

Juan Luis Uría Serrano

Grupo Parlamentario Elkarrekinn Podemos. País Vasco.

“Ahora nos toca a la gente regular, organizar, contrastar, incentivar y planificar el Sistema de Salud”

Criticamos frontalmente, y utilizamos no poco de nuestra energía personal y política, en la lucha contra las privatizaciones, externalizaciones del sector público de la atención a la salud, las contrataciones con el sector privado con dinero de todos los ciudadanos y ciudadanas. No compartimos considerar la salud como una mercancía, creemos que el sector público de la atención a la salud es más eficaz, tiene mayor calidad científico técnica.



Juan Luis Uría Serrano ha dado el salto a la política después de cuarenta años de activismo sanitario y social. Es médico y antropólogo; experto en políticas públicas de salud; ha sido presidente de Osalde, la asociación vasca por el derecho a la salud, y portavoz del Foro vasco por la salud, y lleva treinta años de dedicación a programas de cooperación al desarrollo en África y Latinoamérica.

Defiende con convicción y perseverancia la sanidad pública y las políticas preventivas de salud y, en lo social, es partidario de las estrategias de participación social desde una posición más humanista.

Dr. Uría:

¿Cómo cambia la visión de la sanidad el paso de la militancia civil al poder legislativo?

Sin ninguna duda es mucho más interesante, más fresco intelectualmente, más libre, e inclusive más atractivo políticamente, en el sentido de debatir en políticas de salud, el participar en los movimientos sociales, en los movimientos profesionales, militar en la denominada sociedad civil. Hoy, la capacidad de los Parlamentos en el control democrático de los gobiernos es relativa, también en el País Vasco.

Sin embargo hay varios elementos que pueden hacer útil el trabajo Institucional, el trabajo parlamentario en nuestro País, en primer lugar, cierta capacidad de llegar y conectar con los movimientos sociales, la búsqueda del consenso social en la elaboración de políticas, ser portavoces de las reivindicaciones de mejora de múltiples aspectos de los Sistemas de salud, en el escenario de fuerzas políticas. Para ello tiene mucho interés situarse claramente en apoyo de los sectores más desfavorecidos de nuestra sociedad, de los grupos marginados del sistema, de situarse en medio de las desigualdades sociales, en medio de las desigualdades en salud, que vive la gente cada día. En segundo lugar, el participar en el centro del "juego" político favorece el debate y la posibilidad de consenso con los lí-

deres políticos. Esto tiene un valor en la búsqueda de un Pacto por la defensa de la sanidad pública. Si bien las corrientes ideológicas neoliberales son hegemónicas en este momento en toda Europa, y en este mundo globalizado, ello no es óbice para presentar las contradicciones evidentes que tienen los y las líderes políticos en la profundización, o no, de las desigualdades sociales, del impulso, o no de las estrategias de Promoción de la salud, del fortalecimiento, o no, de las políticas de la salud pública y sus programas, de la Atención Primaria de salud, de estrategias de psiquiatría comunitaria en la red de servicios de salud mental, de la transparencia de los sistemas de

“Hay que buscar de forma insistente el necesario consenso político para la defensa y fortalecimiento de los sistemas públicos de salud”

salud, y de la participación ciudadana directa, del vínculo de los profesionales con sus propio trabajo,...en fin de buscar de forma insistente el necesario consenso político para la defensa y fortalecimiento de los sistemas públicos de salud. Y en tercer lugar, la presencia institucional puede favorecer el impacto mediático, asunto nada despreciable en los momentos políticos en los que vivimos.

¿Cuáles son los puntos de fricción entre podemos y los demás grupos parlamentarios respecto a la política sanitaria?

La colaboración público-privada es una línea de división clara. La orientación comunitaria de los Sistemas de Salud es otra. Y la crítica al "consumo sanitario" (medicalización de la vida y propuestas de "No Hacer"), es otra línea de debate, la denominada "prevención cuaternaria", incluyendo dentro de las propias fuerzas

de izquierdas. El impulso de la participación profesional y la participación ciudadana directa en los centros sanitarios del Sistema de Salud, son otras tantas líneas de confrontación, y la exigencia de la transparencia y la democracia en los métodos de trabajo, y las condiciones laborales de los y las profesionales de los servicios es otro aspecto de reivindicación y debate.

El papel de rectores del Sistema de salud de los Planes de salud, de las estrategias de Promoción de salud y de los Programas de salud pública, que amortigüen las desigualdades de salud, son otros elementos de difícil comprensión por la derecha social y política.

Pero sin duda la regulación y el establecimiento de unas relaciones más éticas con las Multinacionales Farmacéuticas, con las Multinacionales de Tecnología Médica y con las Multinacionales Alimenticias, son el elemento central de los múltiples conflictos de interés y corruptelas del conjunto del sistema, tanto en los procesos de formación de pre y postgrado como en la práctica clínica diaria.

¿Hasta dónde puede llegar un movimiento asambleario como Podemos cuando apremia la toma de decisiones de política sanitaria?

La relación entre los Grupos Parlamentarios de Unidos Podemos (O Elkarrekin Podemos, como se llama nuestra coalición de PODEMOS con EzkerAnitza y Equo, en el País Vasco) y los órganos de Dirección política, los Consejos Ciudadanos Estatales (CCE) o los Consejos Ciudadanos Autonómicos (CCA), no está exenta de problemas en la vida política diaria, especialmente cuando los y las dirigentes de nuestra organización son a la vez diputados, senadores, parlamentarios u otro tipo de cargos institucionales y dirigentes internos de las organizaciones. Creo sinceramente que hay que repensar las incompatibilidades en la ocupación de cargos internos y externos. A veces, como dice un amigo mío, no se sabe bien "quien manda aquí", el Grupo Parlamentario o el órgano de Dirección Política y sus controles

democráticos.

Esto no es un asunto particular de Podemos, casi todos los partidos tienen el mismo problema (Con excepción del PNV y en menor medida, la CUP catalana). Pero, Podemos, puede representar un aire más fresco en las formas y en los métodos de la acción política y debe abordar este asunto con tranquilidad pero tomar decisiones sobre el tema aclarando las incompatibilidades por el buen hacer de las responsabilidades. En las políticas de salud ocurre pues, lo que ocurre en otros aspectos de la vida política. Si bien existen Círculos Sectoriales de Salud (Que son abiertos) en cada Comunidad Autónoma, que realizan su actividad quincenal o mensualmente, y un Área Estatal de Salud, que coordina el trabajo Parlamentario de nuestra actividad en todo el Estado Español, en todos los Parlamentos, Congreso y Senado, los ritmos son distintos en cada escenario y, efectivamente, los denominados partidos-movimiento tienen/tenemos procedimientos de trabajo y de toma de decisiones, así como de elaborar propuestas, distintos de la dinámica institucional. Es un asunto no resuelto, que se intenta solucionar estableciendo por consenso planes estratégicos de salud que nos ayuden a todos y a todas en nuestra actividad diaria.

¿Cuáles son los problemas sanitarios más importantes identificados por Podemos en Euskadi?

El primero es la concepción de la salud como derecho humano fundamental. O sea, creemos y defendemos la cultura de los derechos sociales, de los derechos civiles, de los derechos individuales.

Criticamos frontalmente, y utilizamos no poco de nuestra energía personal y política, en la lucha contra las privatizaciones, externalizaciones del sector público de la atención a la salud, las contrataciones con el sector privado con dinero de todos los ciudadanos y ciudadanas. No compartimos considerar la salud como una mercancía, creemos que el sector público de la atención a la salud es más eficaz, tiene mayor calidad científico-técnica, favorece la equidad en



“No compartimos considerar la salud como una mercancía, creemos que el sector público de la atención a la salud es más eficaz, tiene mayor calidad científico-técnica y favorece la equidad”

las atenciones de salud y, puede organizar sus actividades con una importante transversal que es la perspectiva de género, esto es, diferenciar y discriminar el trato y la atención a la salud de las mujeres de acuerdo con sus necesidades. Es mejor para la gente y para nuestros “dolores”, cualquiera que fueran estos.

Creemos, como muchos colegas, que las características de mejorar la accesibilidad al Sistema de Salud y la Longitudinalidad en la atención a los y las pacientes, son dos características fundamentales de la Atención Primaria, que nos exigen una prioridad inequívoca en su fortalecimiento. Los sistemas de salud con atención primaria de amplia cobertura, sólida, bien incentivada son la garantía de buenos resultados en salud

para la gente, de menos desigualdades en salud, de más sostenibilidad del conjunto del sistema y de más eficiencia, en general. Debe ser nuestra apuesta fundamental. Pero la red de servicios de atención primaria debe tener propuestas claras de organización e incentivación distintas que la hagan más atractiva y más viable, y más resolutiva en el conjunto del sistema de salud, y modificar las hegemonías en relación con el papel biomédico del Hospital, asunto nada fácil con las culturas existentes. Un aumento de inversión solamente no sería suficiente.

Podemos tiene una relación social y profesional de carácter dialéctico con las organizaciones sindicales, sociales y profesionales en el sector, y aprendemos continuamente de todas ellas, de la FADSP, de las SESPAS, de algunas Sociedades Científicas, como la SEMFyC, de las Mareas Blancas (Como en Madrid y en Granada), de Yo Si Sanidad Universal, de la Plataforma No, Gracias, de Movimientos Comunitarios y vecinales de salud (Como en Asturias o Galicia),... las experiencias de redes locales de salud como verdaderas estrategias de Intersectorialidad en algunos municipios del País Vasco, con un claro liderazgo de la salud pública y de la atención primaria, nos parecen especialmente relevantes. La misma existencia de un Plan de salud con un modelo conceptual y metodológico en base a las desigualdades en salud y los determinantes sociales, como existe en el País vasco, creemos que es fuente de debate y de aprendizaje permanente. Algunas experiencias, limitadas, de coordinación e integración de redes y servicios de atención especializada y hospitalaria con la atención primaria y la red de servicios de salud mental, son especialmente interesante para mejorar la mutua confianza entre profesionales y la eficiencia del conjunto del sistema.

El buen trato y la amabilidad con los y las pacientes nos parecen procesos de solidaridad y de compromiso en el trabajo profesional, en el sector público, que poco a poco se va abriendo camino.

Procesos como las evaluaciones de las actividades en las redes locales “Osa-

suneskola” o “Paciente experto”, o la atención diferenciada a los pacientes subagudos en el medio hospitalario, así como la puesta en marcha del plan de cuidados paliativos en la red de servicios de atención primaria o la evaluación del Plan de Adicciones, o las listas de espera, son otras preocupaciones que tenemos en estos momentos en Euskadi.

Sin duda uno de los problemas que tendremos que abordar en el futuro es la diversificación de las actividades de la atención primaria en el medio comunitario y domiciliario, la sustitución de profesionales ante un rápido proceso de jubilaciones (más de 5.000 profesionales en el País Vasco en los próximos años), y acabar con la estupidez del trabajo en

precario de cientos de profesionales, de gestionar de otra manera los recursos humanos del sistema, revisando la denominada carrera profesional y las políticas de exclusividad, de incompatibilidades en los puestos de responsabilidad clínica.

Estamos en un continuo proceso de aprendizaje, escuchando los que dice la gente, conociendo la opinión de unos y otras, y contrastando con nuestras preocupaciones, sobre todos las relacionadas con las necesidades de los sectores más desfavorecidos de nuestras Comunidades, donde hay muerte y enfermedad evitable, dolor e invalidez, evitables, en nuestros pueblos y barrios, y teniendo una firme actitud de denuncia ante las corruptelas e injusticias que aun

campan por los centros sanitarios.

Una vida digna, una muerte digna y la búsqueda del buen vivir, son tareas saludables para podemos en el País Vasco.

Y a nivel del Estado, ¿Tiene Podemos una visión propia de lo que debe ser el SNS?

Participamos habitualmente de las opiniones del Área Estatal de Sanidad de Podemos, por ello estamos en coordinación permanente, y, aunque en Euskadi tenemos escenarios específicos en el desarrollo, organización y financiación del Servicio vasco de salud, de Osakidetza, no es menos cierto que los problemas esenciales son comunes. Son comunes nuestros programas electorales en el sector salud en todo el estado.

Dicho esto, no es sencillo “tener una visión propia de lo que debiese un Sistema Nacional de Salud”, ni aquí ni en ninguna parte del mundo. Tenemos algunas ideas aproximadas, después de más de 30 años de luchas, experiencias, debates y de visitar y estudiar en varios países en este mundo globalizado en el que vivimos. Ya hemos expuesto de los que no debe ser un Sistema de salud público y de calidad para todos y para todas, que además los y las profesionales se encuentren cómodos trabajando con compromiso de serviciopúblico. No es un tema sencillo. Y tenemos, igualmente, algunas ideas de lo que debería ser. Reamente necesitamos criterios de evaluación de los resultados en salud que unos u otros sistemas de salud producen y poder compararlos. Necesitamos indicadores validados para comparar sistemas de salud, servicios de salud y actividades de salud. Y sobre todo necesitamos escuchar detenidamente lo que la gente nos cuenta, y establecer diálogos sinceros con los vecinos y las vecinas, con los y las profesionales de salud, con los y las dirigentes del Sistema.

La regulación que hacen los mercados ya la conocemos, ahora nos toca a la gente regular, organizar, contrastar, incentivar, planificar, preparar,... el Sistema de salud, y establecer claramente la determinación social de la salud, para transformar lo necesario. ◆



“Podemos está proponiendo aclarar las incompatibilidades para definir bien las responsabilidades”