
María Mercedes Roldós Caballero

Consejera de Sanidad del Gobierno de Canarias

I. Currículo y trayectoria personal

Respecto a mi currículum soy Licenciada en Medicina y Cirugía, especialista vía MIR en Bioquímica Clínica y he ejercido siempre mi actividad profesional en la sanidad pública. Tengo plaza de facultativo especialista de área en el hospital Dr. Negrín, de las Palmas de Gran Canaria. Me licencié en Medicina y Cirugía en la Facultad de Medicina de Cádiz y la especialidad la hice en el hospital 12 de Octubre de Madrid; llevo trabajando en la sanidad pública casi 25 años.

En cuanto a mi actividad política, siempre ha estado ligada a la sanidad. Fui diputada regional en el Parlamento de Canarias y Portavoz de Sanidad desde el año 1999 hasta el 2003; en este año volví a concurrir a las elecciones autonómicas y fui

elegida de nuevo diputada regional, ejerciendo también de portavoz regional del Parlamento de Canarias hasta marzo de 2004, año en que salí elegida diputada al Congreso por la provincia de Las Palmas. He estado hasta el mes de junio de este año 2007 como diputada en el Congreso, siendo la portavoz adjunta del grupo parlamentario popular en el Congreso de los Diputados, y desde mitad del mes de julio he sido nombrada Consejera de Sanidad del Gobierno de Canarias. Tanto en el Parlamento de Canarias como en el Congreso de los Diputados, aparte de mis responsabilidades de Portavoz de Sanidad, siempre he estado como vocal en la Comisión de Presupuestos, porque yo le doy un alto valor a la adecuación presupuestaria de todas aquellas propuestas políticas, que es la manera de verlas realizadas.

2. En su actual responsabilidad, ¿se considera más político... más técnico...?

En cuanto a si me considero más técnico que político creo que fundamentalmente uno, cuando está en política, desde luego tiene que ejercer como político, y esto es una actividad política; considero que pese a las connotaciones que se le quieren dar es una noble actividad, porque para mí una noble actividad es aquella de trabajar mañana, tarde y noche para los ciudadanos, y por lo tanto, en ese sentido me considero más política; indudablemente que cuando abandone el campo de la política volveré a mi plaza del hospital Dr. Negrín, porque mi profesión de médico me encanta, y por lo tanto volveré a mi trabajo, pero desde luego es indudable que te da un cierto mayor conocimiento cuando eres "miembro de la casa", por así decirlo, que si eres ajeno a ella. Tienes una relativa ventaja en ese sentido, porque conoces desde dentro y has vivido en tu propia piel los problemas sanitarios; cuando una viene de fuera tiene que hacer un mayor esfuerzo, pero indudablemente en todo lo que es parte legislativa, etc., pues eso lo he tenido que

aprender después, y en cuanto a conocer la realidad de todos y cada uno de los puntos de Canarias, de todas y cada una de las islas de Canarias, ya que también lo he hecho en mi actividad política, no en mi actividad profesional como médico. Creo cada vez más, y por eso hacía antes referencia al tema de que siempre he estado en la Comisión de Presupuestos, que la asistencia sanitaria tiene que ser multidisciplinaria porque es absolutamente necesario el que los gestores tengan una muy buena formación también en la parte económica, pues en ese sentido es en el que tenemos que trabajar a día de hoy en nuestro país, en España. Todavía los gestores no tienen un acceso reglado por capacidad y por mérito a los puestos de gestión, y desde luego no hay establecidos sistemas de evaluación que permitan evaluar cuál ha sido su labor a cargo de esta gestión, es decir, no hay establecida una carrera profesional. Creo que eso sería lo deseable, pero a día de hoy los gestores de los hospitales y de la sanidad en general son cargos de confianza, y por lo tanto de libre disposición. Considero que deberíamos trabajar entre todos, y esto tiene que ser una labor de todo el Estado, que debía haber sido más

impulsada por el Ministerio de Sanidad y no lo ha sido, el que en todos los sitios los gestores tuvieran una verdadera carrera profesional, tuvieran un acceso por mérito y capacidad. Desde luego que esos puestos de gestores no tienen por qué ser solamente médicos, sino que pueden ser profesionales de cualquier otro ámbito relacionado; estoy hablando de economistas, de personas que tienen licenciaturas en Dirección y Gestión de empresas, de licenciados en Derecho, etc., que tengan una formación complementaria en aspectos relacionados con la gestión sanitaria y con la economía de la salud.

3. ¿Qué situación ha encontrado en la Sanidad de su región y en la Consejería?

Destacaría por un lado cómo han mejorado las infraestructuras sanitarias en Canarias en los últimos 20 años. Destacaría de manera muy importante los magníficos profesionales que tenemos en Canarias y su alto nivel de cualificación, y por otro lado destacaría que pese a todos los problemas los canarios, cuando se les pregunta qué opinan acerca de su sistema canario de salud, lo califican de

notable; esas son quizá las cosas más destacadas.

En cuanto a los principales objetivos o prioridades el objetivo primordial es aquello que más les preocupa a los ciudadanos, que son las listas de espera, los problemas de acceso. El segundo problema a abordar es quizá el dotar a nuestra Atención Primaria de una mayor capacidad resolutive y de unos mayores recursos humanos y económicos que la hagan más eficiente, y en tercer lugar quisiera también solventar el problema de déficit de recursos humanos que tenemos en Canarias, abordándolo en todos sus aspectos, en la formación de pregrado, de postgrado, en las condiciones laborales y en la estabilidad laboral. Y con un gran objetivo por encima de todo, que es mejorar tanto la calidad de las prestaciones sanitarias en Canarias como, en definitiva, la salud de los canarios, dándoles un trato más humano y más personalizado.

4. ¿Cómo ve la Coordinación Sanitaria en España?

Indudablemente hay un problema importante de coordinación sanitaria en España; creo que, una vez que se han transferido las competencias a

todas las Comunidades Autónomas, desde el mes de enero del año 2002, el Ministerio tendría que haber tenido un nuevo papel de liderazgo, de impulsor de la coordinación de la política sanitaria entre todas las Comunidades Autónomas y de garante de la cohesión y la equidad en nuestro Sistema Nacional de Salud. Se van ya a cumplir dentro de muy poco los 4 años del gobierno de Zapatero, y la ministra anterior y el actual ministro indudablemente no se han caracterizado por impulsar esta necesaria coordinación. Lo hemos visto con el Consejo Interterritorial. Incluso hay 4 sentencias de la Audiencia Nacional en las que invitan al Ministerio, y le dice que tiene que reunir al Consejo Interterritorial, donde estamos todas las Comunidades, y abordar los dos grandes temas que tenemos pendientes las Comunidades Autónomas, que es la financiación de la sanidad y la planificación de los recursos humanos, sobre todo ante el importante e imprevisto crecimiento de población que se ha dado en toda España en los últimos años que nos ha llevado a tener 5 millones más de habitantes, y que en Comunidades Autónomas como la canaria, que ha sido de las que más ha crecido, está oca-

sionando más distorsión, eso añadido a nuestra lejanía y nuestra insularidad hace que tengamos un problema importante. En cuanto a otras coordinaciones, de los propios sistemas de cada Comunidad, indudablemente impulsar la coordinación entre los diferentes niveles asistenciales es también una de nuestras prioridades para mejorar.

5. ¿Cuál es su visión del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud?

Efectivamente el Consejo Interterritorial es desde luego hace ya bastantes años, según algunas opiniones, inoperante, y en opinión de la Revista lo es “por culpa de todos y gracias a todos”. Creo que el Consejo Interterritorial tiene que tener un papel absolutamente preponderante en una sanidad absolutamente descentralizada como decía antes, pero ese papel impulsor, liderador de las políticas de cohesión y de equidad, le corresponde al Ministro de Sanidad, y desgraciadamente nos han tocado unos Ministros de Sanidad del Sr. Rodríguez Zapatero que han desconocido o han ignorado ese papel impulsor que tienen que tener.

Yo sí que le daría al Consejo Interterritorial un mayor peso en cuanto a poder decisorio, y que no solamente se limite a ser un órgano consultivo, pero claro, cuando hemos visto en estos casi 4 años de Zapatero que la ministra anterior obviaba las decisiones de las Comunidades Autónomas en las reuniones de la Comisión Delegada, cuando fijaban un orden del día y luego ella ejercía su potestad de fijar el orden del día saltándose las peticiones y aparcando temas que reclamaban las Comunidades Autónomas, creo que esa no es la forma de darle importancia al Consejo Interterritorial.

En el tema de la financiación específica y en los fondos de cohesión el Partido Popular, y yo misma como diputada, hemos defendido siempre el Fondo de Cohesión Sanitario. Por desgracia el Ministerio de Sanidad no ha adaptado el Fondo de Cohesión a aquello que establecía la Ley de Cohesión y Calidad de 2003; durante toda esta legislatura de Zapatero no se ha adaptado y no se ha regulado con acuerdo a esa Ley el Fondo de Cohesión Sanitario, y ese Fondo de Cohesión Sanitario, para Comunidades como la mía, era absolutamente necesario e imprescindible.

¿Por qué? Porque es el que va a financiar a los extranjeros, a los desplazados, a los inmigrantes, a los centros de referencia y a los planes integrales. Por lo tanto, en una Comunidad como la canaria, que es un referente mundial turístico y que recibe muchos extranjeros y desplazados, porque vienen a disfrutar de las bondades de nuestro clima y de la belleza de nuestras islas, pero que indudablemente cuando se ponen enfermos hay que atenderlos, y no digamos en el tema de la inmigración ilegal, ese drama humanitario que estamos sufriendo en Canarias, en parte debido a las políticas improvisadas en materia de inmigración del Sr. Rodríguez Zapatero, pues indudablemente a todas esas personas que a veces llegan a Canarias en situaciones sanitarias muy lamentables por supuesto que los atendemos enseguida en nuestros hospitales, en nuestros centros de salud, e indudablemente también consumen recursos. En cuanto a los centros de referencia la propia Ley de Cohesión y de Calidad, en su disposición adicional octava, establece que Canarias tiene que tener un tratamiento singular en cuanto a centros de referencia. Para nosotros es primordial, pues ese Fondo de

Cohesión Sanitario, que es verdad que es un fondo de crédito ampliable, pero indudablemente está congelado en los distintos ejercicios presupuestarios del Sr. Rodríguez Zapatero. Creo que el objetivo de ese Fondo de Cohesión es la equidad, es decir, que los ciudadanos españoles independientemente del lugar donde vivamos tengamos el mismo número y la misma calidad de prestaciones sanitarias; ello supone un elemento esencial para comunidades como la canaria.

6. ¿Cuál es su opinión sobre un posible pacto social por la Sanidad?

Es muy deseable que en España hubiéramos podido alcanzar un pacto social por la sanidad de la misma manera que hace años se alcanzó el Pacto de Toledo, ese pacto por las pensiones, y apartar la sanidad de la lucha partidista o de la lucha ideológica. Lamento que el nuevo Ministro de Sanidad hace unos días en unas declaraciones públicas dijera algo así como que la izquierda cura más, yo creo que esto está absolutamente desfasado y es desmesurado, y desde luego no responde

a la realidad. Me parece que cuando tenemos un ministro que hace este tipo de declaraciones, lejos estamos de un pacto social por la sanidad. A la anterior ministra nosotros, el grupo Popular, en la primera comparecencia que tuvo en el Congreso de los Diputados, junto con Convergencia i Unió, le pedimos un pacto por la sanidad, y la Sra. Salgado se marchó del ministerio y ni siquiera respondió a esa petición del año 2004. Al nuevo ministro, a los dos días de llegar, le pedí que tuviera un gesto de buena voluntad y que convocara ese Consejo Interterritorial extraordinario para que habláramos con el Ministerio, que habláramos todas las Comunidades sobre financiación y sobre recursos humanos, y el Sr. Ministro, que es un señor muy simpático, muy sonriente, me sonrió pero no me contestó, e indudablemente que no me hizo caso porque tampoco ha convocado ese consejo extraordinario. Sería muy deseable un pacto social por la sanidad, porque tenemos unos problemas comunes a todas las Comunidades Autónomas, y aquellas como la mía, que además tiene la singularidad de que somos una región ultraperiférica, a los problemas comunes que hay en el resto de

la sanidad le añadimos esa lejanía y esa insularidad.

7. Los recursos humanos en sanidad...

Efectivamente esta pregunta la hemos tratado un poco a lo largo de nuestra conversación; el déficit de profesionales, la necesaria planificación y, sobre todo en un escenario que era imprevisible, que ha sido este crecimiento de población de 5 millones más de españoles. Nadie hace 5 ó 6 años podía pensar que nuestro país iba a tener este crecimiento espectacular cuando en este aspecto estábamos prácticamente estancados o congelados, porque por desgracia somos de los países (o quizás el país) que tienen el índice de natalidad más bajo de todo el mundo, y que este crecimiento poblacional ha venido dado por la llegada de personas de terceras naciones, y en cierto modo también alentados por una política migratoria absolutamente irresponsable y sin planificar del Sr. Rodríguez Zapatero, contraria a la Unión Europea en ese sentido.

En el tema del déficit de profesionales por supuesto que yo lo primero que hice fue reunirme con todos los sindicatos; creo que tenemos que

tener una enorme complicidad con los representantes de los trabajadores, y he visto una receptividad enorme por parte de todos los sindicatos profesionales de Canarias para esa planificación necesaria, y desde luego es importante establecer esas mesas de diálogo social para llevar a cabo lo necesario, que es una adecuada planificación que nos permita atender las necesidades de los ciudadanos. En cuanto a carrera profesional Canarias ha sido pionera en el establecimiento de la carrera profesional, de hecho, incluso la Ley de Ordenación de Profesiones Sanitarias lleva una disposición adicional contemplando aquello que ya teníamos avanzado en nuestra Comunidad con respecto a carrera profesional, y desde luego yo creo que es un magnífico instrumento de motivación y de incentivación para los profesionales sanitarios en cuanto a la salud pública.

8. La salud pública y los medios de comunicación...

La salud pública tiene que ser la verdadera estrella en materia sanitaria del siglo XXI; indudablemente que todo lo relacionado con una mayor información sanitaria de la

población, una mayor promoción de la salud y de los hábitos de vida saludables y una mayor política en materia preventiva es lo que mejores resultados en salud da y lo que económicamente es más rentable, por lo tanto creo que esa política de salud pública es desde luego para mí una auténtica prioridad. Y desde luego que el papel de los medios de comunicación en materia de salud pública es absolutamente imprescindible, ya que nos pueden ayudar mucho a las instituciones sanitarias en cuanto a que ellos lleguen con una enorme facilidad tanto a las personas como a sus hogares, y nos pueden apoyar en esa tan necesaria mayor y mejor educación sanitaria de la población.

9. ¿Cómo ve el actual sistema de financiación?

Hemos hablado antes, en las distintas preguntas que me han hecho, de la financiación sanitaria. Es absolutamente necesario que esto que se tenía que haber llevado a cabo en esta legislatura de Zapatero, que era la reforma del sistema de financiación sanitario, no ha tenido lugar, y supone un lastre que actualmente tene-

mos. No solamente no se ha llevado a cabo, sino que se ha abierto el melón de la política territorial, y ha dañado seriamente el principio de solidaridad y de equidad que rige el sistema de financiación, porque indudablemente que la aprobación de la disposición adicional del Estatuto de Cataluña, en el que establece que esta Comunidad se lleva una parte de los ingresos del Estado de manera finalista para sus infraestructuras igual a la contribución al producto interior bruto (PIB) de Cataluña, es decir, un 18%, y asimismo el propio Estatuto de Andalucía, en otra disposición adicional, establece que las inversiones en infraestructuras en esta Comunidad también se van a regir, en este caso, no por la contribución del PIB, sino por la población de Andalucía, que también supone el 18%, pues esto es un importante aspecto que resta a la bolsa global de los ingresos generales del Estado, y por lo tanto queda menos dinero para repartir entre el resto de las Comunidades que no tenemos esas singularidades establecidas en una Ley orgánica como son los estatutos, y por lo tanto indudablemente salimos muy desfavorecidos, y por eso se tenía que haber abordado la financiación sanitaria.

Desde luego para Canarias reivindicamos no solamente que se tenga en cuenta el incremento poblacional que hemos tenido, sino también algo que incluso el Tratado de Constitución Europea nos reconoce, y no solamente este Tratado, sino desde el año 1997 el Tratado de Amsterdam, que reconoció nuestra condición de

ultraperiferia, y por lo tanto las políticas con respecto a Canarias y al resto de regiones ultraperiféricas de la Unión Europea tienen que ser moduladas de acuerdo a esta singularidad; por tanto el sistema de financiación autonómico también tiene que ser modulado teniendo en cuenta dicha condición.

