

CONGRESO DE LA FEDERACIÓN DE ASOCIACIONES DE ENFERMERÍA
COMUNITARIA Y ATENCIÓN PRIMARIA, FAECAP: EMPODERAR, FACILITAR
Y COMPARTIR, MUCHO MÁS QUE CUIDAR.

DESEQUILIBRIOS, INCERTIDUMBRES Y RETOS EN LA SANIDAD ESPAÑOLA

Agradezco a Francisco Javier Carrasco, presidente de FAECAP y a Sagrario Celada, Presidenta del Comité Organizador, su amabilidad al invitarme al Congreso.

En esta conferencia trataré de aportar unas reflexiones en torno a los desequilibrios, incertidumbres y retos en la sanidad española y europea.

1. DESEQUILIBRIOS

1. 1. LA REVOLUCIÓN DE LOS RICOS.

Se atribuye a Plutarco, filósofo griego del siglo I, la observación de que “el desequilibrio entre ricos y pobres es la enfermedad más antigua y más grave de todas las Repúblicas”.

En la vida de las personas y de las sociedades hay que encontrar un cierto equilibrio en diferentes parámetros: tensión arterial, pulsaciones, glucosa en sangre, temperatura, hay unos máximos y mínimos compatibles con la salud. Es necesario un equilibrio de cada uno y de todos entre sí.

A lo largo del siglo XX, a través de luchas y sacrificios, en España y en las sociedades de los países que forman la Unión Europea, se logró un cierto equilibrio entre ricos y pobres. Se aceptaba la desigual distribución de riqueza, las diferencias en propiedad heredada, en ganancias y salarios, pero había un sistema de redistribución, a través de impuestos y cotizaciones sociales obligatorias que “equilibraba” las posibilidades de disfrute de la vida de las personas. El sistema fiscal en Europa era “progresivo”, es decir, pagaba más proporción quien más tenía o ganaba. El tipo marginal de las rentas más altas llegó a ser en algunos países del 70%, 80%, y hasta 90%. Y con esos recursos se podía garantizar una atención sanitaria (el “seguro obligatorio de enfermedad”), un sistema de pensiones (el “retiro obrero”), baja laboral retribuida, educación pública, etc.

Sin embargo, la desigualdad ha vuelto. Y el desigual reparto de recursos vuelve a ser hoy una enfermedad grave en España y en Europa. En los últimos años se ha roto un equilibrio en las relaciones económicas entre los más ricos (el nuevo capitalismo financiero) y el resto de la sociedad. Hablando en plata: nos están robando la cartera.

En estos años se ha producido una transferencia de rentas de los trabajadores y de las clases medias a las grandes fortunas. Es la revolución de los ricos. Warren Buffett, uno de los grandes financieros del mundo comentó: “Claro que sigue habiendo lucha de clases. Pero esta la empezamos nosotros, los ricos, y la vamos ganando”.

Sir Mervyn King, Gobernador del Banco de Inglaterra, confesaba: “todos colectivamente permitimos que el sistema bancario se hiciera demasiado grande, nosotros les dimos demasiado poder en la sociedad y no lo regulamos adecuadamente”.

Y William Black, buen conocedor de los sistemas financieros, explica claramente este atropello: “el mejor modo de robar un banco es tener uno”.

Se ha roto el equilibrio construido a lo largo del siglo XX.

Un reciente informe de Oxfam muestra cómo las 3 personas más ricas de España tienen tanto dinero como el 30% más pobre de toda la población. Solo tres personas tienen tanto como 14 millones de compatriotas.

Otro ejemplo sangrante de esta acumulación de riqueza por los nuevos ricos, es la pensión de 88 millones de euros concedida a un banquero. Una pensión miles de veces mayor que la que la pensión anual que recibirán en promedio los trabajadores y que constantemente amenazan diciendo que no se pueden sostener. Fíjense que lo dicen los mismos que cobran esas pensiones millonarias.

Los mismos que decidieron rescatar a los bancos con nuestro dinero, y que nos obligan a seguir pagando este año un 25% de presupuesto público para devolver los préstamos que pidió el gobierno para rescatar a los bancos españoles, para que estos a su vez pudieran devolver préstamos impagables a los bancos alemanes, holandeses, franceses e ingleses, para que no quebraran. Más de 100.000 millones de euros del presupuesto anual. Con eso se podían pagar todos los supuestos déficits de la sanidad y las pensiones que dicen que no se pueden sostener. Un verdadero robo.

Mientras tanto el Sr Dijsselbloem, Presidente del Eurogrupo, hace unas declaraciones en las que, aunque no quisiera decir eso, todos entendimos que “los del norte” son trabajadores y solidarios, y que no puede ser que “los del sur” pidamos ayudas y lo gastemos en vino y mujeres.

¿Ignora acaso que “los del sur” trabajamos y pagamos los impuestos como “los del norte” y que quienes evaden a los paraísos fiscales, son las grandes fortunas y las grandes corporaciones “del norte y del sur”? ¿Ignora que en España, antes de la crisis financiera que ellos no supieron prevenir, ni corregir, teníamos superávit fiscal? ¿Ignora que el impacto de la crisis financiera en la economía real, y la decisión que tomaron los dirigentes europeos de rescatar a los bancos, más el agujero fiscal que favorecen los paraísos fiscales, son las principales causas del déficit?

La ciudadanía de los países del sur, igual de los trabajadores del norte, está pagando con los recortes de sus sueldos y la precariedad de sus trabajos, con la congelación o reducción del poder adquisitivo de las pensiones, con los recorte en sanidad, educación y dependencia, con la pérdida de derechos sociales, y está pagando para salvar a las entidades financieras que provocaron la crisis. Una crisis que se produce por la desregulación financiera y el capitalismo financiero voraz. Los reguladores, los gobiernos, permitieron y permiten que los bancos de ahorro hagan también inversiones de riesgo. Permiten productos tóxicos y nuevas entidades financieras con menos control y con una enorme envergadura que pueden provocar nuevas crisis. Y cuando estalle la

nueva crisis nos dirán que son entidades “tan grandes que no se las puede dejar quebrar”, porque son “la sangre de la economía” y tendremos que rescatarlas otra vez.

Lo más grave no es que esta situación ocurriera, es que no la han corregido. De la misma forma, lo más grave no es lo que dijo Dijsselbloem, es que sigue siendo presidente del Eurogrupo y no le han cesado. Dice el primer ministro portugués, Antonio Costa, que mientras el Sr Dijsselbloem siga siendo presidente del Eurogrupo Europa no será creíble como proyecto común. Y lleva razón.

Los gestores financieros son la nueva clase dominante. Los gestores de fondos de inversión en EEUU ganaron de media 500 millones de dólares anuales. Algunos más de 1.000 millones anuales. Por especular. Por crear una supuesta riqueza virtual, de casino, el “valor en bolsa”. Cuentan que el presidente de uno de los grandes fondos de inversión define su filosofía empresarial diciendo: sé hiena, ataca al antílope; le hace bien a la hiena, porque se alimenta al comer al antílope; pero también a los antílopes les hace bien, porque les ayuda a evolucionar.

Con esta filosofía de la ley de la selva se han destruido, o se han degradado, millones de puestos de trabajo, y un 40% de los jóvenes españoles que quieren trabajar están en paro. Con esta filosofía desahuciaron a 300.000 familias de sus casas en los últimos 5 años. La misma filosofía ve con indiferencia cómo cientos de miles de personas acuden todos los días a los comedores sociales. O cómo el año pasado, 2.000.000 de personas no pudieron comprar las medicinas que necesitaban. Y tampoco les importa que un 10% de los hogares no hayan podido pagar la calefacción este invierno, afectando a su salud y a su dignidad. La desigualdad es la enfermedad que corroe nuevamente Europa y crea dolor, descontento, rechazo, populismo, separatismo. El caldo de cultivo para el Brexit. Es una decisión grave: la primera vez desde que se creó la Unión Europea en la que un país ha decidido separarse. Si no cambiamos el rumbo, seguirán otros.

El Informe sobre el Estado Social de la Nación, de la Asociación Estatal de Directores y Gerentes en Servicios Sociales, profundiza en el análisis de estos problemas y documenta con precisión esta desigualdad: no podemos mirar para otro lado cuando más de tres millones de personas viven en situación de pobreza severa, que es causa principal de pérdida de dignidad y autonomía, de enfermedad y de muerte prematura.

1. 2- LA DESUNIVERSALIZACIÓN SANITARIA

Una de las piezas que cobraron las hienas en la crisis financiera, uno de los antílopes que ha caído en esta pérdida de equilibrio entre ricos y pobres que denunciaba Plutarco, ha sido la Universalización sanitaria. En efecto, la contrarreforma llevada en España y en otros países de la UE supuso un retroceso en la principal conquista de nuestro sistema de salud. Menos personas con derecho, menos derechos y de peor calidad para las que tienen cobertura, y más copagos.

La desuniversalización significa que en los últimos años (entre 2009 y 2014, último publicado) en España se ha recortado en 8.634 millones de euros anuales el gasto sanitario público y se ha aumentado en más de 4.695 millones el gasto que tenemos que gastar los pacientes de su bolsillo, el gasto privado. El porcentaje de gasto público

sobre el gasto sanitario total, que marca el grado de solidaridad o de cobertura pública, era del 79% y ha bajado a menos del 70%.

Se han reducido plantillas, se han deteriorado los equipos, hay menos tiempo por paciente, crecen las listas de espera...

Y es que ningún derecho social es irreversible. El equilibrio logrado en un momento se puede romper.

Ahora lo vemos también en EEUU, donde el nuevo presidente Trump quiere derogar la Obamacare, quitando la cobertura a 20 millones de personas pobres, mientras al mismo tiempo rebaja los impuestos a los más ricos, como se ha hecho en España.

1. 3- OTROS EQUILIBRIOS QUE HEMOS DE LOGRAR EN EL SISTEMA SANITARIO

Además de este problema crucial, la universalización sanitaria, que está en permanente tensión entre el derecho a la salud y el negocio de la economía financiera, hay otros problemas, otros desequilibrios que podemos corregir, en los que podemos influir, mejorando la eficiencia del sistema.

Les señalo algunos de ellos:

-El gasto sanitario por habitante es muy desigual entre CCAA.

-Siguen existiendo barreras de acceso a la movilidad de los pacientes entre servicios regionales de salud que son el mismo SNS.

-El modelo sanitario todavía se basa más en la curación que en la prevención.

-Pesa más el Hospital que la Atención Primaria.

-Insuficiente cooperación e integración con los Servicios Sociales.

-Hay menos énfasis en la atención domiciliaria que en la atención intra-institucional.

-Escaso desarrollo de la atención telemática, on line, como complemento de la atención presencial.

-Sigue predominando el enfoque paternalista del paciente pasivo, receptor, frente al enfoque de paciente activo, ciudadano activo, y el enfoque individual frente al familiar y comunitario.

-Un tema clave es la tensión por el control de la información (big data), la formación, la investigación, entre las instituciones públicas y las empresas privadas. En este momento hay un desequilibrio en el cual es la empresa privada quien está controlando el conocimiento, incluso en las Facultades, con las nuevas cátedras de patrocinio.

-Otro tema muy importante, crítico, es la inestabilidad y precariedad laboral. Se han empezado a ver como normales contratos por días, situaciones donde se contrata media

jornada pero se debe trabajar bastante más. En el sector sanitario también ha cundido la precarización laboral. Esta situación perjudica la calidad de la atención. Dificulta la creación de equipos estables, la comunicación con los pacientes y entre los profesionales, la formación continuada y específica para los puestos de trabajo, etc.

Todos estos desequilibrios, estas tensiones, pueden resolverse en una u otra dirección. Dependerá de decisiones personales y de las que tomemos en los equipos en los Centros de Salud, en los hospitales, en las instituciones. La suma de nuestras decisiones ayudará a conseguir un mejor equilibrio.

2.- INCERTIDUMBRES

Por otra parte, tenemos que hacer frente a las incertidumbres que presentan los tiempos actuales.

Carlos Fuentes, en su discurso de aceptación del doctorado honoris causa de la Universidad de Castilla-La Mancha, pronunciado el 20 de abril de 2005 con motivo del V Centenario del Quijote, y que tituló Elogio de la incertidumbre, decía:

“Miremos a nuestro alrededor. Hay... una perversión de las agendas humanas al iniciarse el siglo XXI. Los gastos militares rebasan con mucho los destinados a la salud, la educación, el desarrollo. Las urgentes demandas de la condición femenina, la tercera edad y la juventud desorientada e inconforme, son abandonadas al azar. Las ofensas contra el medioambiente se multiplican. Conquistas internacionales ganadas con perseverancia crítica y a veces con sacrificio humano –diplomacia, multilateralismo, apego al orden jurídico- son avasalladas por la premura ciega del unilateralismo y la guerra preventiva, con altísimo costo para todos.... Señoras y señores: Hay uno, dos, tres tsunamis en su futuro...”

En efecto, ¿quién predijo el tsunami de la crisis financiera de 2008? Y el año pasado ¿Quién predijo el Brexit? O ¿Quién predijo la victoria de Trump? Crisis y cambios que se aceleran generando incertidumbre.

Pero refiriéndonos al sector sanitario, la “incertidumbre” que más suena en los debates sanitarios y los discursos es:

2-1 -LA SUPUESTA INSOSTENIBILIDAD DE LA SANIDAD PÚBLICA.

Se dice una y otra vez: “No vamos a poder mantener la sanidad”. “No se puede dar todo a todos”. Suelen decirlo personas que tienen intereses directos o indirectos con fondos de pensiones y seguros privados de salud. Es un gran negocio deteriorar la sanidad pública y abrir hueco a los servicios privados.

Que no nos engañen. Cuando se dice que el sistema sanitario público no es sostenible, el que lo dice, casi siempre, lo que quiere es desmantelarlo.

Si hay voluntad de mantener el sistema sanitario público, de lo que se trata es de ver cuánto tenemos (financiación), y cómo lo gastamos (prioridades), adecuando ingresos y

gastos públicos a la riqueza del país. Igual que en una familia: cuánto entra en casa, y con eso, como hacemos frente a las necesidades de toda la familia, comida, ropa, zapatos, etc. No decimos, como hay menos, el abuelo no come, o a la niña no le compramos zapatos, solo al niño. Repartimos la comida que hay entre todos, aunque sean patatas. Compramos la ropa para todos, según su necesidad.

Cosa distinta es que queramos ingresar menos dinero público no cobrando a los más ricos (regresividad fiscal), o que gastemos en prioridades que marcan otros (por ejemplo, gasto farmacéutico innecesario, o rescates de bancos).

Y es que la supuesta insostenibilidad tiene dos causas principales: la falta de ingresos públicos y los precios excesivos de las tecnologías, sobretodo de los medicamentos.

Fiscalidad ineficiente e injusta.

La sanidad pública española y europea se basaba en un sistema fiscal justo. Como hemos visto este sistema se ha roto. Los ricos no pagan. Y no puede haber derechos sociales sin impuestos justos.

Aquí hay dos grandes cuestiones. Una es el propio modelo fiscal: si los impuestos son progresivos o regresivos, es decir si, cumpliendo la ley, los impuestos son justos o injustos. La otra cuestión es el incumplimiento de la ley. El fraude y la evasión fiscal.

En el primer aspecto, las legislaciones europeas, y desde luego la española, ha cambiado desde la progresividad a la regresividad. Los más ricos pagan menos que las clases medias y los trabajadores.

Entre los años 1980 y los años 2000 han aumentado los tipos impositivos de las rentas más bajas y han disminuido los tipos de las rentas más altas. Ha disminuido sociedades, y se ha llenado de agujeros para hacer ingeniería fiscal, y ha aumentado el IVA, los impuestos indirectos que pagamos todos por igual.

Aquí se añade la elusión fiscal, es decir la ingeniería fiscal o planificación fiscal agresiva: se cumple la ley, pero se fuerza hasta el límite (por ejemplo, creando empresas para declarar por sociedades en lugar de por renta personal, etc.). Se cambia la ubicación de la sede social, etc. Hay que cambiar estas leyes.

En cuanto al fraude fiscal, aquellos que, además, incumplen las leyes vigentes, la economía sumergida se ha duplicado desde 1980: del 12,3% al 26,9% del PIB. El fraude y la evasión fiscal representan un grave problema que no reconoce fronteras y solo puede ser resuelto eficazmente con un esfuerzo conjunto, concertado de todos los países. Perdemos cada año enormes sumas de dinero por la evasión y la elusión fiscal, dinero que es de todos y se llevan unos aprovechados. En Europa se estima en más de un billón de euros. Los ricos y las grandes corporaciones no pagan. El agujero fiscal en España es de 70.000 millones, más que todo el gasto sanitario público. Es una enorme ineficiencia y una enorme injusticia.

Gasto farmacéutico ineficiente.

En el gasto farmacéutico también se da otra enorme ineficiencia. En efecto, en España hay un gasto innecesario en medicamentos en torno a 7-8.000 millones de euros. Este gasto innecesario se debe al precio abusivo de los medicamentos y a un exceso de prescripción.

El argumento habitual de la industria para fijar precios muy altos es el coste de la investigación; pero ese coste, que es importante, no justifica de ninguna manera los elevadísimos precios fijados: Es un 16%-17% del total de ventas. La fabricación es otros 21%. Queda más de un 60% que va a beneficios, gastos de marketing, recompra de acciones, ... Dinero que no beneficia al conjunto de la sociedad.

Como el gasto en investigación no es suficiente para justificar esta ineficiencia se habla de precio por valor. El valor del medicamento que salva vidas. Pero también salva vidas la cura de una herida abierta que podría desangrar al paciente, o gangrenar una pierna. El valor es la vida. ¿Habría que pagar por esa cura de herida 1 millón de euros, por haber añadido 30 años de vida, a 30.000 euros por año? No parece lógico.

Es preciso cambiar el modelo de fijación de precios. Para ello hemos de suprimir los monopolios de las patentes, que se han transformado en un mecanismo perverso que, por un lado limita el acceso a miles de pacientes y por otro estimula un exceso de consumo innecesario.

3.- LOS RETOS

Estos desequilibrios y estas incertidumbres nos obligan a buscar soluciones. Nos plantean retos apasionantes.

Amigas y amigos: en España y en Europa, durante más de 70 años, hemos conseguido la paz, una razonable justicia, y unas libertades democráticas para todos. En el conjunto del planeta la humanidad avanza, con crisis y retrocesos, pero avanza. La humanidad ha mejorado en educación, en condiciones económicas, en salud. Un dato lo resume todo, la esperanza de vida al nacer se duplicó entre 1900 y 2000: de 40 a 80 años. Es impresionante. Y es fruto del esfuerzo de todas nosotras y todos nosotros y de las generaciones que nos precedieron.

Pero no es suficiente, porque como hemos visto hay amenazas y tensiones que ponen en riesgo lo conseguido para nuestros hijos y las futuras generaciones. Hemos de seguir avanzando para lograr una gobernanza global y justa. Hemos de trabajar juntos para corregir los desequilibrios y las injusticias actuales, y combatir la cultura del descarte que denuncia el Papa Francisco, la que descarta a los jóvenes en paro, a los ancianos, a los pobres, a los enfermos...

Tenemos que reorientar la economía del sálvese quien pueda y para eso se deben fortalecer las instituciones políticas y ampliar su ámbito de decisión.

3.1- EL RETO DE EUROPA: UNA UE FEDERAL FUERTE Y PROGRESISTA

En primer lugar se debe recuperar el equilibrio entre poder económico y sociedad, entre ejecutivos financieros y gente normal. En todo caso hay que intentarlo. Tenemos que reforzar la Unión Europea para poder gobernar los procesos económicos y políticos que hoy tienen una dimensión global. Tenemos que superar los estados nacionales y crear una gobernanza primero europea y después mundial, justa y democrática.

Pero no se trata solamente de fortalecer las estructuras de gobierno globales, se trata también de ver para qué, de la dirección del gobierno. Porque precisamente para que los europeos acepten apostar por esta opción, para que se fíen, tienen que sentir que los gobiernos de los países y el de la Unión reforzada orientan sus decisiones a favor de las personas y no a favor de las grandes corporaciones financieras. La gente tiene que estar segura de que los gobiernos van a reforzar los valores de la solidaridad, la equidad y la justicia, como una base necesaria para la libertad y la paz.

Para poder mantener y mejorar una Europa más fuerte debemos construir un nuevo modelo fiscal europeo, que reparta las cargas de forma más justa.

Se debe llevar a cabo una nueva regulación del Sistema Financiero, separando la banca de ahorros de banca de inversión; regulando de forma eficaz las nuevas entidades financieras que están “en la sombra”; creando agencias de calificación europea, etc.

Es preciso impulsar un nuevo modelo económico inclusivo, fundamentado en la sociedad del conocimiento; promover un modelo compatible con el medio ambiente a largo plazo; apostar por las nuevas tecnologías al servicio de las personas y con control democrático; reducir el consumo de energía; desarrollar un nuevo urbanismo, apoyado en transportes públicos y servicios públicos eficientes y de calidad. Fomentar el consumo responsable, respetuoso con el medio ambiente y con los derechos humanos.

Esto requiere nuevas mayorías sociales con la unidad de todas las personas que defiendan unos valores comunes: la dignidad del ser humano, la justicia, la libertad, la igualdad.

Por eso les animo a tener presencia en las instituciones europeas e internacionales, a participar con sus ideas y sus propuestas, y sobretodo, con sus valores.

3.2 - RETOS EN SANIDAD

En sanidad tenemos retos importantes que abordar, para recuperar y mantener la sanidad que queremos:

Una sanidad universal. Recuperar y consolidar la universalización sanitaria, el 100% de cobertura para todas las personas que residan en España.

Acceso a unas prestaciones comunes para todo el SNS y financiadas públicamente. Garantía de que cualquier persona puede ser atendida en cualquier Servicio Regional de Salud (tarjeta sanitaria igual en toda España).

Unos servicios sanitarios seguros, de calidad y a tiempo. Hacer bien lo que se deba hacer. Evitar el daño evitable. Cero muertes por errores en la atención sanitaria evitables. Garantía de tiempos de espera máximos. Evaluación continua y transparencia.

Una sanidad solidaria con una financiación pública adecuada. Eso pasa por una Reforma Fiscal que aumente la eficiencia y la equidad recaudatoria. Impuestos suficientes (en la media de UE-15, 45% de PIB), y de carácter progresivo. Lucha rotunda y eficaz contra el fraude, la evasión y la elusión fiscal. Y, desde luego, revertir los copagos. Que no pague el paciente. El porcentaje de gasto sanitario público sobre el total debería ser mayor del 80% (ahora ha bajado al 69%).

Una sanidad equitativa. Nuevo acuerdo de financiación autonómica y sanitaria: Renegociar la cuantía. Financiación finalista, igual en toda España, a partir del cálculo del gasto per cápita posible. El gasto sanitario público se debe situar en 7,5%-8% PIB. Reponer los Fondos de Cohesión y de Garantía Asistencial. Orientar los presupuestos a las necesidades de salud.

Una sanidad eficiente y responsable, que implica:

Frenar el aumento de los precios de los nuevos medicamentos. Revisar las decisiones de financiación pública (solo financiar los más efectivos y seguros). Negociación y reducción de precios en función del coste de fabricación y de I+D. Revisar costes y mecanismos de distribución de los medicamentos.

De-prescribir intervenciones sanitarias injustificadas. No hacer lo que no se deba hacer. Revisar continuamente las prestaciones incluidas, revisar inercias. Estudiar la variabilidad injustificada de la práctica médica. Des-medicalizar la vida cotidiana.

Potenciar la Salud Pública. Salud en Todas las Políticas: trabajo digno y salud en el trabajo; cuidado del ambiente (usos del agua, energías renovables, residuos); modelo productivo (basado en el equilibrio y la inclusión, no en el crecimiento infinito); modelo de consumo (frenar el hiperconsumismo); alimentación equilibrada y suficiente; actividad física adecuada; crear condiciones para un trabajo y una vida digna.

La Atención Primaria tiene que fortalecerse. Con equipos bien dotados, con una asignación poblacional razonable, que permita llevar a cabo toda la cartera de servicios así como la colaboración con otras entidades e instituciones. Necesitamos más enfermería familiar y comunitaria.

Coordinación / Integración de programas y redes, sanitarias y sociales. Reactivar la Ley de Dependencia y lanzar una verdadera Ley General de Servicios Sociales. Envejecimiento activo, prevención de la fragilidad. Estrategia de Salud y Servicios Sociales.

Telemedicina y telecuidado. Informatización de datos clínicos. Interoperabilidad en el SNS y la UE. Gestión pública del Big-Data. Apps de salud con garantía de la autoridad sanitaria. Atención domiciliaria y en el lugar de trabajo o de ocio. Los sistemas de información deben estar gestionados y controlados por las Administraciones Sanitarias.

Hospital abierto. Redes de servicios. Coordinar las grandes inversiones.

Nuevo impulso a la salud mental comunitaria. Mejorar la calidad de los servicios en salud mental y la equidad en el acceso.

Participación del ciudadano / paciente en la promoción de su salud y su autonomía personal, y en la prevención de la enfermedad y la discapacidad. Autogestión del proceso de salud y enfermedad. Mejora en la utilización de los servicios: reducir demanda injustificada y uso inapropiado. Escuelas de Salud (red española, escuelas autonómicas, etc.).

Mejorar el Gobierno del Sistema reforzando la capacidad del Consejo Interterritorial para afrontar temas que afectan a todos. Mecanismos de acuerdo vinculante.

Gestión directa, provisión pública, de forma principal (80/20). Paralizar y revertir las concesiones. En gestión concertada primar acuerdos con instituciones sin ánimo de lucro. Integrar la atención sanitaria de las mutualidades y las mutuas.

Dotación adecuada de profesionales. Medios suficientes en el trabajo. Formación y apoyo institucional (financiar desde sector público, no desde empresas privadas con ánimo de lucro). Evaluación del desempeño. Participación de los profesionales en la gestión de los servicios sanitarios.

Investigación: recuperar la financiación que se deriva a la industria a través del sobre-precio de los medicamentos. Crear / potenciar Plataformas Públicas de Investigación con: prioridades según las necesidades de salud; investigación abierta; resultados accesibles a todos; medicamento como bien público, no como objeto de negocio. Recuperar el Instituto de Salud Carlos III para el SNS.

Participación de la ciudadanía en la planificación, la gestión y la evaluación de los servicios de salud. Se debe articular la participación constructiva en los procesos de desarrollo de los servicios de salud.

Ética en la toma de decisiones, del profesional, del paciente, de las instituciones.

Cooperación Internacional reforzada. Colaborar en la consecución de los Objetivos de Desarrollo Sostenible. Reforzar las políticas de salud en la UE.

4. A MODO DE CONCLUSIÓN. EL BARCO Y LA ENFERMERÍA FAMILAR Y COMUNITARIA

Señoras y Señores, amigas y amigos,

La enfermería familiar y comunitaria, todas y cada una de ustedes, pueden y deben aportar su experiencia y su capacidad para afrontar y resolver estos retos, para corregir los desequilibrios que ponen en riesgo la salud, la equidad, la vida de las personas.

Según el programa de su especialidad, los valores que fundamentan su profesión son, precisamente, el compromiso con las personas, las familias y la comunidad; el compromiso con la sociedad, la equidad y la eficiente gestión de los recursos; el compromiso con la mejora continua de la calidad; y el especial compromiso con los sectores sociales más desfavorecidos por razones de clase social, género, etnia, edad, discapacidad o enfermedad.

Esos valores son los que deben animarnos a mejorar día a día la sanidad española, y animarnos a lograr que todas las personas en España y en el mundo tengan derecho a una atención sanitaria pública y de calidad.

Recordaba José Múgica, que fue presidente de Uruguay, que hay mucha humanidad pospuesta, anhelando subirse en el tren de la civilización que hemos inventado” sobretodo por “los defectos del egoísmo de nuestra propia humanidad”.

Así, vimos cómo el pasado 11 de enero la lancha hinchable en la que Verónica y su hijo Samuel, de seis años de edad, trataban de cruzar el estrecho se hundió y ambos murieron ahogados. Él padecía una enfermedad pulmonar y ella tenía cáncer. Trataban de cruzar a Europa para lograr un tratamiento que en su país no tenían. Su periplo empezó en la República Democrática del Congo, muy lejos de aquí. El cuerpo sin vida de Samuel apareció en la playa de Barbate, en Cádiz. El cadáver de Verónica fue devuelto por el mar a las playas de Argelia unos días después. Imaginémos por un momento ser ellos, que fuera nuestro hijo... recorrer miles de kilómetros, afrontar tantos peligros, intentar cruzar el estrecho para tener atención sanitaria y morir con la puerta cerrada.

No debería haber sido así. No debería seguir siendo así. Ni aquí, ni en ninguna parte del mundo.

El gran poeta Neruda, en su poema El Barco, dejó dicho:

Pero si ya pagamos nuestros pasajes en este mundo
por qué, por qué no nos dejan sentarnos y comer?

Queremos mirar las nubes,
queremos tomar el sol y oler la sal,
francamente no se trata de molestar a nadie,
es tan sencillo: somos pasajeros.

Todos vamos pasando y el tiempo con nosotros:

pasa el mar, se despide la rosa,
pasa la tierra por la sombra y por la luz,
y ustedes y nosotros pasamos, pasajeros.

Entonces qué les pasa?
Por qué andan tan furiosos?
A quién andan buscando con revólver?

Nosotros no sabíamos
que todo lo tenían ocupado,
las copas, los asientos,
las camas, los espejos,
el mar, el vino, el cielo.

Ahora resulta
que no tenemos mesa.
No puede ser, pensamos.
No pueden convencernos.
Estaba oscuro cuando llegamos al barco.
Estábamos desnudos.
Todos llegábamos del mismo sitio,
Todos veníamos de mujer y de hombre.
Todos tuvimos hambre y pronto dientes.
A todos nos crecieron las manos y los ojos
para trabajar y desear lo que existe.

Y ahora nos salen con que no podemos,
que no hay sitio en el barco,
no quieren saludarnos,
no quieren jugar con nosotros.

Por qué tantas ventajas para ustedes?
Quién les dio la cuchara cuando no habían nacido?

No me gusta en el viaje
hallar, en los rincones, la tristeza,
los ojos sin amor o la boca con hambre.

No hay ropa para este creciente otoño
y menos, menos para el próximo invierno.
Y sin zapatos cómo vamos a dar la vuelta
al mundo, a tanta piedra en los caminos?

Sin mesa dónde vamos a comer,
dónde nos sentaremos si no tenemos silla?
Si es una broma triste, decídanse, señores,
a terminarla pronto,
a hablar en serio ahora.
Después el mar es duro.
Y llueve sangre.

...

Señoras y Señores,

Amigas y amigos de la enfermería familiar y comunitaria, les agradezco de corazón que ustedes, cada día, con su trabajo, **empoderando, facilitando y compartiendo**, traten de lograr que este barco en el que viajamos tenga mesa, camarote, y una sanidad pública y de calidad, para todas y todos, donde nadie se quede sin el cuidado, la atención o el medicamento que necesite. Donde nadie se quede atrás.

Podemos lograrlo. Y debemos lograrlo.

Muchas gracias por su atención.