

Marciano Sánchez Bayle

Los retos de la sanidad pública

infoLibre, 1 de febrero de 2024

La reciente epidemia de infecciones respiratorias ha vuelto a colocar contra las cuerdas al sistema sanitario público de nuestro país. Una epidemia que, vista objetivamente, no ha sido extraordinaria y ha estado lejos de, por ejemplo, las primeras olas de la Covid-19. Si un aumento de la incidencia poco relevante ha producido un colapso del sistema, es que **las cosas están muy mal y que la debilidad del mismo es más que preocupante**.

El diagnóstico de los problemas del sistema sanitario público viene de lejos, pero **se hizo evidente ante la opinión pública durante la pandemia** y, de hecho, el dictamen de la Comisión para la Reconstrucción Social y Económica aprobada por el Congreso ya en 2020, señalaba los problemas principales y las medidas a tomar, pese a lo que poco se ha hecho para solucionar la situación.

Tenemos que ser conscientes de que, si se volviera a presentar una epidemia similar a la del coronavirus, el sistema sanitario tendría mucha **menor capacidad de respuesta**. Resulta, por lo tanto, urgente actuar para reforzar nuestra sanidad pública, salvo que se pretenda que la situación continúe empeorando, y para ello debería actuarse de manera inaplazable en los siguientes aspectos:

- Se precisa una **financiación suficiente y finalista**, cuya ausencia está en el origen de la mayoría de los problemas que tiene el sistema, y que se deben a una financiación crónicamente inadecuada y con una excesiva variabilidad entre las CCAA (en 2024, con unos presupuestos que destinan a sanidad una media de 1.906,29 €/habitante, esta oscila entre los 1.468,38 de Madrid y los 2.311,16 de Asturias). Para ello deben considerarse fondos especiales con carácter finalista en los próximos PGE.
- La Atención Primaria sigue en un estado lamentable, con un deterioro muy importante y con graves problemas de accesibilidad (una demora media de 9,48 días y un 27,2% que recibe cita en once o más días, según datos del Barómetro Sanitario de octubre de 2023). Se necesitan **más recursos profesionales y una inversión para garantizarlos**, porque sigue siendo el nivel más infrafinanciado de una sanidad con presupuestos escasos.
- **Las listas de espera son muy elevadas** en la atención especializada y coexisten con una continuada disminución de las camas hospitalarias (4.000 menos desde 2010), a pesar del aumento de población, y con unos centros que no han recuperado la actividad asistencial previa a la pandemia (por ejemplo, en el primer semestre de 2023 se realizaron 109.000 intervenciones quirúrgicas menos que en el mismo periodo de 2019). Evidentemente, habría que trabajar en el aumento del número de camas (se precisarían 8.174 camas para recuperar la ratio de camas/1.000 habitantes de 2010 y 52.000 para llegar al promedio de la UE).
- Una privatización en aumento en todas las CCAA, que conlleva sobrecostes entre cinco y once veces sobre la provisión pública, y que supone un empeoramiento de la salud de la población y un aumento de la mortalidad evitable, abriendo paso al círculo vicioso de la privatización. Por eso, todos los nuevos recursos deben implementarse en los centros públicos, y hay que **detener la deriva privatizadora del sistema**, empezando por la integración de las mutualidades de funcionarios en la Sanidad Pública.

- El gasto farmacéutico continúa disparado y creciendo por encima de lo que lo hacen los presupuestos sanitarios (entre 2014 y 2023 aumentó un 46,96%), coexistiendo con graves problemas de desabastecimiento, sin que se hayan tomado medidas al respecto. Precisamos, por lo tanto, la **contención del gasto farmacéutico**, iniciativa para la que existen medidas bien conocidas (políticas de fijación de precios de acuerdo con los costes y la utilidad real de los mismos, promoción de genéricos y biosimilares, regular los conflictos de interés y, especialmente, la puesta en marcha de una industria farmacéutica pública).
- Por fin, la necesidad de potenciar unos dispositivos de salud pública que están infradotados e infradesarrollados, para lo que sería preciso aplicar la **Ley General de Salud Pública**, que lleva “solo” trece años a la espera de su desarrollo e implementación.

Hasta aquí lo urgente. Por supuesto, hay muchas más cuestiones pendientes, todas ellas también importantes, más las situaciones imprevistas que se acabarán presentando. Una tarea complicada que se hace aún más difícil por las competencias compartidas entre las CCAA y el Ministerio de Sanidad, y algunas actitudes de confrontación irracional, como las que protagoniza la Sra. Ayuso en **su cruzada por su libertad personal** (y la de sus amigos) para hacer lo que le viene en gana, aunque sea a costa de la salud de los demás.

Todo ello configura un escenario complicado, en el que tendrán impacto las sucesivas elecciones pendientes (Galicia, País Vasco, Cataluña, europeas) y las interminables y, a veces, incomprensibles luchas partidistas. Es obvio que la ciudadanía sigue reclamando que el derecho a **la protección de la salud se convierta en una realidad palpable**, lo que precisa una sanidad pública de calidad, accesible y suficientemente financiada.

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