

---

## Vicenç Thomas Mulet

Conseller de Salut i Consum del Govern de les Illes Balears

---

### **I. Currículum y trayectoria personal**

---

Nacido en Palma de Mallorca hace 48 años. Licenciado en Medicina y Cirugía por la Universidad Autónoma de Barcelona (1981) y Especialista en Medicina de Familia y Comunitaria (1986). Diplomado en Métodos Estadísticos en Ciencias de la Salud (1986), Diplomado en Sanidad por la Escuela Nacional de Sanidad (1987) y Curso de Postgrado de Gestión en Atención Primaria. Desde enero de 2002 hasta julio de 2003 fui Director General de Evaluación y Acreditación en la Conselleria de Salut i Consum y diputado autonómico.

He presidido la Sociedad Balear de Medicina de Familia y Comunitaria (1994-2000) y, también, la Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria (2001-2002). Excepto los paréntesis en los que he desempeñado cargos públicos, trabajo como

médico de familia en el Centro de Salud Camp Redó, en Palma, y en Urgencias del Hospital Universitario Son Dureta de Palma.

Precisamente, el hecho de ser un clínico, de haber trabajado tanto en Atención Primaria como en Atención Especializada, me permite tener una visión de primera mano sobre las demandas y expectativas de los usuarios, las necesidades de los profesionales y las carencias en materia de infraestructuras y de recursos humanos en los centros sanitarios.

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

---

Desde hace años soy un profesional de la sanidad pública, pero también estoy implicado en el ámbito político. Es obvio que el cargo de Consejero de Salud es político, pero puedo también aportar al Gobier-

no de las Islas Baleares el bagaje de haber conocido el ámbito sanitario desde dentro y desde diferentes niveles asistenciales.

¿Tiene vigencia seguir manteniendo esta dicotomía entre técnicos y políticos como si fueran conceptos excluyentes? Quizás sirva para tranquilizar la conciencia de algunas personas, porque parece que si uno se define como “técnico”, o lo califican como tal, tiene un índice más elevado de respetabilidad. Entiendo que todas las personas llevamos en nuestro interior cierta carga política.

La Conselleria de Salut i Consum del Govern de les Illes Balears gestiona el 37% del presupuesto de la Comunidad Autónoma, lo que da una idea del nivel de responsabilidad que tenemos a la hora de tomar decisiones que benefician la salud del conjunto de los ciudadanos de la Comunidad y en la gestión de los recursos públicos con criterios basados en la eficacia y en la eficiencia.

Es evidente que ni con criterios estrictamente políticos ni técnicos se puede llevar a cabo una acción de Gobierno. Por tanto, es el equipo de la Conselleria de Salut i Consum el que decide las actuaciones en función del programa con el que se ha presenta-

do a unas elecciones y, también, el que se encarga de que estos objetivos se trasladen a toda la organización para conseguir el mayor grado de cumplimiento. Ambos aspectos son complementarios.

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

---

Destacaré dos proyectos importantes que ya se pusieron en marcha con el anterior Pacte de Progrés, entre los años 1999-2003, y que se han culminado durante la legislatura pasada: la apertura de tres nuevos hospitales en Formentera, Menorca e Inca (Mallorca) y el sistema autonómico de Coordinación de Trasplantes, que se basó en la unificación de todas las actuaciones relacionadas con la donación de órganos y tejidos, además de los trasplantes, que estaban dispersas.

En 2003 se creó la Comisión Asesora de Trasplantes de órganos y tejidos, en la que participan representantes de la Administración, de las organizaciones de enfermos y de los hospitales, tanto públicos como privados. Precisamente la incorporación de los hospitales privados en

esta red es uno de los aspectos más novedosos y destacables. El modelo desarrollado en las Islas Baleares incluye hospitales detectores (públicos y privados), que son los centros que están preparados para detectar posibles donantes, y centros extractores que son exclusivamente públicos y están en Son Dureta, en Can Misses de Ibiza y en el Mateu Orfila de Menorca.

Desde el inicio de la actividad de donación en las Islas Baleares, en 1998, hasta 2006 se han contabilizado 355 donaciones, de las que 51 (el 14,5%) se han producido en los hospitales detectores. Asimismo, hemos pasado de una tasa de donación de órganos del 13,7 por millón de habitantes en 2001, a la de 42 el pasado año, la más alta de España.

En cuanto a los tres nuevos hospitales se han inaugurado a principios de 2007. Nuestra intención es completar los planes de apertura y optimizar la gestión para obtener el mejor rendimiento en beneficio de los ciudadanos.

Otro aspecto que considero positivo es el impulso que se ha dado a las tecnologías de la información en el ámbito sanitario, porque mejoran la accesibilidad de los ciudadanos a los

servicios sanitarios, ayudan a recortar los problemas de la insularidad y permiten avanzar en la integración de niveles asistenciales.

En cuanto a prioridades, una de las más importantes es dar un impulso definitivo a la Atención Primaria de Baleares, dotarla de los recursos suficientes para que se puedan resolver en este nivel asistencial la mayor parte de los problemas de salud, ya que fue la gran olvidada de la anterior legislatura. También, en el terreno de la salud pública, promover hábitos de vida saludables, aumentar los niveles de seguridad alimentaria y ampliar las prestaciones en salud mental y en el ámbito sociosanitario. Potenciar los aspectos docentes y de investigación en salud es otra de nuestras prioridades.

A nivel general, acercaremos las políticas de salud a los ciudadanos, ya sea a través de medidas legislativas, pero también de organización del propio servicio de salud.

#### **4. ¿Cómo ve la Coordinación Sanitaria en España?**

---

Posiblemente sea un tema que no esté cerrado, puesto que hay que tener en cuenta que la descentrali-

zación sanitaria ha posibilitado que cada Comunidad establezca sus prioridades en cuanto a cartera de servicios y prestaciones asistenciales. Una de las funciones del Ministerio de Sanidad es la de armonizar todos estos aspectos, con el fin de que garanticen el mayor nivel de equidad en todo el territorio nacional. Incluso esta armonización tendría que abarcar también todo el territorio europeo.

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

---

El Consejo Interterritorial (CI) es un foro único donde se sientan las Comunidades Autónomas con el Ministerio. Si partimos de la base de que el Ministerio tiene que desempeñar ese papel de armonizar y las Comunidades tienen la responsabilidad de la gestión sanitaria, el CI tiene que ser el punto de encuentro donde se puedan homogeneizar estas políticas y poner puntos en común. Hay que destacar que la mayoría de los problemas son comunes entre las Comunidades Autónomas. Es inevitable que en un foro en el que están presentes todas las Comunidades Autónomas sus representantes res-

pondan al interés de sus ciudadanos y, también, al partido político que les está sustentando.

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

---

Un pacto social por la Sanidad no sólo sería deseable, sino que es recomendable. Tenemos un sistema sanitario excelente, del cual se beneficia toda la sociedad y en el que hay un gran número de prestaciones, lo que implica disponer de un presupuesto muy elevado. Tener un acuerdo sobre estos aspectos sería muy importante, al igual que lo hubo en su momento con las pensiones. Desde el Partido Socialista siempre se ha defendido este pacto, ya que la salud es un derecho y una necesidad de los ciudadanos que debe estar por encima de los intereses de los partidos que en uno o en otro momento gestionen los servicios sanitarios.

### **7. Los recursos humanos en sanidad...**

---

Este es uno de los aspectos donde un pacto por la sanidad y un CI fuerte podrían desempeñar un papel pri-

mordial. Hay que establecer políticas que incentiven la formación en Medicina, ya que tenemos un problema acuciante de falta de facultativos; nuestro sistema de especialidades está reconocido como uno de los mejores, pero necesitamos más médicos. Baleares aboga en las reuniones que mantiene en el Ministerio por un mayor número de plazas de médicos en formación. También es muy importante potenciar el desarrollo de la Enfermería y, sobre todo, las especialidades de estos profesionales. Igualmente, también tenemos que tender hacia un equilibrio entre el número de médicos y personal de enfermería. En el seno de ese supuesto pacto por la salud se puede hablar de una carrera profesional equilibrada, equitativa y justa.

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

---

La sociedad está cada vez más informada y tiene unos mayores niveles de exigencia en relación con los servicios públicos y, de manera especial, los sanitarios. En el supuesto que usted plantea, ante una emergencia de salud pública, hay un amplio abanico de oferta informativa cuyo contenido trans-

curre entre la responsabilidad y el alarmismo, dos vértices que se convierten en la cara y en la cruz de la credibilidad de un medio de comunicación.

Sin duda el papel divulgativo que ejercen los medios de comunicación contribuye a potenciar la accesibilidad de los ciudadanos al sistema sanitario público, ya que nos permiten transmitir las decisiones que se adoptan y que inciden en la mejora de su salud y de los niveles de calidad de vida. Por otro lado, los medios especializados nos acercan la realidad de la política sanitaria, un referente que no podemos obviar quienes tenemos en nuestras manos la responsabilidad de gestionarla.

## **9. ¿Cómo ve el actual sistema de financiación?**

---

El sistema de financiación, *a priori*, no nos parece injusto, ya que valora el gasto capitativo e introduce algunas variables como la edad. No obstante, desde el punto de vista de Baleares no está bien resuelto el tema de la insularidad. Hay que tener en cuenta que el sistema de financiación vigente nace en un momento en que no todas las Comunidades partían del

mismo punto. Por tanto, hay un déficit histórico que se sigue arrastrando y que no está compensado.

No obstante, en 2005 se celebró una Conferencia de Presidentes específica para tratar la financiación sanitaria, y a resultas de esta decisión política las Islas Baleares han recibido cerca de 200 millones suplementarios. Por primera vez se ha contem-

plado la insularidad, el aumento de población que se actualizó a partir del año 2004. Otras partidas han sido para pagar la atención de los extranjeros residentes y el incremento de los Fondos de Cohesión. Por tanto, estamos mejorando, aunque aún nos queda un buen camino hasta situarnos en los niveles de financiación que realmente nos corresponden.

