
Roberto Sabrido Bermúdez

Consejero de Sanidad del Gobierno de Castilla-La Mancha

I. Currículo y trayectoria personal

Nací hace 48 años en El Casar de Escalona, en un pueblo de la comarca de Talavera de la Reina, en la provincia de Toledo.

Soy licenciado en Medicina y Cirugía por la Universidad Complutense de Madrid en 1982 y diplomado en Sanidad; tengo el Máster MBA en Administración y Gestión de Servicios Sanitarios y el Diplomado en Dirección de Hospitales por la Universidad de Castilla-La Mancha y la Escuela Nacional de Sanidad.

Entre 1984 y 1987 estuve realizando sustituciones de Atención Primaria, y desde 1987 soy funcionario de carrera del Cuerpo Superior, Escala Salud Pública de la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha. Entre 1989 y 1990 desempeñé el puesto de

jefe de servicio de Salud Pública de la Delegación Provincial de Sanidad de Guadalajara.

Ocupé el cargo de delegado provincial de Sanidad en Toledo, entre 1991 y 1995, cargo que dejé para ocupar la Jefatura de Servicio de Atención Sanitaria de la Consejería de Sanidad entre 1996 y 1998.

En 1999 fui nombrado director general de Acción Social de la Consejería de Bienestar Social de Castilla-La Mancha, y entre 2000 y 2001 ocupé la Jefatura de Servicio de Planificación Sanitaria en la Consejería de Sanidad. En abril de 2001, poco antes de producirse las transferencias de la gestión de la asistencia sanitaria, me convertí en el primer director gerente del Servicio de Salud de Castilla-La Mancha (Sescam), puesto que ocupé hasta que en mayo de 2004 asumí el cargo de Consejero de Sanidad.

2. En su actual responsabilidad, ¿se considera más político... más técnico...?

A veces parece como si se quisiera contraponer la labor del político y la del técnico, pero la realidad es que son labores complementarias. La política es una actividad noble tan antigua, conatural y necesaria como la propia sociedad. En democracia nos dotamos de unas instituciones y los ciudadanos nos mandatan para llevar adelante un programa y unos objetivos que tienen mucho que ver con las necesidades que genera la propia sociedad, y con la evolución futura de la misma. Hacer una labor prospectiva y con conocimiento de las necesidades sociales, plantear soluciones desde una óptica de progreso y desarrollo y liderar ese proceso es tarea del político. Para que ello tenga una concreción es precisa la labor imprescindible de los técnicos, que aportan sus conocimientos y los estudios necesarios para que esos programas y objetivos se puedan plantear de una u otra manera al tiempo que, tomada la decisión, puedan tener una plasmación y concreción en la realidad. Políticos y técnicos son complementarios. En una sociedad moderna y avanzada no son posibles los avances sociales o

económicos sin la perfecta simbiosis de ambos. En resumen, la comunicación dialéctica entre el técnico y el político ayuda a objetivar las decisiones y favorece el comportamiento racional, y aumenta las posibilidades y las metas que los políticos proponemos.

En mi caso manifiesto mi clara vocación política y un compromiso firme con la sociedad a la que pertenezco, pero en mí se da la circunstancia de que tengo, así lo creo, amplios conocimientos técnicos de la materia que gestiono —la sanidad— derivados obviamente de mi formación profesional como médico y gestor sanitario. No obstante, la toma de decisiones que me corresponde viene participada y avallada por la labor de muchos técnicos y profesionales, que contribuyen con su esfuerzo a que los principios de actuación política, los objetivos y programas puedan adaptarse a la realidad, ser eficaces y aceptados como positivos por la inmensa mayoría de los ciudadanos.

3. ¿Qué situación ha encontrado en la Sanidad de su región y en la Consejería?

Como bien señalas en tu pregunta, en mi caso hay una continuidad en

el cargo tras las elecciones autonómicas del pasado mes de mayo y, por tanto, tengo muy clara la radiografía actual de la sanidad pública en Castilla-La Mancha.

Para mí la principal bondad es que desde que tenemos autogobierno en el tema sanitario el avance ha sido espectacular, sin parangón en la historia de Castilla-La Mancha en esta área. Estamos por encima de la media nacional en cuanto a inversión sanitaria por habitante y de Comunidades Autónomas como Madrid, País Valenciano o Cataluña, cuando antes de las transferencias e históricamente siempre hemos estado por debajo.

Hemos subsanado las crónicas y graves deficiencias estructurales que nos encontramos en materia de infraestructuras, recursos humanos y equipamiento tecnológico, corrigiendo el diferencial negativo que teníamos con respecto a otras regiones, con la puesta en marcha de 5 nuevos hospitales en apenas tres años, 5 centros de especialidades, diagnóstico y tratamiento, casi una treintena de centros de salud y 130 consultorios médicos; la incorporación de 8.000 nuevos profesionales sanitarios, de ellos 2.000 médicos, y el incre-

mento de sus retribuciones una media del 32,6%, sin contar la carrera profesional aprobada para todos los trabajadores del Sescam. Hemos ampliado la cartera de servicios con 41 nuevos servicios hospitalarios de alta complejidad, además de mejorar otros 40 ya existentes, y hemos adquirido más de 200 equipos tecnológicos, algunos de ellos punteros en España, como el PET-TAC del Hospital General de Ciudad Real.

También hemos dado un enorme impulso al nivel de Atención Primaria, acercando nuevos servicios a los ciudadanos, como hemos hecho en el ámbito hospitalario, para reducir lo máximo posible el desplazamiento continuo de nuestros ciudadanos fuera de su localidad, su provincia o de su Comunidad Autónoma para ser atendidos, y hemos puesto en nuestra agenda de prioridades la investigación sanitaria.

En definitiva, hoy en Castilla-La Mancha se opera a más gente, se atiende a más gente y se hacen más pruebas diagnósticas y, al mismo tiempo, un mayor número de ciudadanos utiliza más servicios, ya que la población protegida que atiende la sanidad pública castellano-manchega ha aumentado desde enero de

2002 en casi 258.000 personas, un 15,4% más; como si hubiéramos incorporado una sexta provincia a la Comunidad Autónoma sanitariamente hablando.

Ahora los castellano-manchegos sí nos sentimos que formamos parte de un Sistema Nacional de Salud cohesionado y solidario, porque nos sentimos iguales al resto de españoles en el acceso en las mismas condiciones a las prestaciones y servicios que ofrece la sanidad pública de nuestro país, siendo en algunos casos punteros, como en el abordaje integral de la lista de espera o la implantación del vuelo nocturno sanitario.

Respecto a los principales objetivos para esta legislatura vamos a mantener el esfuerzo inversor en materia de infraestructuras. Entre otros proyectos ya en marcha vamos a construir dos nuevos hospitales, uno en Toledo, que será el centro hospitalario de nueva planta más grande de España y, posiblemente de Europa, y otro en Cuenca, así como la remodelación de los hospitales de Guadalajara y Albacete, que por su complejidad y profundidad, van ser prácticamente nuevos. También vamos a duplicar la superficie del Hospital Nacional de Parapléjicos y aca-

bar las reformas emprendidas en el resto de hospitales de la región, así como la apertura de nuevos centros de especialidades, centros de salud y consultorios.

Pero no somos conformistas, y en esta legislatura vamos a impulsar las áreas relacionadas con la calidad, la innovación y la promoción de la salud, mejorando el trato y el confort de los pacientes y de sus familias, así como la información que se les proporciona, no sólo la clínica, sino de manera personalizada y de un modo más frecuente cuando se utilicen los servicios de urgencias. Información también continua cuando el ciudadano se encuentra en lista de espera, reforzando las unidades de atención al usuario. En ese sentido hemos creado para tal fin la nueva Dirección General de Calidad Asistencial y Atención al Usuario del Sescam.

También, de manera relevante, vamos a potenciar la participación en la gestión tanto de los ciudadanos como de los profesionales que lo deseen, ya que de esta manera estaremos mejor preparados para afrontar los cambios importantes que se avencinan en la sanidad, donde debemos establecer una nueva manera de rela-

ción con los profesionales, sobre todo en lo referente a establecer nuevos modelos retributivos y diferentes formas de trabajar, siempre preservando el carácter público y de acceso universal y garantista de nuestro servicio de salud.

Todo ello, además, sin bajar la guardia en las políticas de salud pública, dando prioridad a la educación sanitaria y a las políticas preventivas, introduciendo nuevas vacunas en el calendario vacunal e intensificando la vigilancia alimentaria, haciendo especial hincapié en la prevención de la obesidad infantil, para lo cual vamos a propiciar un gran acuerdo con sanitarios, padres, madres, medios de comunicación, profesores y otros agentes sociales.

4. ¿Cómo ve la Coordinación Sanitaria en España?

La coordinación sanitaria en España es un debate abierto desde el mismo momento que se instauró en 1986 la universalización de la asistencia sanitaria en nuestro país para garantizar la equidad en el acceso a las prestaciones y servicios del Sistema Nacional de Salud de todos los españoles. Obviamente, este debate

se ha convertido en uno de los asuntos centrales del futuro de nuestra sanidad pública a partir de enero de 2002, cuando se completó el proceso transferencial de las competencias en materia sanitaria a las Comunidades Autónomas y tras la promulgación de la Ley de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud.

Se han dado, obviamente, ciertos pasos para reforzar o mejorar la coordinación sanitaria, pero creo sinceramente que para abordar este asunto de manera definitiva ha sido necesario que antes las administraciones regionales con las competencias sanitarias recién transferidas hayan llevado a cabo en estos últimos 5 años y medio un esfuerzo ingente en materia de infraestructuras, recursos humanos y equipamiento para que todos pudiéramos partir desde una posición similar en cuanto a la atención sanitaria.

Si algo tengo claro es que la descentralización ha demostrado ser un instrumento eficaz que mejora de manera ostensible la calidad, porque la cercanía y el acceso a los servicios sanitarios permite una mayor agilidad a la hora de adoptar nuevas iniciativas y decisiones para afrontar los

retos y cambios que inciden en el futuro de la sanidad no sólo en España, sino en los países desarrollados, porque 17 pensando es mucho mejor que 5, ya que nadie sabe más que todos juntos.

Hacer responsables de la gestión a las administraciones regionales, por tanto, garantiza que participamos de manera activa y directa en el desarrollo de un Sistema Nacional de Salud más equitativo y cohesionado que antes de las transferencias, tanto en accesos como en prestaciones.

Porque antes de las transferencias los castellano-manchegos éramos menos iguales al resto de los españoles en materia sanitaria, y no lo digo yo o cualquier ciudadano de esta Comunidad Autónoma, sino un ministro del entonces Gobierno de Aznar, quien durante una visita a nuestra región dijo que había más probabilidad de sobrevivir a un infarto en Cataluña que en Castilla-La Mancha.

Hoy, después de asumir la gestión sanitaria y las inversiones realizadas, tenemos las mismas probabilidades, y hemos demostrado que el Estado de las Autonomías es capaz de articular y desarrollar un Sistema Nacional de Salud descentralizado

y cohesionado, que es la premisa básica para cerrar en los próximos años un modelo estable de coordinación sanitaria entre el Ministerio y las 17 regiones españolas, garantizando la sostenibilidad de la sanidad pública.

No obstante, he de remarcar que la coordinación sanitaria es mucho mayor ahora que nunca en la historia de nuestro país. Sin embargo, hay todavía mentes jacobinas, por temor a la pérdida de privilegios, que magnifican las desigualdades sanitarias en España y desigualdades ha habido siempre, sobre todo en los años de la dictadura y también cuando no teníamos las transferencias. Y eso lo sabemos bien en esta Comunidad Autónoma, que antes teníamos que salir fuera para casi todo. Pero, insisto, para algunos el que tengamos que ir a Madrid, Barcelona o a otra gran ciudad a recibir asistencia es que estamos más coordinados.

5. ¿Cuál es su visión del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud?

Son varias preguntas bien entrelazadas y muy interesantes. El Consejo Interterritorial ha desempeñado un

papel importante en el desarrollo de un Sistema Nacional de Salud potente y uno de los mejores de Europa y del mundo, pero sí que es evidente que no se ha explotado al máximo su capacidad para aunar la política de coordinación territorial y asistencial que exige una sanidad pública como la nuestra, totalmente descentralizada.

Una vez que se ha cerrado el proceso transferencial tenemos una gran oportunidad para que entre todos podamos sacar el máximo provecho a este órgano de coordinación, pero lo debemos hacer desde el consenso y el diálogo, que creo que es lo que ha faltado desgraciadamente en los últimos años donde el Consejo Interterritorial se ha convertido en una copia del Parlamento, en vez de ser un foro de trabajo y de consenso para garantizar que el Sistema Nacional de Salud continúe siendo un verdadero sistema solidario, cohesionado y con igualdad de acceso a los servicios y prestaciones sanitarias, independientemente del lugar en el que se resida.

Pese a todo se han dado pasos destacables, como la aprobación de planes integrales, el de Calidad o la nueva ley del medicamento y otras

medidas orientadas a establecer una política homogénea en determinadas áreas asistenciales, como las listas de espera, o de promoción y prevención de la salud. En esa línea debemos continuar, pero con mucho más ahínco y con menos partidismo que tanto daño hace a nuestra sanidad pública.

Por eso es más necesario que nunca un Ministerio de Sanidad que promueva estrategias nacionales de actuación, legislación básica, encabece los temas de promoción y educación sanitaria, armonice una adecuada calidad en la atención, sea capaz, por ejemplo, de consensuar con las Comunidades Autónomas un sistema de información común en el Sistema Nacional de Salud, que sea preciso y transparente y sea respetuoso y leal institucionalmente con las Comunidades Autónomas con competencias en asistencia sanitaria.

No creo, por lo tanto, que el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud sea inoperativo, sino que a veces, de manera intencionada, lo hacemos inoperante. Ahora bien, también creo firmemente que se debe dotar de más fondos a este órgano, ya que esa mayor capacidad de distribuir lo hará más fuerte.

6. ¿Cuál es su opinión sobre un posible pacto social por la sanidad?

No creo necesario en estos momentos la necesidad de aprobar o abordar un Pacto de Estado en materia sanitaria, ya que ese Pacto lo firmamos todos los españoles con la aprobación de la Constitución Española de 1978, que en su artículo 43 reconoce el derecho a la protección de la salud y que se desarrolla con la Ley General de Sanidad de 1986 y las siguientes adecuaciones normativas aprobadas por el Parlamento de España.

Más que pactos me gusta hablar de predisposición de los agentes centrales de la gestión del Sistema Nacional de Salud, es decir, el Ministerio y las Comunidades Autónomas, con la colaboración de los ciudadanos y de los profesionales, para buscar y acordar en los órganos de coordinación que disponemos un conjunto de elementos básicos comunes para garantizar a las generaciones futuras el Sistema Nacional de Salud descentralizado y cohesionado del que ya disfrutamos.

Ahora bien, un Pacto para evitar demagogias y críticas que alarman, siendo mentira, a la población, creo

que sí es necesario, pero no soy optimista a este respecto.

7. Los recursos humanos en sanidad...

Desde que asumimos las transferencias, el Gobierno de Castilla-La Mancha ha hecho una política ambiciosa en materia de recursos humanos, porque nos encontramos con escaso personal, poco retribuido y con escasa promoción interna. En estos últimos 5 años y medio hemos contratado a 8.050 nuevos profesionales, es decir, hemos incrementado un 50% la plantilla del Sescam en este período, y de ellos, 2.000 médicos, lo que supone una media de 300 contrataciones de facultativos al año.

Aunque nos gustaría mantener ese ritmo de contratación existe un problema de escasez de profesionales en determinadas especialidades en toda Europa, que nos obliga a ralentizar en esas áreas las contrataciones que estamos dispuestos a llevar a cabo.

Por tanto, la escasez de determinados especialistas afecta no sólo a todas las Comunidades Autónomas, independientemente del color político de cada gobierno, sino también al resto de países europeos.

Sin embargo, también quiero dejar claro que si hubiéramos seguido el mismo ritmo de contratación del Insalud en Castilla-La Mancha en los años anteriores a las transferencias no hubiéramos tenido problemas para contratar médicos, porque hubiéramos contratado mucho menos. Sólo un ejemplo: desde las transferencias el Gobierno de Castilla-La Mancha ha aumentado, sin incluir los refuerzos, en casi 1.000 profesionales la plantilla del Sescam para la atención habitual en los centros de salud. En los 5 años anteriores del Insalud se contrataron para la región 177 profesionales en Atención Primaria, es decir, 5 veces menos.

Como se sabe, para solucionar esta escasez de facultativos en determinadas especialidades se está aumentando en los dos últimos cursos académicos el número de alumnos en las facultades de Medicina, y se ha propuesto agilizar las homologaciones de títulos de facultativos extranjeros interesados en trabajar en España con las debidas garantías.

Y desde nuestras competencias como Comunidad Autónoma hemos adoptado medidas importantes, como mejorar las retribuciones y condiciones laborales de nuestro personal

médico, aprobar una carrera profesional atractiva e incrementar la oferta de plazas de médicos residentes en nuestros hospitales.

Así, como he comentado antes, hemos mejorado un 32,6% como media las retribuciones del personal del Sescam y hemos y estamos acometiendo un plan orientado a la estabilidad laboral, reduciendo la interinidad con la convocatoria de procesos selectivos para cubrir plazas del servicio regional de salud, que hace de nuestra región un lugar idóneo para que profesionales puedan ejercer su labor de manera digna, cualificada y actualizando de manera permanente sus conocimientos.

Todo ello lo hemos llevado a cabo con el acuerdo y la colaboración de las organizaciones sindicales. Sólo un dato: el Sescam y los sindicatos han alcanzado 25 acuerdos en los últimos 5 años, tras la firma del acuerdo de bases para el desarrollo de la sanidad en Castilla-La Mancha de abril de 2002, que ha mejorado las condiciones laborales y económicas de los trabajadores del sistema sanitario público.

Creo que desde Castilla-La Mancha estamos apostando por una política de recursos humanos basada en el diálogo social y en el reconocimiento

social, retributivo y formativo de nuestros profesionales, que sin su colaboración y su compromiso no hubiera sido posible abordar tantos proyectos de mejora como hemos hecho en estos últimos 5 años y medio en nuestra sanidad pública.

8. La salud pública y los medios de comunicación...

Desde Castilla-La Mancha valoramos muy especialmente la labor que están haciendo los medios de comunicación desde que asumimos las transferencias sanitarias, para que los ciudadanos puedan estar lo mejor informados posible sobre su servicio de salud y la gestión que se lleva a cabo en esta área por el Gobierno regional, porque hay veces que incluso nos cuesta superar la barrera mediática que existe todavía en España para dar a conocer fuera de nuestras fronteras todo lo que estamos haciendo de manera novedosa. A veces tengo la sensación de que lo que no ocurre en Madrid o Cataluña parece que es como si no existiese.

Para mí la información sanitaria o sobre la salud no es un fin en sí mismo, sino una herramienta indispensable para que el ciudadano pueda

conocer de manera rigurosa el funcionamiento de su sistema sanitario, y desde esa posición que tenga suficientes y sólidos elementos de juicios para no sólo mantener, sino reforzar su confianza en la sanidad pública, de la cual es dueño y usuario a la vez.

Necesitamos ciudadanos bien informados y que tengan la posibilidad de acceder a unas fuentes de información que sean fiables y serias, en las que estén desterrados de su vocabulario profesional palabras que den lugar a alarmismo innecesario o que generen falsas expectativas, que tanto daño hacen cuando se producen en el ámbito sanitario.

Esas fuentes de información ya existen en España, pero no hay que bajar la guardia y debemos seguir siendo muy exigentes cada uno de nosotros en nuestro campo, porque vivimos inmersos en una sociedad globalizada, que desde múltiples canales mediáticos apabulla cada día al ciudadano con una riada de datos y noticias, en las que, desgraciadamente, prima muchas veces la cantidad frente a la calidad, y que en ese aspecto, más que informar, confunde.

En el ámbito sanitario ese tipo de mal llamada información es una espe-

cie de bomba de relojería que puede afectar, si no se ataja, a los anclajes que sustentan la confianza todavía sólida de los ciudadanos en su sistema sanitario.

9. ¿Cómo ve el actual sistema de financiación?

Desde Castilla-La Mancha estimamos que se habla mucho de la sostenibilidad financiera del Sistema Nacional de Salud, y entiendo que es bueno que se hable y que se debata esta cuestión para garantizar la necesaria suficiencia económica de nuestra sanidad pública, pero al mismo tiempo también es importante avanzar en otras medidas que nos lleven a garantizar también la sostenibilidad social de nuestro sistema sanitario.

Quiero recordar que la financiación sanitaria ya no está aparte, sino englobada en la general, y como tal se debate en el Parlamento, en el Consejo de Política Fiscal y Financiera y en la Conferencia de Presidentes. Por eso entiendo que la polémica que han suscitado mis homólogos del Partido Popular en los últimos años, de debatir en el seno del Consejo Interterritorial los temas de financiación, forma parte de su estrategia política y trata

de confundir, como dije antes, este foro con un foro parlamentario.

Sin embargo, sí quiero dejar claro que financieramente el Sistema Nacional de Salud tiene recursos limitados, pero su financiación es sostenible en el tiempo porque hay compromiso no sólo político, sino social de que se mantengan los principios básicos del Sistema Nacional de Salud.

En ese aspecto Castilla-La Mancha es un buen ejemplo del compromiso de los ciudadanos con su sanidad pública a través de los presupuestos de su Gobierno regional, que dedica casi el 30% a su sistema sanitario. Hemos incrementado desde que asumimos las transferencias en enero de 2002 un 63,7% el presupuesto del Servicio de Salud de Castilla-La Mancha. Esto supone una inversión adicional de más de 888 millones de euros, unos 155.000 millones de las antiguas pesetas.

Creo, por lo tanto, que vamos dando pasos positivos en la financiación y hay que seguir avanzando, pero sin volver atrás.

10. Reflexiones y mensajes

Me gustaría aprovechar este espacio para remarcar que tan importante

es garantizar la sostenibilidad financiera del Sistema Nacional de Salud como su sostenibilidad social, y eso último sólo se puede conseguir con la participación directa de los ciudadanos, tomando decisiones en su sistema sanitario.

Desde el Gobierno de Castilla-La Mancha estamos convencidos de que la participación puede mejorar la calidad de las decisiones que se adopten, algo básico en la gestión asistencial; desarrollar la educación cívica, necesaria ante las nuevas exigencias en la relación tradicional del médico y paciente; promover el consenso en torno a soluciones con mayor grado de legitimidad y avanzar en la democratización sanitaria.

Por eso la Consejería de Sanidad va a emprender este año en el área sanitaria de Puertollano, en la provincia de Ciudad Real, una experiencia única en España de participación activa de los ciudadanos en la coges-

tión de los recursos sanitarios de esta zona, decidiendo incluso el destino de parte de los presupuestos que destina el Sescam a dicha área.

Para alcanzar ese objetivo hemos considerado conveniente ampliar los órganos de participación vigentes, para ir más allá de la asesoría o consulta, en el que el ciudadano esté cada vez más informado, tenga una mayor capacidad de elección y sea cogestor y corresponsable con la Administración regional de las decisiones que se adopten sobre la política sanitaria regional.

De esa manera, en Castilla-La Mancha, con este proyecto encaminado a garantizar la sostenibilidad social de nuestro Sistema Nacional de Salud, queremos poner nuestro granito de arena en el camino que debemos recorrer los españoles para que la salud siga siendo en los próximos decenios un logro social de todos y un derecho básico para todos.

