

AREA DE SANIDAD  
DE LA  
CONFEDERACIÓN DE ASOCIACIONES DE VECINOS,  
CONSUMIDORES Y USUARIOS DE CASTILLA LA MANCHA

**LAS ASOCIACIONES DE VECINOS Y LOS CONSEJOS DE SALUD**

1º.- La Atención Primaria y los Consejos de Salud:

- ❖ Centro Coordinador de Salud
- ❖ Prevenir, promover y formar
- ❖ Seguimiento del problema hasta su resolución

2º.- Situación de los Consejos de Salud

3º.- Modelo de Consejo de Salud que propugnamos

**1º.- LA ATENCIÓN PRIMARIA Y LOS CONSEJOS DE SALUD:**

A mediados de los años 80 se produjo la reforma de la Atención Primaria de Salud. Se entendía entonces que era necesario mejorar el Sistema Nacional de Salud y que había que empezar desde el principio: creando Centros de Salud, dándoles nuevos contenidos y funciones y también logrando la participación de los ciudadanos en los servicios públicos.

Los profesionales de los Centros de Salud ya no solo se limitaban a la función curativa, también se insistía en la prevención, en el fomento de la educación para la salud, se organizaban campañas, etc.. en este contexto surgieron los Consejos de Salud de los que hablaremos más adelante.

Esta situación descrita no duro mucho, salvo casos excepcionales de profesionales que aún hoy no han perdido la ilusión, la mayoría no está por la labor, otros no quieren dedicar tiempo porque casi todos tienen otro trabajo, no

quieren asumir responsabilidades ( nadie quiere ser coordinador), también dicen que no tienen ninguna incentivaración ¿ económica? para participar.

En estos momentos la Atención Primaria no responde a sus objetivos. A lo mejor se tiene que acometer una segunda reforma y si no es así abrir un gran debate que permita superar esta situación.

Si no se buscan soluciones a la Atención Primaria difícilmente puedan funcionar los Consejos de Salud. Para que estos funcionen se tendría que:

a. Centro Coordinador de Salud:

Apostar por la Atención Primaria en todo el Sistema Nacional de Salud como centro coordinador, recaudador de datos y archivo general- dentro de cada área- de los datos de salud de cada persona. El nombramiento de los especialistas debe seguir el criterio asesorado y la atención del Médico de Atención Primaria, así como los ingresos en clínicas y hospitales o demás incidencias referentes a la salud de la persona.

b. Prevenir, promover y formar:

Los profesionales de Atención Primaria trabajan no solo en la curación del usuario, sino en la educación y promoción de la salud individual y colectiva de su área. Asimismo coordinaran en su zona las actuaciones educacionales en la promoción de la salud y el ocio de cada área, en particular, en colaboración con los representantes ciudadanos y con el Consejo de Salud de esta ámbito. Para ello se crearan los órganos oportunos.

c. Seguimiento del problema hasta su resolución:

Asegurar el acceso de toda la población a la Atención Primaria, desarrollada con carácter integral, incluyendo además de las acciones curativas y rehabilitadoras las especificadas en el punto anterior.

## **2º.- SITUACIÓN DE LOS CONSEJOS DE SALUD**

Los Consejos de Salud funcionaron medianamente bien hasta principios de los años 90. Algunos se han mantenido, pero son raras excepciones, Actualmente no funcionan, están siendo muy cuestionados, hay gente que cree que sería más interesante crear algo totalmente nuevo. Nosotros pensamos que es necesario que los usuarios participen en el Sistema Nacional de Salud, como algo suyo que es, creemos que podrían valer los Consejos de Salud y si no sería necesario crear órganos que garanticen su participación.

¿ Por qué no han funcionado los Consejos de Salud? Para nosotros son varias las razones, que a continuación enumeramos:

1. Impuestos desde arriba: fue a través de Decreto como surgieron, y así no respondieron a las demandas de los usuarios, que querían participar para ir mejorando la sanidad y eso no era posible con lo regulado por Ley.
2. Poca cultura participativa: no se tuvo en cuenta el bajo nivel de participación de la sociedad en general. Estábamos acostumbrados al ordeno y mando, Y cuando se da la participación, cada uno quiere solucionar su problema y nos olvidamos del interés general. No se hizo nada para aumentar esa cultura participativa.
3. Sin objetivos claros: desde el principio no se tenían claros sus objetivos. ¿ Para que servían los Consejos de Salud?, y así en cada sitio tiraban por donde veían más conveniente. En algunos servían para controlar a los profesionales, en otros sitios se hacía educación para la salud. También en algunos se utilizaba partidistamente el Consejo de Salud, etc...
4. El funcionamiento no interesaba: se trataban temas que no interesaban ni a los usuarios ni a los miembros del Consejo de Salud. Y por tanto resultaba muy difícil el asistir incluso a las reuniones, En algunos se llegaron a dar un funcionamiento poco democrático.
5. Sin capacidad ejecutiva y económica: asesorar, informar, conocer, etc.. serán las funciones de los Consejos de Salud, con lo cual prácticamente se les vacía de contenido, Además sus propuestas se quedan allí sin posibilidad de salida a otros niveles. Tampoco se les dota de recursos económicos que permitan organizar actividades o editar folletos informativos.

Podríamos seguir analizando por que no han funcionado, pero creemos que con las razones expuestas recogemos el sentir general.

Desde las Asociaciones de Vecinos creemos que los Consejos de Salud son necesarios por que con ellos garantizamos un modelo donde el usuario tenga un papel activo en la Sanidad y además el modelo sanitario tiene que ir mejorando y de esta manera tenemos una herramienta que garantiza que los usuarios van a ir juzgando la calidad del SESCAM y corrigiendo errores.

No tenemos que caer en los errores que han hecho que no funcionen. Vamos a proponer el modelo que nosotros creemos puede ayudar a superar la situación actual.

## **VALORACIÓN DEL DECRETO DE LOS ÓRGANOS DE PARTICIPACIÓN EN EL SISTEMA SANITARIO DE CASTILLA LA MANCHA**

Desde las distintas Asociaciones de Vecinos que han participado en esta valoración al Decreto se ha resumido como:

Un Decreto similar a lo que existe hasta el momento, en el que no se incorpora ninguna modificación digna de tener en cuenta, es un Decreto ambiguo que recorta representación de los ciudadanos que son los usuarios de la Sanidad y los que de verdad pueden decir que es lo que marcha bien y que es lo que falla, que es lo que se necesita realmente en el Sistema Sanitario ya que son los que en ocasiones " sufren" las carencias del Sistema.

- Recorta representatividad a las Asociaciones, además de no especificar que tipo de Asociaciones deben ser las representadas, metiendo en un mismo saco a todas, sin tener en cuenta los colectivos a los que estas representan ( vecinos, amas de casa, mujeres, jóvenes, tercera edad etc...)
- Así mismo suprimen los representantes de las Asociaciones de la Tercera Edad, que tenían su representante específico, Si tenemos en cuenta que son el grupo de ciudadanos más amplio como usuarios y beneficiarios de la Sanidad, sería importante contar con sus opiniones en los Consejos de Salud.
- Se suprimen también los representantes juveniles, cuando sería muy necesaria su participación para la elaboración de programas de educación en medicina preventiva, incluso en el ahorro del gasto farmacéutico, ya que son los usuarios del hoy y del mañana.
- No entendemos el por qué se elimina el representante de los enseñantes, ya que sería bueno seguir escuchando la opinión de los educadores de nuestros hijos, sobre todo como receptores e impartidores de campañas de concienciación y prevención.
- En contraste con éste recorte a los ciudadanos, pretende la Administración Regional aumentar el número de sus representantes en los Consejos de Salud, no sabemos con que fin, ya que dado el carácter no vinculante de las decisiones que adopte el Consejo, creemos que sobran " expertos" que solo escuchan pero que poco o nada ejecutan.

**Modelo de Consejo de Salud que propugnamos desde la Confederación Regional:**

1. Que los Consejos de Salud integren diversos aspectos, no solo sanitarios, sino en relación con:
  - **Hábitat saludable**
  - **Consumo:** desarrollando hábitos alimentarios correctos, uso racional del medicamento, prevención de drogodependencias, manipulación de alimentos, control de establecimientos de ventas de alimentos y de todos los servicios de la comunidad que estén relacionados con la salud, etc...
  - **Educación para la salud:** promover hábitos de vida saludable, el necesario tiempo de ocio, la promoción de la convivencia cívica y solidaria, etc...
2. Que sena órganos colegiados de participación comunitaria para el control y el seguimiento de la gestión.
3. Que tengan la posibilidad de alcanzar acuerdos que sean vinculantes para la Administración, sobre todo cuando se refieren a criterios de mejora de calidad de los servicios del sistema sanitario.
4. Que las peticiones, decisiones o acuerdos que adopte el Consejo comprometan de forma eficaz y rápida a la Administración para que se lleven a cabo.
5. Que sean democráticos en el nombramientos de sus representantes y en la forma de los acuerdos que se decidan.
6. Que propongan y vigilen las actividades de las Áreas de Salud, mediante formulas de trabajo en equipo donde se atienda al individuo, la familia y la comunidad para la promoción de la salud, prevención, curación y rehabilitación.
7. Que promuevan comisiones de trabajo en áreas de : gestión, educación para la salud, prevención, calidad, satisfacción del usuario, etc...
8. Que tengan objetivos y metas concretas adecuadas a sus competencias en todos los niveles ( regionales, área y zona ). Participando en la elaboración de los Planes de Salud. Contarán con un sistema de comunicación entre la Administración y los Consejos.
9. Estarán dotados de locales e infraestructuras donde poder desarrollar sus actividades. También contarán con un presupuesto económico para poder realizar su gestión.

10. Colaborarán con la Administración Local en la captación, seguimiento, resolución y prevención de los problemas socio-sanitario de la Zona, como enfermos crónicos, personas mayores, minusválidos, inmigrantes personas con bajos recursos, etc...

11. La Composición de sus representantes será la siguiente:

- Representantes ciudadanos: 50%
- Técnicos del Sistema Sanitario: 25%
- Administración: 25%

12. Que dentro de las funciones de los Consejos, ya sean de área o de zona se incluya el apartado de: Recibir información sobre las quejas, reclamaciones, iniciativas o sugerencias planteadas por los usuarios dentro de su ámbito.

## PARTICIPACIÓN EN EL SERVICIO DE SALUD DE CASTILLA LA MANCHA ( SESCAM )

1.- Las Asociaciones de vecinos y la Salud

2.- La Herencia del INSALUD

3.- Actuaciones y proyectos del SESCAM

4.- La participación en el SESCAM:

- ❖ Defensa de los derechos de los usuarios
- ❖ Consejo de Salud de Castilla La Mancha
- ❖ Consejo de Salud de Área
- ❖ Consejo de Administración

5.- Línea de trabajo de las Asociaciones de Vecinos de la Región

1.- **Las Asociaciones de vecinos y la Salud**

A partir de los años sesenta ha ido aumentando la necesidad de participar en la toma de decisiones de la sociedad.

Desde su creación las asociaciones de vecinos han potenciado la participación ciudadana para garantizar que los distintos servicios lleguen a todos los ciudadanos, sobre todo, a los más desfavorecidos y además para no perder conquistas que nos pertenecen, lo que se llama el **Estado de Bienestar**.

Esta opinión choca con los intereses de los poderes públicos y también con los económicos. Aunque el tema es complejo no se ha frenado el deseo de participación que cada vez va adquiriendo mayor relevancia.

En los servicios sanitarios también se reclamó la participación, Primero surgieron demandas y después con el crecimiento de las asociaciones, la necesidad de participar en la planificación y gestión de la sanidad.

Por tanto, las asociaciones de vecinos ya tenemos experiencia de participación en la sanidad, en unos sitios más positiva que en otros y sabemos que la salud es el auténtico baremo de medición del desarrollo y crecimiento de la sociedad.

Trabajamos por que la sanidad y las políticas de salud han de ser públicas, universales y contar con criterios de igualdad y solidaridad en todo el territorio del Estado, porque debe prevalecer el cumplimiento, exigencia y garantía de los derechos humanos, por encima de criterios económicos o políticos.

No podemos por tanto recortar, sino al contrario, aumentar el gasto sanitario y los presupuestos para investigación. Sabemos que las bajadas de impuestos, son realmente peligrosas para mantener los derechos de los ciudadanos. Preferimos que no nos bajen los impuestos y saber que vamos a tener una sanidad pública, que debe ir mejorando día a día, que vamos a luchar por ella, porque es nuestra y está hecha con nuestro patrimonio.

Esta ardua tarea no corresponde solo a las administraciones, también los ciudadanos deben velar por garantizar la salud pública:

- Todos los usuarios tienen derechos a participar, a través de las instituciones comunitarias en el control, la planificación y evaluación de los distintos niveles del Sistema Nacional de Salud. Para ello las autoridades sanitarias han desarrollado la legislación sobre participación comunitaria.
- Desde las Asociaciones de Vecinos, pensamos que los Consejos de Salud, son los espacios naturales donde los ciudadanos deben corresponsabilizarse en garantizar un sistema público de salud.

En los documentos que tenemos de CAVE, queda suficientemente razonada la participación de los ciudadanos en el ámbito sanitario, como lo recoge la Constitución y la Ley 14/86 de Abril General de la Sanidad; por lo que no voy a insistir en ello. Vamos a pasar directamente a como está en Castilla La Mancha.

## **2.- La Herencia del Insalud**

Al recibir las transferencias nuestra Región, la situación de la sanidad era de total deterioro. Además creemos que esta situación fue provocada, Castilla La Mancha es una de las últimas en esta materia: falta de infraestructuras, necesitada de más profesionales, sin tecnología punta, los trabajadores de la sanidad totalmente desmotivados, etc...

Con todo, el problema más importante y que más afectaba a los ciudadanos eran las listas de espera, que llevábamos padeciendo muchos años y que no solo no se redujeron sino que cada vez aumentaban más, y no llegándose a saber cual era su número real.

Por otro lado, los Centros de Salud, salvo raras excepciones, se han deteriorado tanto que no cumplen las funciones para los que fueron creados. Se les ha dejado sin contenido, sólo se han quedado para la curación del usuario y no se hace nada en la educación y promoción de la salud individual y colectiva de su área.

Tampoco funcionan los Consejos de Salud, que para nosotros deberían de jugar un papel fundamental, logrando un desarrollo participativo e integrador de los usuarios y profesionales en las políticas públicas referidas a la salud.

Tampoco de han atendido las demandas de mejora de la sanidad en la región, de norte a sur y de este a oeste, han crecido las necesidades de todo tipo: hospitales, profesionales , medios de transporte, etc.. Llevamos años que no se invierte, lo más que se ha hecho es reformar, pero esto no nos saca del atraso que tenemos.

Aún con todos los problemas expuestos y más que podríamos añadir, los usuarios del servicio sanitario de Castilla La Mancha estaban satisfechos y lo valoraban positivamente. No querían otra cosa, querían que se redujese las listas de espera, que se hicieran nuevos hospitales que mejorara el servicio....; pero sobre todo manifestaban su deseo de continuar con un sistema Nacional de Salud público y universal.

## **3.- Actuaciones y proyectos del SESCAM**

Desde que el uno de enero, el gobierno regional asumió las competencias en materia de sanidad. En la mayoría de los ciudadanos ha

despertado una gran ilusión, porque entendemos que una gestión llevada desde aquí tiene que atender mejor nuestras necesidades ya que esperamos un mayor conocimiento y comprensión de nuestros problemas.

Expectativas no solo de los usuarios, también de los profesionales que entendían que había que superar el caos y la masificación en que estaba inmersa la sanidad en la Región.

También contribuyeron a crear un ambiente de euforia ciertas manifestaciones lanzadas desde el Gobierno Regional diciendo " **que en diez años la sanidad en Castilla La Mancha ocuparía uno de los primeros lugares en cuanto a calidad y eficacia en Europa**"; y otras más por este estilo. Parece que actualmente ya no se insiste en estos mensajes ( el tiempo dirá que lugar ocupamos en Europa ).

Castilla-La Mancha recibió 138.899.907,44 euros ( 231.330 millones de pesetas) del Ministerio de Sanidad, una cantidad que al gobierno regional le pareció buena al hacerse cargo de las competencias sanitarias. Según parece se logró un buen acuerdo. Aunque no solo recibió ese dinero, también más de 1000 consultorios locales, 185 centros de salud, 15 hospitales con 4.067 camas, 15.944 profesionales sanitarios y 16.000 trabajadores laborales.

También recibió un gran déficit en materia sanitaria que ya hemos enumerado en el apartado anterior. A estas necesidades se ha empezado a dar respuesta, se van a construir hospitales en Almansa, Toledo, Tomelloso y Villarrobledo; se van a crear centros de Especialidades en Almadén, Azuqueca de Henares, Daimiel, Motilla del Palancar, Illescas, Ocaña, Tarancón y Torrijos. También están llegando nuevas tecnologías a los hospitales de la Región.

Ya está redactado el Anteproyecto de Ley de Tiempos Máximos de espera con el fin de acabar con las listas de espera, entrará en vigor el día uno de enero de dos mil tres. No sabemos si las listas de espera suben o bajan por la confusión que siempre hay con este tema, los responsables dicen que bajan pero nosotros conocemos casos que nos indican lo contrario.

El transporte sanitario ha mejorado también, sobre todo con la incorporación de tres helicópteros, que están prestando un gran servicio para los casos más urgentes en la Región.

En los próximos años aumentará la plantilla 2.500 personas de las que ya se ha aprobado un aumento de 500, que ya está contratando el SESCAM.

Se ha firmado un acuerdo con todos los sindicatos, menos con uno, para mejorar la situación profesional y la homologación salarial con la media del resto de comunidades de España.

Como vemos el SESCAM está actuando para tratar de sacar a la Región del atraso en que está sumida, cosa que nos parece muy bien, sin embargo, creemos que debería de mejorar su actuación en las siguientes cuestiones:

**1ª.-** Escuchar y dialogar todas las reivindicaciones que se planteen y atender todas las que sean justas y necesarias.

**2ª.-** No caer en las demandas de grupos y colectivos corporativistas, que no ven más allá de su propia necesidad y solo buscan su interés grupal aún a costa del interés general.

**3ª.-** Garantizar la participación de todos los profesionales en la mejora de la sanidad en la Región.

**4ª.-** Se tiene que lograr una legislación nacional en materia de coordinación y financiación que dé estabilidad al Sistema nacional de Sanidad.

**5ª.-** Hay que mejorar continuamente la Sanidad que tenemos, como es de todos, todo el mundo tenemos que colaborar, no sólo los profesionales también los usuarios tenemos mucho que decir.

**6ª.-** Formar e informar a los usuarios para que conozcan sus derechos. También para crear hábitos de vida saludable, gastar menos en medicamentos, educación para la salud, etc.; mediante campañas, material didáctico, etc...

#### **4.- La participación en el SESCAM**

Vamos a analizar lo que el SESCAM ha legislado en materia de participación ciudadana. Los cauces que ha creado, lo que hay de novedoso, las deficiencias que vemos, el papel que tenemos las asociaciones de vecinos, etc....

Desde el principio el gobierno regional intentó implicar a todos (partidos, sindicatos, empresarios, asociaciones, organizaciones de todo tipo, etc..) en la firma del pacto por la Sanidad Pública en Castilla La Mancha. Prácticamente firmamos todos menos el Partido Popular, con lo cual ya adquirimos un compromiso por una sanidad pública y participativa.

En todas las manifestaciones de miembros del Gobierno de Castilla La Manchas, durante el proceso de asumir las transferencias siempre han insistido en una sanidad pública universal y donde los usuarios tendrán un gran protagonismo.

Las Cortes Regionales aprobaron la Ley 8/2000, de 30-11-2000, de Ordenación Sanitaria de Castilla La Mancha. Es en esta Ley donde se crea el SESCAM, su objetivo es hacer efectivo el derecho de los ciudadanos a la

protección de la salud en el ámbito de Castilla La Mancha, delimitando las actuaciones, regulando las estructuras sanitarias y garantizando la participación ciudadana.

Los objetivos o principios informadores que contiene la Ley son: igualdad, universalización, equidad y superación de desigualdades territoriales, calidad, humanización, promoción y prevención de la salud, descentralización, educación para la salud, información sobre los recursos y servicios existentes, participación comunitaria en la formulación de la política sanitaria y en el control de su ejecución, etc...

Vamos a centrarnos ya más en concreto en la participación comunitaria que plantea la Ley:

a) Defensa de los derechos de los usuarios

Nos hemos llevado una gran desilusión por la desaparición del Defensor del Usuario, Aunque la Ley de Ordenación Sanitaria de Castilla La Mancha si lo contemplaba, no se va a crear este órgano de defensa de los usuarios, el Ejecutivo Regional aprobó este cambio, piensan que al haberse creado recientemente el Defensor del Pueblo en Castilla La Mancha, estas funciones las cubriría esta Institución.

Para nosotros es igual que deje de existir el Defensor del Usuario si estas tareas las realiza eficazmente otra Entidad.

Creemos que se deberían de articular una serie de medios desde donde los usuarios del SESCAM tengan posibilidades de corregir errores que seguro se producirán.

Por tanto, pueda dirigir quejas al Defensor del Pueblo toda persona física o jurídica que invoque un interés legítimo relativo a situaciones de lesión de los derechos reconocidos en la Ley de Ordenación Sanitaria de Castilla La Mancha.

Se tendría que crear una red que funcione en todos los hospitales, centros de especialidades y centros de salud, desde donde los usuarios puedan hacer llegar sus reclamaciones.

Esperamos que las medidas que se tomen sirvan para ir mejorando las deficiencias que puedan surgir en el SESCAM. Estamos dispuestos a colaborar con el para que así sea.

Para que el Defensor del Pueblo dé respuesta a los usuarios debería de actuar en dos direcciones:

- I. Estar cerca de ellos, tener información los usuarios de su existencia, fácil acceso, no marear a los pacientes con papeleo, etc...

- II. Estudiar todas las deficiencias planteadas, dar respuesta a todas, informar al demandante de cómo está su petición, hacer públicas sus actuaciones....

b) Consejo de Salud de Castilla La Mancha

Es el máximo órgano de participación comunitaria en el Sistema Sanitaria de la región. En él están representados: El Consejero de Sanidad, Administración de la Comunidad Autónoma, sindicatos, empresarios, consumidores y vecinos, corporaciones locales, colegios profesionales, universidad y asociaciones de ayuda mutua.

Sus funciones serían: conocer e informar el Plan de Salud, la memoria anual, propuesta de presupuestos del SESCAM, asesorar a los órganos de dirección, etc...

Aunque falta reglamentar por Ley el Consejo, creemos que no variará mucho el contenido, Nos parecen positivas dos cuestiones, por un lado el amplio abanico de colectivos que participan y también que estos sean mayoría dentro de dicho Consejo. Lo que no nos parece positivo es que solo tenga funciones de asesorar, informar, conocer, etc... Además creemos que las decisiones aprobadas por mayoría del Consejo deberían de ser vinculantes a los órganos de Dirección y Gestión del SESCAM.

c) Consejo de Salud de Área

El SESCAM queda configurado por las denominadas Áreas de Salud.

En cada Área de Salud el órgano de participación es el Consejo de Salud de Área. Su composición es: el Delegado Provincial de Sanidad, representantes de la comunidad autonómica, corporaciones locales, sindicatos, empresarios, colegios profesionales, consumidores y usuarios y asociaciones de vecinos.

Serán funciones del Consejo de Salud de Área: verificar la adecuación de las actuaciones de las administraciones en el área de salud, orientar, proponer medidas, elevar mociones e informes, etc...

Cada Área de Salud, estará integrada por zonas básicas de salud. Nosotros creemos que en las zonas básicas de salud es donde se deberían de regular los Consejos de Salud y orientarlos en la línea de participación comunitaria que proponemos.

También creemos que las propuestas que se eleven desde los Consejos, tanto de zona como de área, si van aprobados por mayoría absoluta deberían ser vinculantes. Habría que tener en cuenta la experiencia de funcionamiento de estos órganos y no caer en los errores que en su día los hicieron que prácticamente no sirvieron para nada.

#### d) Consejo de Administración

Es el órgano superior de gobierno y administración del SESCAM. Corresponde al Consejo de Administración la planificación de acuerdo con las directrices de la Consejería, la dirección de sus actuaciones, las medidas necesarias para mejorar la prestación de servicios, el control de la gestión, informar los reglamentos de los establecimientos sanitarios antes de su aprobación por la Consejería de Sanidad, la aprobación de la propuesta del Anteproyecto de presupuestos antes de su remisión a la Consejería, aprobar la memoria del Servicio de Salud.

Su composición es: El Consejero de Sanidad, once representantes de la comunidad autónoma: titulares de consejerías, delegados provinciales, directores generales, directores gerentes, secretario técnico. Además representantes de las corporaciones locales, sindicatos, empresarios, consumidores y usuarios y de las asociaciones de vecinos.

El Consejo de Administración ya está reglamentado.

Nos parece que se ha perdido una gran oportunidad para haber dado al Consejo de Administración unas funciones y un contenido que realmente respondieran a lo que su nombre indica. Y lo pensamos por los siguientes motivos:

- Es el Consejo de Gobierno de la Región quien marca las directrices, el plan de Salud etc...
- No sabemos como se puede gobernar y administrar el SESCAM con tres reuniones al año.
- Si se le ponen estas condiciones al Consejo de Administración difícilmente puede ser el órgano superior de gobierno y administración del Servicio de Salud de Castilla La Mancha.

#### 5.- Línea de trabajo de las Asociaciones de Vecinos en la Región

1º.- Queremos una sanidad pública, universal y que día a día mejore su funcionamiento y así dé respuesta a las demandas de los usuarios.

2º.- En ese esfuerzo de mejora las Asociaciones de Vecinos nos ofrecemos a los responsables del SESCAM y a los castellano manchegos, para poner nuestro tiempo y trabajo.

3º.- Tenemos que trabajar para que los Centros de Salud se conviertan en el centro desde donde comience otra política sanitaria distinta. No solo la función curativa sino también de promoción, prevención, educación, participación, etc...

Por otro lado los Consejos de Salud, se tienen que regular y ser el núcleo de participación desde donde se construya la sanidad en Castilla La Mancha.

4º.- Se tiene que dar respuesta a la creciente demanda socio-sanitaria, creando centros específicos.

5º.- Desde las Asociaciones de Vecinos, intentaremos poner nuestro grano de arena en la formación e información de los usuarios, para que conozcan sus derechos , crear hábitos de vida saludable, educación para la salud, evitar gastos innecesarios, etc...

Al mismo tiempo analizaremos y apoyaremos sus reivindicaciones para entre todos ir haciendo una sanidad mejor.

6º.- A nivel de la Región hemos creado un grupo de personas de las Federaciones y Asociaciones que vamos a trabajar coordinadamente para conseguir lo anteriormente expuesto.

Conocemos las necesidades sobre sanidad que existen en nuestras ciudades y pueblos e intentaremos dar la respuesta más conveniente.

Procuraremos dar vida a los Consejos de Salud.

Participaremos en los órganos que el SESCAM nos dé representación.

## CONCLUSIONES

### **PONENCIA: FUTURO DEL ESTADO DEL BIENESTAR**

Las Asociaciones de Vecinos de Castilla la Mancha, reunidas en las VII Jornadas Vecinales de Consumo, queremos poner de manifiesto a los medios de

comunicación y a la sociedad en general, nuestra postura ante la inminente aprobación del Acuerdo General del Comercio de Servicios que comenzamos definiendo:

**El Acuerdo General de Comercio de Servicios es el marco normativo para impulsar la actividad económica de los países que forman parte de la OMC, a través de una liberalización ( privatización ) de los servicios suministrados en ejercicio de facultades gubernamentales con la excepción de la Justicia , Bancos Centrales , Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado y Transportes Internacionales.**

En base a esta definición, podemos llegar, a que los demás servicios sociales básicos se privaticen, con el peligro o riesgo que eso conlleva, basándonos en experiencias reales ( suministros de aguas, CAMPSA.....etc).

Por ello, el movimiento vecinal debe constituirse , junto con otras Organizaciones ( Sindicatos, consumidores y otras ONGs) en un observatorio constante y riguroso, que nos permita detectar con claridad y rigor cualquier ataque al Estado del Bienestar que suponga una merma de los derechos sociales conseguidos con la lucha y el esfuerzo de mucho años.

Este Observatorio no se puede quedar ahí , sino que debe marcar las presiones y actuaciones que hemos de plantear ante los Gobiernos, si detectamos el menor quebranto a nuestros derechos sociales básicos.

Para constituirnos en este Observatorio, **mostramos nuestro compromiso** en dar a conocer a nuestras respectivas asociaciones y barrios, el Acuerdo General de Comercio de Servicios, para que desde ese conocimiento descubramos el peligro en que pueden estar los derechos que constituyen los pilares básicos del Estado del Bienestar.

