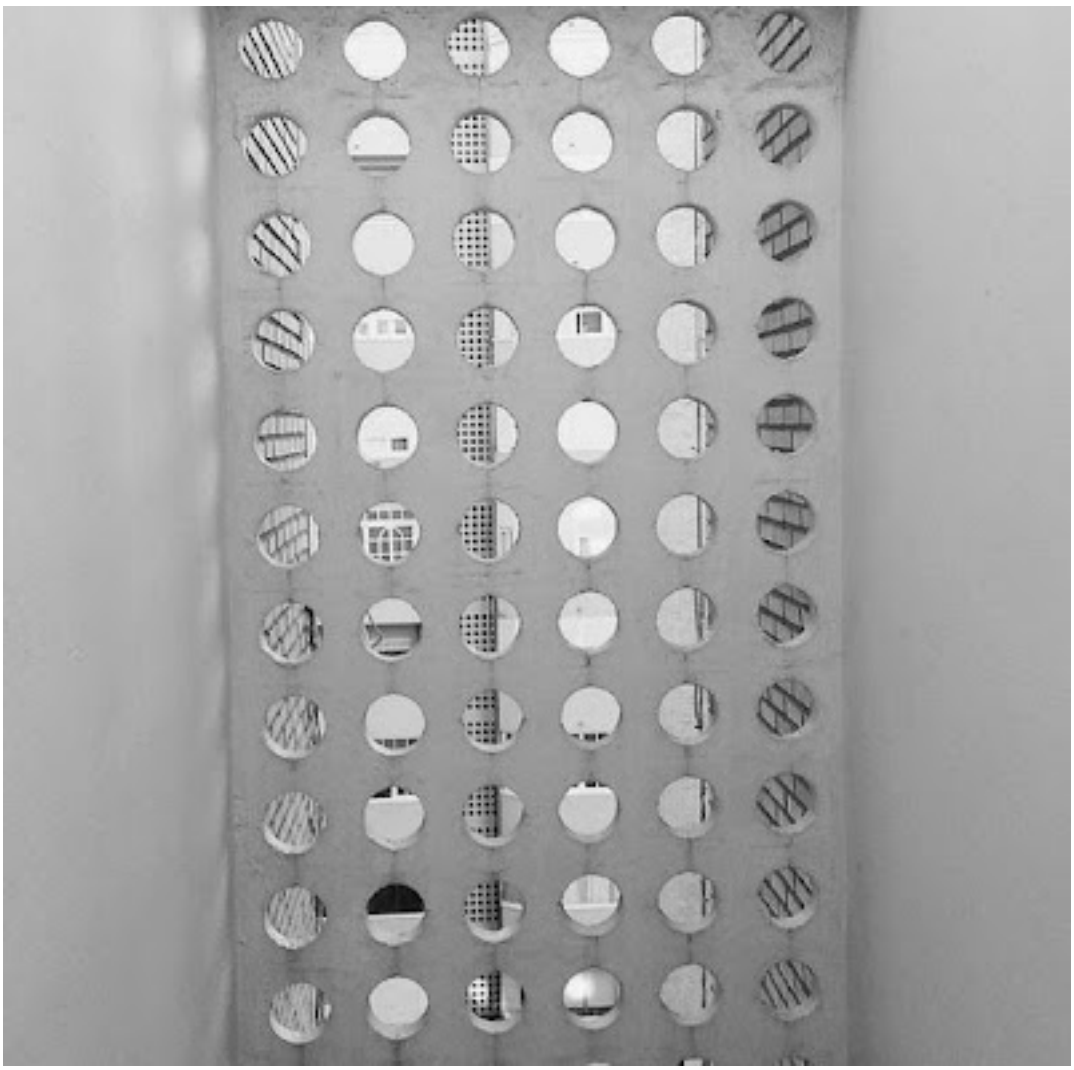


Hace dos meses publicamos un texto sobre los retos de futuro del gobierno andaluz en temas de salud. Hoy, tras las elecciones del pasado domingo queremos hacer algunas anotaciones en relación al escenario sanitario y de salud de la Comunidad de Madrid.

La gestión privada: ¿batalla abierta?

En el año 2012 el gobierno de la Comunidad de Madrid abrió la batalla sobre la gestión privada de centros sanitarios públicos. En realidad ésta era una batalla abierta muchos años antes -dentro de 2 años se cumplirá el vigésimo aniversario de la famosa Ley 15/97-, pero una notable incapacidad comunicativa mezclada con las ansias de introducir los tentáculos de la iniciativa privada de forma atolondrada y masiva llevaron a que se librara uno de los pulsos sanitarios más notables de los últimos años.

Siguen sin existir pruebas de que la gestión privada de los centros sanitarios públicos sea más efectiva, más segura, menos costosa o más eficiente, mientras que se acumulan los episodios de vinculación entre los dirigentes políticos que otorgan las concesiones y las empresas que las reciben, así como las muestras de que los contratos firmados suponen un blindaje durante décadas tanto del manejo como, sobre todo, de la financiación de dichos contratos.

Además, los contratos con incrementos de financiación interanuales vinculados al IPC (IPC + X puntos) suponen un freno total a los posibles planteamientos de reordenamiento del sistema sanitario en base a una integración sociosanitaria y transferencia de fondos desde lo médico a lo social.

La falta de músculo económico en la sanidad madrileña.

La sanidad madrileña viene de un modelo de *ladrillazo sanitario* mediante el cual Esperanza Aguirre (y su gente) promovieron un discurso en materia de salud muy sanitariocéntrico y, a su vez, tremendamente centrado en la construcción de nuevas infraestructuras sanitarias en cada pueblo donde pudiera resultar electoralmente rentable.

Para hacer frente a este enorme incremento de la inversión se hizo uso, en varias ocasiones, de los modelos PFI, según los cuales una empresa privada se encargaba de la construcción a cambio de un canon y la explotación de los servicios no clínicos del hospital durante XX años. Esto supone, para el político que tenga una visión cortoplacista y muy reducida, una estrategia win-win: se pueden ofertar a los ciudadanos centros sanitarios a coste cero (obviamente no es a coste cero... casi nada es a coste cero) en el corto plazo mientras que para las empresas concesionarias sirve para entrar en un campo de inversión no tan lastrado por los ciclos de la construcción en España y que además tiene la red de seguridad de *lo público*, asegurándose un negocio redondo.

Esto ha dibujado en la Comunidad de Madrid una situación dantesca en dos aspectos fundamentales:

1. Un futuro a largo plazo hipotecado con las empresas que ostentan los contratos de los modelos PFI (y de los nuevos modelos PPP), de modo que si se quiere redistribuir gasto desde atención hospitalaria a cualquier otro sector se tendrá que hacer detrayendo los fondos de los centros de gestión pública -con lo que esto puede suponer, además, en el análisis comparativo del desempeño entre centros públicos y privados a posteriori-.
2. Un corto plazo de insuficiencia financiera porque la liquidez existente -poquita, porque la infrafinanciación sanitaria del conjunto del estado no es ajena a Madrid- se ha gastado en infraestructuras de dudoso aporte de salud para la población (habrá de todo, pero la falta de planificación ha sido la gran tónica de los últimos años sanitarios en Madrid).

La Comunidad de Madrid se sitúa por debajo de la media tanto en gasto sanitario por habitante como en gasto sanitario como parte del Producto Interior Bruto (PIB). Para hacer frente a este problema es necesario incrementar esta partida. No es algo que se pueda realizar *a coste cero*, por mucho que haya un recorrido de eficiencia que se pueda comenzar. El hecho de que en las partidas presupuestarias de *educación* la situación sea similar (o incluso peor) hace presagiar que se trata más de un hecho estratégicamente intencionado que de un error que se plantee ser subsanado.

La desgravación fiscal de los seguros sanitarios privados.

Si el camino de la recapitalización de la sanidad madrileña no se pretende recorrer, tal vez la apuesta vaya por otro lado. Dado que uno de los posibles gobiernos más probables parece uno del Partido Popular con mayor o menor permisividad de Ciudadanos, no sería descartable que se rescatara una medida impulsada por el Partido Popular en alguna Comunidad Autónoma (Baleares, por ejemplo) y que Ciudadanos ha llevado en alguno de sus programas electorales: la desgravación fiscal de los seguros sanitarios privados.

Este tema, muy tratado por aquí en alguna otra ocasión, nos parece fundamental por lo que supone a la hora de ahondar la incapacidad de las Comunidades Autónomas para financiar su sanidad... nos gusta especialmente el párrafo de Vicente Ortún que copiamos (de nuevo) a continuación:

> “La desgravación fiscal del seguro voluntario de salud resulta difícil de sostener en la medida que existe un seguro obligatorio financiado públicamente, que la disminución del coste público que supone tener un seguro duplicado no es contrastable, y que además la desgravación distorsiona las decisiones individuales e introduce inequidad porque no todos tendrán acceso.”

La tensión municipalista: Comunidad y Ayuntamientos.

La previsible llegada a la alcaldía del Ayuntamiento de Madrid de Ahora Madrid puede suponer la coexistencia en la Comunidad de Madrid y el Ayuntamiento de dos fuerzas no ya de signos ideológicos distintos, sino incluso de concepción de la finalidad de las instituciones y sus modelos de participación.

A nivel de salud esto puede ser especialmente relevante. Los ayuntamientos pueden ser el terreno donde se desempeñe una función de promoción de salud y fomento de la visión de activos en salud fundamental, incluyendo la salud como eje de todas las políticas... pero esto será complicado si no existe cierta coordinación y sintonía con los planteamientos del sistema sanitario de la Comunidad de Madrid.

La colaboración entre ambos niveles puede ser fundamental a la hora de disminuir las desigualdades sociales en salud y ayudar a que los servicios públicos tengan esa función de reducción de la ley de cuidados inversos que nunca deberían abandonar.

Existen muchos otros aspectos clave; probablemente la recuperación -o no- de las colaboración entre trabajadores/as sanitarios/as y las instituciones sea uno de los aspectos más reseñables, pero existen muchos otros que iremos tratando aquí antes o después.

[Desde aquí, terminamos no sin antes mandar un fuerte abrazo a Javier Barbero, Mónica García y Carmen San José, compañeros sanitarios que inauguran su labor en las instituciones de Madrid... ¡muchos ánimo!]

Etiquetas:
política sanitaria