
PARTE I. LA SALUD Y EL SISTEMA SANITARIO DESDE LA PERSPECTIVA DE GÉNERO Y CLASE SOCIAL

Capítulo 3. La atención a la salud

Presentación.

La complejidad del estudio de las desigualdades sociales en el sistema sanitario

El sistema sanitario público es una conquista y un derecho de la ciudadanía. El actual sistema sanitario vigente en el Estado español ofrece amplias variaciones, tanto regionales como según el tipo y la accesibilidad de las prestaciones ofrecidas. Con frecuencia, éstas dan como resultado o son consecuencia de desigualdades sociales, ya sean derivadas de inequidades según la clase social o el nivel de estudios o determinadas por el género.

El amplio abanico de temas que aborda este capítulo puede ser entendido como una necesidad de profundizar en algunos de los matices que configuran el sistema sanitario, pero también como un alegato a favor de la sanidad pública y de la necesidad de que, para que ésta se mantenga con patrones de equidad, calidad y transparencia, hace falta una vigilancia por parte de las personas que investigan el tema, pero también por parte del personal sanitario, los políticos/as y la ciudadanía, su usuaria.

El artículo que nos introduce en dicha complejidad, presentado por González et al, trata de la oferta pública y privada por comunidades autónomas. Detecta que las deficiencias del sistema público son un importante eje para la expansión y la captación de nuevos clientes por el sector privado y destaca los problemas de equidad que pueden derivarse de tales situaciones. El siguiente estudio, presentado por Urbanos, señala la necesidad de control del nuevo sistema de financiación sanitaria para evaluar si éste supone un avance con relación a los anteriores o constituye una fuente de desigualdades.

Paralelamente a las desigualdades socioeconómicas o regionales, el sistema sanitario adolece de las desigualdades de género. En el estudio de Rodríguez et al se señala la necesidad de profundizar en el conocimiento de las relaciones entre la utilización de servicios y género. El artículo de Ruiz et al destaca que la calidad y la efectividad de la atención sanitaria recibida por las mujeres está condicionada por los sesgos de género, que condicionan la investigación, tanto epidemiológica como clínica, la demora y la espera de la asistencia sanitaria, las derivaciones a los/as es-

pecialistas y las prescripciones farmacéuticas. Delgado et al exploran las relaciones entre algunas características que condicionan la práctica profesional en atención primaria (p. ej., el sexo de los pacientes y los profesionales) y la satisfacción de las personas usuarias, y concluye que la atención basada en el paradigma biopsicosocial favorece el aumento tanto de los resultados sanitarios como de la satisfacción percibida.

De Andrés discute las desigualdades en los servicios de protección de la dependencia para las personas mayores y pone de manifiesto que en España aún existe una importante separación entre el sistema sanitario y el social que conlleva, entre otras cosas, que el cuidado de las personas dependientes siga un modelo familiar, basado en las desigualdades de género, que determina una importante sobrecarga para las personas que cuidan (principalmente mujeres). En este mismo sentido, el artículo presentado por García-Calvente Mateo Rodríguez y Eguiguren enfatiza la necesidad de un debate en el ámbito de la salud pública sobre la distribución de la responsabilidad de cuidar entre las mujeres y los hombres, así como de la familia y el Estado. Este trabajo analiza en profundidad las características y el significado de los cuidados informales en salud.

Los últimos 2 artículos que configuran este capítulo tratan, por un lado, el impacto de las fundaciones sanitarias en el mantenimiento y la génesis de desigualdades en la atención sanitaria; destacan la falta de transparencia de este tipo de gestión y, finalmente, indican que no son un ejemplo a seguir porque constituyen una notable fuente de inequidad. Por otro lado, Perdiguerro hace una llamada de atención sobre la necesidad de investigar el pluralismo asistencial y la proliferación de la oferta y el uso de las denominadas «medicinas alternativas».

Izabella Rohlf

*Hospital Universitario de Girona Dr. Josep Trueta-REGICOR.
Grupo de género y salud pública de SESPAS.
Grup de Recerca en Gènere i Salut.
Universitat de Girona. Girona. España.*