

Los diálogos del AVE

MARINA GELI
CONSELLERA DE SALUT DE LA GENERALITAT

“No me deja dormir cómo vamos a pagar la innovación y la calidad de la sanidad”

MAITE GUTIÉRREZ / JOSEP CORBELLA
Barcelona

Pese a pertenecer a partidos opuestos y manejar la sanidad pública con filosofía dispar, la consellera de Salut de Catalunya, Marina Geli, y el consejero de la misma área de la Comunidad de Madrid, Juan José Güemes, comparten un deseo común: que los tiempos de crisis no comprometan el dinero que llega a la sanidad.

Tren, avión y un helicóptero a Val d'Aran
Marina Geli: Yo siempre voy y vengo de Madrid en AVE.

Juan José Güemes: A mí no me gusta nada volar. Fui secretario general de Turismo de España y cogía 250 aviones al año...

MG: ¿No te gusta el avión?

JJG: No, y cada vez me gusta menos.

MG: A mí me encanta el tren.

JJG: Llegó un momento en que me temblaban las piernas cada vez que me subía

LEY DEL ABORTO

“Queremos más garantías para los profesionales, los centros y las mujeres”

TABACO EN LOS BARES

“No nos planteamos que Catalunya haga una mayor restricción en este momento”

al avión. Y en helicópteros ya no me subo ni de broma.

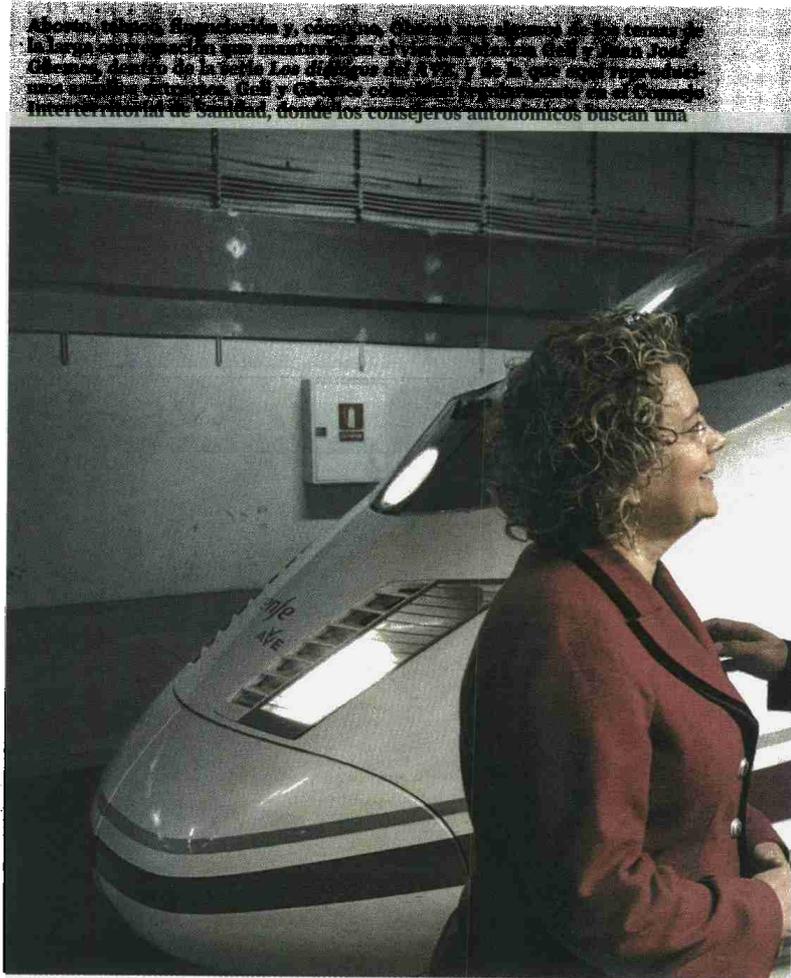
MG: Pues a mí me encantan. Voy muy poco. En cinco años, tres veces. Pero fui una vez en helicóptero a Val d'Aran en marzo, cuando estaba nevado... Una cosa total, tú. Pero a Madrid, en tren.

Discrepancias ante la ley del aborto

El Gobierno español prepara una ley del aborto que provoca división entre conservadores y progresistas. Geli y Güemes defienden posiciones distintas.

MG: Estamos terminando de cerrar un pacto en Catalunya sobre la salud afectiva y reproductiva. Estamos planteando y evaluando cómo mejorar la prevención de embarazos no deseados. Porque nos gustaría que algún día nadie tenga que abortar. Es que a veces, según como se dice, parece que promocionemos el aborto, y al menos desde Catalunya no es así. En cuanto a la ley, hemos revisado todas las normativas internacionales, y estamos de acuerdo en mayores garantías, y concreción en el tiempo, es decir, en una ley de plazos en la que se pueda abortar hasta las 12 o 14 semanas. También queremos más garantías para los profesionales, para los centros y para las mujeres. Eso sí, para Catalunya es tan importante pactar los cambios en la planificación familiar y en la anticoncepción como terminar de concretar una normalización de una ley de interrupción voluntaria del embarazo.

JJG: La nueva ley debe mantener los supuestos, porque son fruto de una consulta al Tribunal Constitucional. Pero a los supuestos actuales, sí que añadiría plazos. A



INVERSIÓN SANITARIA EN EL 2007



CONSUMO DE TABACO DIARIO



MÉDICOS EN HOSPITALES



FUENTE: INE

DOS PERFILES DISTINTOS

Marina Geli (PSC)

Nacida en Sant Gregori (Girona) en 1958. **Licenciada en Medicina** y especialista en medicina interna. Ejerció en el hospital Josep Trueta

de Girona de 1981 a 1989, donde se especializó en sida. Diputada en el Parlament desde 1995. **Consejera de Salud desde el 2003**

Juan José Güemes (PP)

Nacido en Madrid en 1969. **Licenciado en Económicas**. Asesor de economía del grupo popular en el Congreso a partir de 1993.

Diputado en la Asamblea de Madrid desde el 2003. Consejero de Empleo y Mujer del 2003 al 2007. **Consejero de Sanidad desde el 2007**

política común. Pese a defender posiciones muy diferentes, mantienen una relación cordial y hasta de aprecio construida sobre episodios como este: "Un día -le recuerda Güemes a Geli- pegaste un puñetazo en la mesa, un puñetazo psicológico, quiero decir, porque tú tienes formas muy suaves, y nos dijiste que teníamos la obligación moral de llegar a un pacto por la sanidad".



PEDRO MADUENO

JUAN JOSÉ GÜEMES

CONSEJERO DE SANIDAD DE LA COMUNIDAD DE MADRID

“Hay que prohibir la interrupción del embarazo más allá de la semana 20”

nes y 1,3 de madrileños que pagamos impuestos a la caja común del Estado. Pero, a la hora de repartir esa caja común a la que contribuimos todos los españoles, se dice: “Oiga, sólo le voy a tener en cuenta la población que tenía hace diez años”. Creo que no es justo. Es cierto que no sólo tenemos que hablar de financiación, y en eso hemos coincidido muchas veces. Para una socialista y un liberal...”

MG: Bueno, nosotros somos socialistas liberales.

JJG: Eso no sé si es una contradicción.

MG: No, no es una contradicción.

JJG: Sea como sea, ambos entendemos que tenemos una sanidad que es uno de los pilares del Estado de bienestar, y preservar eso exige desde luego mejorar la financiación, pero también que pensemos en cómo introducir incentivos para ser más eficientes.

MG: El tema de la financiación es muy serio. A mí no me deja dormir el hecho de cómo vamos a pagar la innovación y la calidad de la sanidad, la sostenibilidad de la calidad y la equidad. Quizás no podemos aumentar los impuestos generales, pero en cambio podríamos subir impuestos concretos, como los del tabaco, para financiar el seguro universal. Fíjate en lo que acaba de hacer Obama en Estados Unidos, que garantizará la cobertura médica de todos los niños con impuestos sobre el tabaco.

El difícil debate del copago

Una de las ideas que se han propuesto para garantizar la sostenibilidad del sistema sanitario es el copago.

MG: La idea del copago no es con fines recaudatorios, sino de ordenación de la demanda. Pero hay que debatirlo desde la tranquilidad. Este es un debate más, no es el debate. Si lo convertimos en el gran tema, nos contaminamos todo el resto. Dicho esto, nos podemos plantear si es justo el copago que tenemos ahora, porque ya tenemos un copago. Y no es justo que quien no tiene trabajo deba pagar el 40% de los medicamentos y haya pensionistas con rentas altas que no paguen nada.

JJG: El copago es un imposible por una sola razón: porque aquí siempre pagan los mismos, que son los contribuyentes.

Cómo cubrir la falta de médicos

Catalunya tiene problemas para cubrir todas las plazas de atención primaria y de algunas otras especialidades, y en Madrid se ha criticado que algunos de los últimos hospitales abiertos funcionan a medio gas por la falta de profesionales.

JJG: Estamos viendo que se amplie la

capacidad de formación en las facultades de Medicina pero, si no se hace, vamos a tener que buscar a los médicos donde estén, porque en diez años se jubila un tercio de los médicos.

MG: Pero es que en Catalunya faltan también enfermeras. Hubo una falta de previsión total, desde muy atrás, en las necesidades de personal sanitario. Tenemos muchos estudiantes de fuera de Catalunya. ¿Cómo fidelizarlos? A corto plazo, la homologación de títulos de médicos extranjeros es necesaria, y hay que revisarla porque es muy lenta. Tardamos mucho en homologar la especialidad. A medio plazo, tendremos que prever y pactar para acabar con el déficit de profesionales.

Ampliar o no la ley del tabaco

Mientras Catalunya es una de las comunidades que aplican con más rigor la ley del tabaco, el Ministerio de Sanidad considera que Madrid la aplica con excesiva laxitud.

MG: En Catalunya hacemos una evalua-

NO AL COPAGO

“El copago es un imposible por una sola razón: siempre pagan los contribuyentes”

UN MISMO PROBLEMA

“Catalunya y Madrid son las dos comunidades donde más ha crecido la población”

ción totalmente positiva de la ley del tabaco. Nosotros planteamos en el debate de la ley la restricción total en los locales de menos de 100 metros cuadrados por razones de salud laboral. Y creemos que debería hacerse, aunque no nos planteamos que Catalunya, por sí sola, haga una restricción mayor en este momento. En cambio, en los locales de más de 100 metros cuadrados nos sentimos muy cómodos con la aplicación de la ley.

JJG: En Madrid la ley antitabaco se aplica. La ley es la misma en Madrid y en Catalunya, pero lo que sí que tenemos las comunidades, y es lo que ha sido objeto de controversia, es la capacidad de desarrollo regulatorio. Uno puede discutir sobre este desarrollo, pero la ley se cumple con toda claridad. Y antes de ver si ampliamos la ley a locales de menos de cien metros cuadrados, creo que es un buen momento para evaluar sus resultados.

URGENCIAS ATENDIDAS

En hospitales por 1.000 hab. en el 2005

646

560



INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS

Por 1.000 hab. en el 2005

120

105



ABORTOS

Abortos por 1.000 mujeres en edad fértil

14,31

16



LA VANGUARDIA

mí no me parece razonable que se pueda hacer interrupción del embarazo en cualquier momento de la gestación, salvo en algunos supuestos.

MG: Con algunas excepciones, exactamente.

JJG: Hay que prohibir la interrupción del embarazo a partir de un cierto plazo, que puede estar entre las 12 y que nunca puede exceder las 20 semanas, porque a partir de las 20 semanas un feto es viable. Esta no es una cuestión política ni moral, sino científica-técnica.

Financiación insuficiente

Geli y Güemes se enfrentan al reto de mantener el nivel de calidad del sistema sanitario en un momento en que la demanda aumenta más rápido por los recursos, en parte por el aumento y el envejecimiento de la población, pero también por el en-

carecimiento de los fármacos y las tecnologías médicas.

MG: Nosotros estamos planteando, desde antes de la crisis, la sostenibilidad de este modelo, porque estamos infrafinanciados. El gasto medio anual por habitante ha ido creciendo, desde 840 euros por persona en el año 2003 hasta los 1.250 euros actuales, pero es evidente que con los ingresos que tiene la Generalitat esto no da para más.

JJG: El reconocimiento de la población, de cuántos habitantes hay en cada comunidad, es ineludible. Madrid y Catalunya tienen en común que son las comunidades autónomas donde más ha crecido la población en un periodo de tiempo muy corto. En el caso de Catalunya ha crecido en apenas una década en 1,5 millones de personas. Y en Madrid, 1,3 millones. Eso quiere decir que somos 1,5 millones más de catala-