

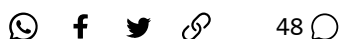
El Sistema Nacional de Salud necesita una refundación

El SNS aguanta en España y todavía tiene una calidad muy aceptable, pero está tocado, y la tendencia actual, si continúa, nos podría llevar a una sanidad pública para pobres y otra privada para ricos



FERNANDO LAMATA

25 ENE 2023 - 05:00 CET



La sanidad es el segundo problema que más afecta personalmente a los españoles, [según el Barómetro del CIS de noviembre de 2022](#). Si en noviembre de 2010 solo un 3,5% de la población señalaba la sanidad como su principal problema, hoy lo hace un 32,6%. Verdaderamente preocupante. La sanidad española está tocada, está herida desde hace más de 10 años, cuando la crisis financiera provocó una caída de la actividad económica y de los ingresos fiscales, y la UE respondió con la mal llamada austeridad, obligando a importantes recortes en los servicios públicos, entre ellos, la sanidad.

El efecto ha sido un deterioro en la calidad de la atención y en la accesibilidad que se evidencia, por ejemplo, en [el aumento de las listas de espera](#). Estas demoras excesivas, inaceptables, se deben a la falta de personal y a la sobrecarga asistencial. Es preciso formar a suficientes médicos o enfermeras, corrigiendo carencias en algunas especialidades, pero, sobre todo, lo que se necesita es contratación estable y remuneraciones que compensen la responsabilidad del trabajo, permitiendo así el desarrollo profesional imprescindible para la calidad de la atención. [Cientos de profesionales se van a otros países porque no encuentran](#) en España un trabajo atractivo; cientos de profesionales [se jubilan anticipadamente](#), o no piden prórroga, o dedican parte o todo su tiempo a la actividad privada, porque se sienten maltratados en la sanidad pública y no ven un horizonte profesional ilusionante. Este deterioro en la sanidad pública se traduce en que cada vez más parte de la población (que puede pagarlo) recurre a la sanidad privada. Entre 2011 y 2021, las personas con seguro privado han pasado de 8,5 a 11,5 millones.

Como se vio en la crisis de la pandemia de la covid-19, una buena sanidad pública es muy importante para todos. Además, las necesidades de atención y de recursos aumentarán en los próximos años a la par que crece la proporción de personas mayores. Sabemos que la sanidad pública es un factor de cohesión social que contribuye al desarrollo económico del país, que es un derecho humano y una justa exigencia. Pues bien, hoy el Sistema Nacional de Salud (SNS) aguanta y todavía tiene una calidad muy aceptable, pero está tocada, y la tendencia actual, si continúa, nos podría llevar a una sanidad pública para pobres y [una sanidad privada para ricos](#). No exagero: hay opciones políticas que quieren esta evolución.

¿Se puede mejorar la financiación sanitaria? Desde luego que sí. La economía

española puede seguir recuperando su capacidad de generar riqueza, y debe impulsar una política fiscal progresiva, junto a acciones firmes de prevención y lucha contra el fraude fiscal. Así, mientras el PIB se recupera, la sanidad española debería aumentar su participación en el mismo hasta situarse en la media de los países avanzados de la UE. Los nuevos recursos se orientarían a estrategias de salud y a políticas concretas: dotación de personal suficiente, atención primaria, salud mental, salud pública, [reducción de copagos](#), incorporación de prestaciones no cubiertas, etcétera. Las transferencias económicas adicionales a las comunidades autónomas deberían llevar compromisos concretos de inversión en las políticas definidas, con estándares e indicadores para monitorizar su implementación y mecanismos correctores en caso de incumplimiento. Estos recursos adicionales, junto con mejoras de eficiencia, fundamentalmente en [gasto farmacéutico](#), permitirían recuperar la fortaleza y la calidad del SNS.

Ahora bien, además de disponer de los recursos económicos precisos, hay otros factores, algunos de carácter estructural, que afectan a nuestra sanidad pública. Señalaré solo tres de ellos. De acuerdo con la Constitución y [la Ley General de Sanidad de 1986](#) que creó el SNS, la gestión sanitaria se fue traspasando a las comunidades autónomas, completando dicho proceso en el año 2002. De esa forma, el gobierno del sistema quedó dividido entre el Gobierno central y los de las autonomías, con un organismo de coordinación cuyas decisiones no eran vinculantes: es decir, construimos un sistema cuasifederal, pero sin organismos de toma de decisión federales. A partir de entonces, cada comunidad autónoma desarrolló sus sistemas de gestión y de información, sus políticas de personal, sus estrategias de inversiones, etcétera, impulsando un desarrollo en general positivo, pero desigual. Entretanto, el Ministerio de Sanidad iba debilitándose. Hoy es preciso completar la capacidad de gobierno, coordinación y cooperación del SNS (necesidad evidente en la gestión de la pandemia), reforzando el Ministerio de Sanidad y creando estructuras de tipo federal para el conjunto del sistema que permitan la toma de decisiones vinculantes, así como mecanismos de evaluación y control que garanticen una sanidad de calidad para todos en toda España.

Por otra parte, el peso de los intereses privados en la sanidad está desequilibrando cada vez más un SNS que debería poner siempre por delante el interés general. Me refiero a la política farmacéutica y a las privatizaciones. En España gastaremos este año en medicamentos el doble de lo que sería razonable. [El exceso de gasto se debe](#) a los precios abusivos de los nuevos fármacos (muy por encima de los costes de fabricación y de investigación) y a una prescripción orientada por la presión de la industria. Ese abuso de poder está ligado a la concesión de monopolios por parte de los Estados, un tema que afecta a la UE y a todos los países, y sobre el que el Gobierno podría proponer una estrategia de cambio a medio plazo. Mientras, se trata de reducir los precios y establecer una mayor aportación al SNS sobre el exceso de beneficio que ahora obtienen las compañías farmacéuticas, para permitir una formación independiente de los profesionales sanitarios, funcionarios y tomadores de decisión.

Un tercer aspecto es la penetración de la gestión privada de la sanidad pública, en forma de concesiones y externalización de servicios. Estas privatizaciones se han promocionado [sobre todo en comunidades autónomas con gobiernos del Partido Popular](#), singularmente la [Comunidad de Madrid](#). Es un proceso de financiarización, por el que la sanidad se transforma en negocio especulativo, suponiendo una fragmentación, un debilitamiento del sistema y una pérdida de eficiencia global. Sería conveniente prohibir y revertir este tipo de concesiones de importantes parcelas de gestión, sistemas de información, etcétera, y recuperar así la solidez del SNS.

[La manifestación del día 13 de noviembre en la Cibeles](#) en defensa de la sanidad pública fue una interpelación directa a Díaz Ayuso por su gestión sanitaria en Madrid, pero también, [como señalaba Soledad Gallego-Díaz en este periódico](#), debería abrir un gran debate, “más en general, sobre el deterioro del sistema sanitario español y los remedios para corregir los problemas, cada vez más dramáticos, en la sanidad pública”. Después de 36 años de la Ley General de Sanidad, de la crisis financiera y sus recortes y de una pandemia que ha costado la vida a más de 115.000 personas en España (muchas de ellas sanitarios) es tiempo para que el Gobierno de España, junto con los gobiernos de las comunidades autónomas, analicen esta situación con serenidad y promuevan un pacto de Estado para una refundación del Sistema Nacional de Salud. No es fácil, pero no es imposible. Y, desde luego, en este momento los parches ya no sirven. La criatura se muere.