

EDITORIAL

Momento pretransferencial. Algo más que un traspaso de competencias en sanidad

Desde la reforma de la atención primaria de salud (APS), a mediados de la década de los ochenta, no vivíamos un momento de la trascendencia del actual si nos fijamos en la definición del modelo de APS. Ésta viene dada por el traspaso de competencias en materia de sanidad a varias de nuestras comunidades autónomas, un proceso que se detuvo allá por el año 1994. El proceso de transferencias se inició en nuestro país en el año 1981 con Cataluña, a la que siguió Andalucía (1984), País Vasco y Valencia (1988), Galicia y Navarra (1991) y Canarias (1994).

Es cierto que en cada uno de los procesos de transferencias ha sido importante la negociación y que la experiencia obtenida en cada una de las autonomías anteriormente citadas puede sernos de mucha utilidad para encarar el momento actual. Sin embargo, existen varios motivos por los que el final del proceso de transferencias debe ser de especial importancia y línea de trabajo prioritaria para nuestra sociedad científica.

Para entender el momento, comenzaremos por recordar que nuestro sistema sanitario es mixto, compartiendo características de un sistema nacional de salud y un sistema de seguridad social. Fue a partir de la Ley General de Sanidad en 1986 cuando se pasa de un sistema financiado exclusivamente por cotizaciones sociales a una financiación por los Presupuestos Generales del Estado. No obstante, este cambio de financiación no ha sido brusco sino de forma progresiva a lo largo de los años, de tal forma que la financia-

ción sería del 100% por parte de estos presupuestos en el año 2001. Este final del proceso de transferencia, por lo tanto, tiene importancia en cuanto a la financiación del sistema nacional de salud. Este será uno de los puntos a debatir en las próximas fechas.

Es muy importante saber que aunque la clasificación del tipo de sistema sanitario viene centrada por la fuente de financiación, como hemos comentado en el párrafo anterior, los sistemas sanitarios tienen una serie de objetivos que hacen referencia a la contribución a la mejora de la salud de la población. No por casualidad los sistemas sanitarios son una parte nada despreciable del Estado del bienestar, incorporando los principios de distribución de riqueza y de justicia social. Por lo tanto la equidad y la satisfacción del usuario son dos grandes fines de todo sistema sanitario.

En este contexto que hemos dibujado, el proceso de transferencia se inicia con una discusión profunda sobre la financiación del sistema, y por otro lado el traspaso de competencias en materia sanitaria a las autonomías que pertenecen al territorio INSALUD obliga a definir claramente el papel del Ministerio de Sanidad que quedaría «vacío» de competencias tal y como se entendía hasta ahora.

La estructura federal de nuestra sociedad científica hace que se adapte como un guante a la estrategia de definirse en macro, meso y microgestión. Mientras que el papel principal de nuestra sociedad en el ámbito nacional consistiría en establecer unas re-

comendaciones de interés para nuestros socios en el ámbito de la macrogestión, este papel sería de coordinación en las recomendaciones en meso y microgestión, que dependería más directamente de las diferentes sociedades federadas.

Las recomendaciones en la macrogestión deben girar alrededor de dos cuestiones de interés: la financiación autonómica de la sanidad y las competencias del Ministerio de Sanidad una vez finalizado el proceso de transferencias.

Las recomendaciones en la meso y microgestión pasan por establecer recomendaciones en las constituciones de los diferentes servicios autonómicos de salud, tanto en la elaboración de las leyes como en su aplicación. Estas recomendaciones deben tener en cuenta las experiencias de las diferentes autonomías con competencias en materia sanitaria. Las líneas de trabajo en la meso y microgestión pasan por establecer recomendaciones en cartera de servicios en APS, recursos humanos, tecnologías, coordinación entre niveles asistenciales, regulación de unidades de apoyo, sistemas de información, carrera profesional, formación continuada, post y pregraduada.

En cuanto a la financiación, hemos de introducir dos elementos importantes. Por un lado, los fondos son limitados y por lo tanto se debe velar por la eficiencia del sistema. Pero desde el punto de vista organizativo, tras los acuerdos de financiación autonómica de 1984-1997 y el acuerdo del Consejo de Política Fiscal y Financiera de 1998-2001 para la fi-

nanciación autonómica, habría dos fondos: uno que garantizaría la suficiencia general del sistema y que depende fundamentalmente de la población protegida y el incremento del PIB nominal; el otro fondo estaría destinado a atender necesidades específicas, a su vez con dos partes, por un lado una parte es un fondo de modulación financiera que intenta paliar los descensos bruscos en la financiación de aquellas comunidades autónomas que han perdido población entre los censos, mientras la otra parte del fondo iría destinada a solventar gastos derivados

de situaciones especiales como incrementos de desplazados, para docencia e investigación. En este contexto se deben definir los acuerdos en este sentido, pero la descentralización obliga a establecer medidas en los acuerdos de control del gasto y de un reparto adaptado a las desigualdades de prestaciones de unas comunidades a otras.

En cuanto a las competencias del Ministerio de Sanidad, deben contemplar aquellas que afectan a la equidad, mejora de la salud y la calidad de las prestaciones a cualquier usuario del sistema nacio-

nal de salud, esté en la comunidad autónoma donde esté.

Los momentos históricos son para aprovecharlos. Por ello, con los espaldarazos que ha recibido nuestra medicina de familia sobre todo en los años 1995 y 1998, este es un momento para que, como profesionales, nos impliquemos en el desarrollo de un sistema sanitario que de verdad pertenezca a un Estado del bienestar.

J.M. Vergeles-Blanca

Médico de Familia. Presidente de la
Sociedad Extremeña de Medicina de
Familia y Comunitaria.