

Una nueva Ley General de Sanidad para sostener el Sistema Nacional de Salud

Javier Rey del Castillo

Doctor en Medicina y Cirugía, especialista en Cardiología

Cualquier análisis comparado del sistema sanitario español debe comenzar por recordar algunos datos básicos de su existencia: su creación y desarrollo más tardío respecto de los sistemas públicos de salud de otros países desarrollados, en paralelo a un desarrollo económico igualmente retrasado; su desarrollo sobre la base de un sistema preexistente de atención para la población trabajadora, que en el momento de la creación del Sistema Nacional de Salud (SNS) español cubría ya a cerca del 90% de la población total del país, y su constitución formal al final de la primera legislatura socialista de la democracia.

Un examen retrospectivo de la norma constitutiva del SNS, la Ley 14/1986, General de Sanidad, permite observar grandes deficiencias de su articulado en la definición de aspectos esenciales de la organización y constitución del Sistema. Entre ellas se pueden incluir las condiciones de la cobertura sanitaria, la organización territorial y por niveles de atención, la financiación, el régimen de personal o las relaciones del Sistema con sus proveedores, en especial con los productores de tecnologías sanitarias, incluidos los medicamentos, cuyo uso intensivo y sin control, en buena parte inducido desde la oferta es, por otra parte, el determinante principal de un crecimiento insostenible del gasto sanitario.

Los desarrollos posteriores de la norma básica en esos y otros aspectos, así como el profundo proceso de descentralización de la atención sanitaria que se ha llevado a cabo han tenido lugar sin que en aquella Ley existiera una definición clara del horizonte final del proceso ni de los instrumentos que deberían garantizar el funcionamiento coordinado y eficiente del Sistema tras completar su desarrollo. Si se quieren mantener las condiciones universales, igualitarias y de calidad del sistema de protección sanitaria del que nos hemos dotado, de manera que sea a la vez económicamente sostenible, es necesaria la definición de sus aspectos esenciales, reforzando sus características públicas, en una nueva Ley de Sanidad.

Por el contrario, como han demostrado experiencias propias previas recientes, el aumento de su dotación económica (por otra parte difícil si no imposible de asumir en las actuales condiciones económicas) sin cambiar sus condiciones estructurales no permite garantizar su sostenibilidad financiera y derivará cualquier aumento de la financiación hacia los sectores

de gasto, principalmente los de las tecnologías sanitarias, incluidos de manera principal los medicamentos, que suponen ya un porcentaje desproporcionado, en comparación con el de otros países, del gasto sanitario público español.

Por su parte, como está demostrando la experiencia de otros países, la colaboración público-privada, que se está promoviendo por sectores interesados (las compañías de seguro sanitario privadas; las cadenas de hospitales privadas que han seguido en los últimos años un amplio proceso de expansión) como la vía más idónea de solución de los problemas de sostenibilidad económica del SNS, provocará, si aquellas logran extender su presencia, que ha avanzado de manera importante en los últimos años en la gestión del Sistema, la ruptura de sus condiciones universales e igualitarias de manera difícilmente reversible.

A su vez, e igualmente a la vista de la experiencia de otros países, se puede afirmar que el desarrollo de una alternativa pública para la mejora del Sistema solo será posible si las posiciones sanitarias de la izquierda real se diferencian netamente de las de los partidos conservadores, en sentido contrario a lo que ha venido ocurriendo en los últimos quince años en nuestro país, en los que las políticas sanitarias del Partido Socialista han coincidido ampliamente con las del Partido Popular y las de CiU. Mantener ese acuerdo de hecho como condición para la sostenibilidad del SNS significa, por eso, promover las mismas líneas para su desarrollo que las que han propiciado su crisis. Por el contrario, para garantizar su consolidación como instrumento de cohesión social y mecanismo de prestación de una atención universal e igualitaria, son necesarias nuevas propuestas y reformas estructurales que no cabe esperar de los partidos conservadores y que solo podrían llegar desde el ámbito de la izquierda real, a condición de que esta recupere un discurso autónomo y un interés específico por la atención sanitaria como parte importante de su programa y su actividad política.

La crisis económica actual, en la que buena parte de los déficits autonómicos se deben a la forma en que se lleva a cabo la gestión descentralizada de la sanidad, proporciona, por su parte, una oportunidad específica para favorecer la adopción de medidas que rompan con las limitaciones y resistencias opuestas por distintos grupos de interés al desarrollo de las economías de escala y al funcionamiento coordinado de los servicios sanitarios autonómicos que deberían caracterizar y ser la base de las ventajas de nuestro Sistema Nacional de Salud.

Una explicación adecuada de las propuestas que pudieran formularse en ese sentido y su debate con amplios grupos sociales que están objetivamente interesados en evitar la ruptura del sistema público de protección sanitaria universal del que todavía disponemos podrían constituir un importante activo electoral para recuperar el voto de amplios sectores de la población que, ante la ausencia de alternativas propias diferenciadas desde el ámbito de la izquierda en este y otros terrenos, opta de manera progresiva por la abstención.