

El CES denuncia la creciente desigualdad del sistema sanitario

La ciudadanía acusa ya diferencias en terapias y diagnóstico de enfermedades - El organismo suspende a Sanidad en su tarea de coordinar a las autonomías

EMILIO DE BENITO - Madrid - 10/03/2011



Varapalo del [Consejo Económico y Social](#) al actual sistema sanitario, donde la capacidad de gestión de las comunidades autónomas -que no discute- da lugar a desigualdades para los ciudadanos. En su reciente informe [Desarrollo Autónomico, Competitividad y Cohesión Social en el Sistema Sanitario](#), el organismo (en el que están representados sindicatos, patronales, organizaciones de consumidores y usuarios y el Gobierno) denuncia que "hasta el momento, no han sido satisfactorios los resultados del ejercicio de la función de coordinación que corresponde en exclusiva al Ministerio de Sanidad". Los expertos opinan que esta función de poner de acuerdo a los 17 sistemas autonómicos (más los de Ceuta y Melilla, que gestiona el Ingesa, dependiente del Gobierno central) "debería fortalecerse, dotándose de herramientas eficaces para tal cometido".

➤ Más allá de la cartera de servicios

*El acceso a vacunas o
tratamientos para dejar de fumar
difiere por regiones*

*El estudio estima que en 2015
faltarán 9.000 médicos*

No es una pura
cuestión
política. Esta
desigualdad ya
afecta a los
ciudadanos. "Se
están

**Informe
'Desarrollo
Autónomico,
Competitividad y
Cohesión Social en el
Sistema Sanitario'**

constatando
importantes variaciones en la práctica médica en lo

DOCUMENTO (PDF - 1,56Mb) - 10-03-2011

La noticia en otros webs

- [webs en español](#)
- [en otros idiomas](#)

que se refiere a diferencias en los procedimientos de diagnóstico y tratamiento de las enfermedades, así como del uso de las nuevas tecnologías, tanto entre comunidades autónomas como entre distintas áreas de salud de una misma comunidad", indica el organismo.

El texto da algunos ejemplos concretos, pero la experiencia de estos años, desde que en 2002 se finalizaron las transferencias, abundan en ellos. Algunos son inevitables (no todos los hospitales pueden contar con la última tecnología, porque no tendría sentido si su población atendida es pequeña; ni el acceso es el mismo para todos aunque solo sea por cuestiones de distancia), pero otros obedecen a motivos de gestión. La diferencia en el acceso a la sanidad pública para someterse a una interrupción del embarazo, los diferentes calendarios vacunales, los tratamientos para dejar de fumar, la distinta implantación de la atención bucodental, la de la dependencia, las unidades para la reasignación de sexo o el reciente conflicto entre el Gobierno central y el gallego por la pretensión de este último de limitar el catálogo de medicamentos serían algunas de las más llamativas.

Y a ellas habría que añadir las listas de espera, de las que el CES señala "la falta de una información territorialmente desagregada que permita conocer el alcance real de este problema". No es la única desigualdad en el sistema. Aparte de una irregular dotación de personal, el informe recoge inequidad en derechos sanitarios como el de la libre elección del médico (12 autonomías dicen que lo tienen); derecho a una segunda opinión (14 que sí); registro de voluntades previas (lo hay en 13) o la existencia de la figura del Defensor del Paciente (lo hay en 11).

En el día a día, estas desigualdades se manifiestan en la salud de los ciudadanos. Así, el informe refleja que hay 2,7 años de diferencia en la esperanza de vida entre comunidades (de los 82,5 de Madrid y Navarra a los 79,8 de Andalucía); de 4,4 años en esperanza de vida libre de incapacidad (5,8 años de La Rioja y 10,2 de Murcia). A estas cifras, la federación de Asociaciones para la Defensa de la Sanidad Pública (FADSP)

añade otras: una diferencia de 3,6 por mil en la tasa de mortalidad infantil; de 5,9 por 100.000 en la mortalidad por cáncer de mama y de hasta un 21,4% en la opinión que los propios ciudadanos tienen sobre su estado de salud. Es cierto que estas diferencias tienen otros factores (dieta, tabaquismo, sedentarismo, nivel cultural, contaminación), pero también ahí se puede actuar, con formación, campañas y planes, señala el CES. Claro que hay un problema añadido: que hay que tener los datos para saber dónde actuar. Para ello hay que reforzar la Alta Inspección, y compartir y hacer públicos los datos, porque, si no, no se puede actuar, indica el informe.

Obviamente, el organismo no deja pasar por alto el funcionamiento del [Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud](#), cuyo papel "como principal órgano de coordinación del sistema requiere una revisión en profundidad". El consejo está formado por representantes de las 17 comunidades, Ceuta, Melilla y el ministerio. Pero sus funciones, fijadas en la Ley de Cohesión y Calidad de 2003, no incluyen imponer ningún tipo de decisión, sino solo consultar y coordinar. Eso no quiere decir que no llegue a acuerdos (los últimos, las rebajas de medicamentos para combatir la crisis, la reducción de los salarios del personal sanitario o la voluntad de unificar el calendario de vacunas y las compras de fármacos), pero siempre se debe hacer por unanimidad, porque si no se corre el riesgo de que haya comunidades díscolas (como hubo con la anterior ley del tabaco).

Sobre el personal, el informe destaca que su gestión "ha venido siendo una de las principales debilidades del sistema, en primera instancia, en lo que se refiere a la oferta y demanda de especialistas". Y, como en otros aspectos, el primer punto es "la creación de un sistema registral unificado y continuo de los profesionales de la salud". Es decir, saber cuántos son.

Aun así, las estimaciones apuntan a que ya faltan aproximadamente unos 3.000 médicos, y que, a este ritmo, en 2015 el déficit será de 9.000. Aquí, de nuevo, se pide más participación de la Administración central. "La ausencia de una planificación de conjunto y de coordinación de las políticas de recursos humanos de los servicios autonómicos está produciendo problemas de eficiencia y de gestión en el sistema". De

hecho, el Ministerio de Sanidad no comparte esta visión, y en la última convocatoria ha congelado las plazas MIR porque cree que ya está garantizado el remplazo de los que se jubilan.

Por último, el informe destaca otra debilidad del sistema sanitario: la "escasez de investigadores básicos en los hospitales".