Peligro: vuelven a la carga con la insostenibilidad del sistema sanitario.

La **agitación obrera de los años 70 permitió tímidos avances en la cobertura de los servicios básicos**, entre ellos **la atención sanitaria**, hasta aquella época limitada a pequeños sectores de población a través de seguros privados, mientras que los sectores obreros como mucho alcanzaban a pagar "igualas" que cubrían pequeñas prestaciones.

Con la llegada del PSOE al poder en 1982, este partido se vio obligado a abrir un debate sobre la asistencia sanitaria, que culminaría en 1986 con la aprobación de la Ley General de Sanidad. Los poderes fácticos, indemnes gracias a la "traición democrática" pactada por PSOE, UCD, Alianza Popular, PCE, CCOO y UGT, entre otros, continuaron tomando las principales decisiones: desde quien podía o no ser ministro de sanidad (E. Lluch versus C. de Vicente), hasta los límites que podría tener la legislación sanitaria.

En esta línea presionaron al PSOE para que vaciara de contenido los aspectos más progresistas de los primeros borradores de la Ley General de Sanidad, consiguiendo suprimir los artículos que establecían la posibilidad de planificar el sistema de farmacia, permitir algún tipo de participación real de la población, o actuar desde el sistema sanitario contra los determinantes sociales del proceso salud/enfermedad, elementos todos ellos que desaparecieron en el texto definitivo de la Ley General de Sanidad.

A pesar de ello, la tregua fue mínima y apenas permitió comenzar a extender el modelo de atención primaria, ya que desde los inicios de los 90, pusieron en marcha una campaña alarmista centrada en una supuesta "insostenibilidad del sistema sanitario". Fruto de dicha campaña, el PSOE de Felipe González se alió con el PP y puso en marcha la Comisión que iba a dar lugar al célebre "informe Abril Martorell", en el que "expertos" elegidos por ambos partidos acabaron recomendando: introducir la competencia y el ánimo de lucro en todo del sector, desregularlo y abrirlo a la iniciativa privada, anular el sistema de incompatibilidades, introducir los copagos, etc. Tres décadas después ya podemos ver los efectos de aquellas propuestas, las que iban a salvar al sistema sanitario de su hundimiento.

Hoy, de nuevo vuelven a la carga bajo el paraguas de ESADE y Antares Consulting, que nos anuncian una nueva quiebra del sistema (¿Cuántas van ya?) si no se invierten en los próximos 8 años entre 32.000 y 48.000 millones de € (o sea doblar el gasto sanitario actual). Dinero que, si se acaba dedicando a sanidad, acabará en los bolsillos de los accionistas de las diferentes empresas que están parasitando desde hace décadas el sistema "público", no servirá para mejorar el sector de gestión directa.

Estos sesudos expertos en economía, olvidan además que no todos los problemas del sistema sanitario son económicos, y que a partir de un determinado nivel de gasto sanitario no mejoran los indicadores de salud, y que los problemas de financiación del sistema no se deben ni al envejecimiento de la población, ni a un supuesto consumo desaforado de los pacientes,

Por supuesto, es insostenible:

Tener **un sistema de farmacia totalmente en manos de la industria farmacéutica**, lo que permite pagar 25.000 € por tratamientos cuyo coste de producción apenas supera los 100 € (como en el caso de la hepatitis C), o que casi un tercio del gasto farmacéutico hospitalario se vaya en fármacos oncológicos, cuando algunos de estos fármacos extraordinariamente caros, prolongan apenas algunas semanas o meses la vida, y en ocasiones, también con mucho sufrimiento.

Seguir mirando para otro lado sin actuar contra factores medioambientales, alimentarios, etc., que ya sabemos están produciendo un incremento de la enfermedad y la muerte, como es el caso de muchos cánceres, todo por no colisionar con intereses privados.

Seguir **manteniendo la política de construcción de centros privados mediante los modelos de concesión (PFI /PPP)**, cuando ya se sabía que serían entre 6-8 veces más caros que si se hubieran construido de la forma tradicional.

Seguir **derivando los procesos sencillos y rentables económicamente a los centros privados** gracias al sistema de conciertos, mientras asumimos en los gestionados por la administración lo complejo y costoso, a la vez que los mantenemos infrautilizados en muchos casos.

Seguir **formando médicos** (300.000 € cada uno) y **personal sanitario para que acaben trabajando en el extranjero**, mientras aquí permitimos el pluriempleo en el sector y no aplicamos ningún sistema de incompatibilidades.

CAS febrero 2017.