



## Sanidad: luces y sombras del acuerdo PSOE-Podemos

Solo una economía competitiva, basada en sectores de alto valor añadido, garantizará la financiación del sistema de salud



**Ignacio Riesgo**  
Consultor independiente  
y asesor de empresas

El pasado 30 de diciembre, PSOE y Podemos firmaron un acuerdo que, según propia declaración, inspirará la acción de gobierno. El presente artículo trata la parte que tiene referente a sanidad. Este esfuerzo tiene limitaciones, ya que muchos de los problemas de la sanidad están relacionados con otros asuntos. Tomemos, por ejemplo, la financiación, solo una economía competitiva, basada en sectores de alto valor añadido, puede asegurar una financiación razonable del sistema sanitario.

Por otra parte, en financiación, sanidad compite con la otra gran partida de gasto social que son las pensiones. Es evidente que la solución que se da a las pensiones afecta a sanidad. Esto tiene que ver con la edad de jubilación, natalidad, inmigración, etcétera.

Lógicamente, este tipo de documentos programáticos no tienen porque ser completos, sino expresión de prioridades políticas. No obstante, la ausencia de determinados ítems ya nos indica lo que no son consideradas prioridades.

Aunque los rankings de los sistemas sanitarios colocan a nuestro país en posición favorable en la comparativa internacional, podemos decir que el sistema vive de retinas, ya que las reformas de calado (hospitales, atención primaria, sistema MIR, etc.) fueron introducidas hace ya más de 30 años. Por otra parte, estos rankings han funcionado como una especie de anestésico y han contribuido a sacar al sistema sanitario de la agenda política. Si todo está tan bien, ¿para qué hacer reformas?

En este artículo solo se comentarán las medidas del punto 2.2 dedicado a sanidad.

Quedan excluidos de estos comentarios otros elementos relacionados con las políticas de salud que figuran en otras partes del texto, como la regulación de la eutanásia (contemplada como "nuevos derec-

chos") o el no a los vientres de alquiler (en el punto de "políticas feministas"). Para valorar las propuestas, se tiene en cuenta la aspiración muy compartida de contar con un sistema sanitario que esté entre los mejores del mundo, pero en el que la pura eficiencia (basada en gran medida en los recuos y la baja retribución de los profesionales) e incluso la longevidad y nivel de salud (tan relacionadas con cuestiones ajenas al sistema sanitario), no sean los únicos valores, sino también, y muy en primer lugar, la experiencia del paciente y de los profesionales, los niveles de equidad en salud y de acceso a los tratamientos, la equidad en la contribución financiera, etc.

En el análisis de las medidas se consideran aquellas que se valoran como positivas; las que se interpretan como negativas; las que parecen poco claras; y las ausencias. Para ser justos, se debe empesar diciendo que no se había dicho tanto y tan concreto de la sanidad en ningún programa de gobierno, ni se había comprometido una parte sustancial del PIB para atenderla.

Entre las medidas positivas, tal vez la más relevante sea el anunciado aumento de los recursos del sistema sanitario público (7% del PIB en el horizonte 2023, un cambio gradual y a lo largo de toda la legislatura). El 7% de gasto público en salud es lo que se tenía antes de la crisis, pero bajo significativamente por los recortes.

Las últimas versiones del Programa de Estabilidad nos situaban en el 6% en 2021, dejando a los países avanzados de Europa.

También se valora positivamente la constatación de la necesidad de la renovación tecnológica, ya que una de las consecuencias de los recortes es una obsolescencia de los equipos médicos de los hospitales, que no se ha resuelto tras la superración de la crisis.

Muy positiva la inclusión de la salud

bucodental en la cobertura pública, ya que España, con un 1% de cobertura pública de esta atención (68% en Alemania), se sitúa a la cola de Europa. Esto, no obstante,

Priorizar la salud mental es una necesidad, ya que los pacientes psiquiátricos siguen siendo pacientes de segunda categoría.

Por último, la recuperación del fondo de cohesión es una buena noticia, aunque habría que especificar a qué prioridades se va a dedicar, ya que una juiciosa utilización permitiría impulsar programas de alcance nacional, una de las carencias de nuestro sistema.

Entre las medidas negativas, se incluyen las que se mencionan como "blindaje" de nuestro sistema público de salud, optando por una sanidad que se base en la gestión pública directa". Esto es una regresión en relación con la Ley 1/5/1997, de habilitación de nuevas formas de gestión en su día aprobada con el voto favorable del PSOE, que también se promete revisar. Lo que subyace en estos la identificación del servicio público con la gestión pública y la gestión pública con la gestión administrativa, para muchas razones un error y no lo habitual en Europa. Se recuperará la terminología del "blindaje", cuando el único blindaje del "blindaje", cuando el único blindaje

No comparto la visión negativa del copago farmacéutico de los pensionistas, modulado por el nivel de renta: bien diseñado, es un elemento de futuro, como ocurre en Europa

je y garantía para el sistema público es contar con una economía competitiva. Se da a entender que los problemas del sistema tienen que ver con la privatización –algo que no se ha producido, al menos en lo que se refiere a rescate de derechos y financiación– lo cual es un mal diagnóstico procedente del movimiento populista de las "marcas blancas".

Otro aspecto que pude considerar ne-

gativo es el tratamiento del copago ("Procederemos a la eliminación progresiva de los copagos introducidos en 2012"). No

comparto esta valoración negativa del co-

pago farmacéutico de los pensionistas, mo-

dulado por el nivel de renta, que se estable-

ción en 2012. Aún cuando posiblemente la ampliación del copago no sea una priori-

dad, una cosa es ampliarlo y otra quitar el

ya establecido. Por otra parte, casi seguro que un copago bien diseñado sea un ele-

se situán en el "Marco Estratégico de Actualización de la Atención Primaria", tan criticado por las organizaciones profesionales. Referirse a los pacientes con enfermedades raras es importante, y conllevaría una apertura del sistema a las innovaciones y a las nuevas terapias.

mento del futuro, como ocurre en casi todas las partes de Europa. Contribuir a su demonización no parece lo adecuado. Esta medida, además, puede ser muy onerosa, no olvidemos que lo recaudado por el copago asciende a 1.000 millones de euros, de los cuales unos 550 corresponden los pensionistas y 450 a los activos.

En cuanto a las políticas relacionadas con la industria farmacéutica (se habla de orientar hacia el cuidado de la población, ¿es que la industria farmacéutica se orienta a otros fines?) y las políticas de personal, extraordinariamente inconcretas ("mejoraremos las condiciones del personal sanitario").

Entre las ausencias, lo que no hay en ese programa es una Estrategia Nacional de Salud, que aísla medidas en Salud Pública con reformas en el sistema sanitario asencial. La Salud Pública es la gran ausente del documento. La palabra tabaco, un importante problema de salud, ni se menciona. Tampoco la política fiscal en relación con la salud. Ni problemas acuciantes, como las listas de espera, que si se citan, sin embargo, en el ámbito de la dependencia. Tampoco se menciona la precariedad laboral existente en el sector sanitario, con altos índices de temporalidad. Ni una palabra para resaltar el papel de los profesionales, especialmente de los médicos y las enfermeras. No se contemplan las especificidades de la investigación en salud. Tampoco se menciona la dinamización de los sectores farmacéuticos y de tecnologías médicas que, como sectores de alto valor añadido, tienen su papel en la dinamización de la economía. En resumen, puede temerse que la sanidad seguirá sin ser una prioridad, al menos a nivel de gobierno central, aunque tal vez sí en las distintas autonomías. Seguramente las prioridades a nivel central se sitúan en el ámbito de lo laboral, políticas fiscales, educación y medio ambiente. En ese sentido, sanidad tendrá que seguir esperando. Aunque un programa es solo un programa y se puede pensar que en su aplicación se maximicen los aspectos positivos y se neutralicen los negativos. Si bien, como en la anécdota que se atribuye a Einstein y Marilyn Monroe, podría ocurrir justo lo contrario.

