
El proceso de transferencias

Elena Arias

Nuestra Revista dedicó su número 15 (el de otoño), al debate político en torno al Sistema Nacional de Salud. Los artículos publicados parecían converger, al menos, en un objetivo común: culminar el proceso transferencial a través de un pacto de Estado que permita garantizar la "sostenibilidad" del Sistema (financiación) y la equidad de las prestaciones que se ofertan a todos los ciudadanos.

El desarrollo de la Ley General de Sanidad (abril de 1986), se traduce en la madurez que ha alcanzado nuestro Sistema Nacional de Salud. Fruto de la misma es la necesidad de materializar el texto legal en lo tocante a completar las transferencias. Las Consejerías de Sanidad y Servicios Regionales de Salud dependientes de las Comunidades Autónomas habrán de asumir (cuando no lo estén haciendo ya, por haber recibido estas competencias), las funciones derivadas de las mismas y su financiación correspondiente.

Estamos inmersos en un momento histórico apasionante. Como todos en la evolución de nuestra sociedad. Pero este es el que ha tocado vivir a nuestros con-

ciudadanos, políticos, profesionales y gestores; el que nos apasiona y motiva. Éste, en el que las distintas Comunidades Autónomas van tomando cuerpo, y en el que nos hemos propuesto preservar el Sistema Nacional de Salud, que surgió con gran impulso (cómo no mencionar ahora, en estas líneas, al Ministro Ernest Lluch), dotándole al propio tiempo del máximo nivel de descentralización posible.

Cada Comunidad Autónoma se asienta sobre una historia propia, con cultura, costumbres, formas de vida y relación más o menos definidos. A estos factores deben añadirse otros fundamentales por su gran impacto en los niveles de salud de los ciudadanos y de atención sanitaria y apoyo social precisos: dispersión geográfica, demografía, hábitos saludables, formación general (ámbito educativo, formación profesional, educación específica para la salud), paro, tejido industrial, niveles de renta, inmigración, y un largo etcétera.

El Estado español cuenta con Comunidades Autónomas que ya han recibido las

transferencias (como es el caso, por citar solamente dos ejemplos, de Catalunya y Andalucía), y con otras –de características muy dispares– pendientes de las mismas (Asturias, Castilla y León, Castilla-La Mancha...). Las prestaciones no son en todos los casos las mismas, ni la accesibilidad, ni, como es generalmente conocido, la financiación. Sin embargo, el Estado, a través del Sistema Nacional de Salud, se constituye en el *garante* de los principios que emanan de la Ley General de Sanidad; y, lo que es, quizá, de mayor calado, en el garante de la *materialización* de estos principios.

Si, como parece, esta legislatura pretende cerrar la transmisión de competencias en materia de Sanidad, habrá de ponerse en marcha una maquinaria compleja que en todo caso tenga en cuenta:

- a) Prestaciones que el Sistema puede ofrecer a los ciudadanos del Estado.
- b) Comunidad Autónoma, necesidades de atención, niveles de cobertura para garantizar la equidad y accesibilidad.
- c) Financiación necesaria.
- d) Fórmulas de obtención de recursos.
- e) Coordinación entre todos los niveles del Sistema (y no solamente los estrictamente asistenciales; dicho "clásicamente": Primaria/Especializada): Plan de Salud de la Comunidad como herramienta de conocimiento, planificación y pro-

gramación (entornos, demografía, epidemiología, etc.), Salud Pública, Salud Mental (¿no es asistencia especializada?), Atención social, voluntariado, etc.

f) Equilibrio territorial.

g) Equilibrio financiero (solidaridad).

h) Cronograma realista establecido sobre la base de compromisos reales.

El Ministerio de Sanidad y Consumo, a través de los órganos formalmente constituidos (como es el caso del Consejo Interterritorial), o aquellos otros que se estime pertinentes (Mesas de Coordinación, foros de debate, mesas técnicas, etc.), habrá de asumir la gran responsabilidad de encauzar todo este proceso, propiciando el debate para llegar a un entendimiento final en un marco de coordinación y cooperación que haga posible la cesión de competencias con el mayor grado de satisfacción posible de nuestros ciudadanos.

Debate no es sinónimo de conflicto, ni coordinación lo es de "dejación de responsabilidades" o "debilidad". Los responsables políticos tienen ante sí el reto magnífico de alcanzar el mayor grado de consenso posible que permita garantizar y mantener el alto nivel de nuestras prestaciones (en cantidad y calidad), cosa ésta nada fácil, como se desprende del artículo que D. José Luis Conde publica en este número de la *Revista*.

Un ejemplo de lo que puede llegar a suceder se esboza si analizamos los recientes sucesos vinculados a salud pública (legionella, "vacas locas"). Es absolutamente imprescindible actuar con gran sensibilidad técnica; el marco de responsabilidad estatal ha de quedar meridianamente claro, así como los mecanismos de coordi-

nación entre territorios y dentro de las propias Comunidades Autónomas.

La *Revista de Administración Sanitaria* dedica sus números de otoño e invierno a la política sanitaria y a las transferencias en curso. Ojalá que los correspondientes a primavera y verano nos ofrezcan mejor luz, alternativas y soluciones posibles.

