

# María Luisa Carcedo

Secretaria Ejecutiva de Sanidad y Consumo de la Ejecutiva Federal del PSOE

**“La sanidad debe disponer de financiación suficiente para atender la cartera de servicios con calidad y celeridad”**



**M**aría Luisa Carcedo Rocas (Asturias, 1953), es licenciada en medicina y cirugía por la Universidad de Oviedo, y diplomada en medicina de empresa. Comenzó su actividad profesional en Atención Primaria desde 1978 hasta 1984 y desde 1985 tiene plaza en el Centro de Salud del Natahoyo, en Gijón. En los inicios de la reforma (entre 1984 y 1988) y de implantación del SNS fue Directora del Área Sanitaria (Sectorial) del Valle del Nalón (Asturias) y posteriormente Directora General de Salud Pública, en el gobierno del Principado de Asturias. Ha sido Diputada en la Junta General del Principado de Asturias en distintas legislaturas, Diputada en el Congreso Nacional, ha sido Presidenta de la Agencia Estatal de Evaluación de Políticas Públicas y de Calidad de los Servicios, ha tenido varias responsabilidades en el PSOE asturiano, ha sido Consejera de Medio Ambiente del Principado y actualmente es Senadora y secretaria Ejecutiva de Sanidad y Consumo en la Ejecutiva Federal del PSOE.

**Sra. Carcedo, ¿Hasta qué punto la política del PP ha sido perjudicial para la protección social y para la equidad?**

Hay un perjuicio previo que es el cambio de orientación del modelo sanitario del Sistema Nacional de Salud: la sustitución

del derecho por condición de ciudadanía por la de asegurado, según relación con la Seguridad Social. Es, sencillamente, regresar al pasado previo a la Ley General de Sanidad, cuando la existencia del INP y la persona era asegurada cuando se incluía en la Seguridad Social y su familia era beneficiaria. Estamos ahí, de nuevo.

Además, ahora la financiación de la Sanidad es por impuestos universales, luego no se justifica ni política ni jurídicamente este cambio. Solo por componente ideológico.

Pero los perjuicios van más allá. La exclusión de más de 800.000 residentes en España del acceso a la asistencia sanitaria y a la protección de la salud, es un perjuicio para las personas afectadas. Supone un serio problema de salud pública que afecta a la colectividad.

El tercer gran perjuicio tiene que ver con las barreras de acceso: barreras al acceso al medicamento, consecuencia de la introducción de nuevos copagos y la retirada de medicamentos de la financiación pública (en el último Barómetro Sanitario, el 4,7% de personas reconoce que no sigue el tratamiento por razones económicas). Y barreras de acceso por listas de espera, disparadas por el recorte de recursos y, sobre todo, por el de plantillas.

Y, finalmente, los recortes de recursos destinados a Sanidad. Las CCAA debieron hacer un gran esfuerzo. Afortunadamente el Sistema cuenta con excelentes profesionales, que, a pesar de que crece la preocupación por la Sanidad en la ciudadanía, la satisfacción con los servicios no se deteriora.

### **Como buena concedora de la sanidad española, ¿Cuáles son los problemas sanitarios prioritarios?**

Los citados en la respuesta anterior son los más perentorios. Además, otros que tienen que ver con la necesidad de reorientar el SNS hacia los objetivos diseñados en el LGS: la orientación a la prevención y promoción de la salud. O dicho de otra forma, a potenciar (de verdad) la Atención Primaria de Salud y colocar la salud pública como prioridad, pensando en los determinantes de salud y en el protagonismo que debe jugar el paciente en su salud. Y poner el acento en los determinantes sociales y las desigualdades que genera.

Porque hay que pensar seriamente en los cambios epidemiológicos que se están produciendo, los cambios demográficos y la prevalencia de la cronicidad. Hay que migrar del sistema a la atención de la cronicidad. Y pensar en una mayor coordinación primaria especializada y con los servicios sociales.

Y otro gran desafío es la innovación de tecnología y nuevos medicamentos. El objetivo irrenunciable: el acceso universal. Porque hay serios riesgos de dualización del acceso. Lo sucedido con la Hepatitis C nos da idea de la dimensión que este asunto puede adquirir. Y también debe hacernos reflexionar el grado de difusión de una enfermedad transmisible de vías conocidas y marcadores de detección disponibles. Volvemos a la importancia de la salud pública.

### **¿Cree usted que la financiación sanitaria debería tener carácter finalista?**

La Sanidad debe disponer de financiación suficiente en todas las CCAA para atender la cartera de servicios con calidad y celeridad. El concepto finalista debe referirse a esta condición. La elaboración de los Presupuestos de las Comunidades Autónomas es competencia de cada autonomía. Y deben ser los ciudadanos los que juzguen la gestión y la prioridad presupuestaria de los Gobiernos. Según el CIS, alrededor del 95% de personas no quiere que se recorte en Sanidad. Esto lo debemos explicar con claridad. Forma parte de las reglas de la democracia.

### **¿Tiene el PSOE una receta para controlar el imparable gasto farmacéutico?**

No existen recetas mágicas. Las recetas son laboriosas, continuas e implican a

todo el Sistema. En primer lugar, un uso adecuado y racional en todo el SNS. En segundo lugar, a más largo plazo reorientar el sistema a la promoción y prevención, Volvemos a la importancia de la salud pública y los determinantes de salud. Y, la más difícil, el control de la investigación y autorización de nuevos medicamentos y su acceso.

### **Asturias tiene una amplia, accesible y bien considerada sanidad pública, pero ¿qué aspectos deberían mejorar?**

En Asturias se llevó a cabo una planificación jerarquizada de los servicios en consonancia con la ordenación territorial. El objetivo perseguido era la equidad en el acceso, garantizando servicios en todo el territorio y las zonas más montañosas y dispersas se definieron como zonas especiales de salud, a los efectos de atención continuada o servicios de salud pública. Y yo creo que fue un acierto. El SESPA está funcionando en Áreas Sanitarias, lo que facilita la coordinación de

Primaria y especializada y Salud Pública. Las dificultades son las comunes en el conjunto del SNS, evitar la tendencia al hospital-centrismo, mantener la tensión sobre el papel de la primaria y de la salud pública. Y un hecho que compartimos con algunas provincias más: en Asturias casi el 25 % de la población tiene más de 65 años, con lo que significa para prevalencia de enfermedades crónicas y los costes de los servicios. Pero tenemos un gran activo: la querencia de los asturianos por la sanidad pública.

### **En su calidad de Senadora, ¿qué debería cambiarse para que el Senado se convirtiera realmente en una cámara territorial decisoria?**

Eso pasa por la reforma de la Constitución. En el diseño que se hace en 1978 del Estado Autonómico el papel del Senado quedó solo insinuado. Necesita una definición tras 40 años de rodaje del modelo territorial.

No obstante, existe margen para un mayor protagonismo, que, con la mayoría absoluta del PP, se está bloqueando. Durante las dos últimas legislaturas de Gobierno socialista, el Presidente Zapatero se empeñó en la mayor presencia del Gobierno en las sesiones de control, en la celebración anual de la Conferencia de Presidentes y en los debates del Estado de las Autonomías. La Comisión General de las Comunidades Autónomas está bloqueada por la mayoría en la Mesa del PP, como ejemplo. Ahí se podrían realizar sesiones con comparencias de Presidentes Autonómicos o Consejeros sobre asuntos como la Sanidad. Por ejemplo, la situación de la universalidad y las dificultades que tienen para atender a la población excluida, entre otros muchos de gran importancia para la ciudadanía. ◆

**“Hay que poner el acento en los determinantes sociales y las desigualdades que genera”**

**“Tenemos un gran activo: la querencia de los asturianos por la sanidad pública”**