

Pacto sanitario

El acuerdo sectorial con las autonomías marca la vía para otros de control del gasto público

EL PAÍS - Editorial - 21-03-2010

La falta de acuerdos entre Gobierno y oposición para concertar medidas de reducción del déficit público no impide llegar a compromisos sectoriales de recorte del gasto. El Consejo Interterritorial de la Sanidad, que coordina al ministerio con los departamentos de sanidad de las comunidades, alcanzó el pasado jueves un acuerdo sobre iniciativas tendentes a contener el incesante aumento del gasto sanitario. Aunque la mayoría de las medidas puede aprobarlas el Gobierno por decreto ley (lo que implica su convalidación por el Parlamento en el plazo de un mes), el ministerio ha querido consensuarlas con las autonomías, todas las cuales tienen transferida la competencia de Sanidad.

El crecimiento del gasto sanitario no depende de factores coyunturales, como el relacionado con el paro (cuyo coste se reducirá cuando aumente el empleo). El gasto sanitario crece sin parar por dos factores principales: la demanda creciente de tratamientos ligados a técnicas costosas en permanente renovación; y el aumento de la esperanza de vida, lo que a su vez eleva el número de enfermos crónicos, los cuales absorben en algunas comunidades hasta el 48% del total del gasto sanitario. El envejecimiento de la población repercute sobre el gasto farmacéutico: los pensionistas, que no pagan nada, generan hasta el 70% del gasto en medicamentos.

De ahí la necesidad de adoptar medidas que garanticen la sostenibilidad del sistema público de salud, que actualmente genera, en conjunto, un

déficit de unos 10.000 millones de euros al año, lo que obliga a las comunidades a endeudarse. Un estudio reciente auguraba que si no se intervenía a fondo sobre la estructura de ese gasto, el déficit podría alcanzar los 50.000 millones de aquí a 2020.

Las medidas acordadas el jueves aspiran a invertir esa dinámica de crecimiento imparable, cuyos efectos se han hecho más visibles con la crisis. Son medidas planteadas desde hace tiempo, muchas de ellas de puro sentido común, y sobre las que ha habido contactos y negociaciones entre los responsables autonómicos y el ministerio desde hace meses. Las más importantes tienen relación con el coste de los medicamentos, que se pretende reducir en 1.500 millones anuales: precios de referencia en base al más barato con igual principio activo, rebaja de genéricos, etcétera.

Tiene importancia la creación de un sistema compartido de compra de material sanitario, al que podrán integrarse todas las comunidades, para obtener mejores precios. También las campañas de educación de la población sobre el uso racional del servicio de salud (España es el país con más visitas al médico por habitante y año: 8,1), especialmente en relación al recurso abusivo de los servicios de urgencia. Y es interesante la entrega de facturas informativas sobre el coste real del servicio, aunque de poco sirva para moderar el gasto.

Estos acuerdos no sólo van en la buena dirección y son un éxito de la ministra Trinidad Jiménez (buscar un equilibrio entre la reducción del gasto y la calidad del servicio), sino que señalan la vía para ulteriores pactos sobre políticas de austeridad en otros sectores. La descentralización del poder ha sido utilizada por algunos poderes

autonómicos como mecanismo de resistencia frente a políticas nacionales fijadas por el Gobierno; pero no es la primera vez que una gestión prudente de la cooperación sectorial permite a las autonomías llegar a los acuerdos que el sectarismo de las direcciones de los partidos hace imposibles en el Parlamento.

El pacto sanitario marca así el camino de lo que debieran ser los pactos de Estado frente a la crisis en todos los ámbitos donde son necesarios. Y no es extraño que ya hayan aparecido voces que lo relativizan, por temor a que cunda el ejemplo. Pero que sepan que, como muestran las encuestas, eso es lo que ahora desea la mayoría de los ciudadanos y que quien se oponga lo pagará en las urnas.