

# La miopia del sistema sanitari públic de salut

*«Existeixen greus i importants desigualtats en l'accés a ginecologia i odontologia, constatant que les persones de posició socioeconòmica més desafavorida són aquelles que hi tenen un pitjor accés»*

**La salut de les persones no només depèn dels serveis sanitaris**, això és sabut, i cal recordar-ho sempre. Són nombroses les contribucions científiques i les evidències que demostren que els condicionants socials, és a dir, les condicions materials i immaterials de vida de les persones són un aspecte clau a l'hora d'entendre el binomi salut-malaltia. Una classe treballadora amb unes bones condicions materials i immaterials de vida portarà implícit que la població sigui més sana i, per tant, requereixi menys de l'atenció sanitària. Ara bé, un cop ens trobem cara a cara amb la malaltia, i sense oblidar aquests condicionants socials esmentats prèviament, una atenció de qualitat és bàsica per tal de poder prevenir complicacions futures, guarir-nos o alleugerir el nostre patiment. Tal com ens recordava la Dra. Carme Borrell fa un any en un article al Periódico de Catalunya, l'existència d'uns serveis sanitaris adequats és un dret fonamental i l'accés a ells hauria de ser públic i equitatiu. Però, per desgràcia, això no sempre és així.

**El nostre sistema sanitari és públic i d'accés gratuït**, i quan el mirem de lluny sembla un sistema just i equitatiu. Ara bé, igual que la miopia que ens desenfoca la informació que veiem, quan ens posem les ulleres de classe, trobem un sistema sanitari on no tothom hi té el mateix accés, on l'atenció no acaba essent la mateixa per a tothom. Si ens fixem en què passa a l'atenció primària, podríem dir que el nostre sistema sanitari sembla equitatiu, ja que les barreres d'accés semblen no diferenciar classe social, gènere, ètnia, etc. Malgrat tot, amb dades a la mà podem veure que aquesta aparent igualtat és només superficial. Per citar alguns exemples, les persones migrants amb diabetis tendeixen a tenir un retràs en el diagnòstic de la malaltia o algunes persones poden tenir un accés més difícil al sistema sanitari a causa del lloc on viuen. Ara bé, els estudis ens indiquen que a on hi ha un problema important és en l'accés a l'especialista. De fet, en estudis recents s'ha demostrat com existeixen greus i importants desigualtats en l'accés a ginecologia i odontologia, constatant que les persones de posició socioeconòmica més desafavorida són aquelles que hi tenen un pitjor accés.

**És fàcil, des d'una visió purament lucrativa de la salut**, incentivar la substitució de determinats serveis, que haurien de ser públics i que han estat objecte de persistents polítiques privatitzadores, per serveis privats com les mutualitats o les consultes privades. És fàcil, incentivar que la gent pagui per saltar-se les llistes d'espera, sobretot per una intervenció menor. En definitiva, és fàcil incentivar la perpetuació d'un sistema de triple llista d'espera (La de CatSalut, la de les mutualitats i la privada) si no hi ha un rebuig frontal de tota la societat a les polítiques de mercantilització i privatització del nostre sistema sanitari.

**Un dels mantres neoliberals més estesos diu que l'existència** de les diferents mútues anirà acompanyada de reduccions de llista d'espera, i per tant, en una millora del servei públic per se. Altre cop, si ens posem les ulleres per evitar veure amb miopia del sistema sanitari públic de salut, podem veure que si una part de les classes populars compren aquest discurs i marxen a les mútues en lloc d'exigir millores per tenir uns serveis sanitaris públics, equitatius i de qualitat estarem legitimant els arguments d'aquelles persones que entenen la salut com un negoci. Si no tenim persones que fan ús del sistema públic, per què hem de mantenir-lo? I així és com anirem cap a un sistema on la sanitat pública i gratuïta serà de beneficència i no un dret universal. En definitiva, ens estarem cavant la nostra pròpia tomba, legitimant el desmantellament de l'estat del benestar pel qual tantes vegades hem hagut de lluitar.

**I amb tot això que hi podem fer des dels ajuntaments?** Ens cal apostar fort i desacomplexadament per uns serveis sanitaris públics, universals i de qualitat, i això implica decisions valentes. A Barcelona, tenim l'exemple de la creació del dentista municipal, però cal anar més enllà, cal extrapolar-ho a altres molts altres professionals de la salut que han quedat força allunyats del sistema públic, com professionals de la podologia, fisioteràpia, logopèdia, psicologia, òptica, etc. Això ajudaria a donar cobertura a totes aquelles mancances que presenta el catàleg de serveis del Servei Català de la Salut (CatSalut) i, sobretot a fer més accessible i més equitatiu un sistema que cada vegada tendeix a ser menys públic i menys universal.

**Ara bé, fent això crearíem importants desigualtats** territorials i les catalanes i els catalans tindrem diferent sort segons el municipi on residim. Un eix important de desigualtat és el territori i si els municipis més grans poden assumir-ho però no els petits estarem eixamplant les desigualtats territorials. Per tant, des dels ajuntaments hem de lluitar per ampliar la cartera de CatSalut i per aconseguir una inversió que aposti per un sistema equitatiu i de qualitat. Tanmateix, mentre el sistema sanitari segueixi deixant de banda persones per la seva condició social, des dels ajuntaments hem de fer tot allò que estigui al nostre abast, i més, per intentar corregir-ho.