

SALUD, SOLIDARIDAD, TOLERANCIA Y COMPASIÓN, VALORES COMPARTIDOS EN EL SISTEMA SANITARIO (Y AMENAZADOS POR LA CRISIS ECONÓMICA)

Juan Gérvas y Mercedes Pérez Fernández, médicos generales, Equipo CESCA, Madrid, España.

jgervasc@meditex.es mpf1945@gmail.com www.equipocesca.org

Para citación: Gérvas J, Pérez Fernández M. Salud, solidaridad, tolerancia y compasión, valores compartidos en el sistema sanitario (y amenazados por la crisis económica). Boletín REAP, 2001 [en prensa]

Son valores aquellas cosas que consideramos importantes, como la salud, el amor, la vida, la amistad, la tolerancia, la convivencia, la educación, el bienestar, las tradiciones culturales, la seguridad y otros muchos más. Los valores justifican la cohesión social, la organización básica de la Humanidad. Sin valores sería imposible la existencia y supervivencia humana. Sin embargo, no todas las sociedades comparten los mismos valores, ni todos los individuos los aceptan y comprenden por igual. En general, logramos un acuerdo de mínimos, y se legisla para reforzar con el poder del Estado los valores considerados básicos.

En las naciones desarrolladas, con la notable excepción de los EEUU, se acepta la salud como un valor social y por ello se organiza un sistema sanitario que facilite el derecho a recibir atención sanitaria según necesidad, no según capacidad de pago. Lo que se pretende evitar es la bancarrota consiguiente al enfermar, y se busca el máximo de salud para la población.

El sistema sanitario público se sostiene por los valores, por considerar importante la salud y la vida, por fomentar la solidaridad, la tolerancia y la compasión. Nos resulta "intolerable" una muerte evitable, o un sufrimiento innecesario. Somos capaces de compartir riesgos, a sabiendas de que unos tienen más aversión al mismo que otros (los hay que se cuidan más, pero somos solidarios respecto a los riesgos que al final todos asumimos, en grado diverso, y en concepto variado). Tenemos compasión y piedad por quien sufre, y solidariamente compartimos gastos ("hoy por ti, mañana por mí"). El sistema sanitario público es expresión explícita del considerar a los "otros" como a "nosotros".

Podemos definir los sistemas sanitarios como "instituciones y recursos públicos y privados con el

mandato de mejorar la salud en el marco político e institucional de un país”. En este sentido se limita y concreta un concepto que puede ser muy vago si se engloba en sistema sanitario todo aquello que “produce” salud. Lo que más produce salud, por ejemplo, es la educación formal de la población (especialmente de las mujeres), pero el sistema educativo no se incluye en el sistema sanitario. El sistema sanitario engloba sólo las instituciones con el mandato legal específico de mejorar la salud.

Las naciones desarrolladas tienen un sistema sanitario que ofrece cobertura pública; es decir, que asegura la financiación pública de los servicios de salud.

Se habla de financiación pública cuando más de la mitad (50%) del gasto en salud tiene origen en fondos públicos, sean impuestos generales o de otro tipo. Por ejemplo, Brasil no tiene un sistema sanitario público porque su gasto en salud financiado públicamente está en torno al 45%. En España ese gasto es del orden del 72%. Por supuesto, en ningún país del mundo la financiación pública es del 100% (pero en los países nórdicos es mucho mayor que en España, por ejemplo).

El sistema sanitario es público según la financiación, no según la provisión de servicios. Por ello, por ejemplo, el sistema sanitario es público en Dinamarca, o Nueva Zelanda, pese a que allí los médicos generales sean profesionales independientes, pequeños empresarios que contratan con el sistema sanitario para ofrecer servicios a una lista (cupó) de pacientes. También es público el sistema sanitario español, por más que las farmacias comunitarias dependan de la iniciativa privada y los farmacéuticos comunitarios sean profesionales independientes, pequeños empresarios que ofrecen servicios tanto de financiación pública como privada.

Los sistemas sanitarios públicos (financiados con fondos públicos hasta cubrir en más del 50% del gasto sanitario) tienen por objetivo la mejora de la salud; es decir, el Estado es responsable de los cursos de acción que llevan a la protección de la salud (establecer y hacer cumplir la legislación que evite daños), la promoción de la salud (desarrollar actividades que lleven a mejorar la salud), la prevención de la enfermedad y del sufrimiento (evitar el desarrollo de enfermedades y diagnosticarlas en fases pre-clínicas) y la organización de la prestación de cuidados a los enfermos y moribundos. En síntesis, el sistema sanitario busca evitar el sufrimiento, curar y ayudar a vivir con enfermedad-minusvalía y a enfrentarse a la muerte. El sistema sanitario no puede ofrecer la salud como un derecho ni prometer el evitar la muerte.

Ningún Estado ni sistema sanitario puede "asegurar" la salud, ni considerar la salud como un derecho. Tampoco puede "asegurar" la belleza, la inteligencia, la paz interior o la bondad, que no son derechos sino condiciones deseables, valores muy apreciados. De la misma manera, ningún sistema sanitario puede evitar la muerte del 100% de los pacientes (mueren todos los que nacen). El sistema sanitario debería evitar, eso sí, la morbilidad y la mortalidad innecesariamente prematura y sanitariamente evitable (MIPSE), como casos y muerte por tétanos, por ejemplo.

El objetivo básico del sistema sanitario es ofrecer servicios con equidad; es decir, ofrecer los mismos servicios a los que tienen las mismas necesidades en salud (equidad horizontal) y ofrecer más servicios a quien los necesita más (equidad vertical). Lamentablemente, en general se cumple la Ley de Cuidados Inversos, y reciben menos servicios los que más los necesitan, y esto es cumple más cuanto más se orienta al mercado el sistema sanitario (cuando aumenta la financiación privada, cuando disminuye la financiación pública).

En tiempos de crisis económica cabe la tentación de hacer rebajas indiscriminadas en el sistema sanitario. En tiempos de crisis disminuye la tolerancia, la solidaridad y la compasión. En tiempos de crisis el "hoy por ti, mañana por mí" cambia al "¡sálvese el que pueda!". Los que pueden salvarse son los sanos, jóvenes y ricos. Perecerán los enfermos, ancianos y pobres.

En tiempos de crisis económica los "otros" son más distintos, más ajenos; con ello aumentan los excluidos, los marginados y los "insignificantes".

Resulta absurda esta reacción insolidaria, desde el doble punto de vista social e individual. En tiempos de crisis económica necesitamos políticos estadistas, capaces de unirnos en la adversidad. Dicen que el milagro de los panes y los peces no consistió en la multiplicación de los panes y los peces, sino en lograr que la multitud compartiera lo que cada uno tenía. Sobró, al compartir. De la misma manera, no se precisan recortes indiscriminados en el sistema sanitario, sino aumento de la racionalidad y de la equidad. Nos beneficiamos todos si se ofrecen servicios de calidad y coste-efectivos a los que más lo necesitan (aumenta la equidad).

Ante la crisis económica necesitamos reforzar el sistema sanitario haciéndolo más público. No precisamos rebajas indiscriminadas sino más equidad y más coste-efectividad, más solidaridad, más tolerancia y más compasión. Necesitamos políticos estadistas, no "economicistas".