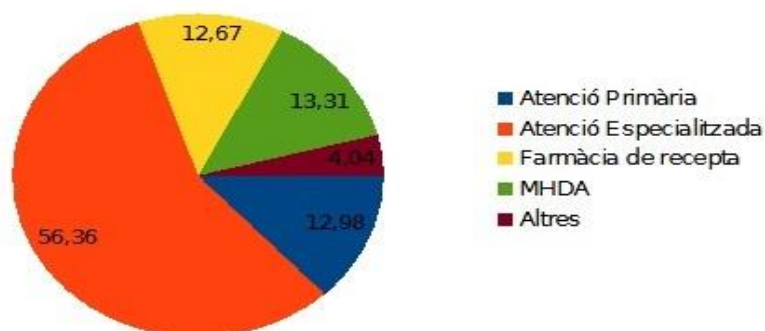


La sanitat pública catalana té un model de gestió pública-privada, un mal endèmic que permet la mercantilització dins del sistema sanitari públic. Per això des de Marea Blanca de Catalunya defensem que cal transformar el sistema sanitari en el Servei Nacional de Salut de caràcter universal amb funcions de planificació, finançament, gestió, prestació de serveis i avaluació de resultats, amb criteris que tots els serveis assistencials que es paguen amb diners públics han de ser públics. Un sistema en el qual els objectius i l'avaluació es mesurin en termes de salut pública i no en comptes de resultats econòmics.

La sanitat en general i l'AP en particular han sigut objecte de retallades pressupostàries. Durant els últims dotze anys la sanitat ha desenvolupat la seva activitat amb pressupostos molt reduïts respecte als estàndards recomanats i en concret l'AP, la més pròxima a la ciutadania, s'ha endut la pitjor part, ja que es mou entorn al 13% del total del pressupost destinat a Salut, quan l'OMS recomana que s'hi assigni un mínim del 25%

A partir de la memòria del CatSalut del 2023 podem veure la distribució de la despesa per àrea d'activitat.



Una realitat que ens parla de com s'orienta el sistema sanitari català: cap a la despesa farmacèutica i l'atenció especialitzada per sobre dels serveis bàsics de l'atenció primària i comunitària que són els que tenen més beneficis sanitaris i socials per a la comunitat.

Si l'atenció primària és la porta d'entrada al sistema sanitari i la que utilitzem més sovint la majoria de la població, especialment les persones i els col·lectius més vulnerables i cada any està més debilitada, quin impacte té sobre l'atenció a la població?

*“Com a exemple: a punt de començar l'estiu, un període en què les infeccions de transmissió sexual pugen perquè hi ha més comportament de risc, l'ICS va decidir concentrar l'atenció de la ciutat de Barcelona en un sol dispositiu: la consulta del CAP Manso. Les altres 13 unitats que hi ha repartides pels centres d'Atenció Primària de la capital no van funcionar, posant en risc la qualitat assistencial i la salut, tant de la població usuària (especialment les dones), com de les mateixes treballadores que cada cop han d'assumir major càrrega assistencial en l'atenció primària. Malauradament, aquestes mesures es van*

*implementar sense que la població en general, col·lectius, organitzacions sindicals, etc. al·lessin la veu”.*

I què ens trobem en un sistema de salut molt pressionat amb mancances estructurals i com s'aborden les patologies que es presenten amb freqüència en el gènere femení amb simptomatologia que a vegades és minimitzada per la mateixa dona? Com s'aborda des de la consulta d'una professional amb 12<sup>a</sup> per visita el dolor emocional, violència de gènere, contracepció, VIH, control d'ITS i tantes altres malalties que exigeixen ser molt curoses tant en el maneig com en el diagnòstic?

Les condicions de desigualtat i la gran presència de dones en sectors econòmics precaris són determinants per a la seva salut. Hi ha grups de dones més vulnerables i això afecta més la seva salut, com les dones amb diversitat funcional, d'opció sexual, d'ètnia i d'origen o les treballadores sexuals a les quals els serveis públics no donen resposta i es vulnereu drets com negar l'empadronament o l'assistència sanitària.

*“A Catalunya es va aprovar la llei d'universalitat catalana en el 2017 i encara no s'ha implementat pendent del reglament que faria possible el seu desplegament”*

No volem obviar als col·lectius sanitaris majoritàriament feminitzats que en el dia a dia pateixen gran dificultat per la conciliació i cura de la família, una gran pressió assistencial en l'àmbit laboral, sovint amb contractes precaris i que tot plegat afecten la seva salut acompanyada d'una gran desmotivació i insatisfacció com a professional.

Ser dona es considera un factor de risc quan parlem de salut mental. La nefasta resposta que s'està donant des de les institucions sanitàries a l'onada de demanda d'atenció als serveis de Salut Mental (uns serveis el dia d'avui saturats), és l'augment de consum de psicofàrmacs. Les dones ja són el col·lectiu de la població més medicalitzat: analgèsics, antidepressius, ansiolítics, etc. que moltes vegades serveixen per emmascarar el malestar emocional derivat de les situacions de desigualtat.

La falta de perspectiva de gènere en la ciència i la medicina, comporten errors i demores en el diagnòstic, invisibilització d'algunes malalties que afecten solo o majoritàriament a les dones, per tant, requereix continuar treballant i pressionant perquè la pràctica de la medicina i la investigació contempli el biaix de gènere i acabar amb la seva mirada androgènica que tants mals ha causat a la salut de les dones.

Amb aquest panorama, el futur és molt incert, però no ens podem quedar en el desànim i “el no es pot fer res” ... Els serveis públics com la sanitat pública, els financem la ciutadania, per tant, som la part més important junt amb els i les professionals sanitaris que ens cuiden. Hem de continuar exigint a les institucions públiques, als governs, partits polítics, etc. un finançament i recursos adequats a les necessitats de la població, especialment la més vulnerable.

## ELS DETERMINANTS SOCIALS DE LA SALUT. ALGUNES PROPOSTES DE MAREA BLANCA CATALUNYA

*“La salut de les persones i les poblacions depèn de factors biològics i de determinants socioeconòmics, culturals, ambientals, dels recursos materials i de les condicions de vida i de treball”*

1. Fer efectiu l'**accés universal al sistema sanitari** a totes les persones que viuen en el nostre territori:
  - . Empadronament municipal amb domicili fix sense suport documental i sense domicili fix
  - . Desenvolupament de la llei catalana d'Universalització de l'assistència sanitària
  - . Derogació del Decret Llei estatal 16/2012
  
2. **Traspassar els recursos** que es dediquen a pràctiques sanitàries de poc valor a **serveis d'alt valor com l'atenció primària de salut i la salut pública**
  
3. **Reclamar cures de qualitat** a les persones i col·lectius més vulnerables prioritzant l'atenció domiciliària i a través d'una forta coordinació entre serveis socials i sanitaris
  
4. **Exigir unes condicions laborals dignes** per tots els col·lectius que treballen en el sector de les cures
  
5. **Acabar amb els eixos de desigualtat:**
  - . Repartiment de les tasques de cures
  - . Igualtat de condicions laborals i de salaris segons sexe
  - . Acabar amb la bretxa salarial que afecta principalment a les dones



