



**Juan del Llano
Señarís**

Director de la Fundación
Gaspar Casal

Todos los servicios regionales de salud perseguirán la calidad con sus acciones, fijando prioridades y repartiendo presupuestos, pero compete al Estado velar por la equidad interterritorial y por la articulación del SNS

Sanidad invertibrada: fuente de inequidad

Hace diez años que publiqué el libro *Sanidades autonómicas: ¿solución o problema?*. En este tiempo transcurrido muchos de sus hallazgos siguen estando presentes. La buena noticia es que no empeoramos. Pero no conseguimos reducir las brechas territoriales en cuanto a accesibilidad y recursos disponibles.

El marco de referencia actual hace si cabe aún más evidente la fragilidad de las políticas comunes en sectores clave del sistema sanitario público, como las que afectan al personal o las referidas a las prestaciones farmacéuticas. Sorprende que el sistema sea incapaz de articular medidas que permitan obtener economías de escala entre los distintos servicios autonómicos de salud, por ejemplo, a la hora de realizar algunas compras que son comunes e igualmente importantes para todos ellos. A fecha de hoy, el funcionamiento del Sistema Nacional de Salud (SNS) depende casi en exclusiva de la mejor o peor voluntad que en cada caso y momento tengan los Gobiernos autonómicos y apenas de lo que el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad disponga. Sin consensos en aspectos de claro liderazgo central, podría producirse la desestructuración del actual SNS como conjunto

integrado por los 19 servicios de salud de las comunidades y ciudades autónomas, más los correspondientes servicios de la Administración General del Estado.

En caso de producirse, el principal valor del SNS quedaría en entredicho: el principio de igualdad de los españoles ante la protección de la salud. La cohesión del sistema es la mejor garantía que tienen los ciudadanos que habitan en las zonas de España más desfavorecidas para disfrutar de una protección sanitaria equitativa.

Afortunadamente, hay acuerdos de colaboración entre regiones limítrofes para prestar servicios de unas a otras en zonas remotas parecen indicar que prevalecerá la racionalidad. También hay que considerar que el SNS está muy bien valorado por el conjunto de la ciudadanía, por lo que parece improbable su fuerte debilitamiento. Pero para evitar que se debilite, se debe actuar con cierta rapidez, mucha claridad y grandes dosis de leal consenso, que aseguren los principios de igualdad, cohesión y solidaridad entre los españoles. Con lo que estamos viviendo en una las regiones más importantes y la segunda en población, harán falta algo más que tiritas...

En definitiva, iniciadas las nuevas reformas autonómicas y ante la oportunidad de afrontar la consolidación institucional, es

evidente que ha quedado sin resolver cuál será el desarrollo operativo de los perfiles, los límites y el marco de coordinación y de interdependencias en todos los terrenos que comprenderá el SNS resultante de un proceso donde la arquitectura territorial futura está por dilucidar. Conseguir un grado aceptable de calidad y de equidad efectiva en la prestación de los servicios de protección de la salud individual y colectiva es el objetivo último del SNS. Si bien lograr este objetivo compete a los servicios regionales de salud, es el Estado quien tiene la obligación de garantizar que esa calidad tenga unos mínimos comunes en todos los territorios de España. De ahí que también sea necesario establecer mecanismos de solidaridad interregional adecuados que cooperen frente a aquellos que han fracasado o están en vías de hacerlo. Es el caso del Consejo Interterritorial (CI) del SNS. No se trataría tanto de cambiar su composición como de poner punto final a la ausencia de cualquier capacidad ejecutiva y a la regla de la unanimidad, que no es efectiva en un sistema quasi-federal, y aún menos para adoptar medidas complejas de contenido principalmente técnico.

Ha sido y es fácilmente perceptible la poca capacidad del CI para adoptar decisiones en materia de coordinación sanitaria, dado que requiere de mayorías absolutas. Muchas veces acaba siendo un simple marco para la escenificación de los problemas y de las discrepancias existentes en la política sanitaria, motivados por razones partidistas y de índole territorial. España debería emular funcionamientos foráneos de estructuras políticas similares de países muy descentralizados como Suiza, Alemania y Canadá.

También debería aprender de los países escandinavos a conciliar equidad y eficiencia en la provisión de servicios sanitarios públicos. Predecir el futuro es difícil. Cuando el Constituyente diseñó el Estado de las autonomías y tuvo una concepción universal de la asistencia sanitaria como derecho cívico, la construcción posible de sistema fue la que propiciaban las comunidades autónomas en el ejercicio de sus competencias. Se discute acerca de las grandezas de la descentralización en términos de acercamiento del poder político a los ciudadanos y de gestión de sus intereses por entes autonómicos, pero también acerca de las servidumbres, como la generación de divergencias, asimetrías y desigualdades en la posición de ciudadanos residentes en distintas comunidades autónomas.

Sin dramatismo alguno, la cohesión es difícil. El Estado tiene la competencia para fijar la igualdad en términos de mínimos. Las desigualdades, a pesar que se ha pactado un catálogo de prestaciones y una cartera de servicios muy amplia para la situación económica de España como país, no disminuirán con las diferencias que existen en gasto público sanitario por habitante y año según territorio -de 1.110 euros en Andalucía a 1.669 en País Vasco-. Las mejoras dependerán de la capacidad financiera de las distintas comunidades autónomas y de las decisiones de asignación presupuestaria de sus políticos elegidos democráticamente por sus residentes con derecho a voto. Sólo desde el compromiso, utilizando el sentido común y separando la batalla partidista tan frecuente en esta materia, se llegará a buen puerto y será síntoma de madurez democrática.

Juan del Llano Señarís

Director de la Fundación
Gaspar Casal

Las desigualdades, a pesar que se ha pactado un catálogo de prestaciones y una cartera de servicios muy amplia, no disminuirán con las diferencias que existen en gasto público sanitario por habitante y año según territorio