



POLÍTICA SANITARIA

• 5

Evaluación del gobierno Blair en el sector sanitario y su relevancia en Cataluña y España

Vicenç Navarro

■ En primer lugar, tales reformas han dado gran poder a los gestores sobre los profesionales. Los profesionales sanitarios se sienten instrumentos de una filosofía de gestión que no concuerda con su cultura ni con su ética. El paciente es un paciente y no un cliente. Y su motivación es el servicio al paciente, no el optimizar los ingresos de la institución a la cual sirve. El profesional se encuentra estresado e incómodo. Y por mucho que le paguen —y le pagan mejor—, el profesional se siente infravalorado y de nuevo un mero instrumento de la gestión económica.



POLÍTICA SANITARIA

• 8

Cómo se privatiza el Servicio Nacional de Salud Británico

Colin Leys

■ Ahora se está rompiendo el NHS y se está volviendo a establecer el mercado de la enfermedad. Se trata de un proceso mundial, sin diferencias esenciales con lo que está sucediendo a lo largo y a lo ancho de la Unión Europea y, sin duda, en todas partes. Este artículo esboza los pasos que se están dando en Inglaterra (a diferencia de Escocia y Gales, que no han ido tan lejos por el camino del mercado), las razones que subyacen en los mismos, los efectos consiguientes que están apareciendo y las probables consecuencias a largo plazo.

Salud y población, pensiones y pobreza

El crecimiento demográfico y el rejuvenecimiento de la pirámide de población parecen necesarios para mantener el sistema público de Seguridad Social

La riqueza de las naciones también depende del crecimiento de su población. En España, la pérdida de peso demográfico de Castilla-León, Cantabria, Asturias, Galicia y Extremadura entre 1985-2000, tanto absoluto como en relación con el conjunto del país, debido a bajas tasas de natalidad, al incremento de la población envejecida y a un reducido número relativo de residentes extranjeros, colocó a estas regiones en una posición económica regresiva. Las regiones de la España rica (Cataluña, Navarra, Madrid, Baleares) deben su dinamismo a alguno/s de estos factores: crecimiento demográfico por tasas de natalidad mayores y/o índices de envejecimiento menores a la media del país y elevada capacidad de atracción de residentes extranjeros. Gracias a los inmigrantes, estas regiones aumentaron sus potenciales demográfico y productivo, porque los grupos de edad activos laboralmente crecieron y porque incrementaron su competitividad al rebajar los costes salariales medios que, en ausencia de inmigrantes, hubieran sido más elevados, como correspondería a regiones ricas¹.

La preocupación por el crecimiento demográfico ha estado presente en la reciente campaña a las elecciones municipales y autonómicas, convirtiéndose en una de las ideas-fuerza del discurso electoral de algunos candidatos (Fernández Vara en Extremadura, por ejemplo), y está en la base de la propuesta de conceder una ayuda de 2.500 euros por hijo lanzada por el presidente del Gobierno en el reciente debate sobre el Estado de la Nación. A partir de 2008, si sumamos a la ayuda estatal las ayudas autonómicas, los niños extremeños llegarán con 6.100 euros bajo el brazo (y un cerdito, según el municipio donde se empadronen); por el segundo hijo se recibirán 300 euros mes durante un año, 150 euros/mes durante el segundo año y 100 el tercer año de vida. El presidente extremeño considera que hay que ganar entre 150.000 y 200.000 habitantes en los próximos 20-25 años impulsando políticas que fomenten la natalidad, para lo cual también se tiene previsto la gratuidad de los medicamentos y de la guardería a partir del segundo hijo.

El crecimiento demográfico y el rejuvenecimiento de la pirámide de población parecen necesarios para mantener el sistema público de Seguridad Social. De manera deliberada, desde distintos centros de poder y de comunicación se difunde la amenaza de quiebra para el sistema de protección social hacia el año 2030 o 2050 si no se adoptan medidas estructurales. Sin embargo, detrás de estas amenazas se esconde no tanto una preocupación por el sostenimiento demográfico del sistema de pensiones, sino el intento deliberado de configurar el sistema de Seguridad Social con mecanismos de seguro privado («tanto cotizas, tanto cobras»), quebrando el principio de solidaridad del sistema público. Mientras se multiplican las bonificaciones de las cuotas empresariales, a los trabajadores se les exige cada vez mayor relación entre lo cotizado y los beneficios sociales. Según el Proyecto de Ley de Medidas en Materia de Seguridad Social, si actualmente son necesarios 4.700 días de cotización efectiva para cobrar la jubilación, en el futuro serán necesarios 5.470 días; se adoptan medidas para prolongar la vida laboral; se endurecen los requisitos para las pensiones por incapacidad permanente; se siguen ignorando un buen número de enfermedades laborales y se dificulta la obtención de pensiones de viudedad para las personas más jóvenes.

POLÍTICA SANITARIA

• 15

Hospital San Juan de Dios del Aljarafe. La experiencia de privatización de la Junta de Andalucía y sus consecuenciasBlas Ortega Llavador,
Bernardo Santos Ramos

■ La Junta de Andalucía ha asignado la asistencia especializada de la comarca sevillana del Aljarafe, con casi un cuarto de millón de habitantes, a un hospital propiedad de la Orden de San Juan de Dios. Las consecuencias de esta decisión: un hospital de bajo nivel, con un número muy reducido de camas, con un presupuesto que apenas supera el 50% del de otros hospitales públicos, una cartera de servicios en la que faltan servicios esenciales y se imponen criterios religiosos en la asistencia, un personal discriminado en los aspectos salariales y laborales y una larga conflictividad laboral.

SOCIOLOGÍA EN LA SALUD

• 20

La reinención de los pacientes («el cliente siempre tiene razón»)

Juan Irigoyen

■ En los últimos años se están produciendo cambios en la asistencia sanitaria vivida desde la perspectiva de los profesionales. La institución social de la medicina está siendo reformulada en algunos aspectos que afectan a su identidad. El sistema sanitario público otorga a los antiguos pacientes la condición de clientes y proclama su papel central en los servicios sanitarios.



SALUD Y GÉNERO

• 26

La salud y la desigualdad social y de género en Andalucía

ADSP de Andalucía

■ El análisis realizado pone en evidencia cómo tres grandes ejes de desigualdad social (edad, clase, educación) interactúan con el género para conformar un complejo entramado a través del cual la desigual distribución del poder, en sus distintas dimensiones, se refleja en la salud de mujeres y hombres. También, el impacto de los roles de género se atraviesa importantemente por el trabajo doméstico y el cuidado.

COMENTARIOS BIBLIOGRÁFICOS

• 29

NOTICIAS

• 30

CONVOCATORIAS

• 30

Las anteriores reflexiones identifican un escenario poblacional en el que abundarán las tensiones sociales y en el que será de capital importancia el papel redistribuidor de los mecanismos de protección del Estado de Bienestar, tanto para mejorar la equidad horizontal como para evitar conflictos. En este sentido, son particularmente necesarias políticas públicas destinadas a erradicar la pobreza y la exclusión social. Para empezar, se hace necesario una caracterización adecuada de la pobreza, no sólo en términos de ingresos bajos, sino también identificando las situaciones sociales que deben protegerse y aconsejando las medidas más apropiadas para la integración social, de la cual se derivará la salud de la población y el cuidado de la dependencia.

En un excelente trabajo de Rosa Martínez López para la Fundación Alternativas se hace un análisis de las políticas públicas (fiscales y de gasto) que influyen en los niveles y en la distribución de la renta familiar², recomendando por ejemplo: 1) potenciar las medidas encaminadas a incrementar las rentas (vía empleo, fiscalidad o prestaciones) o a rebajar los costes (guardería, vivienda, transporte) de las familias numerosas y monoparentales; 2) reducir las tasas de desempleo, subempleo y de temporalidad; 3) tener en cuenta las necesidades de vivienda, empleo y renta de jóvenes y emigrantes, porque son a quienes más afecta el paro, la precariedad laboral y la carestía de la vivienda; 4) incrementar por encima del IPC las pensiones más bajas; 5) desarrollar medidas de apoyo diversificadas dirigidas a las personas mayores con necesidades especiales y a las familias encargadas de atenderlas, y 6) cuidar la diferenciación territorial y procurar la coordinación nacional en los mínimos básicos para determinadas prestaciones. El estudio también reclama mejoras en las fuentes disponibles para analizar nivel de vida y pobreza y conseguir un sistema estable de información con indicadores que superen los mínimos exigidos por la armonización estadística europea.

Para Martínez López es necesario superar la incoherencia y la fragmentación demográfica y territorial en la distribución de la renta familiar, la red de mínimos en materia de prestaciones sociales y la insuficiente justificación de los mínimos personales y familiares utilizados en el IRPF desde las reformas de 1998 y de 2002, recomendando mejoras en el diseño de políticas públicas para optimizar la eficiencia y la equidad.

Hay que tener en cuenta las necesidades de vivienda, empleo y renta de jóvenes y emigrantes, porque son a quienes más afecta el paro, la precariedad laboral y la carestía de la vivienda

Las ayudas a la familia deberían pasar tanto por el reconocimiento económico (pago de cantidades periódicas más elevadas que las prometidas, porque los pagos únicos tienen un marcado tufo electoralista) como por mejoras en el entorno protector y favorecedor sociolaboral: escuelas infantiles y compatibilidad en el medio laboral, por ejemplo.

En otro sentido, esperar el sostenimiento del sistema de Seguridad Social en función de la tasa de reposición poblacional basada en la inmigración y en el incremento de la natalidad puede resultar decepcionante, por cuanto antes habría que resolver problemas de la inmigración actuales, como por ejemplo la abundancia de «trabajo negro» y el abuso de empleos de baja cualificación y por tanto escasa cotización y contribución al sistema. •

Notas

- 1 Domínguez Martín, R. *La riqueza de las regiones. Las desigualdades económicas regionales en España, 1700-2000*. Madrid: Alianza Editorial, 2002.
- 2 Martínez López, R. *Renta y privación en España desde una perspectiva dinámica. Documento de trabajo 120/2007*. Madrid: Fundación Alternativas, 2007. Accesible en: www.falternativas.org; acceso 08-07-07.