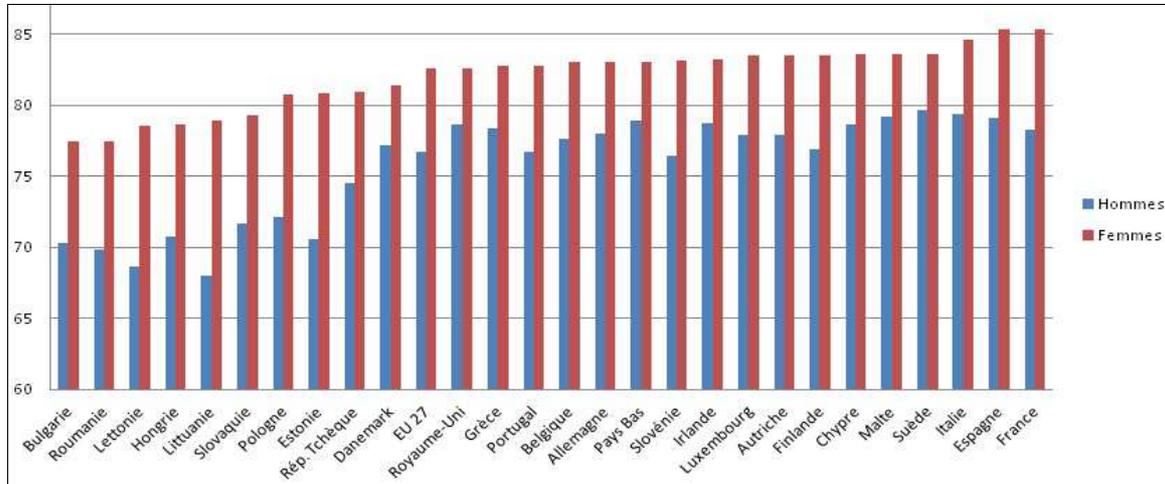


LA SALUD EN ESPAÑA

La esperanza de vida en España (82 años en 2011) es una de las más altas de Europa, aunque en 2012 retrocedió por 1ª vez en la historia. España es uno de los países con la menor tasa de suicidio (6,8 por 100.000 habitantes, Francia 14,9, UE 10,2). Tiene una de las tasas de cáncer más baja y se sitúa por debajo de la media europea en la mayoría de las enfermedades. Pero los recortes en Sanidad del Gobierno de Mariano Rajoy podrían tener consecuencias dramáticas en el nivel sanitario.

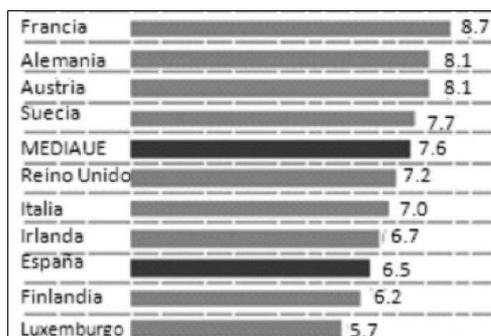


Esperanza de vida media en los países europeos

I – EL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

1. El SNS (*Sistema Nacional de Salud*)

En 1986, la *Ley General de Sanidad* creó el SNS: seguridad social pública, universal y gratuita. Desde 2002, la gestión de la salud es competencia de las CC.AA. En 2011 el gasto en salud representaba un 8,5% del PIB (Francia 11,8): es uno de los porcentajes más bajos de la UE. El SNS cubre el 60% de los gastos; el 40% restante es abonado por el paciente. Un 15% de la población posee seguros médicos privados (Adesias, Sanitas...). Los españoles eligen a su médico de cabecera, a través del cual tienen acceso al resto del sistema (especialistas, hospital). Cada ciudadano tiene su tarjeta sanitaria.



Gasto en salud en porcentaje del PIB



Tarjeta sanitaria de la Comunidad de Madrid

2. Una red hospitalaria insuficiente

España es uno de los países mejor dotados en médicos: 3,8‰ (UE 3,3; Francia 3,7). En cambio, la red de hospitales sigue subdesarrollada: 3,2 camas por mil habitantes (UE 6,3, Francia 7,2), con grandes diferencias según las CC.AA (Cataluña tiene ¼ de los hospitales). Por eso España tiene una baja tasa de cirujanos, enfermeras y parteras: van a buscar trabajo fuera (Inglaterra, Francia). El sector público sufre también un problema de lista de espera (unos 2 meses para una cita con un especialista o una intervención quirúrgica). Muchos recurren cada vez más al privado; crece la competencia entre salud pública y privada.

3. Los efectos de la crisis

España tiene un sistema de salud barato (por debajo de la media OCDE) pero **desde 2010 el presupuesto sanitario se ha reducido en un 8,7%**: es la mayor bajada en décadas. Se recorta en personal (sueldos, jornadas más largas, contratación), material, fármacos, formación. Aumentan las listas de espera, se endeudan los hospitales, peligra el suministro de medicamentos, hay escasez de material, las urgencias están saturadas, se deteriora la calidad asistencial.



Desde el 30 de junio de 2012, Sanidad subió el copago farmacéutico: se acabó la cuota única del 40% para los activos y la gratuidad para los pensionistas. Se cobra ahora en función de la renta: los activos pagarán un 40, 50 o 60% de los fármacos, los pensionistas un 10%. **Desde el 1 de septiembre de 2012, los indocumentados ya no tienen derecho a los cuidados.**



Esa reforma es un “**apartheid sanitario**”: excluye a muchos y contribuirá a la expansión de enfermedades de enorme coste social y económico. **Se aprovecha la crisis para cambiar el modelo sanitario de Estado de bienestar:** es un retroceso a los años 70. Ya no se considera a la salud como un derecho fundamental sino como algo que hay que costear. España se acerca así al modelo vigente en Alemania, donde el Estado sólo financia las prestaciones básicas, y hay que pagar el resto.

4. La ONCE (Organización Nacional de Ciegos Españoles)



El cupón de la ONCE

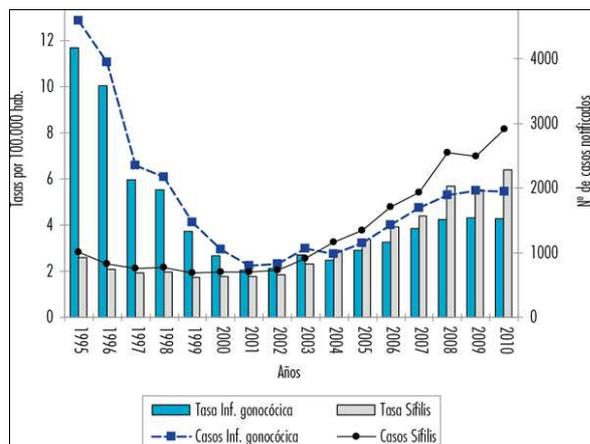


Fue fundada por Franco en 1938. **La venta del cupón sirve para financiarla y dar trabajo a sus afiliados. En 2005 dio empleo a unas 100.000 personas** (la mayoría discapacitadas) y destinó más de 200 M de € a servicios sociales para ciegos y discapacitados (formación, inserción laboral, accesibilidad). La ONCE financia el equipo ciclista y el equipo paralímpico español.

II – LAS ENFERMEDADES

Principales causas de muerte en España: ^{1/}enfermedades cardiovasculares, ^{2/}cáncer, ^{3/}enfermedades respiratorias.

1. Las ETS (Enfermedades de Transmisión Sexual)

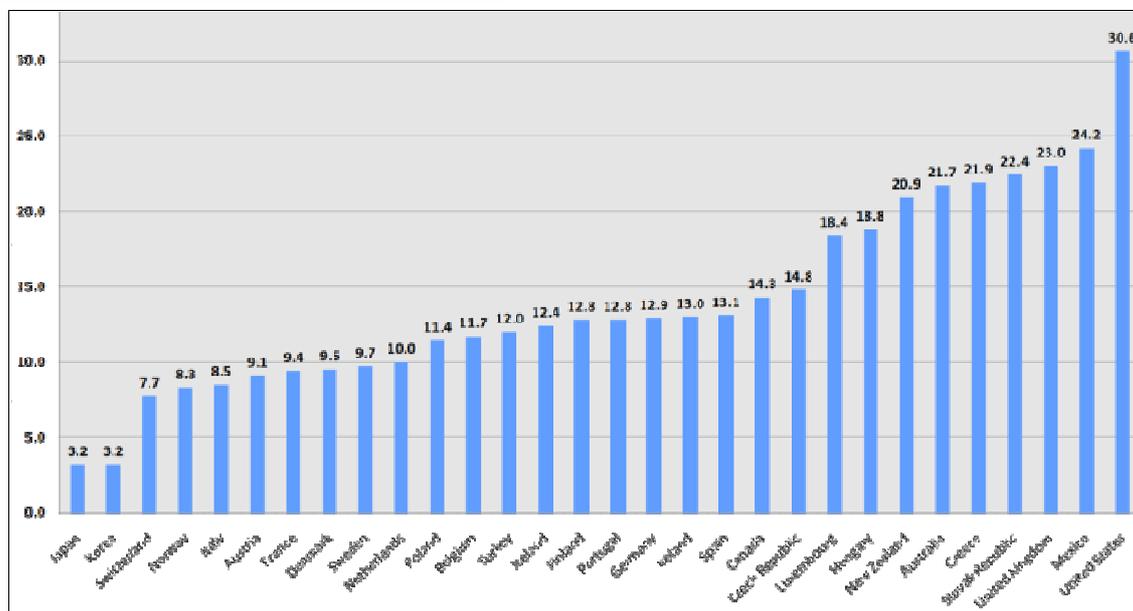


Evolución de la tasa de infección gonocócica y de sífilis

Las ETS conocen un repunte generalizado en Occidente. En 1996, la aparición de la triterapia cambió la percepción del sida: empezó a considerarse una enfermedad crónica. La población se protegió menos, lo que incrementó otras infecciones. Desde 2000 por ejemplo, los casos de sífilis se han triplicado en España. La tasa de seropositivos entre jóvenes de 13 a 20 años pasó del 1,8% en 2004 al 9,7% en 2009. **La población más afectada por las ETS son los jóvenes.** La disminución del uso del preservativo, la libre venta de la píldora del día después y la banalización del acto sexual explican esta subida.

2. Los trastornos alimentarios

a – la obesidad, una enfermedad creciente



Porcentaje de la población con obesidad según los países

El 26% de la población española es obesa. **España está en los primeros puestos europeos en sobrepeso infantil (6-9 años): uno de cada 3 niños sufre sobrepeso u obesidad.** Factores: abandono de la dieta mediterránea por una dieta americanizada, sedentarismo, horarios de comidas desordenados, adicción a las pantallas, pobreza, crisis económica.

b – la anorexia

En 2006, la muerte de 2 modelos anoréxicas (una brasileña de 21 años y una uruguaya de 22) sacudió al mundo de la moda. Para alertar sobre el peligro de difundir un canon de belleza irreal, **la Pasarela Cibeles** (semana de la moda de Madrid) **prohibió desfilan a las modelos que no tuvieran el índice de**

masa corporal mínimo establecido por la OMS (18=56 kg para 1,75 m). El 30% de las chicas fue excluido.



Foto de las dos modelos fallecidas

Esa decisión fue criticada por la moda internacional: dijo que la anorexia era un problema de sociedad del que no era responsable, y que no necesitaba reglamentación ni discriminación sino información. Los directivos de la Pasarela deseaban sentar precedente: era la 1ª vez que se adoptaban medidas de ese tipo. **Su ejemplo dio frutos:** en 2007 la *Fashion Week* de Sao Paulo hizo lo mismo; la Federación italiana de la Moda firmó un código ético con las mismas medidas.

III – UN PAÍS PUNTERO EN INNOVACIÓN MÉDICA

1. España, líder en trasplante de órganos y cirugía regenerativa



Facilita este éxito el modelo español de donación de órganos, que la OMS (*Organización Mundial de la Salud*) pone como ejemplo. Adoptado por la ONT (*Organización Nacional de Trasplantes*, 1989), combina aspectos legales, económicos y médicos. Hoy España cuenta con 35 donantes por cada millón de habitantes (Francia 24). **El futuro de los trasplantes está en los órganos bioartificiales:** el Hospital Gregorio Marañón de Madrid creó un laboratorio. En 2011, científicos de la Universidad de Granada crearon el 1º órgano artificial en España: una córnea. **España es puntera en genómica, cancerología, enfermedades neurodegenerativas y biotecnologías.** Es el 2º país OCDE que dedica más fondos a investigación y desarrollo biomédico.

2. Barcelona, sede del turismo sanitario



BCM (*Barcelona Centro Médico*), creado en 1986, agrupa 20 clínicas que son un referente por sus médicos, su infraestructura y su tecnología puntera. **Su objetivo es liderar el turismo sanitario,** un sector rentable en pleno auge: expansión de las clases medias en países con mala sanidad pública, abaratamiento de los viajes en avión (compañías de bajo coste). **Barcelona podría convertirse**

en la capital europea de la salud, frente a países con excesivas listas de espera (Inglaterra), más caros (un 30% menos en España que la media UE) o con más trabas legales. Ninguna otra ciudad tiene tal concentración de centros, equipamientos y profesionales.



Las “regiones quirófano”, las que más turismo sanitario atraen

El número de extranjeros que acuden a Barcelona aumenta un 20% al año; la mayoría procede de Francia, Bélgica, Italia, Rusia y los países árabes. Vienen para cirugía estética, oftalmología, fecundación asistida, oncología, cardiología, traumatología y chequeos. En los años 2000, BCM inició una ofensiva en las ferias turísticas mundiales para atraer a los pacientes: acuerdos con agencias de viajes que proponen paquetes para sus clínicas, cursos internacionales.

IV – LA BIOÉTICA

1. La Ley de Reproducción asistida (2006)

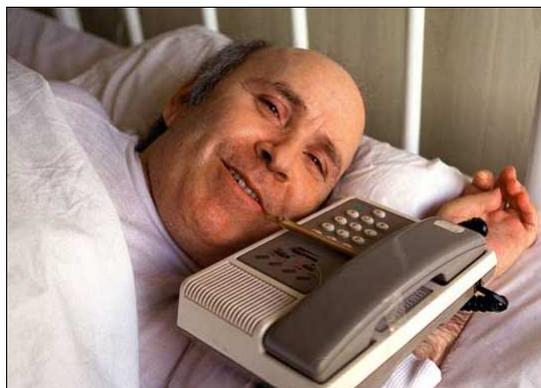
Bélgica, Luxemburgo y España son los países europeos más permisivos en este ámbito: autorizan la inseminación artificial y la fecundación *in vitro* para solteras y lesbianas, algo que muchos países prohíben. En España, los tratamientos de fertilidad son baratos (10 veces más en EE.UU). El anonimato evita que el donante reclame sus derechos de paternidad (\neq Reino Unido). Estas ventajas han impulsado el turismo médico: se han creado clínicas especializadas (*Instituto Bernabéu* en Alicante, Elche, Cartagena, Benidorm). El 40% de sus pacientes son lesbianas de países europeos donde no tienen ese derecho. Unas agencias de viaje (*Rainbow Tourism*) proponen paquetes que incluyen la estancia a orillas del mar, el tratamiento y la boda. De acuerdo con la Constitución europea, la clonación con fines reproductivos y las madres de alquiler están prohibidas.



El Instituto Bernabéu, especializado en reproducción

2. La eutanasia

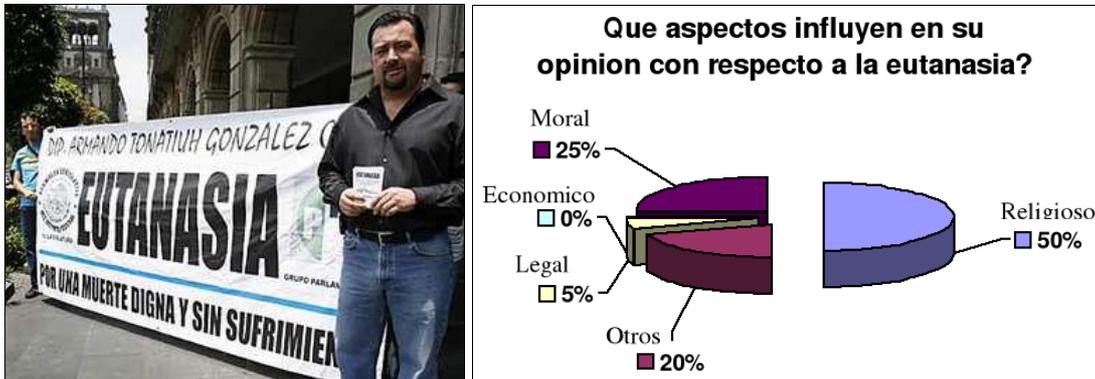
a – un asunto polémico



El gallego Ramón Sampedro

En 1998, el suicidio asistido del gallego Ramón Sampedro provocó una concienciación. Tetrapléjico desde 1968, solicitó de la Justicia el derecho a morir, sin éxito. Se suicidó con la ayuda

de 11 amigos que se repartieron las tareas: así ninguno estaba involucrado directamente y no fueron acusados. En 2009, el 75% de los españoles estaba a favor de la eutanasia. Existen asociaciones pro-eutanasia (*Derecho a morir dignamente, Morir en casa*). **Así y todo, la eutanasia y el suicidio asistido siguen prohibidos:** son considerados un homicidio. **Lo único que uno puede hacer es rechazar los tratamientos terminales** (*Ley de Autonomía del Paciente, 2002*). En 2005, el hospital de Leganés (Madrid) fue acusado de 400 homicidios; el *Caso Leganés* se archivó en 2007. En 2009, el doctor Ariel Hourmann fue condenado a 1 año de cárcel por eutanasiar a una paciente incurable de 82 años que se lo pidió. Fue el 1º médico condenado por eutanasia en España. En los países desarrollados, la eutanasia es una práctica habitual (5-6 muertes al día), pero pasa desapercibida porque los médicos callan.



b – la Ley de Cuidados Paliativos y Muerte Digna

En 2011, el Gobierno de Zapatero aprobó el anteproyecto de esa ley: reconoce el derecho a renunciar a un tratamiento, incluso si acelera la muerte. **No despenaliza la eutanasia ni el suicidio asistido: sólo evita el ensañamiento terapéutico y el sufrimiento.** La ley tiene el apoyo del 97,3% de los médicos. **Se basa en el modelo francés** (*Loi Leonetti, 2005*). **Representa un primer paso hacia una legalización de la eutanasia;** los países que la autorizan (Holanda 2001, Bélgica 2002) pasaron también por esta fase legislativa. No contempla la objeción de conciencia: es un derecho indiscutible del paciente. El caso de Inmaculada Echevarría (esperó 6 meses para ser desconectada del respirador que la mantenía en vida) demostró la necesidad de una ley más concreta que la *Ley de Autonomía del Paciente*. Pero **hoy la norma todavía está pendiente.**



Legislación sobre eutanasia en Europa