

Ley de Cohesión y Calidad: ¿ruido o nueces?

Equipo Editorial

La Ley de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud tiene la vocación de crear un marco integrador para un sistema altamente descentralizado en un escenario contemplado ya en la Ley General de Sanidad de 1986 pero con una realidad radicalmente distinta. El sistema sanitario público, en el año 2003, está totalmente descentralizado, hay un nuevo sistema de financiación autonómico, la sanidad ha dejado de depender desde el punto de vista organizativo pero también financiero, de la Seguridad Social, y han pasado 17 años desde la creación del sistema.

A pesar de estos cambios tan importantes que hacían pensar en un debate complejo y difícil para mantener lo válido y adaptarse a lo nuevo, y probablemente favorecido directamente por la "necesidad" creada por diferentes agentes preocupados por las consecuencias prácticas de dichos cambios, se ha procedido, en un tiempo insólitamente breve, a disponer de un texto que goza de una notable aceptación por parte de la mayoría de los agentes políticos y sociales.

Esto es sin duda un activo, desde el punto de vista político, en la cuenta de la Ministra de Sanidad y Consumo, que ha hecho gala de una diligencia y capacidad de negociación poco habituales, en un momento político, además, poco proclive a las transacciones entre gobierno, oposición y agentes sociales. Por supuesto, también es un activo de la oposición política, en la medida en la cual los cambios en el texto que se han propiciado pueden ser legítimamente reivindicados como mejoras atribuibles a su iniciativa; igualmente, su capacidad de aceptar el consenso a través de la negociación de enmiendas parciales, acredita la misma capacidad de diálogo de la que puede hacer gala el gobierno.

Por lo tanto, hablamos de un texto legal que en principio parece haber puesto a la sanidad como tema de "Estado" (cosa que hemos reivindicado repetidamente desde esta línea editorial), y sería lógico congratularse: si la mayoría de agentes políticos y sociales parecen estar satisfechos, debe tratarse de una iniciativa adecuada y oportuna.

Sin embargo, la realidad es testaruda, y no siempre la racionalidad política guarda una relación estrecha con la racionalidad técnica. En efecto, el análisis de la Ley de Cohesión y Calidad (junto a la constatación de temas importantes...), lleva a formularse muchos interrogantes sobre la capacidad de responder con herramientas efectivas (de hecho, muchas de las planteadas como novedades ya existían antes de la Ley) al reto de cohesionar un Sistema Nacional de Salud con una estructura de financiación, planificación, organización y decisión de corte cuasi-federal. Es más, problemas fundamentales como la universalización de la atención sanitaria no han sido abordados, de manera que ciudadanos españoles seguirán teniendo derechos y deberes distintos en relación con sus sistemas de cobertura sanitaria pública.

El esquema de regulación de prestaciones y cartera de servicios opta por la lógica del catálogo exhaustivo frente a la estrategia de la ordenación vigente hasta la actualidad. Frente al discurso de la homogeneidad, imposible con el reparto competencial existente, no resuelve la posibilidad de que unas CCAA se diferencien de otras y la opción de elaborar una detallada lista positiva de servicios, choca con la dificultad técnica para hacerla, regularla y mantenerla actualizada en un sistema público en el que el derecho a la protección de la salud es un de-

recho subjetivo. Por otro lado, se abre la puerta de financiación adicional para nuevas prestaciones, aunque es el Consejo de Política Fiscal y Financiera el que aparece en la foto final como árbitro del proceso; y además sigue preocupando la tendencia entre las autoridades sanitarias y económicas del Estado a considerar que el sistema de financiación de las CCAA lo ha dejado todo atado y bien atado (como se observa en la falta de referencia a costes soportados por la Administración General del Estado en las memorias económicas de las leyes educativas y sanitarias).

Las garantías que se establecen para las prestaciones conectan bien con la exigencia de derechos por parte de los usuarios, pero no parece fácil su concreción homogénea para toda la población española. Junto a esto, la implantación del "uso tutelado", con apoyo financiero del fondo de cohesión, para las nuevas tecnologías, es un paso importante, siempre que todos realmente utilicen esta vía de evaluación previa a la difusión de las innovaciones.

La formalización como prestaciones del SNS de la Salud Pública y de la Atención Socio Sanitaria, refuerza estos ámbitos de implicación, y debe ser bienvenida, aunque la mera formulación no garantiza su desarrollo efectivo.

La Ley busca, también, la cohesión a través de establecer una línea de recono-

cimiento y financiación adicional a lo que denomina "servicios de referencia". Se trata obviamente de favorecer la calidad y la movilidad hacia unidades de alta especialización de todos los españoles; como en el caso de la regulación de la cartera de servicios, la intención puede ser buena, pero la capacidad de concreción técnica y operativa puede ser menos optimista (recordemos que la facultad de acreditar "unidades de referencia nacional" ya existía en el Artículo 113 de la Ley 14/86 General de Sanidad).

En lo que se refiere a Farmacia, la Ley toma una deriva fundamentalmente retórica, sin añadir elementos nuevos que respondan a la nueva configuración organizativa y régimen de financiación. Aunque puede ser opinable, da la sensación de que uno de los principales problemas de sostenibilidad financiera del SNS queda esencialmente ignorado en términos de propuestas de iniciativas y alternativas para el conjunto del sistema.

Un instrumento esencial de cohesión es el personal y las políticas de Recursos Humanos; aquí la Ley muestra una gran capacidad narrativa y enumerativa, definiendo distintos escenarios de actuación, y creando organismos de asesoría y coordinación; particularmente visible es el reconocimiento del desarrollo profesional, definiendo la carrera como derecho, la evaluación de competencias como alternativa deseable, y la movilidad de pro-

fesionales como objetivo. Esperemos que el Estatuto Marco y La Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias sean capaces de dar respuesta a la evidente necesidad de un desarrollo técnico más amplio y solvente.

La Ley establece el Sistema de Información Sanitaria del SNS, y este es un tema esencial para la cohesión, como siempre hemos planteado en esta línea editorial. En este caso, el desarrollo normativo se acompaña con una iniciativa de creación de una Agencia de Información Sanitaria, y un compromiso en el desarrollo de una Red de comunicaciones para el SNS. Por tanto, se trata de una línea apoyada con mediaciones organizativas, que debe ser inequívocamente bienvenida. En la misma línea la Tarjeta Sanitaria Individual, refuerza tanto la información como la gestión de la asistencia a los ciudadanos, y la movilidad con garantía de sus derechos. Nuevamente, sin embargo, debe señalarse que no se añade ninguna capacidad real nueva al sistema sanitario desde el punto de vista legal.

La Ley también crea líneas de trabajo e infraestructura técnica en los temas de calidad, observatorio de sistemas autonómicos de salud, y desarrollo de planes integrados por problemas de salud. La opción de la Ley, en este caso, es construir los instrumentos técnicos de coordinación (Agencias de Medicamento, Alimentación, Información, Calidad y

Observatorio), dentro de la propia estructura del Ministerio de Sanidad y Consumo. Esta opción es divergente de la que enunciaba la Ley General de Sanidad, en la cual el apoyo científico técnico se estructuraba en el Instituto de Salud Carlos III, el cual en el nuevo texto de la Ley pasa a redefinirse y especializarse en torno a la investigación. Y esta opción también difiere de la que se incubó en proyectos anteriores de la Ministra Villalobos, en los cuales se planteaba concentrar las funciones técnicas de apoyo a decisiones del SNS en una única agencia, cuyo ente directivo tuviera amplia participación de las CCAA (incluso mayoría en algún borrador). En la medida en que estas agencias de nueva creación no son sino una diferenciación funcional y operativa del propio Ministerio de Sanidad y Consumo, es éste organismo el que acumula y se hace cargo de la elaboración técnica de las decisiones y programas, lo cual supone un modelo fuertemente orientado a la centralización técnica.

El Consejo Interterritorial se rediseña al modo de las Conferencias Sectoriales (17 + 1), y aunque se hace un meritorio esfuerzo en la formalización del tipo de atribuciones y su desarrollo temático, en último término no se aparta de una función de coordinación y cooperación, donde cada uno sigue actuando dentro de su marco competencial, basándose en el consenso y la auto-obligación volunta-

ria. Posiblemente es difícil encontrar alternativas diferentes, pero la personificación organizativa del propio Sistema Nacional de Salud queda tenue y desdibujada en este contexto.

Los instrumentos de financiación han recibido vía enmiendas un impulso a través de un ensanchamiento conceptual del fondo de cohesión, la explicitación del principio de lealtad institucional, y la formalización de vías para evaluar el impacto económico de las nuevas prestaciones y de analizar los problemas de sostenibilidad financiera. Referencias necesarias y convenientes, pero sólo el tiempo dirá si son suficientes para escenarios futuros.

La Ley presenta, como se ha señalado, claroscuros e incertidumbres. Las líneas que se enuncian para buscar la cohesión y la calidad son sugestivas y sin duda propician ámbitos de trabajo con claro valor añadido; pero, en último término, su concreción pasa por tres factores: el despliegue de una gran capacidad de trabajo técnico que haga posible el desarrollo y cristalización de las innovaciones; la capacidad de crear un clima de trabajo colectivo y sinergias que se contraponga a las tendencias centrífugas que el sistema crea entre todos los agentes; y finalmente, la capacidad para que puedan movilizarse recursos económicos que en último término apoyen la legitimidad central en el desarrollo de políticas, y que garan-

ticen la sostenibilidad financiera del sistema en su conjunto.

La Ley, por último, se ha dejado algunas cosas fundamentales fuera del tintero. En particular, la cohesión en el aseguramiento ha sido olvidada, y sin una garantía de cobertura universal con financiación pública y ciudadanos con derechos y deberes diferentes, es difícil poder hablar de cohesión. La pervivencia del Mutualismo Administrativo, de los esquemas de entidades colaboradoras de la Seguridad Social, y de los regímenes de protección de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales externalizados del sistema de salud vía Seguridad Social y Mutuas Patronales, siguen planteando situaciones anacrónicas y disfuncionales, que en el nuevo escenario de financiación vía impuestos cedidos a CCAA y aseguramiento público autonómico, resultan cada vez más visibles y llamativas.

Por lo tanto, nos encontramos ante una Ley que tiene cosas valiosas, pero que también ha desaprovechado oportunidades para poner encima de la mesa los viejos y nuevos problemas que van a condicionar la cohesión y la sostenibilidad del sistema. Quizás la urgencia con la que se ha abordado tenga que ver en parte con el "horror al vacío" que se ha desencadenado en las Administraciones, General y Autonómicas (y entre los agentes políticos que las sustentan), ante un escenario post-transferencial que se ha instalado de

pronto. A lo anterior se añade la virtud, como el texto tiene pocas aristas (y las pocas que tenía han quedado limadas en las transacciones parlamentarias), de que no cuestiona el estatus quo de competencias de ningún agente. Esta virtud de oportunidad, junto con una gestión política e institucional inteligente y decidida, explica el notable éxito en la tramitación del texto normativo.

Sin embargo la pregunta sigue en el aire: ¿será esta Ley de Cohesión y Calidad la nueva Ley del Siglo XXI que necesita el Sistema Nacional de Salud?; ¿hay más ruido que nueces o más nueces que ruido?. Sólo el tiempo lo dirá; sin embargo, lo que queda claro es que para que dominen los contenidos sobre las formas, el Ministerio de Sanidad y Consumo enfrenta un reto formidable. Deseamos fervientemente que lo que la Ley no acaba de concretar, pueda ser desarrollado a través de iniciativas cooperativas entre todos los agentes en las que domine la lealtad institucional y la excelencia técnica. A dicho reto estamos llamados todos los que en el ámbito de la Salud Pública y la Administración de Servicios Sanitarios tenemos establecido nuestro compromiso profesional y personal. Y desde esta Revista de Administración Sanitaria, deseamos contribuir en este común esfuerzo de aportar elementos de intercambio y cohesión en la comunidad científica y profesional de la administración y gestión de servicios sanitarios.