

19 PREGUNTAS SOBRE EL CONTENIDO SANITARIO DE LOS PROGRAMAS ELECTORALES, 20 NOVIEMBRE 2011¹

Juan Gérvas, médico general, Equipo CESCA (Madrid, España)

jgervasc@meditex.es www.equipoCESCA.org

Introducción

El Programa Electoral es expresión de lo que un partido político considera importante. Es revelador por lo que dice y por lo que calla. En cierta forma, es un ejercicio en que se priorizan los problemas a resolver.

El Programa Electoral es un contrato entre el partido político y los electores. Por supuesto, un contrato que muchas veces se incumple. Pero un contrato que se puede exigir y recordar, para vergüenza de quienes lo incumplen.

En la Radio Nacional de España (RNE1), en "Días como hoy", el pasado 6 de octubre, se llevó a cabo un "experimento" para que los políticos respondiesen a unas preguntas de ciudadanos acerca de sus "intenciones". Sus intenciones en el sector sanitario, si pudieran llevar a cabo su Programa Electoral, si consiguiesen el poder en las elecciones del 20 de noviembre de 2011 ². La experiencia fue decepcionante para los ciudadanos pues los políticos respondieron en general con vaguedades y generalidades, y con abuso del tiempo del que disponían.

Como forma de completar aquella experiencia, a continuación se listan una serie de preguntas a los partidos políticos, para saber qué contiene sobre sanidad su programa electoral.

1 Este texto se distribuye bajo licencia [Creative Commons by-nc-sa 3.0](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/), por lo tanto se puede distribuir libremente y reelaborar a condición de citar al autor, no utilizarlo para fines comerciales y mantener el producto subsiguiente bajo este mismo tipo de licencia ([licencia completa](#)).

2 En "Días como hoy" jueves, 6 octubre 2011

Tema: Sanidad. Participantes:

Sra. Begoña Barragán. vocal Foro Español de Pacientes.

Dr. Marciano Sánchez Bayle. portavoz de la Federación de Asociaciones para la Defensa de la Sanidad Pública.

Sr. Fernando Redondo. Pte. Federación Empresarial de Farmacéuticos Españoles.

Sra. Laura Pellisé. directora del Centro de Investigación en Economía de la Salud (CRES, Barcelona)

Dr. Juan Gérvas. médico general y coordinador del Equipo CESCA (grupo científico de investigación y análisis)

Políticos invitados:

PSOE José Martínez Olmos, Secretario General de Sanidad, responsable de la elaboración del programa electoral del

PSOE en sanidad

PP Mario Mingo, portavoz de sanidad del PP

CiU Conchita Tarruella, portavoz de la Comisión de Sanidad, Política Social y Consumo de CiU en el Congreso

IU Gaspar Llamazares, Portavoz en el Congreso

PREGUNTAS³

1.- En su Programa Electoral ¿proponen la financiación pública de los medicamentos según coste-efectividad?

Algunos medicamentos no tienen utilidad alguna, y otros no ofrecen nada con respecto a medicamentos previos. Aproximadamente, el 90% de los medicamentos nuevos aprobados cada año "no aportan nada nuevo" (son mucho más caros). Pero todos ellos se financian públicamente.

En Noruega no se incorpora al mercado financiado públicamente ningún medicamento que no sea mejor que otro previo. En Australia y Dinamarca se financian los medicamentos según su coste-efectividad, y según su valor clínico. Con ello se apoya a las industrias innovadoras y a los médicos clínicos. No es sólo el coste y el despilfarro; es, también, la salud de los pacientes y de la población.

2.- En su Programa Electoral ¿proponen medidas para limitar los daños que causa el uso de la radiología diagnóstica y terapéutica?

La radiología tiene un uso beneficioso. Pero en todos los casos hace daño, irreversible y acumulativo. Por eso es esencial el juicioso uso de la radiología en diagnóstico y terapéutica. Pero cada vez se hace mayor uso de la radiología, y sin apenas seguimiento. Asusta pensar que cinco TAC equivalen a la radiación de la bomba atómica en Hiroshima.

Es esencial mantener un registro individual permanente, para saber las dosis acumuladas por cada persona a lo largo de la vida. Es esencial limitar a lo razonable el uso de la radiología.

3.- En su Programa Electoral ¿proponen medidas para evitar el despilfarro en el uso de las tecnologías de la información, y analizar los abusos?

Cada Comunidad Autónoma tiene un sistema electrónico distinto de transmisión de datos clínicos. Cada Comunidad Autónoma ha desarrollado una historia clínica electrónica que se mantiene sin posibilidades de conexión con otras Comunidades Autónomas. Son miles los millones de euros desperdiciados en este uso irracional de las tecnologías de la información.

Se precisan tecnologías de la información homogéneas en toda España, compatibles entre sí y con el resto de Europa. Se precisan medidas que lleven a una historia clínica electrónica compatible entre

³ Las preguntas están ordenadas desde lo particular a lo más general, desde lo puramente sanitario a lo más político (si es que ambos términos son distintos).

Comunidades Autónomas, con datos mínimos básicos. Se precisa analizar abusos, despilfarro y errores y actuar en consecuencia.

4.- En su Programa Electoral ¿proponen la financiación pública de los métodos anticonceptivos, como anovulatorios ("la píldora") y preservativos (condones)?

Todo embarazo debería ser deseado. Salvo que se promocióne la abstinencia, la homosexualidad y/o el sexo no vaginal como remedio para disminuir los embarazos no deseados, el embarazo se evita con distintos métodos anticonceptivos. Entre los más populares, "la píldora" (anovulatorios orales) y los preservativos, además del DIU, "la píldora del día siguiente" y otros. En general, dichos métodos anticonceptivos no tienen financiación pública. Sí la tienen, por ejemplo, en países como Uruguay y Brasil.

Si se busca evitar embarazos no deseados, habrá que financiar públicamente los métodos anticonceptivos.

5.- En su Programa Electoral ¿proponen facilitar el derecho al aborto voluntario?

El aborto voluntario tiene financiación pública en España, con una Ley de plazos. Pero al ejercer el derecho al aborto voluntario hay trabas administrativas y otras, múltiples. Es absurdo el que el aborto dependa de "clínicas" y de "ginecólogos" cuando el aborto voluntario puede pasar a ser una cuestión íntima y personal, doméstica y privada, con el médico general/de familia. Así es, por ejemplo, en Portugal.

El aborto voluntario se logra con medicamentos baratos, seguros y eficaces, como el misoprostol. También con mifepristona (RU486) y metrotexate. Todo ello lejos de clínicas y de "ginecólogos", en el hogar y desde el centro de salud, bajo el cuidado del médico general/de familia.

6.- En su Programa Electoral ¿proponen medidas concretas para combatir la epidemia de suicidios que se asocia a la crisis económica?

Dar respuesta a la crisis económica es la cuestión clave en los próximos años. En sanidad, la consecuencia más grave de la crisis es el aumento de suicidios. El suicidio ya es la tercera causa de mortalidad en España (y la primera causa de muerte no natural, muy por delante de los accidentes de tráfico, por ejemplo). Son más de 10 las personas que se suicidan oficialmente al día, y con la crisis el número aumentará.

No se trata de reforzar ni mejorar los programas de Salud Mental (que también) sino de tomar medidas intersectoriales que disminuyan el impacto de la crisis económica en la epidemia de suicidios.

7.- En su Programa Electoral ¿proponen el incremento de la financiación pública del sistema sanitario, y la mejora de su eficiencia?

En los países desarrollados existe un sistema sanitario público de cobertura universal. Se busca con ello la equidad horizontal (el mismo acceso y servicios para pacientes y familias con la misma necesidad) y la equidad vertical (mejor acceso y más servicios para quien tiene mayor necesidad).

Sabemos del estricto cumplimiento de la Ley de Cuidados Inversos, de forma que en la práctica se reciben menos servicios cuanto más se precisan, y esto se cumple más cuando el sistema sanitario se orienta más al mercado (cuanto más se privatiza). También sabemos que hay un abismo entre lo que se podría hacer y lo que se hace en el sistema sanitario (su efectividad es escasa, pues). Hay que gastar más y, sobre todo, mejor.

Por ello es clave incrementar la financiación pública del sistema sanitario y, simultáneamente, la mejora de su eficiencia, con un ejercicio de selección y priorización de servicios y organización que asegure el acceso y la atención que precisan los pacientes, de acuerdo a sus necesidades. Por ejemplo, eliminando vacunas de un calendario vacunal "inflado" y pagado con dinero público, que además es "peculiar" de cada Comunidad Autónoma.

8.- En su Programa Electoral ¿proponen experimentar con nuevas formas de prestación de servicios de los médicos generales/de familia?

Son pocos los países desarrollados en los que el médico general/de familia es un empleado público (España, Finlandia, Islandia, Portugal y Suecia). En los demás el médico general/de familia es un profesional independiente que contrata con el sistema sanitario público para ofrecer sus servicios según los términos acordados. Es así en Alemania, Australia, Austria, Bélgica, Canadá, Dinamarca, Eslovenia, Francia, Irlanda, Italia, Japón, Noruega, Nueva Zelanda, Reino Unido y Suiza.

En algunos países el médico general/de familia es profesional independiente y tiene un cupo (una lista de pacientes), cobra por capitación y es filtro para la atención especializada. Es así en Canadá (provincia de Ontario), Dinamarca, Eslovenia, Irlanda, Noruega, Nueva Zelanda y el Reino Unido. Sería fácil experimentar con este estilo de contrato para conseguir un médico "personal", más

implicado con sus pacientes, que no se traslada alegremente de centro en centro de salud.

9.- En su Programa Electoral ¿proponen la profesionalización de la gestión del sistema sanitario público?

Los gerentes de hospitales, centros de salud, agencias de evaluación, escuelas, y otros organismos son elegidos por los políticos entre los "afectos al Régimen". Es decir, entre los leales al partido en el poder y amigos del político de turno. Con ello se resiente toda la estructura y organización del sistema sanitario público.

Es hora de que los gerentes sean profesionales capaces de llevar a cabo las políticas sanitarias de quienes detentan el poder, con independencia y conocimiento específico.

10.- En su Programa Electoral, ¿proponen la regulación del copago, tanto en tiempo como en dinero?

Existe el copago monetario en el sistema sanitario español, tanto directo (por ejemplo, el 40% de los medicamentos prescritos a no pensionistas) como indirecto (servicios no cubiertos, que se pagan al 100%, como el cuidado dental en adultos y ancianos). También hay un fuerte e injusto copago en tiempo, en las listas de espera, pues dichas listas de espera no suelen ser "inteligentes" (se forman según se añaden pacientes). Este copago en tiempo se lo saltan con facilidad desde los políticos hasta todos aquellos que trabajan para el sistema sanitario público (y sus familiares y amigos); es la "vía de las pentosas".

Cuando se habla de copago, convendría tener en cuenta el panorama general, y dar respuestas que fomenten el coste-efectividad de las decisiones.

11.- En su Programa Electoral ¿proponen seguir manteniendo los privilegios de MUFACE y otros?

Se nos dice y repite que el sistema sanitario público es único y universal. Pero hay ciudadanos de primera y de segunda. Los funcionarios civiles (y muchos diputados lo son) tienen acceso a través de MUFACE (Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado) a un sistema sanitario que pagamos todos, pero que reciben a través de aseguradoras privadas, que varían según los concursos (SANITAS, ADESLAS y demás). Es decir, los funcionarios con MUFACE no van a los centros de salud y a los hospitales públicos, sino directamente a médicos especialistas y clínicas privadas.

Además, tienen derechos especiales, por ejemplo, para prótesis dentales, oculares y auditivas, y otras muchas ventajas (subsidio por defunción, ayuda para el sepelio y demás).

Cuando el paciente está grave y gasta mucho, por ejemplo, diálisis por insuficiencia renal, trasplante de hígado, o cáncer complicado, el caso "se devuelve" a la Seguridad Social, al sistema público, que se hace cargo de los cuidados. Es decir, las aseguradoras hacen lo que se llama "descremar", y sus beneficios los pagamos entre todos.

También son de primera los funcionarios de otras mutuas, como ISFAS para los militares y demás. Todos ellos pueden elegir anualmente si seguir con sus privilegios o integrarse en la Seguridad Social sin más.

En algunas empresas se descuenta de los pagos a la Seguridad Social su gasto en convenios colectivos con las aseguradoras privadas, de forma que todos pagamos esos cuidados "de primera". ¿Hasta cuándo?

12.- En su Programa Electoral ¿proponen una reforma profunda de las cárceles, para evitar que además de privación de libertad conlleven riesgos sanitarios?

La cárcel es un castigo terrible, de privación de libertad y de reforma de conductas. En España la población reclusa es creciente, básicamente en torno al tráfico de drogas. La condena de cárcel supone la privación de la libertad en prisiones que son, además, hospitales mal organizados. En las cárceles sobreabundan los enfermos drogadictos (de drogas legales e ilegales), los enfermos infecciosos (SIDA, tuberculosis, y otras enfermedades) y los enfermos mentales (desde esquizofrénicos a depresivos). Es absurdo que la prisión conlleve el castigo añadido de ingresar en un hospital que carece de tal organización.

Más absurdo e inhumano es que la condena sea "perpetua".

13.- En su Programa Electoral ¿proponen la transparencia en el sistema sanitario público?

Es difícil obtener datos que permitan la "competencia referencial" (*benchmarking*). No podemos comparar con facilidad ni hospitales, ni áreas sanitarias, ni Comunidades Autónomas. De hecho, para datos sobre costes unitarios de actividades y servicios tenemos que recurrir a los que proporciona una empresa privada. Es hora de poder acceder de rutina a datos rutinarios, y básicos

para la "competencia referencial" (saber quién lo hace mejor y cómo, para imitarlo). Incluso en campos hasta ahora "velados", como el de los transplantes; por ejemplo, su coste.

La transparencia tendría que empezar en el Congreso, en la Comisión de Sanidad, que debería contar con una declaración de "conflictos de interés" en cada sesión, sobre las cuestiones tratadas (de los diputados y sus reuniones, contactos, sesgos, intereses e influencias acerca de los problemas considerados en la sesión). Desde los diputados a todos los políticos sanitarios, incluyendo los de las Comunidades Autónomas, hasta el Rey (¿por qué se hace un chequeo anual innecesario y con alharaca?). De lo que se trata es de saber quién marca la agenda sanitaria (quién, cuándo, dónde y porqué decide que una cuestión es prioritaria e importante).

14.- En su Programa Electoral ¿proponen límites a "la puerta giratoria"?

Son legión los políticos sanitarios que acaban pasando con armas y bagajes a trabajar en las industrias y empresas del sector. Llevan con ellos un conocimiento y unos contactos que proceden de todos, de "la cosa pública".

Es inacabable la lista de políticos del Gobierno de España y de los Gobiernos de las Comunidades Autónomas que han pasado, casi de inmediato, de su puesto público a la poltrona privada. Con ello se menoscaba el crédito de lo público, y de los políticos. Es hora de que se regule, se siga y se publiquen los nombres de todos ellos, para público escarnio cuando sea un abuso.

15.- En su Programa Electoral ¿proponen la legalización de la eutanasia?

A veces el paciente tiene sus días contados y amargados, por enfermedad grave e irreversible. En muchos países, Australia, Bélgica y Holanda, por ejemplo, se ha legalizado la eutanasia. Se trata de dar respuesta humana y científica dentro de la legalidad a una cuestión que muchas veces se resuelve en la intimidad y sin cumplir criterios lógicos.

La legalización de la eutanasia debería acompañarse de una organización tal del sistema sanitario que asegurara derechos básicos, como el de morir en casa bien atendido por el médico de cabecera, y el de ver certificada la muerte sin dificultad, incluso fuera del horario laboral, y también en festivos⁴.

⁴ Puede ser muy inconveniente morir en casa fuera del horario laboral. Aunque nada haga sospechar muerte violenta, incluso contando con informes sobre enfermedad terminal, en muchos casos no se localiza al médico de cabecera (en festivos) y el médico de urgencias se niega a certificar. Con frecuencia, si la familia del muerto es pobre y no tiene amigos médicos, el cadáver acaba con una autopsia. Es importante tener un médico de cabecera para bien

16.- En su Programa Electoral, ¿proponen la legalización de la prostitución?

Es diaria y permanente la actividad sexual mediante el pago de dinero. En este negocio ilegal se mueven millones de euros, y miles de personas (sobre todo mujeres, pero también varones, y a veces niños). El obscurantismo sólo favorece a las mafias que trafican con personas, y conlleva la existencia de esclavitud sexual, sordidez, enfermedades de transmisión sexual incontroladas y violencia. Se mueve tanto dinero que corrompe a policías, jueces y gobernantes.

No podemos cerrar los ojos ante los derechos humanos arrasados, y conviene la conversión de la prostitución en una actividad comercial por cuenta propia, con las precauciones sanitarias y fiscales debidas, como en Alemania.

17.- En su Programa Electoral ¿proponen la legalización progresiva de las drogas?

Ya tenemos legalizado el alcohol, la droga más dura de las que existen. Está también legalizado el tabaco. Y está legalizado el uso de psicofármacos por niños, adultos y ancianos, justificado con diagnósticos médicos variados. Existe tolerancia para la marihuana y derivados. La legalización del resto de las drogas permitiría controlar su calidad y a las mafias que hoy dominan ese mercado.

Acaban en la cárcel, por miles, sólo los pequeños traficantes. Sufren los "efectos colaterales" (enfermedades, lesiones, violencia) también los pequeños traficantes, los pobres.

El mercado de las drogas es "piramidal" (el drogadicto sostiene su consumo convirtiéndose en pequeño "camello", que vende a otros, que se convierten en pequeños "camellos" y así sucesivamente), y mueve tanto dinero que corrompe a policías, jueces y gobernantes. La "represión" del mercado de la droga es pura fachada, que nunca lesiona los altos intereses involucrados. No cabe hablar de represión sino de legalización, si se busca el mal menor, el que menos corrompe y destruye.

18.- En su Programa Electoral ¿se proponen listas abiertas y la consiguiente Reforma de la Ley Electoral?

Somos muchos los que no nos sentimos representados por los políticos que elegimos, pues los elegimos "en bloque", por partidos, no por personas. Así hay que elegir, por ejemplo, a Ministras de Sanidad manifiestamente incompetentes, pero que se incluyen en las listas de sus partidos.

Hay listas abiertas en Dinamarca, Finlandia y Suiza, por ejemplo. Con dichas listas mejora la calidad de la democracia, en general y dentro de los propios partidos políticos.

19.- En su Programa Electoral ¿proponen la eliminación de las relaciones con los "paraísos fiscales"?

Las mafias que trafican con drogas, personas (prostitución, inmigración ilegal y otros), armas y demás pueden mantenerse en el tiempo por la existencia de los "paraísos fiscales". Entre estos hay países de la Unión Europea que actúan de "paradas intermedias", como Austria, Holanda y Luxemburgo. Hay países europeos que son tales paraísos como las Islas del Canal y Suiza. Hay bancos comerciales europeos que cooperan con los paraísos fiscales, y en ello se implican bufetes de abogados y otros intermediarios. Es decir, hay toda una "industria" que nos es próxima, no ajena. La existencia de los "paraísos fiscales" facilita el tráfico de drogas y de personas, entre otros. Los que se oponen a la eliminación de las relaciones con ellos desprecian los principios éticos fundamentales del capitalismo y los derechos humanos básicos.