
Situación y perspectivas de la coordinación del Sistema Nacional de Salud (Cantabria)

Rosario Quintana Pantaleón

Consejera de Sanidad y Servicios Sociales de Cantabria

Puede parecer paradójico que uno de los principales retos de los servicios de salud autonómicos sea mantener la cohesión del propio Sistema Nacional de Salud (SNS).

En realidad, la cohesión de nuestros servicios sanitarios es una aspiración y un problema antiguo, como reconocía ya la Ley General de Sanidad en su preámbulo: “Ante la imposibilidad o la falta de convicción en la necesidad de organizar un sistema sanitario que integrase tantas estructuras dispersas se ha asentado la idea de que, manteniendo separadas las diversas estructuras sanitarias públicas, la coordinación podría ser la respuesta a las necesidades de racionalización del sistema. El ensayo es ya viejo.”

El propio tránsito histórico de un Sistema de Seguridad Social a un SNS puede explicar que aquellos viejos problemas de coordinación de los que hablaba la Ley General de Sanidad no hayan sido

completamente resueltos y que se hayan añadido amenazas territoriales a su cohesión con el nacimiento de un nuevo modelo descentralizado y transferido.

Pero, también ha influido la baja prioridad que en la agenda política han tenido los problemas de organización de la sanidad. Prioridad que, por otra parte, no se corresponde con la importancia que la sociedad española y la ciudadanía de nuestras Comunidades concede a los problemas sanitarios y al propio SNS como elemento clave de nuestro estado de bienestar.

El SNS actual es el resultado de la evolución de la asistencia sanitaria de la Seguridad Social a lo largo de casi 60 años: 33 durante la dictadura franquista, 7 durante la transición y el resto en situación de normalidad democrática, produciéndose en este período un amplio proceso de descentralización que culminó en diciembre de 2001 con el traspaso de la

gestión a 10 Comunidades Autónomas (CCAA), entre ellas la nuestra.

Conceptualmente, el SNS nace en la Ley General de Sanidad concebido como el conjunto de los servicios de salud de la Administración del Estado y de los Servicios de Salud de las Comunidades Autónomas. Pero, no es posible referirse a un momento que pueda ser identificado como fundacional de lo que podríamos denominar etapa del SNS. El SNS nació sin constituirse como entidad institucional alguna, y por ello continúa siendo una realidad conceptual, podríamos decir virtual.

Por otra parte, la realidad actual es muy distinta a aquella de entonces, cuando el Ministerio de Sanidad gestionaba prácticamente toda la Asistencia Sanitaria de la Seguridad Social, con la excepción de Cataluña y Andalucía.

Tampoco el SNS actual tiene nada que ver con aquel de 1986, ni siquiera con el del 2001, ya que el desarrollo de los Servicios de Salud derivados de las transferencias ha dado lugar a un SNS bien distinto al previsto en la Ley General de Sanidad.

A pesar de ello, estos importantes cambios no han ido acompañados del desarrollo de una entidad propia del SNS, reconocible por los ciudadanos y ciudadanas de nuestro país, ni del diseño

de órganos de gobierno capaces de facilitar la coordinación y la cooperación entre los servicios de salud de las CCAA. Por el contrario, el SNS continúa sin personalidad jurídica, sin presupuesto y sin ningún órgano permanente.

Podríamos decir, por tanto, que el SNS padece una auténtica crisis de identidad y carece de mecanismos efectivos que garanticen su cohesión. Y, ello, a pesar de la aprobación de la Ley de cohesión y Calidad del SNS.

El reto de la coordinación, el reto de la vertebración de un auténtico SNS requeriría construir un gran marco de cohesión entre partes dotado de:

1. Instrumentos económicos potentes, lo que supondría una importante reorientación del fondo de cohesión.
2. Una arquitectura horizontal del SNS, con, al menos, mecanismos eficaces y compartidos de coordinación institucional, tales como un sistema común de información, sin el cual es difícil hablar de un auténtico "Sistema", y de una Agencia de Gobierno Clínico, como el NICE inglés.
3. Instrumentos organizativos que garanticen una política institucional basada en la coordinación efectiva entre el Estado y las administraciones territoriales. Para ello habría que repensar como órgano de gobierno el Consejo Interterri-

torial, que necesita funcionar desde la cooperación y las estructuras que deben prestar servicios a todo el SNS.

4. Un gran acuerdo político y social, sin el que todo lo anterior será imposible o muy difícil.

Coincido con los que opinan que ha llegado el momento de reflexionar en profundidad sobre nuestro sistema sanitario público. Las amenazas de no hacerlo son muy importantes. Si no somos capaces de cambiar las reglas de juego, seremos incapaces de mantener la legitimidad y la sostenibilidad del SNS.

Corren aires de reforma en nuestro país y el problema de la financiación sanitaria ha conseguido colocar los problemas sanitarios en la agenda política con la prioridad que realmente tienen para

la sociedad. La revisión que está realizándose del sistema de financiación de las CCAA deberá incorporar aspectos financieros de los nuevos estatutos de autonomía, y en particular del de Cataluña, que pueden ser rápidamente generalizados por el Consejo de Política Fiscal y Financiera.

Este puede ser el momento de buscar soluciones inteligentes desde el conocimiento, a los graves problemas estructurales del sistema, de alcanzar un acuerdo amplio con las fuerzas políticas, con los agentes sociales y con los sectores profesionales en torno a un nuevo contrato social para un SNS sostenible. Y debería ser aprovechado por todos los que tenemos competencias y responsabilidades.

