

El pasado jueves me invitaron a participar en el paso por Granada de la gira de la Red Ciudadana Partido X ([aquí se puede ver el vídeo del evento al completo](#)). Hablé sobre destrucción y reconstrucción del sistema nacional de salud y, aunque [en este enlace podéis ver un vídeo que grabé en casa con lo que tenía pensado decir](#), os dejo a continuación lo que serían los aspectos macro que, en mi opinión, tendrían que tenerse en cuenta para reconstruir el sistema sanitario, partiendo de la base de que, como dijo Marx en el 18 Brumario de Luis Bonaparte, las cosas suceden dos veces, primero como tragedia y después como farsa, de modo que el sistema sanitario que venga no puede ser el resultante de reconstruir lo que se ha ido destruyendo, sino que tendrá que haber un proceso de construcción *de novo*... los aspectos que resalté fueron:

1- Participación real y efectiva. Se están tomando medidas a nivel de salud que van en contra de la voluntad de la población; tanto la reforma de la ley del aborto como la destrucción de la universalidad del sistema sanitario no cuentan con el apoyo de la población y no puede ser que la única capacidad que haya para revocarlas sea la participación puntual cada cuatro años en forma de papeleta.

Además, la población tiene que definir cuál es su compromiso real con la financiación del sistema sanitario. Se habla mucho de la sostenibilidad del sistema sanitario pero ese debate es artificial; la sostenibilidad del sistema sanitario se compone de sostenibilidad externa (compromiso de la sociedad con la financiación del sistema) y sostenibilidad interna (consecución de los mejores resultados posibles con los recursos disponibles -eficiencia-; la sostenibilidad externa no es un problema técnico, sino que es un asunto político y, como tal, debe ser decidido por la población haciendo política.

2- Conseguir que el sistema sanitario mire a la sociedad a través de la mirilla de la consulta (Turabian dixit) y de los despachos. Es preciso que el sistema sanitario tenga una visión de determinantes sociales de salud, no abordando al paciente solo cuando está cayendo por la cascada, sino antes.

3- Hacer que el sistema sanitario camine de la mano de los servicios sociales pero sin fagocitarlos (como suele ocurrir cuando ambos ámbitos se ven mezclados en distintas consejerías e instituciones, generándose estructuras de servicios sociales a merced de las estructuras sanitarias). Además, esta unión debe generar conocimiento que devuelva valor a la sociedad por la inversión que ésta ha realizado en ellos.

4- No todo puede quedar a merced del "homo economicus". Todas las decisiones que se toman tienen su motivación y justificación en los efectos económicos que de ellas se derivan; esto ha ocurrido con la retirada del derecho a asistencia sanitaria de los inmigrantes indocumentados (cuando el argumento económico también lo encontramos en otros países para utilizarlo en el sentido contrario, el de expandir la cobertura sanitaria) y, recientemente, hemos podido escuchar cómo la nueva ley del aborto va a suponer un impulso a la economía por el crecimiento demográfico que pretende impulsar.

Es necesario desarrollar un discurso, un marco teórico, sobre el cual fundamentar las decisiones que vamos a tomar; no vale el "queremos todo, lo queremos para todos y lo queremos ahora", sino que hay que desarrollar un marco en el cual definamos, de forma colectiva, "qué es lo que queremos, para quiénes lo queremos, y de qué manera vamos a utilizar los recursos para conseguirlo".

Macrobases para reconstruir el sistema de salud.

Publicado en Periódico Diagonal (<https://www.diagonalperiodico.net>)

Etiquetas:

[sanidad pública](#)