

Renovar y reforzar la sanidad pública

Una emergencia para España

La irrupción de la pandemia del SARS-Cov-2 ha puesto de manifiesto las fortalezas de la sanidad pública española, pero también, sobre todo, las debilidades y las insuficiencias que venía arrastrando desde hace algunos años y, en especial, desde la promulgación de los recortes presupuestarios del RDL 16/2012.

La pandemia ha golpeado a una sanidad pública con una atención primaria deteriorada, con una casi inexistente salud mental, con grandes debilidades en materia de salud pública ante la falta de desarrollo de la Ley General de Salud Pública de 2011 (y en especial de su mandato para la creación de un Centro Estatal de Salud Pública) y con una deficiente política de recursos humanos, que se manifiesta en falta de suficientes profesionales y en altas tasas de temporalidad y precariedad.

También estamos ante una sanidad con dificultades de gobernanza y de desarrollo de políticas frente a las desigualdades en salud, con una percepción generalizada de serias dificultades para asegurar la igualdad y la equidad junto con problemas de listas de espera y retrasos en las respuestas a las necesidades de la población.

A pesar de todo ello, el sistema de salud pública de España ha sido capaz de enfrentarse a la pandemia y ha puesto de manifiesto la calidad y el compromiso de nuestros profesionales sanitarios, así como el acierto de la estrategia de vacunación frente a la COVID-19 que nos ha situado entre los países con mejores coberturas.

Y es que la sanidad pública es un bien esencial para el conjunto de la sociedad y tiene enormes externalidades positivas cuando cumple adecuadamente su función de proteger y reparar la salud de la ciudadanía.

El Sistema Nacional de Salud (SNS) tiene una cobertura universal y un mandato jurídico que

condiciona su orientación hacia la equidad y hacia la corrección de las desigualdades en salud, siendo muy apreciado por la población porque, tras el proceso de transferencias de las competencias en la gestión sanitaria y en salud pública a las Comunidades Autónomas, ha tenido un crecimiento y un desarrollo espectacular, que ha contribuido de manera muy relevante a la mejora de la salud de la población y a la corrección de las desigualdades que caracterizaban a la sanidad española al final de la dictadura franquista.

Con la Ley General de Sanidad de 1986 impulsada por el Gobierno socialista de Felipe González, la sanidad pública ha desarrollado una historia de éxito, aun cuando los recortes de 2012 y el aplazamiento de las reformas necesarias han condicionado un deterioro paulatino de la calidad asistencial, de la cohesión y de la equidad.

El panorama se ha visto agravado por la práctica inexistencia de planes integrales de salud con dotación presupuestaria suficiente para la corrección de desigualdades, o por la insuficiente estructura de coordinación y gobernanza que condiciona una cada vez más generalizada percepción de desigualdad entre distintas Comunidades Autónomas, lo que debe llevar a una reflexión sobre la manera de reforzar la estructura general de gobernanza del Sistema Nacional de Salud y afrontar el debate sobre las ventajas e inconvenientes de la descentralización de competencias en las Comunidades Autónomas, afrontando la posible reforma que de ello se pudiera derivar.

La pandemia SARS-Cov-2 ha puesto de manifiesto las insuficiencias en materia de salud pública (que requieren el despliegue real de la Ley General de Salud Pública, la potenciación de las políticas y de las unidades de salud pública y la creación de

una Agencia Estatal de Salud Pública), las diferencias en las respuestas asistenciales entre distintas Comunidades Autónomas y las insuficiencias para poder atender las necesidades de la población, actuando como un acelerador potente de una dinámica desde años atrás relativa al crecimiento del número de afiliaciones de personas a pólizas de la sanidad privada. Lo que llevará de manera clara hacia un sistema dual si no se adoptan pronto medidas que permitan frenar la actual deriva privatizadora fomentada desde varias Comunidades Autónomas.

Y es que la pandemia ha incrementado los tiempos y las listas de espera en muchos procesos asistenciales generando una situación que favorece la huida hacia la sanidad privada.

Se pone así de manifiesto la necesidad de blindar la universalidad del sistema y ampliar con nuevas prestaciones como la salud bucodental, al tiempo que reformar y reforzar a la atención primaria con un nuevo marco estratégico que debe contar con una adecuada dotación presupuestaria para hacer realidad la transformación que se necesita en este nivel asistencial, sin olvidar la coordinación con el sistema de atención social que permita asegurar que se puedan superar los efectos negativos que se han producido en este periodo pandémico.

En materia de salud mental, a las insuficiencias que el sistema público de salud ya evidenciaba, se están uniendo los importantes efectos de los confinamientos y los miedos e incertidumbres que han afectado al conjunto de la sociedad.

La gestión de los profesionales tiene que conseguir superar los ya crónicos problemas de rigidez que dificultan la aplicación de mecanismos de selección y motivación que reconozcan de manera diferencial la aportación de cada profesional a los resultados del sistema sanitario, planificando necesidades futuras de profesionales tanto en

número como en el tipo de especialidades, e implicando más a la Universidad y al sistema educativo en ello.

Pero si hay algo relevante es la necesidad de corregir las desigualdades y de asegurar una gestión eficaz que permita una coordinación real entre los sistemas regionales y una garantía para el ciudadano de disponer de iguales derechos e igual calidad sea cual sea el territorio de residencia. Una nueva financiación de la sanidad pública con más recursos y con nuevos fondos para la cohesión y la lucha frente a las desigualdades, junto a una nueva arquitectura de gestión y la reflexión sobre una eventual revisión del nivel y contenido de las competencias

El sistema de salud público de España debe priorizar su carácter equitativo público, y de calidad, ante los retos y esfuerzos que suscita la pandemia de la COVID-19, así como ante las nuevas demandas de la población que se deben responder con suficiente solvencia, evitando que se tengan que buscar en el sector privado las soluciones ante las insuficientes respuestas a todas las demandas y necesidades.

transferidas, deben permitir un nuevo papel de liderazgo al Ministerio de Sanidad.

El sistema público de salud debe ser equitativo y de calidad y debe poder responder a las demandas de la población con suficiente solvencia como para que no se tenga que buscar en la sanidad privada la solución a las insuficientes respuestas a dichas demandas.

Por último y no menos importante resulta, el hecho de que la sanidad pública sea un sistema con un enorme potencial para la investigación biomédica, que ofrece unas oportunidades de colaboración con el sector privado y de inversión de fondos públicos para aportar conocimiento y generar innovación, contribuyendo al bienestar de los pacientes y a una transformación de nuestro modelo. Por eso hay que entender que invertir en salud y en investigación es una estrategia que genera un enorme retorno a la sociedad. **TEMAS**