

## Actualidad

## SERVICIOS PÚBLICOS

# La amenaza de recortes atenaza a la sanidad

Políticos y expertos reavivan el debate sobre las reformas que necesita el Sistema Nacional de Salud

ANTONIO GONZÁLEZ  
MADRID

El aumento de la población, su paulatino envejecimiento y la subida de costes sanitarios por la incorporación de recursos humanos cada vez más cualificados y de tecnologías cada vez más caras vienen provocando desde hace años estrecheces en la financiación del sistema sanitario. Sin embargo, la persistencia de la crisis económica, que ha traducido en una reducción de los ingresos, ha hecho mella en los presupuestos de las comunidades autónomas hasta el punto de poner en cuestión la sostenibilidad futura de un Sistema Nacional de Salud que arrastra un déficit superior a los 10.000 millones.

La amenaza de recortes, ya sean presupuestarios, como los anunciados en Catalunya por el nuevo conseller, Boi Ruiz; de prestaciones, como los hechos públicos recientemente en un documento interno de la Comunidad de Madrid; o en materia de farmacia, como ha ocurrido en Galicia con el recurrido catálogo priorizado de medicamentos, ponen de relieve la necesidad de tomar medidas.

## Un sistema "sostenible"

"Este es un sistema sostenible desde el punto de vista de su coste. Un país como España, que invierte en salud en torno a 1.500-1.600 euros por habitante, puede permitirse este coste, independientemente de que tengamos que reforzar medidas de eficiencia y buena gestión y hacer esfuerzos para conseguir la suficiencia financiera", señala el secretario ge-

**La mejora de la gestión y la eficiencia es una de las claves de futuro**

**Sanidad afirma que la descentralización «ha mejorado la salud» de la gente**

**Un experto pide evitar la elección «a dedo» de los gestores de hospital**

neral de Sanidad, José Martínez Olmos. En este sentido, tanto responsables sanitarios como varios expertos consultados por este diario apuestan en general, más que por radicales cambios estructurales, por medidas que mejoren la gestión y la eficiencia del gasto y ajusten el sistema a las necesidades reales de los pacientes, además de mejorar la cohesión y mantener el control del gasto farmacéutico.

De esta forma, coinciden en la necesidad de medidas como reorientar los servicios sanitarios para mejorar la atención a los pacientes crónicos, que consumen gran parte de los recursos del sistema; coordinar mejor la sanidad con los servicios de atención a la dependencia; implicar más a los profesionales en el uso eficiente de los recursos o hacer una evaluación más exhaustiva de la tecnología sanitaria que llega al sistema, sujeta a poco control. Realizar com-

pras centralizadas de tecnología y fármacos, algo que acaba de empezar a hacerse, e incentivar la telemedicina para ahorrar costes son otras de las medidas medidas que están sobre la mesa después de que los políticos hayan descartado aplicar nuevos copagos, al menos antes de las elecciones.

## Voluntad política

"Debemos mejorar la eficiencia de medidas microeconómicas y no tanto plantearnos el grueso del sistema de financiación", opina el catedrático de Economía Aplicada de la Universidad Pública de Navarra, Juan Manuel Cabasés. En este contexto, los expertos ven necesaria una mayor apuesta por parte de las autonomías a la hora de priorizar la sanidad en sus presupuestos, ya que desde 2001 los fondos para estas políticas no son finalistas. Esta es la posición del catedrático de Economía de la Universitat Pompeu Fabra, Guillem López-Casasnovas, que cree que convertir en finalista la financiación de la sanidad, como piden algunos responsables políticos, no sería la solución a problema alguno. A su juicio, se trata más bien de que exista suficiente "voluntad política" para destinar a la sanidad los recursos que necesita dentro del actual esquema de financiación.

Sin embargo, el conseller de Salut de la Generalitat de Catalunya, Boi Ruiz, cree que el actual modelo de gestión sigue siendo "una extrapolación" del antiguo modelo de la Seguridad Social, y pone como ejemplo el caso de la farmacia, donde la subvención que recibe un ciudadano es en



El sistema sanitario debe afrontar cambios para asegurar su viabilidad. MÓNICA PATXOT

función de su condición de activo o pasivo. "Si es pasivo es el 100% y si es activo el 60%; y en cambio contribuye con su nivel de renta, y eso es una contradicción", asevera.

## Proyectos innovadores

Por otro lado, lejos de proceder a una recentralización de competencias sanitarias, los consejeros apuestan por aplicar en sus territorios proyectos innovadores cuya validez podría exportarse para mejorar la eficiencia del conjunto.

"Es evidente que el esfuerzo que han hecho las comunidades autónomas a través de la descentralización ha mejorado la salud de todos los ciudadanos y el reto es mejorar la coordinación y la cohesión", señala por su parte Martínez Olmos, que participó recientemente junto a varios consejeros en la presentación de un informe del Consejo Económico y Social sobre la cohesión del sistema sanitario.

En el mismo sentido se manifestó el consejero vasco, Rafael Bengoa, que ha puesto en marcha un nuevo sistema de telemedicina centrado en los enfermos crónicos. "No hay nada más enriquecedor en un país descentralizado que diferentes grupos hagan cosas diferentes y aprendamos los unos de los otros", sostiene Bengoa, que apuesta por compatibilizar "heterogeneidad organizativa" y equidad en las prestaciones.

López-Casasnovas, por su parte, cree que la descentralización debe ser "una fuerza motriz" para los cambios que necesita el sistema. "Es mucho más complicado esperar a que este gran mamut (en referencia a la totalidad del Sistema Nacional de Salud) se mueva, no vaya a romper la supuesta porcelana", añade este economista, que sostiene que "la descentralización no es tan mala como la pintan".

Pero existe otro aspecto cla-

ve para mejorar la eficiencia: los profesionales, y en especial los médicos, que siguen teniendo gran capacidad de decisión sobre el gasto y que acaban de ver su sueldo reducido en un 5% como consecuencia de los recortes aprobados por el Gobierno. "Están muy desanimados, y son unos activos muy importantes del sistema", añade Cabasés, que cree que ha llegado el momento de implantar un buen sistema de incentivos para ellos.

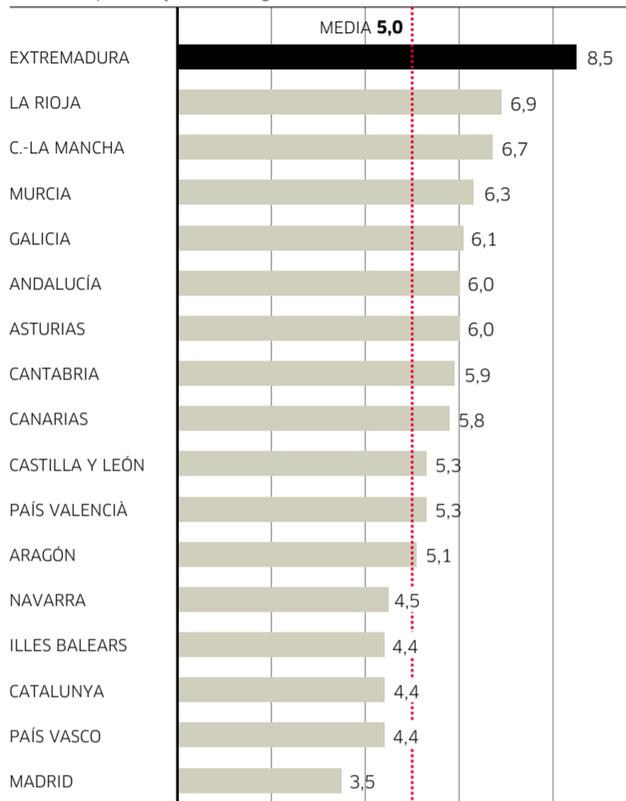
Otra de las claves es profesionalizar la figura de los gestores de hospitales, cuyo nombramiento suele ser "a dedo", según el profesor José Jesús Martín, del Departamento de Economía Aplicada de la Universidad de Granada. "Profesionalizar la gestión de los centros sanitarios es imprescindible, aunque no vaya a ocurrir, ya que es una fuente de ineficacia", señala Martín, que cree que este es un problema de todo el país. \*



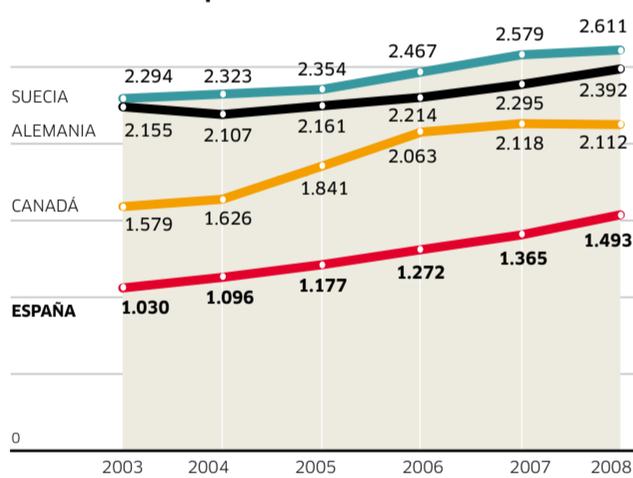
## El gasto sanitario

### Distribución por comunidades autónomas

► Cifras en porcentaje del PIB regional en 2007



### Euros invertidos por cada habitante



## EL DEBATE

# Opiniones divididas sobre el copago sanitario

A. G.  
MADRID

La cercanía de las citas electorales y la propia impopularidad de la medida ha hecho que pocos políticos se decanten públicamente por aplicar nuevos copagos. Sin embargo, el debate sigue vivo, y distintos expertos mantienen opiniones opuestas. Así, José Jesús Martín, del Departamento de Economía Aplicada de la Universidad de Granada, se muestra en contra y explica que el copago puede ser elevado, si se quiere recaudar, o bajo, si el objetivo es reducir la demanda. En el primer caso, se pregunta si no es mejor aumentar los impuestos: "Si se hace para recaudar, ¿no



Fármacos en una botica.

sería mejor recaudar fiscalmente?". En el segundo caso, advierte que el copago "podría filtrar demanda innecesaria", cerrando el paso a los pensionistas de pocos recursos y patologías crónicas.

Juan Manuel Cabasés, catedrático de Economía Aplicada de la Universidad Pública de Navarra, descarta el copago por la asistencia, pero no que algunos pensionistas puedan hacer "un pago simbólico" al adquirir fármacos. Por último, el catedrático de Economía de la Universitat Pompeu Fabra, Guillem López-Casasnovas, cree que el copago "no sería el fin del mundo" y permitiría obtener ingresos públicos adicionales a los impuestos, eso sí, eximiendo a los más desfavorecidos, y dentro de un proceso de "priorización" de las decisiones para fomentar las prestaciones con mayor coste-efectividad. \*



Esther Fontán fue estafada por el doctor Coté en Ferrol. MIGUEL RIOPA

Un supuesto médico estafó en 2005 en Ferrol a cientos de personas

# Las víctimas de un falso doctor caen en el olvido

## Reportaje

MARIOLA MORENO  
A CORUÑA

Durante dos años, Esther Fontán frecuentó, a razón de un par de veces por semana, el piso de Ferrol (A Coruña) en el que pasaba consulta el osteópata José Manuel López Pérez, conocido como el doctor Coté. La mujer acudía para tratarse de un esguince cervical, pero acabó con secuelas graves. El tratamiento recibido consistía en inyecciones intravenosas "en los brazos, en la espalda, en las piernas, en las ingles, en el cuello. "Una vez me dio 30 pinchazos en una sola consulta", cuenta esta mujer, que deslumbrada por el falso médico (fingió ser titulado por las universidades internacionales más prestigiosas) se sometió a una supuesta punción lumbar consistente en la extracción de coágulos de la columna para aliviar sus dolencias que la dejó postrada.

Esther no sabe con exactitud el dinero que se gastó, pero calcula que "miles y miles de euros"; a razón de unos 50 euros cada consulta. Incluso llegó a pagar 600 euros por una prueba diagnóstica. Hasta que un día, alarmada al descubrir el tipo de sustancias que Coté guardaba en un cajón de la consulta, huyó despavorida. Han pasado cinco años de aquello y Esther Fontán, ahora presidenta de la Asociación de

Afectados de Intrusismo Médico Sanitario, que aglutina a varios cientos de víctimas del falso médico ferrolano, lucha porque se haga justicia.

"La Consellería de Sanidade nos tiene completamente olvidados. En un primer momento [con la llegada del PP a la Xunta], se reunieron con nosotros para conocer cuáles eran nuestras necesidades. Hasta hoy. Llevamos año y medio sin saber nada más de las autoridades sanitarias y en este tiempo algunas de las víctimas han empeorado su estado, mientras que otros han recibido el alta médica de forma precipitada", cuenta. Aunque, lo que verdaderamente indigna a esta víctima es que toda-

vía se ignore con exactitud las sustancias que les inyectó Coté. Este diario trató en reiteradas ocasiones conseguir una versión de Sanidade, sin éxito.

### Libertad bajo fianza

"Un informe de la Agencia Española del Medicamento a raíz de los productos incautados en Vinaròs (Castellón) constató que los fármacos eran ilegales en España. Queremos saber qué sustancias son esas con las que nos envenenó Coté". Así se refiere Esther a la intervención policial del verano de 2009 en la clínica que comenzó a regentar José Manuel López Pérez en la localidad castellonense, pocos meses después de salir en libertad bajo fianza, acusado de dos homicidios y de diversos delitos de lesiones en Galicia.

"Aún desconocemos el contenido del informe que hizo el Instituto de Toxicología con los productos incautados en Ferrol, aunque sí sabemos que las sustancias halladas coincidían en un 90% con las que utilizaba en Castellón", explica Esther.

"Sería maravilloso conocer qué tenemos en el organismo para poder comenzar un tratamiento, porque lo que nos inyectó no aparece en las analíticas; somos las víctimas quienes, por nuestra cuenta, tenemos que hacernos pruebas concretas. A mí acaban de detectarme mercurio en la sangre. Seguimos solos y abandonados", concluye. \*

### LA DENUNCIA

## El estafador también demanda

Por si fuera poco, en los últimos meses, Esther Fontán, que cuenta en un blog sus vivencias, ha tenido que hacer frente a siete demandas civiles del doctor Coté por "atentar contra su honor".

"Es absolutamente indignante que la acusada sea yo, mientras este hombre que tanto daño ha causado a cientos de víctimas permanece en libertad, con el riesgo que existe de que se fugue y desaparezca para siempre", lamenta Esther Fontán.

El falso doctor fue condenado por dos homicidios y diversos delitos de lesiones en Galicia.