

ENTREVISTA CON EL MINISTRO DE SANIDAD Y CONSUMO. JULIÁN GARCÍA VARGAS

Prometo que estudiaré los temas con la fe de un opositor. Con esta frase se presentaba el Ministro de Sanidad y Consumo, Julián García Vargas, en su toma de posesión. Quizá sea pronto para examinarle, pero no para ver los pasos que está dando en el difícil y conflictivo mundo de la Sanidad, este madrileño de 42 años cuya gestión al frente del Instituto de Crédito Oficial recibió la calificación de sobresaliente.

- Cuando usted llegó al Ministerio se pensó que esta sería la legislatura del desarrollo de la Ley General de Sanidad, sin embargo, en estos primeros meses, se ha transformado en la de rectificar normativas que habían sido dictadas por su antecesor en el Ministerio.

Hay algo de cierto en esto que se me dice, efectivamente se están completando algunas iniciativas que se habían puesto en marcha en la legislatura anterior y que, en algunos casos por defectos formales y en otros por otras visicitudes jurídicas, tienen que modificarse.

Yo creo que habría que distinguir, en el trabajo de un año, lo que se refiere a la mejora de la gestión, que es algo a lo que yo me comprometí, de lo que son medidas normativas de carácter exclusivamente de desarrollo de la Ley General de Sanidad.

Concretamente, en cuanto a la gestión, yo creo que hemos puesto en marcha, a través del nuevo organigrama que tiene definido el Ministerio, una forma distinta de adelantarse a los acontecimientos y de planificar; esto es lo que más me preocupaba a mí en principio. Concretamente ahí está el Plan de Inversiones, que es la

primera vez que se hace en el INSALUD. Plan que abarca tanto a los hospitales nuevos cuya construcción hay que abordar ya, como las remodelaciones de los grandes hospitales que se hicieron en los años 50 y 60 que se están quedando anticuados, y como la adquisición del propio material médico, especialmente de diagnóstico y de curación.

Luego, estamos intentando que se asiente, con muchas dificultades debido a las resistencias que genera, el nuevo sistema de gerentes, que choca con una tradición muy arraigada en nuestro sistema sanitario, que no consideraba los problemas de administración y de gestión como algo fundamental.

Esto, que ya es tan normal en todos los países de nuestro entorno, se consideraba hasta hace bien poco, en nuestro sistema sanitario, como un asunto menor. Y, además, un asunto en el que no se deben mezclar los profesionales sanitarios. Yo creo que ese es el fondo de la resistencia que genera el nuevo sistema de gerentes, además de algunos problemas como es el que el sistema es nuevo, que algunos gerentes tienen una formación todavía incompleta, etc.

En lo que se refiere a la política ya establecida por la Ley General de Sanidad, yo creo que deberíamos destacar el decreto de AISNA, que supone la integración de esa red, que dependía del Ministerio, pero que estaba siendo administrada de manera muy separada de la del INSALUD, y que se añade a la incorporación de los clínicos.

Se está en conversaciones con Cruz Roja para hacer ya un plan de absorción parcial de los Hospitales de la Cruz Roja, seleccionando un número de hospitales que son necesarios para complementar la red hospitala-

ria, y eso se iría abordando progresivamente a lo largo de estos años.

Sobre todo lo que es muy importante con relación a la Ley General de Sanidad es el que se haya abordado por fin algo tan debatido y tan esperado como es el Estatuto Marco. Y, partiendo de un nuevo Estatuto Marco el nuevo sistema retributivo. Esto sí es algo que viene impuesto por la propia Ley General de Sanidad y que cambia la situación de la Sanidad española, en tanto en cuanto rompe la esclerosis en la que parece que estamos todos de acuerdo que está inmersa la Sanidad.

El modelo retributivo también estimula lo que la propia Ley General de Sanidad dice, que es la dedicación y la productividad al hospital y aplica conceptos retributivos y enfoques de compensación económica que son habituales en todo el sector público y que están absolutamente difundidos en el sector privado.

- ¿Cuáles son los objetivos que, a corto plazo, se ha marcado como Ministro y que sirvan de reflejo de lo que puede ser la política sanitaria de esta legislatura?

Ha habido algunas medidas que no ha dado tiempo a sacar, pero en las que se está trabajando. Hay varios proyectos ya prácticamente acabados, como el Real Decreto sobre el consumo del tabaco que se debe completar con un acuerdo con los anunciantes de tabaco para que vayan restringiendo la publicidad. Ya en el terreno de la prevención está el Plan Nacional contra el SIDA, que se está poniendo en marcha en colaboración con las Comunidades Autónomas. Hay que destacar, también, el incremento de las plazas MIR que, des-

pués de los debates que ha originado, probablemente va a dar lugar a que se perfeccione el sistema de acreditación de plazas vacantes de Centros y Servicios. El Real Decreto sobre Especialidades Médicas, en el que se ha trabajado mucho en la Comisión Nacional de Especialidades con objeto de ir acomodando el número y la clasificación de las especialidades españolas a las que rigen en la Comunidad Económica Europea.

Está a punto de salir el Decreto de Carlos III. Ya existe un Plan de ubicación del Carlos III, en los dos campus, el de Majadahonda y el del Hospital del Rey; se está trabajando en la puesta a punto del antiguo Hospital Oncológico y Neurológico «Sinesio Delgado», que estaba sin utilizar. Aunque nuestro interés es, más que ir muy deprisa, hacer un proyecto de todos, incluidos los Grupos representados en el Parlamento Español, ya que se trata de un órgano de apoyo científico-técnico.

Por último, continuaremos apoyan-

do e impulsando el Consejo Interterritorial como foro de coordinación sanitaria entre las CC.AA. y el Ministerio.

- La firma del pacto de legislatura entre el PSOE-PSE y el PNV, en el País Vasco, ¿puede representar la puesta en marcha del proceso de transferencias al resto de las Comunidades Autónomas?

El proceso de transferencias no estaba abandonado, lo que pasa es que la Sanidad está sufriendo un proceso que es bastante complejo. Por un lado están aflorando todos los problemas acumulados durante mucho tiempo y los derivados de la misma transformación de la profesión. Pero es que, además, se está aplicando una reforma sanitaria y se está atravesando por una crisis económica. Ocurre que estamos trabajando en aspectos tan esenciales como el Estatuto Marco o la Reforma del

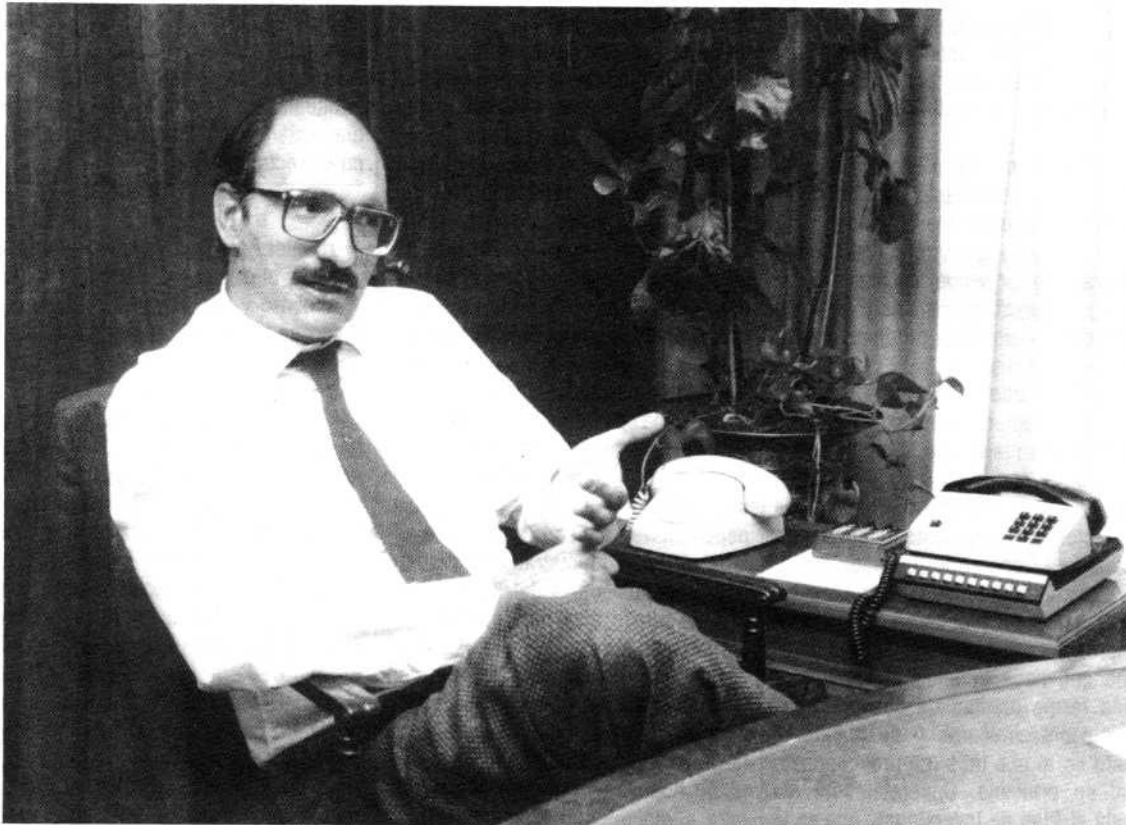
Sistema Retributivo, por lo que no estamos considerando a las transferencias como algo inmediato.

Pero, efectivamente, al haberse establecido el acuerdo para el Gobierno Vasco, el uno de enero del año que viene se procederá a la transferencia de las competencias en materia de Sanidad a esa Comunidad Autónoma.

Lo que pensamos es mantener un proceso, no voy a decir acelerado por que estas cosas hay que hacerlas con mucho cuidado, también se va a hacer la transferencia a la Comunidad Valenciana, que es una de las que accedieron a la Autonomía por el artículo 151.

Esto debe ser un proceso ordenado, porque lo que no queremos es, por precipitación o por motivos políticos, el ir trasladando a las Comunidades Autónomas más problemas de los convenientes o de los inevitables.

- Una de las primeras medidas que usted como Ministro de Sanidad



ENTREVISTA CON EL MINISTRO DE SANIDAD Y CONSUMO.
JULIÁN GARCÍA VARGAS

fue la de la reestructuración de su Departamento, haciendo desaparecer la Dirección General de Salud Pública. ¿Cuál ha sido el motivo de su supresión?

La reestructuración se hizo deprisa, porque el Ministerio no podía vivir más tiempo con un INSALUD constituido por una simple Dirección General. Hacia falta disponer de una estructura administrativa más completa, y la verdad es que se hizo en un corto período de tiempo, a los dos meses de mi toma de posesión. Después de esa reestructuración han venido, por lo menos, la de otros cinco Ministerios más.

Pero cometimos pequeños errores. Y uno de ellos fue la denominación de la Dirección General de Planificación Sanitaria, que debería haberse llamado de «Planificación Sanitaria y Salud Pública», con lo cual vamos a un esquema que ya existe en otros países, y si hay alguna ocasión para completar esa denominación, se llevará a cabo. Esta Dirección General asume lo que es la promoción de la salud pública bajo un punto de vista activo, es decir, el cambio de actitudes. Por otra parte, está todo lo que es la protección de la salud que pueda derivarse del comportamiento de los ciudadanos como consumidores, es decir, la protección de la salud pública bajo un punto de vista pasivo, que ha asumido la Dirección General de Salud Alimentaria y Protección de los Consumidores.

- Parece ser que hay una tendencia de las Comunidades Autónomas a crear, cada una, su propia Escuela de Sanidad, a la vez que la Escuela Nacional de Sanidad no termina de cumplir los objetivos para los que fue creada. ¿Cuál es el proyecto del Ministerio con respecto a las Escuelas de Salud Pública?

Yo pienso que el principal proyecto, bajo un punto de vista intemporal y técnico, de este equipo es el Carlos III. Y uno de los principales proyectos que se incorporan dentro del Carlos

III es la revitalización de la Escuela Nacional de Sanidad, que además de seguir con sus actividades tradicionales de formación en determinadas enfermedades especialmente de carácter infeccioso y transmisible, queremos que incorpore la Escuela de Gerencia Hospitalaria. Queremos que funcione de una manera más rápida, que esté en relación con los hospitales, que no se trate de una Escuela fija que está ubicada en un determinado lugar de España, sino que sea una Escuela viva, que haga cursos en los Hospitales, que cuente con profesorado que se contrate para cada curso concreto.

La Escuela Nacional de Sanidad y el propio Carlos III, en todas sus actividades, es un instrumento técnico científico a disposición no sólo del Estado, sino de las Comunidades Autónomas y desde el principio está haciendo con esa concepción.

En cuanto a la creación de Escuelas en las distintas Comunidades Autónomas, ya se está trabajando en la coordinación de las mismas. No va a ser del todo malo el que nos estimulemos mutuamente a desarrollar actividades en esa enorme materia que es la Salud Pública.

- En todos los países de nuestro entorno, al margen del modelo sanitario que tengan implantado, tienen una gran importancia y una fuerte presencia en la política sanitaria, las Sociedades Científicas, lo que no sucede en España. ¿Cuál va a ser la actitud de su Ministerio con respecto a las Sociedades Científicas?

Hay en marcha un proyecto de colaboración con las Sociedades Científicas, con objeto de que participen en todo lo que es la política de prevención y promoción de la salud, puesto que gran parte de ellas tienen una actividad muy meritoria en este sentido. Y puesto que el Ministerio tiene una posibilidad relativamente reducida de llegar a toda la sociedad, nuestro deseo es aunar esfuerzos, obviamente respetando su más absoluta

libertad, para poder trabajar en los cuatro planes de prevención que dijimos al principio de la legislatura.

Hemos hecho, a las Sociedades Científicas, una oferta para que colaboren con el Ministerio para difundir nuestros programas. De hecho, ya están haciendo una labor importante en este sentido. Por ejemplo, las sociedades de Hipertensión, Cardiología, Pediatría, etc. vienen haciendo una tarea de educación sanitaria y de promoción de la salud entre la población muy meritoria desde hace mucho tiempo. Y con pocos recursos.

Por lo tanto, la oferta que les hemos hecho nosotros es la de firmar convenios o establecer algún tipo de colaboración, de manera que nosotros les financiáramos y, al mismo tiempo, les garantizáramos apoyo, por ejemplo, en la cesión de locales, en permisos especiales a los miembros de la sociedad, para que se pudieran desplazar en caso de congresos, etc.

Lo hacemos no solamente porque, como Ministerio, nos podemos beneficiar de sus actividades en cuanto a educación, promoción y prevención, sino también porque creemos que a los médicos no se les puede estimular solo con dinero; hay que estimularlos también con la formación continuada. Y esta formación no la debe dar el Ministerio, debe surgir de la propia profesión médica y debe organizarse a través de la propia profesión.

Lo hemos repetido a las Sociedades Científicas, y yo creo que hay algunas con un gran espíritu de colaboración. Pero hay un problema, que es un número verdaderamente alto. Hay una cierta dispersión y hay, además, una actividad desigual. Hay sociedades con una actividad continua y una gran proyección pública y luego hay otras que no tienen ninguna vida.

Por lo tanto, habría que proceder, por parte de todas las Sociedades Científicas, a un proceso de convergencia, de fusión o de colaboración, con objeto de irse reduciendo en número y que fueran siendo más atractivas. Esto es algo que tienen que hacer ellas. Nosotros no queremos interferir en ese proceso.

Nosotros dentro del Instituto Carlos III vamos a crear el Instituto Nacional de Epidemiología, que junto con el de Educación Sanitaria, son las dos grandes creaciones dentro de este campo.

- Su predecesor en el Ministerio, Sr. Lluch, defendió el modelo de sanidad pública casi exclusivamente. Sin embargo con su llegada parece que no será este el modelo imperante. ¿Qué modelo sanitario es el que usted, como Ministro de Sanidad, aplicará a la sanidad española?

Yo he sido un firme defensor de la economía mixta, que, además, es la que establece la Constitución. Y una de las primeras decisiones que tomamos fue el que se evitara una falta de

colaboración, un distanciamiento con respecto a las instituciones privadas.

En España estamos relativamente escasos de recursos sanitarios y, por lo tanto, todo recurso sanitario con que contemos, público o privado, hay que mantenerlo. Por eso hemos dicho que queremos contar con las clínicas privadas, y en ello estamos, aunque hay limitaciones, como la ausencia de una política planificadora, con planes integrados, totalmente definida y con recursos financieros.

Una vez resuelto, no de manera totalmente satisfactoria para las clínicas privadas, el problema de los incrementos de precio de los dos años anteriores; después de haber pagado con cierta rapidez, menos de la que yo hubiera querido, se está empezando a trabajar en ese plan integral de oferta sanitaria y se va a contar, indudablemente, con las clínicas privadas.

Otra cuestión es que se vaya de una manera muy rápida hacia ese concierto-marco que piden las clínicas privadas. Es verdad que se va a un concierto-marco en lo que se refiere al documento que soporta el concierto, a un documento donde las obligaciones mutuas estén mejor reconocidas y mejor descritas y de una manera mucho más uniforme.

En cuanto al convenio-marco, lo que tenemos es que, previamente, contar con esa planificación de recursos necesarios y de oferta existente, con objeto de encauzarlo debidamente. Ya ahí no se puede avanzar con la rapidez que, a veces, nos pide la Federación de Clínicas Privadas.

Fernando Gómez
Periodista.
Miembro de la SESPAS

