

# Muchas palabras, menos avances

Parece que vivimos en una época en la que lo importante es sobre todo la imagen, el “marketing”, las palabras llamativas, intervenciones más pensadas para su impacto en las redes sociales que para conseguir transformaciones sociales y/o soluciones reales a los problemas existentes. La Sanidad no parece haber escapado a esta moda.

Los gobiernos actuales se comprometieron en los momentos álgidos de la pandemia a hacer un refuerzo de la Sanidad Pública conscientes, decían, de las carencias de la misma y del esfuerzo de sus profesionales durante la covid19 a pesar de los graves momentos de tensión que vivió el sistema sanitario, y así se reflejó por ejemplo, en las conclusiones de la Comisión par la Reconstrucción Social y Económica aprobadas por una gran mayoría en el Congreso de los Diputados.

## Los gobiernos actuales se comprometieron a hacer un refuerzo de la Sanidad Pública conscientes.

Sin embargo, pasado el tiempo la concreción de estas promesas quedo en poco. Ya era de sospechar cuando en los planes de resiliencia aprobados por el Gobierno la Sanidad recibía un modesto 1,53% de los fondos, el 3º país que menos destinaba en la UE, muy por debajo del 22,68% de Italia, el 17,80 de Alemania, el 14,9% de Francia, o el 8,3% de Portugal. Al final el esfuerzo presupuestario es el que marca el compromiso real de los gobiernos con un objetivo concreto.

Algo parecido puede decirse de los Planes aprobados por el Ministerio de Sanidad y de los proyectos de ley del Gobierno. Los Planes sobre Atención Primaria (“Recomendaciones para el di-

seño de estrategias de salud comunitaria en atención primaria a nivel autonómico”, Plan de Acción de Atención primaria 2022-2023), el Plan de Salud Mental, etc, todos ellos tan llenos de buenas intenciones como de escaso presupuesto, a más de la discrecionalidad de las CCAA a la hora de implementarlos.

La creación de la Agencia Estatal de Salud Pública, pendiente desde 2011, por supuesto un avance positivo, también se muestra inconcreta, pendiente de la aprobación de su estatuto para su desarrollo, y por fin el Proyecto de Ley por el se modifican diversas normas para consolidar la equidad, universalidad y cohesión del Sistema Nacional de Salud, que no recoge algunas cuestiones clave para nuestro sistema sanitario como son:

El blindaje de la provisión y gestión pública de los centros sanitarios financiados públicamente, cerrando el paso a nuevas privatizaciones y favoreciendo la reversión de lo privatizado, entendemos que hablar de situaciones “excepcionales” sin que se fijen criterios concretos para esa excepcionalidad ni sistemas efectivos de control de la misma, no cambia sustancialmente el marco actual ya que es bien conocido como algunas de las CCAA utilizan estos “puertas entreabiertas” para poner en marcha una “barra libre” para privatizar el sistema sanitario, conviene recordar que hasta el presente la gestión pública debía de utilizarse de forma “preferente” con los resultados de todos conocidos. Se trata pues de una declaración de buenas intenciones, de marketing político, de difícil y poco probable cumplimiento.

Acabar con la existencia del modelo de aseguramiento paralelo y mayoritariamente privatizado que suponen las Mutualidades de funcionarios, que rompe la equidad, y que puede realizarse progresivamente mediante la incorporación al SNS de todas las personas que ingresen en la función pública, quedando el resto en el modelo actual a extinguir.



Disminuir paulatinamente el modelo de copagos hasta su desaparición para evitar que se perpetúe un mecanismo de financiación que penaliza a las personas más enfermas y/o con menos recursos económicos

Garantizar la universalidad de la atención sanitaria a todas las personas que habiten en España, incluido aquellas personas que no tienen regularizada su situación en nuestro país, eliminando trabas administrativas de difícil cumplimiento. Se sigue exigiendo a los migrantes en situación irregular un informe preceptivo previo favorable que acredite su voluntad de residir en España, emitido por los servicios sociales competentes de las Comunidades Autónomas. Sólo si cumplen este requisito tendrán derecho a ser atendidos desde el momento de presentar la solicitud, pero con riesgo de cobro de la atención recibida si el resultado es negativo.

Aunque es de celebrar que la cartera de servicios común del SNS haya incluido la salud mental y los cuidados paliativos, y exigir la inclusión de la salud sexual y la salud reproductiva, así como el derecho a la Eutanasia (no aplicado por algunas Comunidades autónomas con gobiernos conservadores). Finalmente merece la pena señalar que la Ley sobre salud sexual y reproductiva aunque tiene avances importantes, como la ampliación del objeto de la ley para incluir las violencias en el ámbito reproductivo, y cumplir así con el mandato del Convenio de Estambul, que incluye la esterilización y el aborto forzada y la mutilación

genital femenina (esta última incluida en la ley de Garantía de Libertad Sexual). También se devuelve a las mujeres de 16 a 18 años y a las mujeres con discapacidad la posibilidad de decidir sin tener que pedir el permiso de sus tutores legales para acceder a la interrupción voluntaria del embarazo y se elimina el período de reflexión de 3 días y la información obligatoria que se entregaba a las mujeres. Esa información será de carácter optativo, a petición de la mujer que acude a abortar. No obstante aunque se incluye la declaración de la objeción de conciencia no se arbitran mecanismos concretos que aseguren la prestación en el sistema sanitario público por lo que es previsible que la situación de ausencia de esta prestación en la Sanidad Pública en algunas CCAA continúe como hasta ahora.

Todo ello sin tener en cuenta la necesidad de una actuación decidida en temas como las inaceptables demoras en la atención sanitaria ( a las que se han unido las relativas a la Atención Primaria) y otros con tanto impacto sobre la salud como la contaminación medioambiental y la necesidad de una alimentación saludable.

En resumen, algunos avances escasos y de poco calado. Hay que cambiar significativamente la política sanitaria para garantizar una atención sanitaria de calidad a toda la población (algunas cuestiones como el excepcional exceso de mortalidad en nuestro país debería de hacer que nos lo planteáramos con urgencia). Todavía estamos a tiempo.