

# Después de las elecciones europeas

## Tareas claves para que frenar el deterioro y desmantelamiento del Sistema Sanitario Público

---



El resultado de las últimas elecciones europeas es preocupante, en el conjunto de la UE y por supuesto en España. Ha habido un crecimiento de la ultraderecha y de la derecha. Si bien es cierto que comparado con lo sucedido en otros países (Francia, Italia, Alemania...) en nuestro país las cosas han ido significativamente mejor, no lo es menos que los planteamientos más reaccionarios han avanzado en estas elecciones en contraste con algunos otros países (los nórdicos) donde la ultraderecha ha disminuido su peso. En cualquier caso, los resultados globales no parecen propiciar grandes cambios en las políticas de la UE y los que se produzcan previsiblemente irán a peor (disminución del gasto público, más trabas a las políticas medioambientales y aumento de los modelos privatizadores).

En este contexto la situación del Sistema Sanitario Público en España es preocupante, tras los recortes de recursos en las sucesivas crisis para reducir gasto público, y la pandemia COVID. El Sistema se enfrenta ahora a una ofensiva del sector privado por penetrar en el mismo, proceso liderado por multinacionales, grupos hospitalarios, aseguradoras sanitarias, laboratorios farmacéuticos, muchos de ellos controlados por la banca y fondos de inversión, y empresas informáticas interesadas en el control de la información sanitaria de la población.

La llegada del PP y VOX a los gobiernos de Andalucía, Valencia, La Rioja, Cantabria..., y el mantenimiento del poder en Madrid o Galicia, ha desatado un aumento de la ofensiva privatizadora

que ha cerrado Centros de Salud y Servicios de Urgencias, aumentado los conciertos, paralizado los procesos de recuperación de concesiones hospitalarias, cedido la asistencia en áreas sanitarias a centros privados, construido hospitales fantasma (Zendal en Madrid), intensificado la Colaboración Público Privada para construir y gestionar centros sanitarios, externalizado servicios, etc., lo que supone un acelerón en el proceso de privatización y desmantelamiento del sistema sanitario público de los últimos años sin apenas respuesta desde la administración central, que parece sumida en la inacción.

La última ministra de Sanidad produjo una cierta expectativa de cambio y mejora en sus políticas que se ha ido enfriando con el paso del tiempo y la constatación de que, aparte de una actividad mediática de marketing muy potente, el Ministerio de Sanidad en manos progresistas parece estar sumido en una política tímida y medrosa, incapaz de frenar la destrucción del sistema.

**En este contexto, ¿qué habría que exigir al Ministerio de Sanidad?** Sin ánimo de ser exhaustivos creemos que se deberían de abordar con urgencia las siguientes cuestiones:

### 1º.- Atención Primaria

Hay que recuperar sus funciones de promoción, prevención, tratamiento, rehabilitación y trabajo comunitario para intervenir sobre los determinan-

tes de la salud porque actualmente está obsoleta, centrada en la consulta médico-asistencial. La AP sigue sin ser el eje del sistema y continúa sometida a la Atención Especializada, con escasa presencia en las universidades y carece del prestigio profesional y social o el poder necesario para liderar los procesos asistenciales.

### 2º.- Privatización del sistema

- Sigue sin derogarse la Ley 15/97 de Nuevas Formas de Gestión que permitió la entrada de las empresas privadas en la Sanidad Pública mediante diversas fórmulas jurídicas (consorcios, fundaciones u otros entes dotados de personalidad jurídica) y acuerdos o convenios con personas o entidades públicas o privadas, y formas de gestión compartida. La gestión empresarial de los recursos sanitarios ha sido un completo fracaso que solo ha beneficiado al sector privado al que facilita enormes ganancias, le permite seleccionar pacientes y patologías, sin la transferencia de riesgo ni la transparencia que pretendían justificarlas

- Los Centros Hospitalarios Públicos siguen trabajando a medio gas, generando grandes listas de espera. Y carecen de Política de Personal Incentivadora basada en la estabilidad y unas condiciones laborales justas y estimulantes.

- La Colaboración Público Privada ha permitido al sector privado entrar en el corazón



del sistema, en el que controla la información, la planificación, la investigación, la construcción y gestión de hospitales, la atención de los pacientes en lista de espera, los servicios de apoyo hospitalarios, la formación del personal controlada en gran parte por laboratorios y escuelas de negocios, o la evaluación y control del Sistema a través de las consultoras. Es urgente crear una Agencia de Salud Pública que se ocupe de estas funciones y una Nueva Ley de Gestión del Sistema Nacional de Salud que blinde al Sistema Sanitario Público.

**3.- Incremento de las barreras de acceso al sistema** tanto en Atención Primaria consecuencia de los recortes de recursos, la masificación y las graves deficiencias organizativas y funcionales, como en la Especializada con listas de espera cada vez más elevadas y opacas que almacenan a miles de personas necesitadas de consulta, diagnóstico y cirugía. La población con mayor capacidad económica está huyendo del sistema público y recurriendo cada vez más a la atención privada y a la contratación de seguros privados complementarios. Debe garantizarse una Sanidad Pública accesible en el tiempo adecuado a las necesidades asistenciales.<sup>9</sup>

**4.- Mantenimiento artificial de compañías aseguradoras privadas,** gracias a la persistencia del modelo MUFACE, MUJEGU e ISFAS que atiende a quienes trabajan en la administración pública, fraccionando el sistema, encareciendo costes, permitiendo la selección de riesgos (envía a la sanidad pública la atención compleja y costosa) y la desigualdad en la atención. Las aseguradoras mantienen un gran poder de presión e influencia sobre el Gobierno en manos del Ministerio de Función Pública en lugar del de Sanidad como sería lógico y cuentan con apoyo de sindicatos corporativos de funcionarios. Es urgente reintegrar MUFACE, MUJEGU e ISFAS al sistema público para acabar con la irracionalidad y la desigualdad.

**5.- Incremento exponencial del gasto farmacéutico** por la falta de control de la influencia de los laboratorios sobre los prescriptores; la aparición de nuevos medicamentos innovadores y biotecnológicos de elevado coste y resultados inciertos; la presión de la industria para la autorización y financiación pública de nuevos fármacos y fijar los precios de referencia; la baja utilización de fármacos genéricos; la ausencia de una **Central de Compras centralizada** y de estructuras públicas sin presencia privada que evalúen sin presiones

los nuevos fármacos; la inexistencia de una empresa farmacéutica pública para la investigación y producción de nuevos fármacos. Por otro lado, es muy importante regular estrictamente los conflictos de interés en el sector, y la financiación de los medicamentos debe estar libre de copagos para evitar discriminaciones por nivel de renta.

**6.- Adquisición intensiva y sin planificación de nuevos recursos tecnológicos que favorece la utilización irracional de los mismos,** impulsada desde la Unión Europea con los Fondos Next Generation para la recuperación del sistema tras la pandemia que han ido casi en exclusiva a financiar la compra de los mismos. Es urgente crear un Centro Público para la evaluación y control de su difusión de las Nuevas Tecnologías en el sistema.

**7.- Penetración de la industria farmacéutica en los centros de Investigación hospitalarios** mediante ensayos clínicos en los que el sector público pone el dinero, los recursos, los pacientes y la industria orienta la investigación a sus intereses y patenta los resultados que vende luego al sistema público a precios exorbitados. Es urgente parar esto mediante el control de los ensayos clínicos y evitar la financiación con fondos públicos de los que tengan carácter privado.

**8.- Incumplimiento de la Ley de Incompatibilidades** del personal que trabaja en el Sistema Sanitario Público. Aunque la legislación es clara a la hora de impedir la atención de pacientes de su misma área sanitaria al personal médico que trabaja en la pública y señala la imposibilidad de percibir dos sueldos públicos (los centros concertados lo son a efectos asistenciales), la misma se incumple sistemáticamente con distintas artimañas legales que podrían ser perfectamente combatidas por el sistema público si hubiera voluntad de hacerlo. Conviene también recuperar de forma inmediata la dedicación exclusiva de los profesionales.

**9.- Garantizar el Derecho a la Cobertura Sanitaria Universal** que integre a toda la población y esté vinculado a la residencia.

**10.- Incorporar a la Cartera de Servicios del Sistema Público la Salud Bucodental** para acabar con una inaceptable discriminación que padecen las personas de menor renta.

**11.- Desarrollar las Áreas Sanitarias dotadas de órganos de gestión** que permita la coordinación

de Servicios Asistenciales con los de Salud Pública, atención a la Dependencia, instituciones locales y organizaciones de la comunidad para garantizar la intervención sobre los determinantes de la salud con una participación social real (desarrollar los Órganos de Participación Social y Profesional).

**12.- Garantizar una Financiación finalista del gasto sanitario y unos Fondos de Cohesión Interterritorial** que acaben con las desigualdades sanitarias entre Comunidades Autónomas y garanticen la equidad en el derecho a la atención sanitaria y a la salud.

**13.- Elaborar el Plan Integrado de Salud** para que marque los objetivos comunes de todo el sistema sanitario.

**14.- Asegurar la atención en Salud Mental** para lo que se precisa de una financiación específica y de un aumento significativo de los recursos profesionales disponibles.

Todos estos temas deben y pueden desarrollarse desde el Ministerio de Sanidad, que en algunos de ellos, deberá contar con la colaboración de las CCAA, lo que obviamente lo hace más difícil de lograr. Pero no debe olvidarse que la garantía de la protección constitucional al derecho a la salud es una competencia compartida entre el Ministerio y las CCAA y en modo alguno puede ser una excusa para una actitud pasiva ante los problemas que atañen a nuestra Sanidad Pública.

