

Prólogo

Todo cambia, nada permanece. O todo cambia para que todo permanezca. De Heráclito a Lampedusa. El sistema sanitario cambia tan aceleradamente que no somos capaces de reconocerlo, y mucho menos de gobernar los cambios en favor de la salud de los ciudadanos. Cambia el tipo de enfermedades, cambia la relación médico-paciente, cambia la sociedad y cambia el poder político: del poder sobre los cuerpos al Gobierno psicopolítico. El modelo de enfermar para el que estábamos preparados cambia también, de las enfermedades agudas a las crónicas, degenerativas o pluripatológicas, como cambian la demografía y los determinantes sociales y ambientales. Paralelamente, el sistema sanitario se transforma en un servicio público con derecho universal a la protección de la salud, como antes ocurrió con la beneficencia y luego con el seguro de enfermedad reparador.

Un servicio de salud que está al borde del colapso, ahora sometido a la presión de los recortes y las privatizaciones, que tienen el objetivo de transformar un derecho en una forma de mercado más. Todo ello, en plena mutación del orden político, del control de los cuerpos o *biopolítico* y la sociedad productiva e industrial a un orden nuevo psicopolítico, de consumo digital y autoexplotación. Un nuevo orden que transforma no solo el trabajo, la vida y la sociedad en una sociedad *líquida*, sino también la salud, la percepción que de ella tenemos y el propio sistema sanitario. Un nuevo para-

digma que pasa del control y la reparación del cuerpo para la producción de la sociedad industrial a la autoexplotación del ser humano y el uso de las redes como sujetos y objetos de consumo, con una demanda imparable de consumo sanitario, de tecnologías, de la medicina individualizada y la estética. Se olvida que los denominados *últimos avances* no pueden compensar que dejemos de ver al paciente como a una persona.

Vivimos entre el estrés de una mayor precariedad laboral e inseguridad vital y la ansiedad por tenerlo todo, que es inabarcable y, por supuesto, insatisfactoria y con el fetiche y la ficción de la sustitución de las relaciones sociales por relaciones meramente digitales. También se transforma radicalmente la salud y la sanidad del consumo digital. Y esto afecta a la transformación de la relación entre médico y paciente o equipo de salud y comunidad, cada vez más como puerta de entrada a la medicina hospitalaria medicamentada, ahora reconvertida en metadatos, tecnología y medicina personalizada. De la medicina al robot del que hablaba J. Attali. Y, sin embargo, el debate de nuestra sanidad sigue anclado entre aquellos que privatizan la gestión en aras de una supuesta eficiencia y el negocio y nosotros que defendemos el sistema público como el mejor de los mundos posibles.

La Administración central y los sucesivos gobiernos diluyen sus responsabilidades en sanidad y dicen que ya no existen competencias, lo cual no es cierto. Estamos perdiendo un tiempo precioso para frenar la mercantilización de la sanidad, pero también para cambiar la orientación, la organización, la participación y la gestión. Incluso, recientemente, hemos visto cómo este planteamiento se extiende a los nuevos partidos políticos. Es verdad que la gestión sanitaria es autonómica, pero se mantienen las competencias estatales estratégicas y de modelo, como la coordinación interterritorial, la elabora-

ción del plan y de las estrategias de salud o la investigación sanitaria vinculada al Instituto Carlos III; y también todo lo relativo al personal, la farmacia, las tecnologías o la salud pública. Una materia esencial, muchas veces olvidada, es la formación del futuro personal sanitario en la Universidad y la aprobación por parte de la ANECA de nuevas escuelas y facultades, la mayoría privadas. Otra cosa es que no se ejerzan todas estas competencias que están en sus manos o que ignoren la potencia simbólica de la sanidad pública y la parte estatal del presupuesto sanitario sea ridícula, incluso para un Estado federal. La paradoja es que la mayor parte del presupuesto estatal se vaya a financiar un seguro sanitario para los funcionarios al margen del Sistema Nacional de Salud, declarado a extinguir ya desde la ley de Sanidad de 1986.

Los autores de este libro creemos que lo prioritario es defender nuestro modelo público, uno de los más eficientes del mundo, es decir de mayor cobertura, equidad y calidad; y que es necesario, por ello, hacer frente a los recortes que lo degradan y que sirven para justificar las privatizaciones de las distintas derechas, sean estas el PP o el PDCAT, pero también a otra amenaza no menor: la autocomplacencia y la parálisis que llevan al PSOE a vivir de las rentas del pasado glorioso, como fue la ley general de Sanidad, sin abordar los cambios necesarios en el modelo de gestión, de atención, en la formación continuada y en las profesiones sanitarias, lo que al dilatarse en el tiempo lleva al desánimo del personal sanitario y a la desafección de la población.

La precariedad laboral y la gestión partidista y burocrática es otro problema relevante, agravado con la importación de modelos de gestión de la empresa privada que se han demostrado incompatibles con el modelo público. El problema fundamental, además, es que a pesar de que ya se ha producido un cambio de la patología con la prevalencia de enfermedades

crónicas y degenerativas relacionadas con los determinantes sociales, de género y ambientales, así como con hábitos y conductas de riesgo, como el tabaquismo, la obesidad o el sedentarismo, seguimos, sin embargo, teniendo un sistema para enfermedades de agudos, hospitalocéntrico, tecnificado y medicamentado. La pandemia del COVID-19 y los últimos brotes de listeria muestran también la importancia del modelo alimentario y de consumo en la salud humana, la inadecuación del autocontrol empresarial y la necesidad de fortalecer los instrumentos de control, información e intervención públicos.

Otra cuestión importante que afecta al futuro de la sanidad es el fuerte desarrollo de la medicina tecnificada, la robótica y la medicina molecular, tan importantes y tan potentes, que sin un proyecto ni un modelo de integración corren el riesgo de convertir la medicina en una tecnología más, anulando su significado como arte y ciencia basada en la relación humana y comunitaria. Así nos lo muestran también las diferentes encuestas y los datos de salud del INE y de la OMS. Cada día más consumo médico y de fármacos y, sin embargo, no solo no disminuye, sino que aumenta, la percepción que tienen los ciudadanos de sí mismos como enfermos. Lo cierto es que el modelo de hiperconsumo que anunciaron Bauman y Attali ya está con nosotros, poniendo en cuestión la relación médico-paciente y transformando el orden de las máquinas en el de las prótesis, la genética y los robots. La salud pública sustituida también por la cirugía plástica, el *fitness* y el *coaching*.

Ha sido más eficaz el desarrollo social y laboral y, más recientemente, el carné por puntos en seguridad vial y la ley de prohibición de fumar en locales públicos que muchos avances técnicos o farmacológicos. La prioridad debería estar, por tanto, en reorientar el sistema hacia la atención primaria, la salud laboral, la pública y la mental. Es verdad, por otro lado,

que las encuestas recientes muestran una menor satisfacción de los ciudadanos con la sanidad pública, en particular por la falta de personal y las listas de espera excesivas, tanto quirúrgicas como diagnósticas, pero también por la saturación en Urgencias. La afectación se extiende incluso en atención primaria, una queja que se refiere a la cantidad, pero también a la calidad de la atención. Una parte de este malestar es lógico y tiene que ver con el efecto de los recortes y la falta de integración entre niveles asistenciales. Otra parte, sin embargo, obedece a la lógica de incremento de la demanda del mercado de consumo en la sanidad, con una demanda creciente de fármacos y técnicas para una oferta limitada. La investigación sanitaria, así como el desarrollo y la innovación, deberían responder a las necesidades en salud, por lo que habría que reducir la influencia de los intereses comerciales si queremos garantizar además su sostenibilidad.

Como hemos reflejado, asistimos al impacto de la transición del orden biopolítico al psicopolítico, que conlleva el paso del orden de las máquinas y de la reparación (propios del capitalismo industrial) a la redefinición, la neurosis del capitalismo digital, que convierte al ciudadano consumidor-sujeto en objeto a su vez de consumo. Ya hemos dicho que esta relación de síntomas es atribuible, en buena parte, a la influencia del déficit de financiación sobre el conjunto del sistema sanitario: medicina hospitalaria, asistencia primaria, salud pública y salud mental. Aunque la primera ha logrado resistir, con dificultades, a la crisis, la segunda y tercera han quedado muy tocadas, y la cuarta está hundida. Ahora la pregunta es si todo esto será suficiente para que estemos hablando de una crisis irreversible del sistema.