

“Nuestras ciudades no serán inclusivas, si no son inteligentes. Y no serán inteligentes si se hacen a espaldas de la ciudadanía y de la atención a sus necesidades”

Esta realidad ha hecho que, hasta ahora, el gran debate de la implantación de las ciudades inteligentes se haya centrado en la cuestión ambiental y la necesidad de utilizar las TIC para medir, obtener información, de acuerdo con ello, dar respuestas integradoras y gestionar con modelos alternativos a los actuales, con una mayor eficacia y las políticas de movilidad, algunos servicios públicos, la disponibilidad de datos, etc.

Sin embargo, ha llegado el momento de que, para la política “urbana”, la ciudadanía y la atención a sus necesidades sean el referente obligado para construir las ciudades inteligentes. No podemos perder las oportunidades que ofrecen las TIC para atender las necesidades de toda la población y, singularmente, de las capas más vulnerables de nuestra sociedad. Al fin y al cabo, ¿Qué es la ciudad sino su gente?, se preguntaba Shakespeare con respuesta incluida.

Si las ciudades son las personas, construyamos urbes que den respuesta eficiente a la ciudadanía y centremos nuestras investigaciones, laboratorios urbanos, etc., en poner las TIC al servicio de políticas públicas diseñadas para que la población reciba

las respuestas que necesita y le interesan en los ámbitos de la educación y la cultura llegue a todas las personas, así como que la medicina, la movilidad, las prestaciones sociales, la energía y los servicios públicos puedan ser disfrutados por toda la población.

Ahora bien, para ello, además del acceso a la educación, que es el factor determinante de la inclusión, es muy necesario que, en un mundo desigual, tengamos muy en cuenta que la brecha digital está generando ya nuevas desigualdades que agravan las fracturas entre la población integrada, que disfruta de bienes y servicios, y la excluida, que contemplan las TIC como un nuevo obstáculo que añadir al económico y social.

La ciudad inteligente no sólo debe prestar servicios y facilitar bienes con carácter convencional, sino que debe, también, facilitar la participación, de manera real y efectiva, de toda la ciudadanía. Si nuestras ciudades no son inclusivas, no serán inteligentes.



[Capítulo 1.12.2.4 Urbanismo, Obras Públicas y Transportes IAC 2016](#)

[Ver Jornada “Ciudades inteligentes, ciudades inclusivas” en web dPA](#)

La Sanidad convulsa

El sistema sanitario público se configura como uno de los exponentes principales del denominado Estado del bienestar.

El establecimiento de una cobertura integral de la asistencia sanitaria en los casos de pérdida de la salud, se percibe como un derecho fundamental que trasciende el limitado marco de garantías que le otorga su reconocimiento constitucional. La indisoluble vinculación de este mecanismo de protección a la salvaguarda de un bien tan esencial como la propia vida le ha conferido el interés continuado de la ciudadanía, que en no pocas ocasiones ha mostrado su preocupación respecto a su funcionamiento, de lo cual podemos dar fe por las quejas que en esta materia venimos recibiendo desde el inicio de la actividad de esta Institución.



“Es necesario llegar a un acuerdo que fije los límites infranqueables para la defensa de la sanidad pública”

No es sino hasta ahora, sin embargo, al menos por lo que hace a nuestro ámbito autonómico, que venimos asistiendo a un cuestionamiento tan generalizado en torno al mismo, y expresado significativamente a través de manifestaciones multitudinarias que iniciadas en determinadas localizaciones, se han extendido a otros puntos de nuestra geografía, auspiciadas en todo caso bajo la proclama de la defensa de “una sanidad digna”.

Focalizada en principio la protesta en torno a los perjuicios ocasionados por los denominados procesos de fusión hospitalaria que se han llevado a cabo en algunas capitales de provincia, bien parece en la actualidad rebasar dicho punto de partida para convertirse en movilización aglutinadora de “descontentos” diversos.

Sin lugar a dudas, en esta significativa muestra de malestar ciudadano ha incidido la decisión de aplicar nuevos modelos organizativos sin someter los mismos al previo debate con los sectores afectados, a fin de implantar un modelo consensuado; pero necesariamente también el retroceso percibido en la calidad de la asistencia sanitaria por causa de las medidas de austeridad implantadas durante la crisis económica, que se traduce en múltiples aspectos que marcan los itinerarios asistenciales de los usuarios: incremento

de las esperas para consultas, intervenciones y tratamientos; saturación de los dispositivos, escasez de medios personales y materiales, límites para el acceso a las prestaciones, etc.



La implicación de los distintos colectivos de profesionales hay que unirla a la disminución de los recursos disponibles, en parte por el impacto de las tasas de reposición, que han dificultado la contratación del personal necesario para cubrir con garantías los servicios sanitarios, incrementándose la presión sobre aquellos, que se muestran insuficientes para dar una atención adecuada.

Desde esta Institución otorgamos a este movimiento social el protagonismo que le corresponde como fórmula de expresión de las legítimas aspiraciones de la ciudadanía a tener una asistencia sanitaria de calidad, tras el olvido de los cauces establecidos para la participación social y profesional; y reivindicamos la revitalización de los foros diseñados con esta finalidad.

En esta tesitura valoramos positivamente la decisión de paralización de las medidas anunciadas y la apertura de una senda de diálogo, renunciando a diseños unidireccionales en cuestión tan sensible para la ciudadanía, a fin de restaurar la confianza perdida, y apostamos por la vía de la negociación para alcanzar el mejor de los modelos, no solo para las zonas afectadas, sino para la región en su conjunto, pensando al mismo tiempo que esta experiencia puede dar lugar a mecanismos de colaboración que resulten extrapolables a eventuales situaciones futuras.

Por otra parte tenemos que reconocer que ante una situación grave de crisis económica, la Administración Autonómica ha apostado de forma prioritaria por

el mantenimiento del servicio público de salud, a cuyo propósito ha destinado los escasos recursos disponibles, aunque ello haya implicado dejar en suspenso las inversiones planeadas para implementarlo y soslayar otras necesidades del mismo.

Somos conscientes de que el sistema sanitario público de Andalucía goza de un reconocimiento merecido pero también creemos que el mismo ofrece un amplio margen de mejora, incluso asumiendo que deberá hacerse sobre la base de unos recursos siempre limitados y sometido permanentemente al debate de su sostenibilidad. Por eso pensamos que es necesario llegar a un acuerdo que fije los límites infranqueables para la defensa de la sanidad pública por parte de quienes están llamados a ejercerla, que en definitiva somos todos los sectores de la sociedad.



Capítulo 1.10.1 Salud IAC 2016