portabilidad de sus derechos, así como la falta de una definición positiva de ciudadanía, y de una distribución armónica y equilibrada de derechos y obligaciones, está produciendo crecientes interferencias y problemas en la relación de los ciudadanos con los sistemas públicos de salud, que deben ser enfrentadas con una iniciativa política desde la Unión Europea y desde los gobiernos nacionales. Esta iniciativa podría concretarse en promover una Carta de Derechos de la Salud de los Ciudadanos Europeos, como la propuesta en la Declaración de Toledo (11 de diciembre de 2003), que asegurase una protección sanitaria suficiente y de calidad.

8. La Sanidad sin Barreras también implica un compromiso por potenciar la Salud Pública, trabajar por situarla en un lugar más prioritario de las agendas políticas e institucionales y crear puentes de acción entre la perspectiva clínica y la poblacional; la sostenibilidad del SNS dependerá en buena medida de que seamos capaces de establecer un enfoque moderno de Salud Pública en los procesos de decisión sobre nuevos recursos y servicios, que aporte valoraciones sobre la efectividad poblacional y la eficiencia social, y desvele un elenco de intervenciones sociales y de prevención y promoción de la salud que puedan actuar como alternativa o complemento a las acciones de atención a las personas.

La Sociedad Española de Salud Pública, y las demás sociedades presentes en el ESPAS de Canarias, convocan a todas las instituciones y agentes que trabajan en la sanidad, así como a la sociedad española en general, a este reto de acción solidaria e inteligente para buscar un futuro saludable, equitativo y sostenible, y nos comprometemos a desarrollar iniciativas en la línea de lo manifestado en esta Declaración para conseguir los objetivos de una Salud sin Fronteras y una Sanidad sin Barreras.

Las Palmas de Gran Canaria, a 5 de noviembre de 2005.