

Hacia una sanidad sostenible y para todos

- AUTOR: **Juan Abarca Cidón**
- MEDIO: **El Mundo**
- FECHA DE PUBLICACIÓN: **19/12/2013**

LA LEY General de Sanidad, aprobada en el año 1986, tiene como punto de partida que la protección del Derecho a la Salud posee una cobertura universal y además se debe desarrollar siguiendo el principio de equidad en el acceso al sistema y en las prestaciones; es decir, que esa cobertura llegue de manera efectiva a todo el mundo por igual.

El problema es que las condiciones del sistema sanitario que se daban en 1986 han variado sustancialmente. Lo que entonces era un entorno sanitario abordable y limitado, con el paso del tiempo la innovación ha ido haciendo que cada vez sea más inalcanzable para toda la población por igual. Se ha pasado de un sistema sanitario en el que prácticamente lo único que existía para dar una atención sanitaria de calidad era la disponibilidad o no de recursos humanos a un sistema en el que, sin perder la importancia de los profesionales necesarios y necesariamente altamente cualificados, la tecnología y la ciencia han adquirido un cariz fundamental a la hora de determinar el pronóstico y la evolución de los pacientes.

Los estudios más optimistas auguran que para poder dar la cobertura sanitaria que cumpla con los requisitos que demanda la Ley - universalidad y equidad- en 2020 el gasto sanitario necesario sería el doble que en 2010, que fue del 9,3% del PIB. Los motivos de este crecimiento imparable se pueden resumir en:

1. El avance científico que permite el incremento de la esperanza de vida de la población, lo que condiciona un esfuerzo para la prevención y el tratamiento de patologías que antes no se producían o eran menos frecuentes
2. La cronificación de las enfermedades en una sociedad que entiende que la base del Estado del Bienestar está asociado a la salud, lo que determina una demanda ilimitada.
3. El incremento de la innovación tecnológica hasta contemplar la posibilidad de no tratar enfermedades o procesos si no a individuos.
4. La existencia de un sistema autonómico pasado de vueltas en materia sanitaria que ha creado 17 reinos de taifas que muchas veces no sólo duplican o triplican recursos, o no siguen criterios sanitarios a la hora de configurar la planificación, sino que incluso llegan a competir entre sí por cuestiones políticas o electorales.

Todo esto, además, se adereza con el hecho de que el sistema sanitario público ha procurado ser eficaz pero en ningún momento ha buscado dar una asistencia basada en la eficiencia, hasta tal punto que, en realidad, aunque el sistema fuera lo más eficiente posible ya no sería suficiente sin cambios estructurales para dar todas las prestaciones a todo el mundo -incluyendo las relacionadas con la dependencia y socio-sanitarias- en condiciones de equidad.

Con este panorama es evidente que el mayor reto consiste en conseguir mantener una asistencia de calidad que sea igual para todos, con muchas o pocas prestaciones. Se lleva mucho tiempo hablando de que las circunstancias descritas que determinan el crecimiento del gasto sanitario hacen imprescindible cambios estructurales que nos lleven hacia un modelo más sostenible, para lo cual es fundamental que exista la voluntad política necesaria para dar el paso hacia ese nuevo modelo.

En cualquier caso la Sanidad se configura -más si cabe con el fracaso de la educación pública- como el único baluarte que garantiza el bienestar social y por tanto nadie se atreve a modificarla. Y, al contrario, sirve como herramienta política más dirigida por intereses electorales que sanitarios; de esta forma pasamos legislatura tras legislatura - y ya van muchas desde que el famoso informe de la comisión abril de 1991 alertaba sobre los problemas que ahora nos encontramos- sin hacer nada.

Se pueden entender las dificultades que existen desde el punto de vista ideológico para poder alcanzar un pacto político que garantice los cambios que el sistema necesita, pero, en estos tiempos, tanto la accesibilidad como la equidad entre comunidades están claramente comprometidas. Por su parte, la situación económica, por ese más que previsible incremento del gasto sanitario en el futuro, la falta de financiación del sector de dependencia y del sector socio-sanitario, hace prever un panorama en el que aumenten las dificultades para dar la oferta necesaria. Por tanto, creo que, si bien no se puede llegar a un pacto que defina qué modelo sanitario debemos tener, sí que se deben promover acuerdos de mínimos que permitan avanzar hacia un sistema sanitario mejor. Cuestiones como la unificación de la información en torno al paciente, la integración de los diferentes niveles asistenciales, la transparencia en los resultados en salud o la planificación del sistema, contando tanto con los recursos públicos y privados a fin de configurar un sistema sanitario único, no deberían de ser objeto de debate, porque sólo van en beneficio de la sociedad en general y nada tienen que ver con los intereses políticos.

Por responsabilidad social sin duda, pero también por la conciencia de nuestros gobernantes en relación con el devenir del sistema sanitario, más que tratar de definir el modelo definitivo que queremos y nos podemos permitir, es necesario dar pequeños pasos que ayuden a contribuir a que el sistema sanitario público sea más sostenible y no se deteriore hasta niveles en los que sólo lo utilicen los que no tienen opción a permitirse otra alternativa.