

Presentación ante la prensa del Foro Vasco por la Salud (Osasunaren aldeko euskal foroa)

INTRODUCCIÓN (J.L. Uria - Osalde)

El Foro Vasco por la Salud se constituye por **6 organizaciones profesionales**, pero con vocación de ampliarse a más asociaciones profesionales y sociales con las que estamos ya en contacto, esperando que después del verano más de una docena se adhieran por su propio interés.

Es un foro que nace con preocupación por el incierto escenario para la sociedad vasca.

El Gobierno Vasco está conteniendo el presupuesto (la disminución de escasamente el 2% para Osakidetza probablemente tenga poca repercusión) y se mantiene la inversión per cápita más importante del estado español. Sin embargo, no es menos cierto que en este momento en la sociedad española y en la sociedad vasca especialmente, se dan intereses muy poderosos que quieren obtener ganancias negociando con las estructuras que cuidan la salud. Es por ello que uno de los motivos del nacimiento de este Foro es para **defender Osakidetza**. No para criticarla, destruirla, avasallarla o desprestigiarla, como algunos compañeros y compañeras hacen a veces cuando critican Osakidetza.

Este Foro y cada una de nuestras organizaciones, nace para defender Osakidetza como garantía de redistribución de renta social de la sociedad vasca, como garantía de solidaridad social.

Hay algunos sectores muy potentes, en Bizkaia especialmente pero no solamente, que no soportan que los servicios públicos sean ofertados por el Gobierno Vasco de manera universal y gratuita (y por lo tanto pagados por impuestos), cuando empresas del sector seguros, de la construcción, de la gestión de servicios o de fondos de capital-riesgo, podrían obtener enormes beneficios si se considerasen un bien de consumo. Debemos hacer una crítica pública al marketing del sector privado de la sanidad que utiliza todos los días los medios de comunicación para incentivar el consumo sanitario, con el objetivo de que aumenten las demandas en Osakidetza, algunas innecesarias, y que repercuta mediante sistemas de conciertos con el sector privado.

Creemos que, en momentos de crisis económica, es irresponsable que el sector privado aumente mediante campañas de marketing la incentivación del consumo sanitario. Y es que Osakidetza lo hace mejor. Por cada consulta en el sector privado, cada TAC, cada analítica, cada RMN o cada intervención quirúrgica, hay cientos en el sector público.

Y si nuestras autoridades y nuestros líderes sindicales consideran, como nuestras organizaciones, que Osakidetza lo hace mejor, pedimos que se blinde y que se defienda Osakidetza. Y blindar Osakidetza debe ser defender e incentivar a sus profesionales, no autorizar corruptelas (operar en el sector privado en el horario laboral por ejemplo), abrir por las tardes nuestros hospitales, etc.

Pensamos que los **determinantes sociales de la salud** de todos y cada uno de los ciudadanos y ciudadanas de Euskadi están en entredicho. La salud no depende únicamente de una buena asistencia médica, sino también de lo que la OMS llama determinantes sociales de la salud: el acceso a la vivienda (este Foro obviamente apoya a la Plataforma contra los Desahucios), a un trabajo de calidad (obviamente este foro no tiene más que palabras de solidaridad con todas las actividades sindicales y de los pequeños comercios que tienen que estar perdiendo el empleo, cerrando el negocio...), o a una alimentación adecuada. Y es que estamos detectando ya en el marco del estado español, que la mortalidad está aumentando un 4,6% y la esperanza de vida ha disminuido ya.

Estas son las consecuencias de los recortes sanitarios en el ámbito del estado español. Hoy en Euskadi podemos decir con orgullo que se mantiene la financiación, el objetivo de que el carácter público del sistema sea el predominante, la contención de los conciertos con el sector privado y la financiación por habitante.

Por todos estos motivos, **a nuestras organizaciones les unen 6 puntos:**

1.- A los profesionales de la salud en un momento de crisis nos toca apuntarnos a los **derechos humanos**, a una **cultura democrática**. No podemos compartir el aumento de xenofobia y racismo existente en la sociedad vasca.

2.- La **calidad del sistema público** que no aguanta ninguna comparación con el sector privado. Apoyamos un sector público competente, de calidad, democrático, y con accesibilidad a la universalidad.

3.- Una **Atención Primaria fuerte y resolutive**. Se van a realizar Organizaciones Integrales (OSIs) en Osakidetza, entre Hospitales y Atención Primaria, y queremos que en esa unión, quien salga ganando sean los centros de salud, quien está al lado del paciente, de las personas, de la gente más frágil. El tercer punto que nos une es la importancia de una Atención Primaria apoyada, fuerte y resolutive.

4.- La necesidad de que haya **participación** ciudadana y profesional, **buen gobierno**, **transparencia** en las instituciones y **rendición de cuentas** en los centros sanitarios.

5.- La **profesionalización de la gestión**, independientemente del partido al que se pertenezca y con continuidad en base a ser un buen gestor y no a las filias políticas.

6.- La **lucha contra las desigualdades** en salud, en la sociedad vasca y en los determinantes sociales de salud más importantes.

EFEKEZE (Blanca Saitua)

Desde la reflexión realizada en nuestra sociedad queremos poner en cuestión los siguientes puntos:

En primer lugar entendemos que el objetivo primordial de nuestros gobiernos en relación a la salud debiera ser poner en marcha estrategias para extender la **“SALUD EN TODAS LAS POLITICAS”**.

No entendemos que como profesionales sanitarios nos limiten el dar atención de manera retributiva y a quién darla (siendo mayoritariamente las personas inmigrantes y sin papeles las que están sufriendo esta desatención), limitando el acceso universal al sistema por las siguientes razones:

✚ El envejecimiento demográfico y la mayor supervivencia de las personas con enfermedades crónicas y discapacitantes no solo han aumentado sino que se han vuelto más complejas a la hora de prestarles cuidados.

✚ Los cambios en las estructuras y formas de vida familiares están poniendo en cuestión la disponibilidad de cuidados y también el relevo generacional ya que muchos de los jóvenes se están marchando del país.

✚ Cada vez hay más personas viviendo solas y desde EFEKEZE preguntamos a los políticos ¿cómo se organizará el cuidado cuando no haya una red familiar que lo sustente y el número de enfermeras siga disminuyendo?

✚ ¿Cómo es que nuestro sistema sanitario limita la cobertura sanitaria a esas personas inmigrantes, principalmente mujeres, que son las que mayoritariamente están cuidando en los domicilios de nuestros mayores y dependientes de todas las edades?

Por todo ello recomendamos:

✚ Ampliar las variables a analizar en las encuestas de salud integrando ítems como: condiciones de vida, laborales y de otro tipo, ya que no solo se deben recoger datos sobre personas mayores o discapacitados, sino de otros grupos como infancia o las personas con limitaciones temporales de la actividad o inmigración.

✚ Incluir la perspectiva de las personas que cuidan en la recogida de información sobre cuidados y no solo la de los dependientes. Esto ayudaría a entender mejor en toda su complejidad la situación de cuidados.

✚ Recoger los datos comparables de distintos contextos y que informen acerca de la evolución y tendencias del cuidado informal, ya que es importante obtener información sobre las consecuencias del cuidado a largo plazo y para las generaciones futuras como son: las económicas, en salud y otros costes invisibles.

✚ Profundizar en aspectos diferenciadores del cuidado entre las mujeres y los hombres cuidadores, así como entre grupos específicos, especialmente en las diferencias en el significado y en el impacto de cuidar para unas y otros.

✚ Las políticas de apoyo a cuidadores desde EFEKEZE entendemos que reducirían las desigualdades y fomentarían la salud de las personas.

✚ Y reivindicamos un sistema universal de asistencia sin limitaciones de acceso y con igualdad de trato a las personas independientemente de su edad, origen sexo u etnia.

OSATZEN (Mónica García Asensio)

Desde la Medicina de Familia, conscientes de la escasa influencia que el sistema sanitario tiene sobre algunos determinantes de salud (está demostrado que el mayor peso en salud lo tienen los hábitos de vida, luego nuestra genética y por último y a gran distancia, los sistemas de salud), apostamos igualmente por un **sistema sanitario de cobertura Universal** donde ningún ciudadano pueda sentirse excluido por no estar asegurado.

Desde Osatzen se apoyó la campaña iniciada por SEMFYC en la que más de 2000 profesionales sanitarios (en su mayoría Médicos de Familia) se declararon el pasado año objetores a algunos aspectos del RD 16/2012 en cuanto se refiere a la exclusión de algunos colectivos del acceso a nuestro sistema sanitario. Si tanto el Gobierno Vasco anterior como el actual hubieran excluido a colectivos como el de los inmigrantes se hubiera producido una situación de alta tensión al exigir a los médicos elegir entre su propia conciencia y la legalidad, y no en vano, la semana pasada recordaba el Eustat que el colectivo de médicos era el que más confianza generaba en la población.

Por otra parte, la época actual es de **mayores necesidades socio-sanitarias para los eslabones más débiles de la sociedad**, razón de más para que los cambios necesarios a desarrollar en el sistema sanitario no vayan en la línea de crear más barreras y dificultades económicas sobre las espaldas de los desfavorecidos (como las nuevas medidas de copago), sino aprovechando para redirigir el sistema sanitario hacia las nuevas necesidades de los pacientes. Los pacientes no tienen que seguir mirando al Hospital sino que el Hospital debe mirar a los pacientes y debe acercarse el sistema para facilitar la resolución de los problemas en el lugar de mayor accesibilidad para ellos, que precisamente es el más eficiente y que es la Atención Primaria.

Una AP fuerte resuelve o puede manejar más del 80% de los problemas de salud por los que la población consulta y de las necesidades de salud que percibimos los profesionales. Además, tanto los médicos como las enfermeras de Atención Primaria son los profesionales idóneos para mejorar el cumplimiento que los pacientes hacen de los medicamentos prescritos y quienes mejor pueden orientar a las personas para un uso más eficiente del sistema sanitario

(dónde va a ser mejor atendido, o asesorado, ante las distintas situaciones de riesgo para su salud en las que se puede encontrar).

Ideas como el copago, recientemente impuesto en nuestra Comunidad Autónoma, deposita sobre los hombros del paciente la responsabilidad de si tomar una u otra o todas o ninguna de las medicinas en función del precio y no de la importancia que tengan para su proceso.

Hay que **gestionar bien**, hay que emplear cada euro en donde tiene mayor eficiencia, donde hay evidencia de que va a tener un resultado positivo REAL en nuestra salud, y potenciar la desinversión, hay que dejar de gastar en tratamientos o pruebas diagnósticas que no han demostrado ningún efecto positivo en la salud de nuestra población. De esta forma no será necesario excluir a nadie.

MÉDICOS DEL MUNDO (Teresa Maura)

✓ La salud no es un lujo, es un derecho

La asistencia médica **sin discriminación** para todas las personas es un derecho reconocido por el Estado Español mediante acuerdos internacionales:

- Constitución de la Organización Mundial de la Salud, 1946.
- Declaración Universal de los Derechos Humanos, 1948.
- Pacto Internacional sobre Derechos Económicos, Sociales y Culturales, 1966.

“Los Estados tienen la obligación de respetar el derecho a la salud, en particular absteniéndose de denegar o limitar el acceso igual de todas las personas, incluidos los solicitantes de asilo o los inmigrantes ilegales, a los servicios de salud preventivos, curativos o paliativos [...]”.

Pacto Internacional sobre Derechos Económicos, Sociales y Culturales, 1966.

✓ Los inmigrantes no gastan más que los de aquí

¿Los inmigrantes gastan más que los de aquí? Y además, ¿colapsan los sistemas sanitarios? ¿Un inmigrante acude más al médico que una persona “de aquí”? ¿Es el colectivo inmigrante el que colapsa el servicio público de salud?

Rotundamente no. Médicos del Mundo Euskadi – Munduko Medikiak continúa denunciando los múltiples intentos de culpabilizar a los inmigrantes del colapso de nuestro

sistema sanitario y al uso excesivo que dan al mismo, algo que no responde a una situación real.

Para argumentar esta afirmación, Médicos del Mundo Euskadi quiere hacer referencia a un estudio elaborado en octubre de 2012 por la consejería de Sanidad del Gobierno Vasco bajo el título “Costes y utilización de recursos sanitarios públicos de las personas inmigrantes irregulares”.

El principal dato que se extrae es que el coste sanitario asociado al colectivo de inmigrantes en situación irregular se estima en 7 millones de euros en un año. Es el 0,2% del presupuesto sanitario del Ejecutivo vasco.

Esta misma encuesta ofrece más argumentos. En las personas de más edad recae la mayor parte del gasto sanitario y está comprobado que la población inmigrante tiene una edad media más baja que la de la población general. Por lo tanto, simplemente por razón de edad, no es razonable pensar que la población inmigrante realiza un mayor consumo sanitario que la media de la población general, sino más bien al contrario.

El estudio concluye que el colectivo de inmigrantes seleccionado para este estudio ha consumido respecto a la población general:

- menos de la mitad de los ingresos hospitalarios
- la tercera parte de las intervenciones quirúrgicas
- la mitad de las visitas al médico de cabecera
- menos de la mitad de las consultas con especialistas
- algo más de la mitad de las analíticas
- y la sexta parte de las recetas impresas

Desde que el Gobierno central anunció su intención de modificar la prestación de la asistencia sanitaria, Médicos del Mundo ha venido denunciando que el Real Decreto 16/2012 colisiona con la Constitución y con los Estatutos de Autonomía de algunas Comunidades. Además, supone una vulneración del derecho humano a la salud y de su reflejo en instrumentos internacionales suscritos por España, como el Pacto de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, y una falta de seguimiento de las recomendaciones de la OMS.

Es mucho más rápido, barato y eficaz atender a las personas en la Atención Primaria y no dificultar su accesibilidad a los centros de Salud, facilitando que acudan a las Urgencias de los Hospitales, lo que encarece la asistencia sanitaria.

✓ **Cómo se financia la Sanidad Pública**

Desde 1999 el Estado asume totalmente la financiación de la asistencia sanitaria mediante los impuestos generales satisfechos por la ciudadanía: IVA, IRPF...

La financiación de la asistencia sanitaria procede de las aportaciones de todas las personas residentes en España a través de las más variadas e indistintas formas impositivas con que contribuyen.

Por lo tanto TODA LA CIUDADANIA financiamos la sanidad pública. LA ASISTENCIA SANITARIA se basa en el concepto de ciudadanía, mientras que el DECRETO LEY lo relaciona con la afiliación al sistema de la Seguridad Social.

✓ **Accesibilidad al sistema sanitario**

Histórico:

🚦 El **Real Decreto Ley 16/12**, de medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud y mejorar la calidad de la seguridad de sus prestaciones, BOE 24 Abril 2012, con su correspondiente Decreto, de 3 Agosto 2012 por el que se regulan la condición de asegurado y beneficiario,

Dice que tendrán derecho a la asistencia sanitaria:

Las PERSONAS INMIGRANTES

"1- Las personas extranjeras no registradas ni autorizadas como personas residentes en España, recibirán asistencia sanitaria:

- A) De urgencia por enfermedad grave o accidente, cualquiera que sea su causa, hasta la situación de alta médica.
- B) De asistencia al embarazo, parto , y post parto

2-En todo caso los menores de 18 años, en las mismas condiciones que los españoles."

🚦 En junio de 2012, el Gobierno Vasco publica el **Decreto 114/2012**, de 26 de junio, sobre el régimen de las prestaciones sanitarias del Sistema Nacional de Salud en el ÁMBITO de Euskadi, que regula el acceso al sistema sanitario y a la prestación farmacéutica, en desacuerdo con el RD Ley de gobierno de Rajoy.

🚦 El 13 de julio de 2012, el Gobierno Central plantea un **conflicto de competencias ante el Tribunal Constitucional** frente al Decreto Vasco, porque vulnera la normativa estatal. Pero el Gobierno Vasco continúa aplicando la normativa anterior y da asistencia sanitaria en las mismas condiciones anteriores.

✚ Además el 17 de diciembre de 2012, el **Tribunal Constitucional** **avala** la atención sanitaria gratuita a personas inmigrantes en situación irregular en la CAPV. Como respuesta, el Gobierno Central recuerda que la tarjeta sanitaria vasca NO SERÁ VÁLIDA en el resto del Estado.

✚ La **ORDEN de 4 de julio de 2013 del consejero de salud del GV**, desarrolla el Decreto y establece el procedimiento para el reconocimiento de la asistencia en la CAPV a las personas que no tienen la condición de aseguradas ni beneficiarias del Sistema Nacional de Salud. Requisitos:

- Empadronamiento continuado de al menos 1 año en cualquier municipio de la CAV.
- Ingresos inferiores a la cuantía correspondiente a la renta básica para la inclusión y la protección social.
- No tener acceso a un sistema de protección sanitaria público por cualquier otro título.

La primera gran barrera de acceso al sistema sanitario es administrativa: Es el empadronamiento, muchas veces difícil para las personas inmigrantes, que viven en la calle, en albergues o en el mejor de los casos en condición de subarrendados.

La barrera económica: Una vez obtenida la asistencia sanitaria, en Urgencias o en el Centro de Salud, la reglamentación les obliga a pagar la totalidad del precio de las medicinas.

Carencia de Continuidad de cuidados, cuando los requiere y no tiene el empadronamiento, y por lo tanto no tiene adjudicado Centro de Salud ni personal sanitario que continúe aportando los cuidados, la asistencia necesaria y supervise la evolución.

Por todo ello desde el Foro Vasco x la Salud apostamos por una sanidad universal, incluyente, gratuita y en equidad con el resto de la ciudadanía.