

Doble sistema sanitario

PLATAFORMA NAVARRA DE SALUD /NAFARROAKO OSASUN PLATAFORMA ::
22/05/2023

Las organizaciones sindicales CCOO y UGT han firmado con la CEOE y CEPYME el V Acuerdo para el Empleo y la Negociación Colectiva (AENC) para el año 2023

En el que instan a las administraciones públicas a que los daños a la salud de naturaleza traumatológica sufridos por las/los trabajadoras que cursen con baja y sean de origen común, es decir de origen no laboral, sean atendidos sanitariamente por las mutuas colaboradoras con la Seguridad Social. Hablamos de patologías muy frecuentes como tendinitis, hernias discales, lumbalgias, múltiples dolores articulares o neurológicos, esguinces, fracturas etc.

El objetivo explícito para este traslado de las y los trabajadores al sistema mutual es el de acelerar el alta médica. Ofrecen pruebas diagnósticas de imagen (resonancias, radiografías, ...), tratamientos quirúrgicos y rehabilitación. Lo que callan es que las y los trabajadores son trasladados de un sistema con derechos, el público, a uno sin ellos. Derechos a la doble opinión antes de un tratamiento, derechos a la información, derechos de acompañantes en caso de traslado para intervención quirúrgica, etc. son ajenos al sistema mutual. De un sistema público que pese a sus necesidades de mejora, desarrolla actividades de prevención e investigación frente al mutual, que carece de experiencia, voluntad y recursos para ello.

Solo hay que conocer las prácticas de estas entidades en la gestión de las contingencias laborales, accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, para saber del futuro que espera a las y los trabajadores en la atención a sus daños comunes, de origen no laboral. Tratamientos de choque (esteroides e intervenciones quirúrgicas), desentendimiento ante secuelas evitables, derivación a entidades mercantiles, fomento del consumismo electro médico, ... y todo ello para lograr acelerar el alta médica y la reincorporación al trabajo. Y se hace sin demostrar que las bajas de origen común sean indebidamente prolongadas y sin evaluación alguna de la gestión de estas actividades, que no son nuevas para ellas. Diversas Normas han ido otorgando mayores competencias de las mutuas en el control de la Incapacidad Temporal común a lo largo de la década pasada (RD 1630/2011, RD 625/2014, Ley 35/2014, RD 8/2015...) estableciendo la capacidad de derivación de pacientes para la realización de pruebas diagnósticas y tratamientos en procesos de contingencia común, abriendo la posibilidad de convenios de estas entidades con el sistema sanitario público para permitir reducir las listas de espera y estableciendo la opción de realizar dichas actividades mediante conciertos con medios privados. Fomentando en definitiva la privatización del sistema sanitario y todo ello financiado con el dinero de los impuestos. La realización de pruebas diagnósticas y tratamientos terapéuticos y rehabilitadores que se proponen impulsar los firmantes entre las Consejerías de salud de las Comunidades autónomas y las mutuas llevan pues años realizándose en aplicación de sus competencias de control de la incapacidad temporal común (ITc). En marzo se conocían la propuesta de incluir a la población activa en el sistema mutual trayéndola del sistema público. El acuerdo suscrito viene a bendecir dicha estrategia. ¿Alguien ha presentado algún dato que

demuestre la efectividad de las propuestas de alta, pruebas, intervenciones y atención rehabilitadora llevadas a cabo por las mutuas esto últimos años? La Seguridad Social, entidad que debe controlar estas actividades de las mutuas, como siempre no sabe no contesta. Según las memorias del Instituto de Salud Pública y Laboral de Navarra no llega al 15% la justificación clínica de las propuestas de alta que realizan las mutuas en su control de IT común. Los pocos datos públicos conocidos muestran pues, un inútil dispendio de recursos, ni se reducen tiempos de baja, ni hay impacto significativo en la disminución de las listas de espera dada la selección de los casos clínicamente más sencillos que practican las mutuas. ¿Van a a realizar las mutuas las actuaciones puramente clínico asistenciales, y el sistema público de salud va a cargar con las tareas administrativas de altas y bajas o de prescripción de fármacos? Un insulto a las y los profesionales de los servicios públicos de salud.

El acceso a la historia clínica del sistema público de salud por parte de las mutuas está servido. Dado el sistemático empeño de negar el origen laboral de múltiples daños a la salud de las y los trabajadores que practican las mutuas, aumentarán sin duda las lesiones de origen no laboral en detrimento de las laborales. Quizás este sea uno de los objetivos ocultos de los firmantes del acuerdo, el incremento de la subdeclaración de accidentes y enfermedades profesionales osteo musculares. ¿Cómo demontre pueden avalar estas prácticas sindicatos que se dicen de clase?

Los firmantes del acuerdo se atreven a decir que las mutuas realizarán actividades preventivas respecto a estos daños. Para alarmarse, dada la historia de las mutuas en prevención de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales.

No olvidemos un aspecto de importante calado político de esta apuesta. De un sistema público casi único (falta de incluir las mutualidades prebendistas funcionariales MUFACE, ISFAS, MUJEJU y montepíos) transferido a las Comunidades autónomas se traslada a las y los trabajadores para estos daños traumatológicos a otro sistema centralista y disperso, por no decir caótico. En cada territorio autonómico hay varias de las 18 mutuas con distinta implantación y ajenas al sistema público de salud.

¿Acaso no se entiende que esta andanada contra la línea de flotación del Sistema Público de Salud más allá de extender la desprotección de las mutuas a todo tipo de daños que padezcan las y los trabajadores lo descapitaliza en recursos económicos y humanos? ¿Qué efectos va a tener este debilitamiento del sistema público de salud en la población no laboral? Un sistema público cada vez menos financiado por los gobiernos y vampirizado por las mutuas corre el riesgo de terminar en un sistema de beneficencia para las personas laboralmente no activas. Pero cuidado, todas y todos nos jubilaremos y casi todas las trabajadoras y trabajadores tienen familiares no activos. Esperemos que sus próximos se lo recuerden a los firmantes sindicales del acuerdo.

Otra derivada de este acuerdo es que objetivamente va a impulsar el pluriempleo de las médicas/os especialistas en la materia. Las y los traumatólogos volverán a trabajar como lo hacían en tiempos pretéritos en el sistema público y en las mutuas. Desconocíamos que el pluriempleo fuera una apuesta sindical.

Ante este embate el resto de las organizaciones sindicales de clase y en su defecto o al

unísono con ellas, las y los trabajadores desde sus centros de trabajo, la ciudadanía en general desde sus asociaciones y entidades que defienden el sistema público de salud, los partidos que se reclaman en su favor, las y los profesionales sanitarios del sistema público e incluso las y los propios trabajadores de las mutuas deben alzar su voz y ocupar las calles para que de una vez por todas tal y como se plantea en la disposición final tercera de la Ley General de Sanidad los recursos de las mutuas sean asignados al sistema público de salud dejando de ser así una de sus espadas de Damocles. Que cuenten con esta Plataforma de Salud.

Iñaki Moreno-Sueskun y Maite Cisneros

Plataforma Navarra de Salud/Nafarroako Osasun Plataforma

<https://eh.lahaine.org/doble-sistema-sanitario>