

*Los rumores que precedieron a la asignación de Elena Salgado como ministra de Sanidad sobre la supuesta desaparición de este departamento hicieron saltar la*



Luis Aguilera

*alarma en algunos sectores de la sanidad. El autor reflexiona sobre la necesidad de un Ministerio desde el punto de vista de la atención primaria.*

Presidente de la Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria (Semfyc)

## ¿Necesitamos un Ministerio de Sanidad?

Ya conocemos el nombre de la próxima ministra de Sanidad. Sin embargo, hasta el momento en que se ha hecho público el nombre de Elena Salgado como nueva responsable de esta cartera, han circulado rumores, y quizá algo más que rumores, sobre una posible desaparición del Ministerio de Sanidad; rumores que han sido recogidos por los medios de comunicación y que han provocado ciertos sentimientos de incertidumbre y preocupación, que creemos que no han sido exclusivos de los médicos de familia, sino que pueden generalizarse a la mayor parte de los colectivos que desempeñamos tareas en la sanidad.

Probablemente, para muchos ciudadanos y colectivos sociales podría estar plenamente justificada la propuesta de integrar en otro departamento los vestigios de un Ministerio de Sanidad que ha transferido buena parte de sus competencias a las comunidades autónomas. Puede parecer atractivo pensar que en periodos de ahorro y buena gestión conviene adelgazar las parcelas de la administración pública que resultan innecesarias.

Por consiguiente, ante una situación administrativa en la que la gestión sanitaria la realizan los servicios de salud autonómicos que tienen además a su cargo la mayor parte de los presupuestos en sanidad, es fácil concluir que mantener un Ministerio que ha cedido el grueso de sus competencias puede ser igualmente algo innecesario. Probablemente, un punto de vista centrado en la eficiencia propondría la conveniencia de transformarlo en una Secretaría de Estado o en cualquier otra entidad administrativa de menor rango.

### Retos pendientes

En cambio, desde la Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria (Semfyc) nos costaba entender que el nuevo Gobierno no tuviera entre sus planes el mantenimiento de una estructura ministerial. Muy al contrario, es tal la magnitud de los retos pendientes que todavía tiene la sanidad española que nos parecía del todo evidente la necesidad de dotarla de una estructura de gran fortaleza política capaz de dar respuesta a las aún múltiples carencias existentes.

De ahí que la decisión final nos parezca obviamente la más acertada.

Bastaría dar un somero repaso a las tareas globales que están todavía por resolver en nuestra sanidad para comprender hasta qué punto los asuntos

pendientes van más allá del quehacer diario de gestión de las autonomías. Sirvan como botón de muestra al respecto las siguientes tareas:

1. En 2003 se han aprobado tres leyes fundamentales que necesitan ser desarrolladas. Especial interés tiene definir las carteras de servicios, tanto las asistenciales como las de salud pública, así como unos criterios homogéneos de carrera profesional y acreditación para garantizar unos servicios sanitarios de calidad.

2. El sistema sanitario español necesita establecer y consolidar procedimientos para el consenso y la toma de decisiones, que hagan prevalecer unos criterios básicos de cohesión y armonización para todo el territorio. Lograr algunos de esos objetivos pasa por desarrollar las funciones y procedimientos de funcionamiento del Consejo Interterritorial.

3. Es fundamental el desarrollo de la Agencia de Calidad del Sistema Nacional de Salud (SNS), a partir de la cual será posible garantizar que los profesionales sanitarios puedan ofrecer servicios con rigor científico, adecuados a las necesidades de los ciudadanos y comprometidos con la organización del sistema sanitario público.

4. Es imprescindible impulsar un Observatorio del SNS que permita orientar las políticas en salud hacia el conocimiento de la realidad del sistema sanitario. La información veraz, independiente, rigurosa y contrastada debe ser la mejor herramienta para una adecuada planificación de las necesidades de salud del futuro.

5. El modelo actual sólo es concebible si se ofrece un protagonismo real a los ciudadanos en las decisiones que afectan a su salud. Para ello es clave identificar modelos que, por un lado, establezcan su participación en la organización del sistema sanitario y, por otro, vengán a fortalecer el mensaje de que cada uno de nosotros es el principal responsable de su salud y de la de su

colectividad.

6. Las administraciones deben esforzarse por lograr la incorporación de los profesionales en la gestión y compromiso de los resultados en salud del sistema sanitario. Deben concebir qué modalidades han de incorporarse de manera reglada a las organizaciones profesionales en la planificación y organización del sistema sanitario.

7. En un marco de desagregación y gran autonomía resulta necesario promover la integración de las distintas parcelas que se ocupan de garantizar los objetivos en salud: parece pertinente imbricar los objetivos en salud pública con los objetivos en prevención y los asistenciales -tanto en atención primaria como en el resto de niveles- con la reinserción y rehabilitación y con la atención sociosanitaria.

8. Los profesionales percibimos la necesidad de una política global en materia de farmacia que nos permita salir del permanente discurso monolítico del riesgo del gasto farmacéutico.

### Adequar la financiación

Desde la óptica específica de la medicina de familia, Semfyc considera esencial dar respuesta a dos cuestiones: por un lado, la imprescindible adecuación de la financiación de la atención primaria, para lo cual es preciso una tendencia progresiva a igualar los presupuestos entre niveles de tal modo que sea posible el desarrollo de competencias en prevención, asistencia, docencia e investigación que le son asignados tanto en la Ley General de Sanidad como en la Ley de Cohesión y Calidad del SNS.

Por el otro, la participación de la atención primaria y la medicina de familia en el modelo sanitario a través de la cualificación de los profesionales, reconociendo, por un lado, la necesidad de incluir la medicina de familia como área de conocimiento en la universidad y, por otro, asumiendo la urgencia con que debería adecuarse la formación postgrado a la contribución de los médicos de familia al SNS mediante la aprobación definitiva del nuevo programa de la especialidad.

Todas ellas son tareas que Semfyc considera de importancia suficiente como para justificar el mantenimiento de una estructura administrativa de rango ministerial.

Es público nuestro compromiso por contribuir, en la medida de nuestras posibilidades, a la implantación con éxito de los retos pendientes para el futuro de nuestro sistema sanitario.

“Es tal la magnitud de los retos pendientes que todavía tiene la sanidad española que nos parecía del todo evidente dotarla de una estructura de gran fortaleza política capaz de dar respuesta a las múltiples carencias existentes”

“Es imprescindible adecuar la financiación de la atención primaria, para lo que es preciso igualar los presupuestos entre niveles de modo que sea posible el desarrollo de competencias en prevención, asistencia, docencia e investigación”