
Francisco Javier Álvarez Guisasola

Consejero de Sanidad de la Junta de Castilla y León

I. Currículo y trayectoria personal

Nacido en Lugones (Asturias), casado y con dos hijos. Licenciado en Medicina por Universidad de Salamanca (1971), Doctor en Medicina y Cirugía por la Universidad de Valladolid (1973), a continuación realiza sus estudios en la especialidad de Pediatría en la Universidad de Valladolid (1978) y posteriormente se especializa también en Hematología. Por lo que respecta a la docencia es Catedrático de Pediatría de la Universidad de Valladolid desde 1986.

Desde 1986 y hasta 1989 fue Vicedecano de la Facultad de Medicina de Valladolid. Fue Vicerrector de Investigación de la Universidad de Valladolid y ocupó el puesto de Rector de la Universidad vallisoletana desde 1994 a 1998.

Tras su paso por determinados puestos de la Universidad de Valladolid es nombrado Coordinador General de la Consejería de Educación y Cultura de

la Junta de Castilla y León, ocupando posteriormente el puesto de Viceconsejero de Educación, para desempeñar desde julio de 2003 el cargo de Consejero de Educación, hasta ser nombrado el pasado 3 de julio de 2007 Consejero de Sanidad.

Dentro del mundo de la Sanidad ha sido Vocal regional de la sección de Hematología Pediátrica de la Asociación Española de Pediatría (AEP) desde 1978 a 1984 y Presidente de dicha sección desde 1984 a 1988. Vicepresidente de la sociedad Astur-cántabra, castellano y leonesa de Pediatría desde 1986 a 1989, miembro de la Comisión Nacional de la Especialidad de Hematología y Hemoterapia, Vocal de especialidades Pediátricas en la Junta Directiva de la AEP desde 1980 a 1988 y Patrono de la Fundación Arce-Sánchez Villares desde 1998 hasta la actualidad. Es Director del Departamento de Pediatría, Obstetricia y Ginecología, Inmunología de la Universidad de Valladolid.

En cuanto a los puestos asistenciales desempeñados desde 1971 a 1975 fue médico interno de Pediatría del Hospital provincial de Valladolid. De 1972 a 1977 colaborador de Clínica del Hospital provincial de Valladolid y desde 1977 jefe del Servicio de Escolares del Hospital Clínico Universitario de Valladolid.

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

La labor realizada al frente de una Consejería como la de Sanidad es, o debe ser, necesariamente neutral. No considero que deba prevalecer un componente sobre otro. En semejante responsabilidad las aportaciones políticas y técnicas no deben resultar contradictorias en ningún caso y sí complementarias. Es verdad que ciertos componentes políticos están siempre presentes en nuestra práctica, si la queremos ejercer desde los principios por los que los ciudadanos han depositado en nosotros la responsabilidad de gobierno, pero estos principios están absolutamente orientados a mejorar un servicio público esencial para garantizar el derecho a la protección de la salud,

que es un componente esencial de la calidad de vida de nuestros ciudadanos. Por tanto, el compromiso político con los ciudadanos se encuentra al servicio y también constituye el impulso al componente técnico del trabajo a realizar.

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

Me he encontrado con una Consejería que tiene asignado, para el ejercicio de 2007, un presupuesto de 3.045 millones de euros, lo que representa el 31% del total del presupuesto de la Comunidad.

Este dato pone de manifiesto la importancia que el Gobierno de Castilla y León concede a la Sanidad. Y, por tanto, me siento orgulloso de que nuestro Presidente haya querido contar conmigo para asumir la responsabilidad de esta Consejería.

Además, me he encontrado con una Consejería ilusionada y cohesionada en un único objetivo: hacer lo posible para mejorar la calidad de la asistencia sanitaria de los castellanos y leoneses.

He podido contrastar las numerosas actuaciones que durante estos

años se han llevado a cabo en esta Consejería para la consecución de este objetivo. Por tanto, es difícil destacar tres bondades.

Pero sin duda, un proyecto que debe estar entre los elegidos es el ambicioso Plan de Inversión en Infraestructuras Sanitarias, que se está desarrollando y que prevé una inversión total de más de 1.300 millones de euros en el período 2002-2010.

Como segunda actuación destacaría el incremento de la actividad que han realizado nuestros centros sanitarios, con el fin de dar respuesta a las necesidades de nuestra población. Así, se ha constatado un incremento generalizado en todos los ámbitos de la actividad asistencial en la pasada legislatura, que ha repercutido en el descenso del número de pacientes en las listas de espera.

Por último, me parece importante señalar el esfuerzo que se ha dedicado a mejorar la regulación jurídica de los profesionales sanitarios y sus condiciones de trabajo y formación.

En cuanto a los próximos 4 años nuestro principal objetivo es que el sistema de salud autonómico aporte más bienestar a los ciudadanos y mejore la calidad asistencial, y esto a través de las actuaciones que se encuentran

recogidas en el Programa de Gobierno, por el que el Partido Popular ganó las elecciones en la Comunidad de Castilla y León.

Se dedicarán 800 millones de euros adicionales para la sanidad pública en los próximos 4 años. Este esfuerzo financiero nos va a permitir, entre otros objetivos, finalizar y actualizar el Plan de Infraestructuras Sanitarias, complementado con la creación de Unidades de Alta Resolución en los hospitales de área, centros de especialidades y centros de salud más alejados, para que los ciudadanos puedan obtener el mismo día que acceden a la consulta, en las enfermedades que así lo permitan, su diagnóstico y tratamiento.

En segundo lugar seguiremos incrementando la calidad de la asistencia sanitaria que se presta a los ciudadanos, sobre todo en tres aspectos:

1. Pondremos en marcha 21 nuevas prestaciones y servicios, dirigidos especialmente a la infancia y las personas mayores, así como a un mejor tratamiento de las enfermedades cancerosas y otras patologías crónicas.

2. Seguiremos trabajando para reducir las listas de espera.

3. Potenciaremos el transporte sanitario, de forma que atienda cualquier

emergencia en el territorio de la Comunidad en no más de 30 minutos.

El tercer objetivo es la creación de una Red de Investigadores del Sistema de Salud de Castilla y León que impulse la investigación en el seno de nuestro sistema sanitario público y con nuestros profesionales.

4. ¿Cómo ve la Coordinación Sanitaria en España?

Evidentemente se echa en falta un liderazgo del Ministerio de Sanidad y Consumo en la coordinación del Sistema Nacional de Salud. Paradójicamente esta es una de las pocas competencias que le quedan al Ministerio.

Empieza a existir una peligrosa deriva hacia la fragmentación y la diferencia entre unas Comunidades Autónomas (CCAA) y otras. Cuando la calidad asistencial es distinta dependiendo de la Comunidad en la que te encuentres, cuando hay prestaciones y servicios sanitarios diferentes en cada Comunidad, cuando existen diferencias en el presupuesto dedicado a sanidad tan significativas, la consecuencia más evidente es la ruptura con el principio de equidad de todos los españoles. Esto

resulta sumamente peligroso, y no parece que exista un interés en el Ministerio por corregir esta tendencia, más bien al contrario.

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

La Ley 16/2003, de 28 de mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud señala en su artículo 71 que “el Consejo Interterritorial es el principal instrumento de configuración del Sistema Nacional de Salud”. Por tanto, debería ser el órgano que impulsase la coordinación y cohesión del Sistema Nacional de Salud. Es inaudito que los temas más relevantes de la política sanitaria en nuestro país no hayan podido ser debatidos, en el mejor de los casos sólo informados, porque el Ministerio de Sanidad y Consumo se haya negado repetidamente a ello.

No me parece de recibo que se haya llegado a la situación de tener que recurrir, en junio de 2004, a la Audiencia Nacional, por parte de 7 consejeros del Partido Popular, para que pudiera convocarse un pleno del Consejo Interterritorial para tratar un tema tan importante como es la

financiación sanitaria. Desgraciadamente será un fallo judicial, que ya se ha producido, el que obligará al titular del Ministerio a reunir al Consejo Interterritorial para tratar el tema sanitario más importante de los últimos años.

Por tanto, en mi opinión, el problema no es tanto dotar al Consejo Interterritorial de un perfil ejecutivo, sino restablecerle en el papel que la Ley de Cohesión y Calidad le asigna; un instrumento útil para la cohesión del Sistema Nacional de Salud. Es cierto, además, que deberían establecerse fondos de compensación suficientes, de igualdad y de cohesión, ya que el actual Fondo de Cohesión no resulta capaz para reducir las desigualdades entre las distintas CCAA.

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

Por supuesto estoy de acuerdo con excluir a la sanidad del enfrentamiento político porque se recurre con demasiada facilidad a la demagogia y a la alarma innecesariamente de los ciudadanos. Tenemos uno de los mejores sistemas sanitarios del mundo, sin duda alguna, y esto debería servir-

nos para sentirnos orgullos del nivel alcanzado. De hecho los barómetros sanitarios demuestran la satisfacción de los usuarios por el Sistema Sanitario de España en general, y de Castilla y León en particular. Mantener y superar estas cuotas de satisfacción debe ser una labor del Gobierno y de todas las fuerzas sociales. Por tanto, me parecería extraordinariamente maduro poder alcanzar dicho objetivo por la Sanidad, que sirva de base para seguir mejorando, día a día, los instrumentos por los que los ciudadanos se sientan tranquilos y seguros con el Sistema Sanitario que tienen.

Es intención de nuestra Comunidad poder impulsar el consenso y el diálogo, porque entendemos que beneficiará a toda la sociedad y repercutirá en que textos normativos de gran interés para los ciudadanos, como son la Ley de Salud Pública y de Ordenación y Planificación del Sistema Sanitario, puedan ser aprobados con el mayor consenso posible.

Me parece factible que podamos alcanzar este objetivo en la medida que exista voluntad para llevarlo a cabo. No creo que, hasta ahora, haya existido esa voluntad en el principal partido de la oposición, pero espero sinceramente que de los resulta-

dos electorales hayan podido darse cuenta de que en política el “todo vale” no conduce a nada, sino que merece más la pena una actitud constructiva.

7. Los recursos humanos en sanidad...

Desde la anterior legislatura ha existido un gran esfuerzo por mejorar las condiciones de trabajo de los profesionales sanitarios, dando cumplimiento al Acuerdo Marco, negociado y firmado en el 2003 con las 7 organizaciones sindicales. Fruto del acuerdo entre las organizaciones sindicales, Castilla y León se convirtió en la primera Comunidad Autónoma que ha llevado a cabo el desarrollo legislativo del Estatuto Marco con la aprobación de la Ley de Estatuto Jurídico del Personal Sanitario.

Por otra parte, me parece significativo indicar que los médicos en Castilla y León han visto incrementadas sus retribuciones desde el traspaso de las competencias sanitarias en más de un 20%, situándonos por encima de la retribución media del Sistema Nacional de Salud. Además, el proceso de consolidación de empleo efectuado ha logrado pasar de una tasa de

interinidad del 26,5% en 2002, a un 3,5% al finalizar el proceso.

Por último, en Castilla y León ya se ha implantado un modelo de carrera profesional consensuado con los trabajadores.

Por tanto, se ha avanzado mucho. Debemos consolidar este modelo propio de recursos humanos, y para ello trataremos de crear el clima perfecto de entendimiento para permitir la consecución de dichos objetivos.

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

Creo que, hoy día, a nadie se le puede escapar que el papel de los medios de comunicación en la salud pública es fundamental. Me atrevería a decir que la comunicación es una parte esencial de la salud pública.

Y si en una sociedad de la información como la que vivimos las Administraciones Sanitarias no son capaces de utilizar la enorme capacidad divulgativa de los medios de comunicación para difundir mensajes sanitarios sobre salud pública, es que estamos errando gravemente uno de nuestros objetivos principales, como es la defensa de la salud y la gestión de comunicación de crisis.

9. ¿Cómo ve el actual sistema de financiación?

El modelo del sistema de financiación vigente tiene instrumentos suficientes para recoger las soluciones a los problemas de financiación actuales. Los Fondos Específicos, entre ellos el Fondo de Cohesión, permitirían dar una respuesta satisfactoria a esta problemática.

El Fondo de Cohesión Sanitaria se destina a garantizar la igualdad de acceso a los servicios de asistencia sanitaria públicos en todo el territorio español. Por tanto, y dado que el Fondo de Cohesión es un instrumento de primera magnitud para mitigar las desigualdades territoriales, es necesario que la reorganización de este Fondo tenga presente las diferentes características de las Comunidades Autónomas, que son, en parte, origen de dichas diferencias.

Las medidas adoptadas en la II Conferencia de Presidentes son un mero parche que no resuelve la necesaria sostenibilidad del sistema sanitario. Una sostenibilidad que fue garantizada inicialmente por el modelo de financiación económica recogido en la Ley 21/2001 y que contó

con el apoyo de todas las Comunidades Autónomas.

La financiación básica debe calcularse para soportar una Cartera de Servicios homogénea en todo el territorio nacional, y definida no sólo en términos de prestaciones, sino también de calidad de las mismas.

Respecto a Castilla y León debe de tenerse en cuenta que debido a la marcada dispersión de la población en nuestra Comunidad, para prestar la misma atención primaria a los ciudadanos de Soria (la provincia más dispersa) que a los de Valladolid (la provincia menos dispersa) el gasto sanitario supone un 72% más en personal en Soria que en Valladolid. Otro tanto cabe decir del nivel de envejecimiento.

Sin embargo, el Gobierno de la Nación no ha tenido en cuenta en el modelo de financiación las especiales características sociodemográficas de nuestra Comunidad: la dispersión de la población y su envejecimiento, que sí tienen importantes repercusiones en el gasto sanitario.

El Ministerio de Sanidad, lejos de corregir desequilibrios con los criterios de reparto de fondos, ha logrado perjudicar a algunas Autonomías, como ocurre con Castilla y León,

que el año 2005 percibió 226.000 euros, el 0,52% del Fondo de Cohesión de 50 millones de euros y en 2006 no ha recibido ninguna cantidad, a pesar de que este fondo se incrementó a 99 millones de euros.

10. Reflexiones y mensajes

Lo primero que he pedido a mi equipo ha sido que extreme la colaboración y el diálogo con el sistema sanitario.

Como mensaje personal quiero agradecer el esfuerzo realizado has-

ta el momento, y trabajaré para mantener este espíritu de optimismo para seguir mejorando.

Creo sinceramente que ha habido muy buenos resultados por el trabajo realizado hasta el momento. Por tanto, es justo reconocer a los profesionales sanitarios su esfuerzo y los resultados conseguidos. El éxito, en todo caso, pertenece a los que trabajan todos los días atendiendo a los ciudadanos de esta Comunidad, para que sean eficazmente atendidos de sus problemas de salud y de la prevención de los mismos.

