

Marciano Sánchez Bayle

La sanidad pública ante la investidura

infoLibre, 21 de octubre de 2023.

El 28 de mayo se celebraron elecciones en doce autonomías y las dos ciudades autónomas, así como las municipales y, posteriormente, el 23 de julio, las generales. En ambas citas electorales **la situación de la sanidad pública y las propuestas para solucionar sus problemas estuvieron ausentes**, así como en unas campañas protagonizadas por el ruido mediático y los enfrentamientos en el terreno ideológico y, a veces, metafísico. Por otro lado, no deja de resultar llamativo que, pese a las grandes movilizaciones sobre la sanidad pública en el año anterior y el propio año de las elecciones, los temas sanitarios hayan tenido **una presencia y una repercusión mínima en la campaña electoral**.

El próximo debate de investidura debería ser un momento para corregir esta ausencia, porque hay un acuerdo generalizado en que la sanidad pública tiene **muchos y muy graves problemas que conviene abordar con urgencia**, sobre todo el de la accesibilidad, con demoras intolerables para la asistencia sanitaria en atención primaria y especializada. De todas maneras, e independientemente de lo que suceda con el Gobierno central, está claro que **los ejecutivos autonómicos han girado hacia la derecha**, en muchos casos con las alianzas PP-Vox, y que la izquierda ha perdido nada menos que seis comunidades, con lo que la derecha, con o sin el apoyo de la ultraderecha, gobierna en doce, y de las otras cinco, dos están gobernadas por nacionalistas con **apuestas menos claras sobre el sistema sanitario público**.

Esta situación impone unas malas perspectivas para la sanidad pública, debido a las amplias competencias de las autonomías y al gran protagonismo autonómico en materia sanitaria, que ha sido reforzado por la ausencia de una agenda propia del Ministerio de Sanidad, y al hecho de que la cohesión del Sistema Nacional de Salud (SNS) es **un asunto que lleva demasiado tiempo pendiente**, y sobre el que no se ha avanzado en las últimas legislaturas.

Las más que previsibles actuaciones del tándem PP-Vox (que en el fondo tienen los mismos planteamientos sanitarios, aunque solo el segundo los explicita) avanzarán por los siguientes temas:

- **Aumento de las privatizaciones:** conciertos, concesiones, etc., deteniendo y/o revirtiendo los procesos de desprivatización allí donde se habían iniciado (Valencia). Aquí las iniciativas serán seguramente variadas y pueden empezar a tocar la atención primaria (como sucede en Andalucía).
- **Apoyo del aseguramiento privado.** La expansión de los seguros privados son una condición básica para la fragmentación del aseguramiento, que es un objetivo largo tiempo acariciado por los planteamientos neoliberales. Las apuestas sobre la promoción del aseguramiento privado son de esperar. Por ejemplo, si consiguieran el Gobierno central está claro que favorecerían las desgravaciones fiscales de las cuotas del seguro privado de los particulares, y no sería raro que se establecieran en la parte autonómica del IRPF.
- **Deterioro del sistema público**, que es una política seguida sistemáticamente hace tiempo por la derecha y que es la condición que favorece las dos anteriores, ya que cuanto más débil sea el sistema público más se legitimará tanto su

privatización como la búsqueda de alternativas individuales o colectivas en el sector privado.

Estas políticas se harán previsiblemente en todas las comunidades autónomas, y en paralelo porque **se retroalimentan entre ellas**; *“todo a la vez y en todas partes”*, pero es obvio que su intensidad y la combinación de las tres estrategias dependerá mucho de las peculiaridades de cada una de las autonomías y de la respuesta social que pueda producirse en cada caso concreto. Obviamente, es previsible que **hasta que no se forme un nuevo Gobierno la situación permanezca “congelada”** o se produzcan avances modestos, para no dañar las expectativas ante una posible repetición electoral, de manera que la previsible y dura ofensiva privatizadora no se lleve a cabo con todas sus implicaciones hasta que se despeje la situación del Gobierno central.

A pesar de estas limitaciones, conviene recordar que **la sanidad es una competencia compartida entre Gobierno y comunidades**, y que el primero tiene la responsabilidad de garantizar el derecho a la protección de la salud que recoge la Constitución. Por lo tanto, su actuación debería centrarse en iniciativas para cohesionar el SNS:

- **Implantar presupuestos finalistas** que condicionen la utilización de todos los nuevos fondos autonómicos a la implantación de políticas concretas, centradas en la atención primaria para garantizar su accesibilidad (plantillas, etc.), a considerar en el nuevo modelo de financiación autonómica que parece poco probable que pueda aprobarse debido al espectro parlamentario y de los gobiernos de las autonomías.
- **Reforzar la gestión sanitaria pública** paralizando su privatización y favoreciendo las reversiones de los centros privatizados a la red pública.
- **Elaboración del Plan Integrado de Salud** para establecer objetivos comunes de todo el SNS que permitan integrar las políticas autonómicas en una política común.
- **Desarrollar la Alta Inspección** para garantizar el cumplimiento de la legislación vigente.
- Implementar la **Ley General de Salud Pública** para abordar los determinantes de salud. Necesitamos potenciar la salud pública haciendo efectiva la Ley, y poner en marcha la Agencia de Salud Pública reforzando sus efectivos y favoreciendo la relación entre atención primaria y salud pública.
- **Avanzar en la política farmacéutica**, que es una competencia exclusiva del Gobierno, con la finalidad de lograr contener el aumento del gasto farmacéutico para que sitúe su crecimiento un punto por debajo del aumento de los presupuestos sanitarios. En este orden de cosas, habría que desarrollar una estricta regulación de los conflictos de interés en el sector, acabar con los desabastecimientos, poner en marcha una industria farmacéutica pública y fomentar las subastas de medicamentos.
- **Desincentivar el aseguramiento privado**. Ahora mismo está incentivado desde el sistema público por dos vías: las desgravaciones fiscales a los seguros contratados por las empresas para sus empleados y el modelo de mutualidades de funcionarios. La competencia estatal en ambos casos es obvia, por lo tanto, hay que eliminar la desgravación fiscal y comenzar la integración de las Mutualidades en el SNS.

- **Garantizar la formación especializada de calidad y el acceso a la misma** de todos los médicos graduados para permitir la cobertura de todas las necesidades del sistema sanitario público.

El nuevo gobierno debe de tomar la iniciativa en la garantía del acceso de la población a una atención sanitaria de calidad en un tiempo razonable, y ese tendría que ser **un compromiso inexcusable**, porque lo que mejor cohesiona un país son, precisamente, unos servicios públicos universales, accesibles y de calidad. Esperemos que se avance en este sentido, porque durante la pandemia se hicieron muchas promesas que no se han cumplido, y esa situación fomenta la desafección respecto al sistema democrático y es el **caldo de cultivo para la ultraderecha**.

Marciano Sánchez Bayle, portavoz de la Federación de Asociaciones para la Defensa de la Sanidad Pública y patrono de la **Fundación Alternativas**.