

Reseña en primera persona

Guillermo Fernández Vara

Arbor CLXXX, 710 (Febrero 2005), 371-374 pp.

Agradezco sinceramente la oportunidad que se me brinda para dar mi opinión, para contar mis impresiones, para ofrecer mis reflexiones o para, simplemente, expresar mis certidumbres y mis dudas, que de todo hay en un mundo tan complejo como es el de la sanidad.

Hace casi diez años que me senté por primera vez en el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. Gobernaba por entonces en España el PSOE y lo haría hasta Marzo de 1996, era Ministra de Sanidad y Consumo una persona a la que quiero mucho y respeto más, M^a Angeles Amador. Conoceré luego a cuatro ministros más, J.M. Romay, C. Villalobos, A. Pastor y E. Salgado Era aquel un Consejo paritario Administración del Estado-Comunidades Autónomas. Allí me encontré con compañeros de los que mucho aprendí, José Luis García Arboleya, Iñaki Azcuna, Eduard Rius que había sustituido a Xavier Trías, José María Hdz Cochón... En aquellos momentos era un Consejo donde la mayoría de las CCAA, diez en total, teníamos las transferencias en materia de sanidad e higiene (es decir Salud Pública), planificación (Planes de Salud) y coordinación sanitarias, pero aún no las de asistencia sanitaria de la seguridad social, tal como se denominaban. A los efectos de esta última competencia nuestra voz allí era el INSALUD, que formaba parte del Consejo.

Hacía entonces nueve años de la Ley General de Sanidad. Allí se respiraba un aire que olía a Sistema Nacional de Salud. Nos quejábamos entonces los del «territorio Insalud» de que las grandes cuestiones –presupuestos, financiación– no se discutían allí. Con el tiempo descubrí que esas no eran las grandes cuestiones, que lo realmente importante es lo que allí se hablaba. Porque nosotros éramos gente de la sanidad, médicos en su mayoría, cuya obligación era construir cada día un modelo explicitado en la mencionada Ley General de Sanidad y que no era la suma

de partes sino MUCHO MAS que la suma aritmética de los Servicios de Salud. Allí no íbamos por entonces ninguno a contar lo de cada uno, sino a hablar de lo de todos.

En el año 1997 se produce un hecho grave. Surge un brote de Meningitis C con un comportamiento muy parecido en toda España. Lo recuerdo como uno de los momentos más duros de mi vida en la política sanitaria. Ahí se produce, a mi juicio, la primera grieta seria en el Sistema Nacional de Salud. La respuesta no es uniforme y se permite que cada Comunidad Autónoma actúe, unos vacunando universalmente hasta los 19 años, otros selectivamente, otros...! Cómo si los virus o las bacterias conocieran de fronteras regionales o de estatutos de autonomía! ¿Cabe aceptar como válida una estrategia de inmunizaciones «a la carta» en un país donde en Semana Santa, se desplazan más de 20 millones de personas, por poner un ejemplo?

Aparece un segundo momento crítico a mi juicio, años 2000 y 2001. Se empiezan a detectar en España casos de la Encefalopatía Espongiforme Bovina o «enfermedad de las vacas locas». El Ministerio de Sanidad y el Consejo Interterritorial no están ni se les espera. El protagonismo lo asume el Ministerio de Agricultura. En el «conflicto» entre quien es responsable de la «producción» y quien lo es de la «salud» nos quedamos en un segundo plano. Brillante el trabajo de Manolo Lamela, entonces Subsecretario de Agricultura. Por aquellas fechas se nos convoca a todos por parte de la Ministra Villalobos y acudimos cuatros consejeros a la reunión a la que no asistió ni quien nos convocaba.

Hay un tercer momento difícil que ya no me atrevo a ponerle fecha en el calendario porque se desarrolla a lo largo de muchos años. Se trata de la aceptación en diferentes Leyes de Ordenación Sanitaria o de Salud, entre ellas la mía, de la existencia de Sistemas de Salud en las CCAA. ¿Cabe hablar de Sistemas o de subsistemas dentro del SNS?

Hay un cuarto momento trascendental que coincide con la transferencia de las competencias en materia de asistencia sanitaria de la seguridad social a las diez CCAA que faltábamos, quedándose el Insalud convertido en Ingesa como gestor de los centros y servicios de Ceuta y Melilla. Desde aquí mi homenaje al INSALUD, que junto al INSERSO y al INSS fueron en sus inicios los más importantes instrumentos de modernización en aquella España que aspiraba a incorporarnos a las sociedades del bienestar de nuestro entorno europeo. A partir de las transferencias sanitarias, que nos igualaban a todos los que formábamos parte del Consejo Interterritorial del SNS en cuanto a responsabilidades, se produce un hecho relevante. Empezamos cada día a hablar más de «mis» problemas que de «nuestros» problemas, de mis soluciones que de nues-

tras soluciones, a conjugar más la primera persona del singular que la del plural. «A mí no me interesan tus problemas y tus soluciones, me interesan nuestros problemas y nuestras soluciones» he dicho en varias ocasiones en sesiones del CISNS. Lo comparo con el grupo de amigos que se hace una foto. Nuestro trabajo es casi como una foto fija pero llena de dinamismo. Creo que entonces dejamos de ver LA FOTO DEL GRUPO, en lenguaje figurado. Empezamos a preocuparnos más por como salíamos cada uno en la foto que por como salíamos todos en conjunto. Ese tránsito no lo supimos hacer bien. La foto del grupo se llama Sistema Nacional de Salud.

Hay un quinto momento complicado. Ana Pastor ha podido ser la Ministra que dejara una huella, una marca o una impronta más importante en la historia de nuestra sanidad. La Ley de Cohesión y Calidad, la Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias y el Estatuto Marco, se esté o no de acuerdo totalmente con el conjunto de sus contenidos, son suficientes argumentos para ello. Me gustaría destacar aquí el papel que dos mujeres de mi partido, Consuelo Rumí y Matilde Valentín tuvieron en la oposición para contribuir con el SNS. Pero algo pasó en los últimos meses de la gestión de Pastor que provocó, por nuestra parte, la pérdida de la imprescindible sensación de pertenencia a una estructura común. El Consejo no era un sitio desde donde se resolvían los problemas sino desde donde se creaban. De un modelo de abajo arriba en los Planes Integrales de Salud hasta ese momento se paso a un modelo de arriba abajo, creo modestamente que dentro de una visión inadecuada de la España de hoy. Era un Ministerio sin competencias en asistencia sanitaria, con otras muchas muy importantes, pero que desde la planificación se introducía en las decisiones estratégicas de las CCAA, pero sin permitir nunca que se hablara de cómo se financiaban los objetivos que se nos marcaban.

En sexto lugar me gustaría hacer una confesión. Nuestro abandono de la última reunión del CISNS de la legislatura anterior fue un error. Cuando tomamos la decisión no pensaba así, creía que era sólo una llamada de atención a una estrategia equivocada por parte del Ministerio. Cuando volvía a Extremadura no podía alejar de mi mente el análisis de la situación. Era final de legislatura y por tanto más simbólico que otra cosa. Pero empecé a pensar que era un error y a los dos días, un viernes por la noche, envíe a Ana Pastor un mensaje al móvil que decía algo así: «intenta recomponer la situación, cuenta con mi ayuda para ello». Me llamó y hablamos casi dos horas. En el fondo se trataba de garantizar el funcionamiento del CISNS, de sus grupos de trabajo y comisiones, de la información necesaria, y aunque no hubo más reuniones del Pleno sabíamos que tras las elecciones volveríamos a las reuniones.

Y llegaron las elecciones, y hubo cambio de gobierno. Y el PP, con Ana Pastor a la cabeza, decidió devolver la bofetada al PSOE en la cara de la nueva Ministra. No asumieron la derrota y quienes habían apostado por un nuevo Consejo Interterritorial en la Ley de Cohesión dejaron de creer en él al pasar a la oposición. A Elena Salgado no se le concedieron 100 días. Creo que ni una hora.

Esta es la historia resumida de estos años. Nada pasa por casualidad. Soy de los que piensa que no es imprescindible, ni siquiera necesario, ser médico o de cualquier profesión sanitaria para ser ministro/a o consejero/a y estar en el Consejo Interterritorial del SNS. Lo realmente necesario, e imprescindible, es ser consciente de que estamos allí no representando a nuestra Comunidad Autónoma sino al Sistema Nacional de Salud en su conjunto. Y eso no ocurre o al menos no como a mí me gustaría. Con los años, el Consejo parece más un órgano de debate cuasi-parlamentario que institucional.

Me gustaría que las cosas fueran de otra manera y trabajaré para que así sea. Confío mucho personalmente en quienes formamos parte del Consejo Interterritorial. Espero que sepamos todos lo que nos jugamos.