

Un acuerdo hecho de aire

• AUTOR: **Enrique Costas Lombardía**

• MEDIO: **El País**

• FECHA DE PUBLICACIÓN: **14/11/2013**

El pacto por la sanidad es una idea antigua y recurrente: un acuerdo de los partidos políticos, al menos de los mayoritarios, que eleve la sanidad pública a asunto de Estado, restaure la cohesión del sistema y establezca unas relaciones coordinadas entre los 17 servicios de salud autonómicos que hoy, divorciados y cada uno ensimismado en su territorio y su población (donde están los posibles votos), han politizado e invertebrado el sistema nacional de salud y originado inadmisibles desigualdades regionales en la asistencia y en la salud de los españoles. Esta aspiración al pacto sanitario, animada y aplaudida por no pocos profesionales y políticos, tendría como razón y precedente el Pacto de Toledo: si los dos primeros partidos convinieron sensatamente en excluir de las rivalidades políticas y enfrentamientos electorales el sistema de pensiones y cuidar de su solvencia financiera, ¿por qué no pueden proceder de igual modo con la asistencia sanitaria pública, otro sistema básico de protección social?

Esta vez la idea vuelve por caminos gubernamentales: “Evitar que la sanidad sea objeto de confrontación partidista...” (o sea, el pacto entre partidos) es la primera frase de otro pacto (este “para la sostenibilidad y calidad del sistema”, nada menos) que hace varias semanas y en un acto celebrado en el palacio de la Moncloa, con discurso de un complacido presidente del Gobierno, firmó la ministra de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad con los representantes del Foro de la Profesión Médica (constituido por el Consejo General de Colegios Médicos, la Federación de Sociedades Científicas, la Conferencia Nacional de Decanos de las Facultades de Medicina y el Consejo Estatal de Estudiantes de Medicina de Madrid). El pacto por la sanidad ya es, al parecer, la esperanza oficialmente reconocida del sistema nacional de salud.

Pero abrigar tal esperanza solo es posible si se cierran los ojos al enredado ovillo político de una sanidad pública decidida por 17 comunidades autónomas, cada una con sus propios criterios y sus recelos y tácticas partidistas locales engarzadas con frecuencia en otras nacionales. Una maraña de actores e intereses que inhabilita el ejemplo del Pacto de Toledo para animar y autorizar la idea del pacto en sanidad. Son muy distintas la configuración de cada sistema y la posibilidad de acuerdo entre partidos que ofrecen. En el de pensiones, muy centralizado (caja única en todo el país), vigilado por la sociedad, mantenido por las cotizaciones de trabajadores y empresas, con muy claras cuentas públicas y un solo responsable, el Gobierno del Estado, de mantenerlas saneadas, el pacto entre los dos principales partidos es un acto de elemental seriedad necesario para asegurar a los ciudadanos que la buena administración de la seguridad social no se verá afectada por las alternativas en el Gobierno. No hay conflicto de poderes y el pacto conviene a los dos; y aun así es frágil, no está a salvo de las cambiantes circunstancias y criterios políticos: la recién propuesta reforma de las pensiones del Gobierno del Partido Popular tiene la frontal oposición de los socialistas.

El sistema sanitario, descentralizado e interpretado por cada comunidad autónoma a su aire, desentendido del Estado, muy opaco en su gestión y maleable políticamente, constituye un factor de manifestación y afirmación del poder autonómico o nacionalista; forma parte de la bandera de la autonomía. Y cualquier pacto que pretenda elevar la sanidad a asunto de Estado y recoser el tejido del sistema exigiría a las comunidades, además de la transparencia informativa que hoy rehúyen (temen las comparaciones entre ellas), una autolimitación de su capacidad de gobierno contraria a la propia razón de ser de la autonomía. ¿Es concebible tal involución voluntaria? ¿Puede esperarse en serio que cada Gobierno autónomo recorte, es decir, devuelva al Estado de buen grado parte de su poder para que crezca y se afirme al carácter nacional, solidario y equitativo del sistema de salud público? Es evidente que el pacto por la sanidad es contrario al estado de las cosas, y es una superstición creer que constituye la piedra angular de cualquier progreso del sistema.

Alentar la ilusión del pacto entre partidos no es la única pretensión vacía del otro pacto entre el Ministerio de Sanidad y el Foro de la Profesión Médica, el pacto por la sostenibilidad y calidad del SNS, que sigue también la superstición de las alianzas. De hecho, gran parte de este convenio no es más que una simple lista de deseos irrealizables: el Ministerio de Sanidad y el Foro de la Profesión Médica carecen de competencias para hacer muchas de las cosas que, sin embargo, acuerdan hacer. Se arrojan la facultad de decidir en asuntos cuyo gobierno corresponde a otros organismos. Por ejemplo: el punto 1.4 del acuerdo —sustancial porque trata de afianzar la permanencia del sistema nacional de salud— establece: “Definir un nuevo modelo de financiación estable, suficiente”... “impulsando las necesarias reformas en las políticas presupuestarias de las comunidades autónomas (CC AA) para que sus presupuestos garanticen un gasto sanitario adecuado a la cartera de servicios del SNS”. Pues bien, incumbe al Consejo de Política Fiscal y Financiera debatir y adoptar las pautas de financiación de las autonomías y a cada una de estas, la de su servicio sanitario, un complejo procedimiento político y económico muy distante de lo que puedan acordar médicos y administradores (y en el que no caben aspiraciones absurdas, como la de asegurar un “gasto adecuado”, concepto que, además de confuso, no se concibe en un sistema de asistencia sanitaria, cuya demanda es por esencia indefinidamente expansible —en medicina siempre puede hacerse una cosa más, dice Wildavsky— y está muy acelerada por el incesante progreso de la tecnología, las crecientes expectativas de los ciudadanos y, en la asistencia pública, el precio cero en el momento del servicio; en sanidad nunca bastante es bastante, de tal modo que la contención del gasto es el cimiento de la viabilidad de un sistema de salud). Y en cuanto a impulsar cambios en la política presupuestaria, norma gestora de las comunidades autónomas, es excusado decir que ninguna de ellas admitiría siquiera el intento de tal interferencia.

Otro ejemplo: “Toda la información del SNS será pública”, ordena de manera rotunda y sin duda sensata el artículo 1.10. Pero solo los servicios sanitarios autonómicos tienen la oportunidad y la autoridad de medir y contar la actividad y el coste asistenciales, de forma que las comunidades autónomas son las exclusivas propietarias de los datos estadísticos del sistema, cada una de los suyos, y todas muy remisas a divulgarlos o cederlos, incluso al Ministerio de Sanidad.

En fin, sería fácil añadir más ejemplos de camisas de once varas en las que se han metido con sorprendente descaro el Ministerio de Sanidad y el Foro de la Profesión Médica. Excediendo las escasas y menguantes atribuciones de gobierno de uno y la levedad política de los dos firman no un documento de propuestas o recomendaciones a elevar a otros con potestad para atenderlas, sino un convenio formal titulado con grandes palabras, escrito en tono de decreto, presentado con oficial solemnidad y con compromisos concretos de reforma del sistema que el Ministerio de Sanidad y el Foro de la Profesión Médica son incapaces de cumplir (salvo quizás las mercedes, algunas poco explicables, que el Ministerio de Sanidad concede a los médicos). Es decir, un acuerdo ficticio, hecho de aire.

Si el pacto por la sanidad entre partidos políticos es una creencia tan infundada como extendida, el pacto por la sostenibilidad y calidad del SNS es una superchería de fabricación política y (en contradicción con el antipartidismo del propio pacto) con propósitos políticos y partidistas, lo que los americanos llaman un showcase: hacer ver que se hace algo para aparentar ante los ciudadanos el interés y la preocupación del Gobierno por un asunto con el fin real de esconder la necesidad de tomar sobre el mismo medidas resolutivas políticamente onerosas o arriesgadas. Escamotear el problema. En nuestro caso, el Gobierno ha fingido una reforma para omitir la reforma seria y profunda que el sistema nacional de salud espera desde hace años y que ahora, recortado y con difícil futuro, ya pide a gritos.