

LAS TAREAS DE LA IZQUIERDA EN POLÍTICA SANITARIA

El Sistema Nacional de Salud (S.N.S), aunque no está en situación crítica, no disfruta de salud adecuada.

Tampoco es sencillo establecer un diagnóstico y sobre todo un pronóstico preciso porque sobre el actual S.N.S gravitan una serie de vectores de envergadura, a saber:

- a. El Sector Sanitario nunca ha sido una prioridad en las Agendas Políticas, lo que ha determinado falta de poder y de recursos económicos propiciando un modelo retórico en la aplicación de las reformas. Esta realidad, junto a la necesidad política de evitar conflictos ha inhibido los compromisos de reforma, enunciándose los cambios como procesos “blandos” e intemporales, quedando buena parte de las propuestas en un marco declarativo a la espera de consensos que permitieran su aplicación.
- b. La valoración política de la realidad sanitaria suele moverse entre la marcada complacencia de los Gobiernos y la mordacidad catastrofista de quien está en la oposición. Este modelo adversarial presta poca ayuda a buscar soluciones a los viejos y nuevos problemas.
- c. Las asociaciones Profesionales y Sociedades Científicas, más allá de cualquier responsabilidad, imputan únicamente a los gobiernos todos los problemas. Podría decirse que los principales agentes del sistema sanitario público tienen una fuerte desafección respecto al mismo, que contrasta con la posición estratégica de la que gozan a la hora de colaborar en su gobierno y mejora.
- d. Los Sindicatos no suelen contemplar el Sistema Sanitario Público como patrimonio de todos sino que su relación tiende a ser la clásica con el patrono. Aunque hay intentos de asumir un protagonismo social, muchas veces las iniciativas de centrar una acción social responsable naufragan ante la tentación periférica de un sindicalismo reivindicativo, especialmente confortable en entornos públicos donde se goza de un plus de seguridad y cotas de influencia. No es fácil en nuestra cultura que los agentes sociales sientan la sanidad pública como un patrimonio de todos.
- e. Una vez producidas las transferencias a las Comunidades Autónomas los desequilibrios amenazan al sistema. Los errores económicos en los traspasos han sido importantes y el sistema de financiación no invita al optimismo. La complacencia de los ministros económicos del gobierno central con el nuevo modelo de financiación autonómica y el pacto de estabilidad presupuestaria, proviene de la inconfesable alegría por haber expulsado un área inflacionaria y de propulsión de déficit de su ámbito de gestión, para pasar la “patata caliente” a las administraciones autonómicas; sin embargo el problema sigue planteado en términos de

compromiso e implicación de todos los poderes públicos, y el papel de la Administración Central del Estado y su responsabilidad en la tutela financiera del sistema sanitario es imposible de obviar.

- f. Los medios de comunicación contemplan el Sistema Sanitario en términos manifiestamente mejorables. Desfiguran de tal manera la realidad que la hacen incomprensible para el ciudadano atento.

Ante este escenario, sin entrar en recientes normas, corresponde a la izquierda señalar los riesgos de crisis, para evitarla, porque si hubiera que resolver un trance agudo y urgente suele apelarse a tratamientos de emergencia que tienden a afectar a la parte más débil del sistema social, como se ha demostrado en los acontecimientos de la sanidad alemana.

Buena parte de los problemas que hoy padecemos, provienen de la dificultad creciente de mantener sectores de bienestar social (y en particular el de la sanidad pública) mayoritariamente fuera de la influencia del mercado, en un contexto social donde la lógica del capital ha ido avanzando, y donde la ética más insolidaria del beneficio privado sin responsabilidad social parece haberse extendido. Es difícil evitar que esta lógica y esta ética de mercado se filtren por todos los poros de los servicios públicos, y afecten negativamente a su compromiso y moral de trabajo. Los problemas se agravan cuando aquellos que tienen responsabilidades de gobierno, de representación profesional, ciudadana, social y sindical, no asumen con convicción la necesidad de preservar de la lógica del mercado a los servicios sanitarios y responder con la ética pública y la democracia sanitaria a los retos que hoy enfrentamos.

Preservar el S.N.S., es una exigencia de nuestra sociedad y una garantía de cohesión social, por ello, ante las incertidumbres económicas y la persistencia de problemas estructurales, llama la atención el discurso político complaciente que hacen llegar a la ciudadanía desde la autoridad sanitaria, cuando el grado de vulnerabilidad del sistema se ha incrementado tras el proceso transferencial.

A la izquierda le corresponde, también, plantear fórmulas a desarrollar, llevarlas a cabo donde gobernamos, y hacer un seguimiento inteligente y pormenorizado desde la oposición, cuando corresponda.

Estamos pues, ante una situación compleja y por su propia naturaleza mal definida.

A través de cinco capítulos se pueden marcar las líneas maestras de orientación dirigidas a evitar la temida crisis y que integran conceptos esenciales:

Primero:

Es necesario, cuando menos, mantener actualizadas las prestaciones del S.N.S.; sobre ello pueden incidir los cambios poblacionales y tecnológicos, generando desequilibrios que no deben recaer sólo en las

Comunidades Autónomas, sino que deberán ser problemas de Estado, a solucionar a través del Consejo Interterritorial.

Los desajustes en la financiación secundarios a la negociación de transferencias deberán corregirse con objetividad desde la cúpula del S.N.S. siguiendo el mismo mecanismo.

Segundo:

Hay que defender la equidad y la calidad del Sistema para evitar la deslegitimación y la privatización inducida por deterioro de los servicios públicos. Evitemos la miopía: el principal riesgo de privatización hoy no está encima de la mesa, sino que subyace a la propia incapacidad de los servicios públicos para dar respuestas apropiadas a los ciudadanos a sus necesidades, demandas y preferencias; lo grave de la situación es que la mera inacción, y por supuesto, las posiciones defensivas e insolidarias llevan a una pérdida creciente de funcionalidad, reputación y credibilidad.

La equidad se resiente gravemente cuando los ciudadanos tienen distintas posibilidades de obtener servicios públicos sanitarios en función de características personales (económicas, culturales y sociales) El Sistema Nacional de Salud que la izquierda quiere para España ha de ser un servicio público de calidad al que todos debemos contribuir según nuestra renta, y del que todos podemos beneficiarnos según nuestra necesidad.

Tercero:

El sistema ha de gestionar eficientemente los cambios científicos y tecnológicos discriminando la innovación útil en orden a optimizarla en la mejora de salud de los ciudadanos.

Este capítulo supone la reflexión en torno a la sostenibilidad del sistema, sobre la que gravitan factores ajenos al mismo (sostenibilidad externa), y otros que cristalizan en los propios agentes del sistema (sostenibilidad interna)

La sostenibilidad externa depende fundamentalmente de cómo se gestiona la innovación en medicamentos y en electromedicina. El gasto público en medicamentos crece a un ritmo insostenible a corto plazo; pero lo grave es que el incremento anual, en torno a un 10%, no se corresponde con un incremento similar en la mejora de problemas de salud sino que muchas veces sólo se corresponde con incrementos marginales de eficacia justificados a través de estudios donde con frecuencia se bordean los límites de la metodología científica, para magnificar efectos y utilidades de escasa entidad, y poner sordina a los inconvenientes y efectos adversos. La menguada eficacia de la innovación se compensa con amplias campañas de marketing que con frecuencia pervierten la lógica razonable y cooperativa de relación entre

profesionales, sistema e industria, generando conflictos de interés que afectan a la motivación de los profesionales.

El sector industrial quiere mantener beneficios extraordinarios que no se corresponden con la eficiencia social añadida que aportan. Los Sistemas Sanitarios pueden y deben defender el buen uso de sus recursos a través de procesos de evaluación de efectividad y eficiencia social de medicamentos y tecnologías, así como desarrollar las correspondientes políticas de uso racional. La industria farmacéutica y electromédica tienen un papel esencial en la creación de valor y en el apoyo a buscar nuevas alternativas diagnósticas y terapéuticas; pero deben de recibir señales adecuadas por parte de las autoridades sanitarias, científicas y profesionales, para que su esfuerzo se dirija a la innovación que realmente aporte valor a los pacientes y a la sociedad.

La sostenibilidad interna depende de componentes propios o inherentes al sistema, como son las políticas dirigidas al factor humano que han de estar orientadas a mejorar la productividad social.

En esencia se trataría de hacer un tránsito fundamental: consolidar en una primera fase el cambio desde “**políticas de personal**” a “**políticas de recursos humanos**” (es decir reconocer el papel central de las personas y sus motivaciones en las organizaciones sanitarias y desarrollar mecanismos que garanticen el alineamiento de intereses entre los trabajadores y la organización); pero en una segunda fase (y en ella debemos entrar lo antes posible), deberíamos complementar las políticas de recursos humanos con “**políticas profesionales**”. Estas políticas incorporan nuevos elementos que parten de reconocer que los profesionales sanitarios son decisores y micro-asignadores de recursos, y que deben asumir dicha función a través de instrumentos de gestión del conocimiento, autonomía y corresponsabilidad, gestión clínica, y asunción de un nuevo papel de colaboración con la sostenibilidad general del sistema .

Esto es sin duda difícil; porque exige realinear los intereses de todos los agentes, y sobre esta base hacer un depósito de la confianza mutua, para dar un protagonismo fundamental a la ética de servicio a los pacientes en la resolución de problemas y conflictos.

Cuarto:

El S.N.S, ha de fijar unos objetivos que al ser comunes permitan establecer una dirección estratégica, desde el vértice institucional, que vertebre y conecte un sistema sanitario descentralizado.

El S.N.S. ha de desarrollar instrumentos horizontales, que permitan la gestión eficiente de procesos críticos como la función de compra y aprovisionamiento o los sistemas de evaluación y control.

La consolidación del S.N.S. pasa por dotar de una alta legitimidad social a los servicios sanitarios públicos, que también corresponde al vértice institucional del sistema y a las políticas que emanen del mismo.

No es fácil en sistemas tan descentralizados como el SNS encontrar modelos de gobernabilidad corporativa que puedan dar respuesta a los retos que enfrentamos; pero las decisiones están en todo caso muy lejos de reinventar papeles centrales de tipo jerárquico o planificador, y más cercanas a crear una estructura colaborativa de gestión del conocimiento y la innovación, y de instrumentos colectivos de apoyo a la gestión y logística común del sistema; y éste creemos que debe ser el modelo al que dirigir el SNS a través del Consejo Inter-territorial. Posiblemente haga falta explorar nuevas ideas; ¿porqué no generar “de abajo a arriba” un Comisionado del SNS que gestione las competencias técnicas comunes?.

Quinto:

Es necesario crear plataformas de conocimiento relevante y compartido, financiando la difusión del mismo, promoviendo sinergias entre administraciones sanitarias para responder ordenadamente a los problemas de salud o de servicios sanitarios.

Todo ello, ha de promoverse desde el Consejo Interterritorial, ámbito específico y privilegiado de actuación que ha de ser la pieza institucional básica para el desarrollo de un S.N.S., tal como se formuló en la Ley General de Sanidad 14/86, que garantiza el derecho de todos los ciudadanos a un acceso equitativo a los servicios sanitarios por ser un sistema universal financiado públicamente.

Gobierno del Sistema Nacional de Salud

Nos encontramos, por lo tanto, en una situación donde el Sistema Nacional de Salud debe enfrentar los desequilibrios actuales, y los riesgos de sostenibilidad que se están planteando, de forma proactiva y anticipatoria. La contribución desde la izquierda es esencial, pues de la forma en que afrontemos dicha respuesta, dependerá que se preserven los valores esenciales de solidaridad y equidad.

La precondition para que podamos organizar nuevas respuestas a los viejos y nuevos problemas reside en construir herramientas de gobierno para el nuevo escenario, que hoy están muy debilitadas o en algunos casos son inexistentes. La acción colectiva hoy precisa de nuevos instrumentos de gobierno sanitario, de los cuales esencialmente pueden destacarse los cuatro siguientes:

- a) **El gobierno institucional o de los valores:** necesitamos revitalizar un nuevo “contrato social” que involucre a la sociedad y a los agentes del sistema sanitario; sólo el gobierno orientado a la ciudadanía puede poner los valores y misiones esenciales como elemento de guía y arbitraje en las complejas decisiones que debemos abordar.

- b) **El gobierno organizativo o gerencial**; necesitamos poner al día nuestros servicios sanitarios en un proceso de cesión responsable de poder de decisión; debemos buscar modelos de “empresarialización pública”, que busquen optimizar la inversión social a través de la emulación sobre objetivos de salud (y no de competencia por facturación y beneficios). La gestión clínica es un instrumento esencial a la hora de buscar modelos que incorporen a los equipos profesionales a sus responsabilidades en las decisiones de la organización sanitaria.
- c) **El gobierno social**, o de la legitimación de los agentes sindicales, empresariales y ciudadanos, revitalizando una participación que fue estructural en los orígenes del Sistema Nacional de Salud; y también ampliar la fuente de opinión, implicación y legitimación a los ámbitos de las corporaciones locales y al asociacionismo de pacientes y consumidores. La clave está en que la sanidad pública sea percibida como un “patrimonio de todos”
- d) Y finalmente el **gobierno clínico**, como instrumento esencial de gestión del conocimiento científico para gestionar eficazmente la innovación relevante, y para realinear los valores esenciales del profesionalismo sanitario con los de la sociedad. Gobierno clínico que debe entenderse como una construcción común en la que debe participar lo mejor de las profesiones sanitarias, buscando una nueva alianza que permita reconstruir un ejercicio profesional digno, responsable, socialmente considerado, alejado de presiones y conflictos de interés, donde se reconozca el mérito, y donde se incentive la excelencia y la capacidad de responder de forma responsable e innovadora a necesidades y demandas de los pacientes.

Estos son los retos de la izquierda en la sanidad, que exigen combinar solidaridad, innovación organizativa e inteligencia. Y en estas coordenadas tenemos la responsabilidad de alimentar el debate y la reflexión de futuro.

Autor: Pedro Sabando Suárez (C.E.P.E.S.)
Publicado en la revista Temas