

Los retos políticos de la sanidad pública en la Región de Murcia

El día 23 de febrero se produjo el relevo en la presidencia de la Asociación en Defensa de la Sanidad Pública (ADSP) y asumí el cargo tras la notable gestión del Dr. Mario Soler. En sus casi 40 años de existencia la ADSP se ha ganado una sólida reputación como entidad seria y rigurosa en su labor de incidencia política, informando a la sociedad de los elementos más críticos de nuestro sistema sanitario que, como señalamos en nuestro reciente informe *“El estado del malestar”*, son: gobernanza (eficiencia, transparencia, participación y rendición de cuentas), listas de espera, atención primaria, salud mental, inequidad territorial, cronicidad y determinantes sociales (educación, igualdad de género, retos medioambientales, los servicios sociales de cuidados y la precariedad laboral y habitacional). En este punto de inflexión, me permito hacer un análisis, en clave más personal, de la situación política de la sanidad pública.

A diferencia de otros gobiernos, donde se han ensayado formatos privatizadores de calado y existe una batalla ideológica importante alrededor de la salud, las sucesivas administraciones en la Región de Murcia no han intentado desmontar activamente la sanidad pública. Obviamente esto implica que se han hecho cosas de manera acertada en todo este tiempo y por parte de todos los equipos y, sin duda, la sanidad pública murciana está mejor ahora que hace 20 años. Sin embargo, la tarea continúa porque los retos son ingentes.

Desde las muy mejorables, para las arcas públicas, transferencias sanitarias en el año 2000 existe una losa económica difícil de superar ya que el déficit sanitario, el más elevado del conjunto de las comunidades autónomas, se ha hecho estructural. Presupuestamos la sanidad por debajo, pero gastamos muy por encima. Imposible la gestión. Debido a ello, las decisiones sanitarias no han sido siempre estratégicas y en ocasiones se han visto más condicionadas por las demandas de grupos de presión (como el farmacéutico, el de los conciertos privados o el sindical corporativo) o la necesidad de apagar fuegos (como la rebelión de la atención primaria o la crisis de la salud mental) que por desarrollar un proyecto sanitario de futuro. Pero las estrategias de transformación y mejora que un sistema complejo y basado en el conocimiento como el sanitario requiere necesitan ser planificadas.

Así, el gasto en tecnologías, medicamentos, recursos humanos o el número de visitas en atención primaria o urgencias no han hecho sino incrementarse exponencialmente sin que haya tenido repercusión significativa en los malos indicadores de morbimortalidad que sufre crónicamente la población murciana, haya conseguido reducir la inequidad territorial o mejorado la gestión de las listas de espera. Por ejemplo, a pesar de que los profesionales sanitarios murcianos son de los mejor pagados del conjunto del estado, el reparto lineal de las mejoras salariales obtenidas, como no se ha primado ningún criterio de excelencia, ha conseguido un paradójico efecto de insatisfacción laboral permanente. Las evidencias constatan desde hace tiempo que, por encima de un mínimo, los incentivos económicos en sanidad tienen las patas cortas. Es la falta de objetivos

ilusionantes o de autonomía profesional en la gestión (gobierno clínico) lo que acaba convirtiendo lo crematístico y el poder corporativo de los distintos estamentos en un fin en sí mismo impidiendo, a la postre, la articulación de un mínimamente sugestivo proyecto común sanitario.

El actual equipo, sin duda, conocedor del sistema sanitario y, no me cabe duda, defensor de la sanidad pública, tiene retos de calado por delante. La planificación a través de un nuevo Plan de Salud (el anterior está caducado desde 2015), elaborado desde la transversalidad política y la participación de todos los actores, parece una condición necesaria. Ello requiere ser permeable a la contribución de partidos políticos, sindicatos u organizaciones de la sociedad civil; también incorporar a los equipos de gestión perfiles independientes. Hay que impedir que la polarización política y la confrontación ideológica protagonicen los debates sanitarios porque solo producen reacciones defensivas, trasladando a la sociedad y a los profesionales una imagen de impotencia y parálisis.

En mi opinión hay que impulsar proyectos que necesitan financiarse como la mejora de la asistencia a la cronicidad, la coordinación sociosanitaria, la salud medioambiental o la atención comunitaria. Esta inversión productiva no debería conseguirse incrementando el ya elevadísimo gasto sanitario sino mediante el ahorro en las numerosas acciones sanitarias que no aportan valor. La sanidad no es la única estrategia que produce salud. Por eso, un sistema sanitario que gasta solo lo que debe está permitiendo que sea posible financiar otras políticas, como las enumeradas al principio, que han demostrado mejorar la salud tanto o más que la sanidad pero que tienen menos visibilidad y demanda social.

La ADSP pretende seguir contribuyendo a la reflexión y el debate abierto, sosegado e informado. La sanidad pública no es patrimonio de ningún partido político o ideología sino de la sociedad. En ese espacio de lo común seguiremos en esta nueva etapa.