

EL MUNDO

Miércoles, 31 de agosto de 2005. Año XVII. Número: 5.741.

OPINION

TRIBUNA LIBRE

Financiación sanitaria

GUILLERMO SIERRA ARREDONDO

Nuestros máximos representantes autonómicos, los presidentes de las diferentes autonomías, están preocupados, como lo estamos el resto de los ciudadanos, por la financiación sanitaria. Tema éste escabroso, de difícil y compleja solución, y del que muchos saben soluciones y pocos o nadie se atreven a aplicarlas. Pero, de manera inteligente han decidido reunirse y debatir este problema.

La mera reunión puede ser un avance importante para crear un escenario propicio a encontrar soluciones, porque sin duda la pretensión es crear un escenario con una menor crispación política de la que se observa en el día a día. La persistencia de crispación impide, en este caso y en otros muchos, iniciar un debate sobre la financiación, pues pensar que de esta reunión de presidentes va a salir una solución financiera sin haber previamente analizado qué modelo sanitario desea la sociedad, cómo se va a gestionar y qué coste real conlleva es una quimera. Si esto fuera así, comenzaríamos una vez más a hacer la casa por el tejado. Es imposible saber cuánto dinero se necesita para llevar a buen puerto un proyecto que todavía está en pañales.

Estamos en un momento crucial para elaborar, como se reconoció en el año 2004, un modelo sanitario moderno, sostenible en su financiación que garantice y mejore la calidad de las prestaciones al servicio de los ciudadanos y saber qué coste puede originar este nuevo modelo. Reúnanse, hagan el compromiso de despolitizar la sanidad, y llévenlo a la práctica. Una vez hecho esto, defínase un modelo sanitario entre los diferentes sectores sociales, los profesionales y los dirigentes políticos. Comprueben si hay dinero para desarrollarlo o cómo se busca financiación para hacerlo realidad y si los ciudadanos conociendo el coste, estamos dispuestos a asumirlo. Pensar que el problema de la sanidad es solo económico es desconocer la situación y equivocar la solución.

Lo más importante, aunque puede serlo naturalmente, no es poner el contador de las deudas o de los gastos a cero. Hay que ser conscientes de que decir cuánto necesita cada autonomía no soluciona el problema sin antes saber dónde se va a destinar la aportación económica, cómo se va a gestionar o cómo se va a respetar el derecho constitucional de igualdad y, en este caso, el

de la protección de la salud. No se debe olvidar, como defiende Guillem L. Casanovas, que los problemas de sostenibilidad no se resuelven con un incremento de la financiación, sino con una adecuada gestión de los recursos disponibles.

En esta importante reunión de presidentes autonómicos, ¿será posible el compromiso de las diferentes autonomías de dar a conocer de forma transparente los diferentes modelos de gestión que realice cada una de ellas con un análisis veraz de los resultados? Si esto es así, permitiría extrapolar los mejores modelos de gestión a otras autonomías, incluso de diferente ideología política.

¿Será posible que una de las mayores empresas, como es el sistema sanitario público, sin duda, la mayor empresa, sea gestionada como lo hace cualquier empresa puntera moderna eligiendo a los gestores por sus cualificaciones y no por su ideología? Es decir, ¿estarán dispuestos los diferentes gobiernos autonómicos a que los gestores y los gerentes de los hospitales y de los centros de salud sean elegidos a través de un concurso público, transparente y no por afinidad política, evitándose de esta manera el baile de gerentes tras los procesos electorales? ¿Podrían acaso acordar, como es el caso de Francia, la necesidad de desarrollar una titulación dirigida a gestionar los Servicios Sanitarios con formación en Derecho, Economía y Medicina? ¿Cómo van a trasladar la información real sobre las listas de espera diagnósticas?, listas que en estos momentos por no ser escaparate político no se les da la importancia social que tienen y son, en muchas ocasiones, más importantes que las listas de espera quirúrgica. ¿Cuánto ha de esperar una mujer de 38 años con un bulto en una mama para ser diagnosticada y finalmente tratada (si lo precisa) en cada autonomía? ¿Es posible que los ciudadanos nos enteremos sin demagogias ni artilugios estadísticos de las diferencias entre casos similares en los diferentes servicios de salud?

Si la libre circulación de pacientes en la Unión Europea es una realidad, ¿cómo se van a facturar los pacientes vistos de otras autonomías o de otros países? Y si esto supone una sobrecarga asistencial, ¿cómo se va a remunerar a los profesionales de los centros más competentes donde los pacientes quieran ser atendidos? No hay que olvidar que la libre elección de médico y centro se contempla en la Ley General de Sanidad, y la cual en su artículo 12 establece que «los poderes públicos orientarán sus políticas de gasto sanitario en orden a corregir desigualdades sanitarias y garantizar la igualdad de acceso a los servicios sanitarios públicos en todo el territorio español». Y si las personas con recursos económicos, mediáticos o de amistades lo pueden hacer, es una injusticia social que esta posibilidad no esté al alcance de todos los ciudadanos.

El modelo MUFACE ¿se va a extender o va a desaparecer? Porque es evidente que si lo que se pretende es actualizarlo, habrá que exigir a las entidades del seguro libre mayores inversiones en tecnología. Y esta exigencia no será

posible si no se hacen conciertos actualizados a coste real y por un periodo de tiempo que haga rentable la inversión que haya sido exigida. Para esto es necesario conocer qué cantidad de euros va a suponer su viabilidad o si produce un ahorro que justifique su permanencia, justificación que no sólo debe ser económica sino también social.

Hay antecedentes ejemplarizadores y de buenos resultados como fueron los pactos de La Moncloa. Para despejar estas incógnitas expuestas y otras muchas, es conveniente hacer un pacto de Estado en el cual la sociedad, los profesionales, los agentes sociales y los políticos digan qué modelo desean y cómo se puede financiar. Pero un pacto de Estado en el cual no fuere tenida en consideración la opinión de los ciudadanos y de los profesionales estaría abocado al fracaso.

Si no se tienen presentes estos condicionantes, estaremos repitiendo la historia del Informe Abril, un buen informe que apareció en un mal momento, con políticos enfrentados y con miedo a llevarlo a la práctica. Por este motivo, posiblemente lo más importante en la necesaria reunión de presidentes autonómicos, sea el bajar la crispación política existente que sólo sirve para el enfrentamiento y jamás para el consenso. Y es además, una falta de consideración a los ciudadanos.

No puede existir un problema sanitario en una autonomía y ser diferente el análisis y la solución del mismo según la ideología de quien gobierne en dicha autonomía o en el Gobierno central. Los médicos hemos aprendido que las neumonías no entienden de política y los pacientes en los momentos cruciales sólo desean que los médicos les solucionen pronto y bien sus problemas, sin importarles para nada la ideología del responsable de la Sanidad. Pues bien, señores presidentes de las comunidades autónomas, la sociedad española está segura de que van a aceptar las mejores soluciones sin importarles de dónde vengan, si no, la enfermedad evolucionará sin remedio hacia la extrema gravedad y cuando queramos finalmente entre todos ponerle tratamiento, quizás sea ya demasiado tarde.

Guillermo Sierra Arredondo es ex presidente de la Organización Médica Colegial.

© Mundinteractivos, S.A.