

informe

¿Qué pasa con la sanidad pública?

Teresa Jerez Salcedo

El sistema sanitario público, gravemente amenazado, es en la actualidad el mejor ejemplo de solidaridad intra e intergeneracional, con sus déficits y por tanto mejorable, sobre todo en su gestión. ¿Por qué se recorta en sanidad?

SE SUELE DECIR que “no se aprecia lo que no se conoce”. Creo, sin embargo, que hay que poner en valor el actual sistema sanitario público. Este sistema proporciona atención, cuidados, diagnósticos y tratamientos; desde una vacuna a la más sofisticada de las tecnologías; desde el centro de salud al Hospital; desde los problemas crónicos a la patología más urgente; desde la infancia a la vejez, todo ello sin pedir cuentas a nadie sobre quién es y de dónde viene. Este sistema, al que se suele criticar por sus esperas, espacios o vivencias -casi siempre en relación con lo duro de la aceptación de los ciclos vitales- es, según las encuestas, el que la sociedad quiere.

Las personas que tienen edad para recordar lo quizás lo han olvidado y las más jóvenes no lo han vivido, pero hubo un tiempo en el cual la asistencia sanitaria era un bien con un limitado catálogo de prestaciones, donde convivían sistemas de seguro privado, especialmente para las personas del régimen autónomo, estudiantes e inmigrantes, con una Seguridad Social que estaba más cerca del concepto de “beneficencia” que de “derecho”.

El primer pilar para la instauración del actual sistema sanitario se puso en la Constitución de 78 (tan comentada y reformada en los últimos tiempos) con el reconocimiento en el artículo 43 y en el artículo 49 del: “Derecho de todos los ciudadanos a la protección de la salud”.

Es posteriormente con una reforma ya iniciada en la Atención Primaria desde los principios de equidad, accesibilidad e integralidad de la prestación sanitaria, como sellegó a la Ley General de Sanidad de 1986, donde se especifica: “La asistencia sanitaria pública se extenderá a toda la población española. El acceso y las prestaciones sanitarias se realizarán en condiciones de igualdad efectiva... La política de salud estará orientada a la superación de los desequilibrios territoriales y sociales... Los poderes públicos orientarán sus políticas de gasto sanitario en orden a corregir desigualdades sanitarias y garantizar la igualdad de acceso a los Servicios Sanitarios Públicos en todo el territorio español...” Desde entonces ha crecido, en buen estado de salud, un sistema sanitario que, aunque con muchos déficits, ha supuesto uno de los mejores sistemas de salud de los Estados conocidos.

Recientemente, en septiembre de 2011, se ha aprobado la Ley de Salud Pública donde se reconoce el derecho a la asistencia sanitaria pública de toda la ciudadanía mediante la universalización del Sistema Nacional de Salud. La Exposición de motivos” de dicha ley no tiene desperdicio. Por poner un ejemplo: “Los servicios sanitarios resultan imprescindibles para dar respuesta a los problemas de salud de la colectividad, pues consiguen atenuar los perjuicios de las enfermedades y permiten que se pueda recobrar la salud perdida y mejorar la calidad de vida de las personas enfermas... Los servicios sanitarios y sociales sólo serán sostenibles si aseguramos para nuestra población los mejores niveles de salud y autonomía posibles en todos los tramos de la vida y con la garantía de la máxima igualdad... La equidad es al fin y al cabo consustancial a la salud y sólo las sociedades que procuran la igualdad consiguen buenos resultados en salud”.



SORRY, COULDN'T DRAW LEFT EYE (2003), DE YOSHITOMO NARA.



Siguiendo con los avances normativos y, como desarrollo de la ley de igualdad, se habla de que el género se configura como un determinante de la salud. Así se especifica en algunos estudios de impacto de género de los presupuestos de algunas Comunidades Autónomas: "Se establece como imprescindible incorporarlo en la atención, en la organización de los servicios sanitarios o en el ámbito de la investigación".

Por tanto, podría pensarse que el marco jurídico está bien, que nada corre peligro, que las leyes amparan a la ciudadanía y que se camina correctamente para preservar este bien tan preciado que es la salud. Pero la realidad es un escenario bien distinto.

En la vorágine de los recortes para disminuir el déficit público se cierran plantas en los hospitales públicos, se eliminan puntos de urgencias, se recorta en personal, se disminuye la cartera de servicios y se disparan las listas de espera ¿por qué se recorta el Estado de Bienestar? ¿por qué se recorta en sanidad?

No es objeto de este artículo dar respuesta a estas preguntas, sino señalar, poner en relieve, algunas claves. El actual sistema sanitario es un Sistema Nacional de Salud, que se sustenta en una financiación a través de los impuestos (esos que algunos quieren rebajar), y se regula por los Gobiernos. Es una forma de gestionar absolutamente contrapuesta al sistema liberal (como el americano), el cual se financia a través del pago por acto y se regula por los proveedores. Entre estos dos sistemas se encuentran aquellos con seguros (en la mayoría de los países europeos) que se financian con primas según riesgo y se regulan por compañías. Estos dos sistemas (liberal y de seguros) se encuentran al arbitrio de los mercados financieros.

En un mundo globalizado, donde ya todo se rige por los mercados, ¿puede sobrevivir un Sistema Nacional de Salud? La cuestión no sería tanto si puede o no sobrevivir, más bien si le van a dejar hacerlo.

Actualmente es alta la presión para pasar a un sistema liberal, o al menos de seguros, dónde las grandes empresas farmacéuticas y las compañías aseguradoras en manos de la banca, puedan sacar rentabilidad al "negocio de la salud". Así ya no primarán los principios de equidad, accesibilidad, universalidad... sino que primará la rentabilidad y el negocio.

El debate no es baladí y se está obviando; así la ciudadanía permanece dividida y sin poner freno a estos movimientos. Se dice que se ha despilfarrado y que el sistema tiene que ser rentable; es entonces cuando habrá que releer las leyes dónde dicen que: "Los poderes públicos han de asegurar y mejorar la salud de la población, la actual y la futura, entendiendo la inversión en salud como una contribución decisiva al bienestar social, tanto por el efecto neto de la ganancia en salud como por la contribución a la sostenibilidad de los servicios sanitarios y sociales".

¿Y qué repercusión tiene esto en el marco laboral?

El número de personas que trabajan directamente en la sanidad es muy elevado, siendo en algunas provincias la empresa que más trabajadores y trabajadoras tiene en plantilla. Además, el sistema sanitario público es un sector altamente feminizado. Por dar algunas cifras, según lo publicado recientemente por la Consejería de Salud de Andalucía (y estos datos difieren poco del resto de Comunidades): el 64,6% de sus profesionales son mujeres. En algunas

categorías, como enfermería, el porcentaje es más elevado, siendo en el caso de las auxiliares en torno al 90%. En el personal facultativo, hasta ahora mayoritariamente masculino, se está invirtiendo la tendencia, con un mayor número de mujeres que acceden al ejercicio de la profesión.

Esto contrasta con las personas que ostentan cargos de dirección dónde, al igual que en otros sectores, son mayoritariamente ocupados por hombres. La desigualdad se repite en las retribuciones económicas; así la brecha salarial entre hombres y mujeres es más elevada en el grupo A, al tener más complementos variables: guardias, Complemento al Rendimiento Profesional (CRP), carrera profesional...

Si en el sistema sanitario público actual, con una legislación casi modélica, no se han desarrollado (ni siquiera empezado a negociar) planes de igualdad y existen factores que causan desigualdad salarial y de ascenso, con un porcentaje de contratación eventual muy elevado y los sistemas de acceso a la oferta de empleo público congelados en la mayoría de las Comunidades, se vislumbra un horizonte aún peor en un futuro sanitario semiprivatizado dónde primará la rentabilidad cortoplacista, con métodos de acceso clientelistas, y una organización del trabajo que dificultará aún más la conciliación de la vida laboral y familiar.

El sistema sanitario público, gravemente amenazado, es en la actualidad el mejor ejemplo de solidaridad intra e intergeneracional, con sus déficits y por tanto mejorable, sobre todo en su gestión. Utilizando un símil profesional y ya que no se ha podido prevenir esta situación, habrá que diagnosticar y tratar a tiempo, resolviendo los retos que plantea el futuro sin renunciar a ninguna de las conquistas del pasado. **T**

Teresa Jerez (terejerez-gr@sanidad.ccoo.es) es secretaria de la Mujer de la Federación Estatal de Sanidad y Servicios Sociosanitarios de Comisiones Obreras.

