

## 20-N Camino de las urnas ▶ Los debates de EL PERIÓDICO

Páginas 14 a 26 >>>

### los que preguntan

**LORENZO LÓPEZ**  
MÉDICO

#### «Me duele perder todo lo conseguido»

«He estado 25 años en urgencias. Me duele que todo lo que hemos conseguido en Catalunya se cuestione y se recorte por políticos o médicos que nunca han ejercido, en función de ingresos y gastos»



**JOAN RAMON LAPORTE**  
INSTITUT CATALÀ FARMACOLOGIA

#### «El país de la UE que más gasta en fármacos»

«España es el país de la UE que gasta más en medicamentos. La factura farmacéutica supone el 28% del gasto sanitario. En Suecia ese gasto no supera el 10% y en el Reino Unido es el 15%»



**JAUME PADRÓS**  
COL·LEGI METGES BARCELONA

#### «Hay que huir del uso partidista»

«Si realmente queremos que sobreviva nuestra sanidad hemos de actuar con valentía, huyendo del uso partidista como elemento de confrontación electoral. Es necesario un esfuerzo estatal»



**HELENA RIS**  
UNIO CATALANA D'HOSPITALS

#### «Es hora de refundar el sistema sanitario»

«Es hora de refundar el modelo sanitario distinguiendo lo esencial de lo accesorio. Es el momento de recuperar la colaboración público-privada y la evaluación por los resultados»



**ANTONIA MARTÍN**  
SINDICAT D'INFERMERIA

#### «El bienestar del paciente es prioritario»

«Los sanitarios catalanes, que cobran menos que la media europea, hacen todo lo que pueden y antepone a cualquier otra cosa el bienestar del paciente»



# SANIDAD

## Antes que copago, más financiación

ANGELS GALLARDO  
BARCELONA

### ENTRE TODOS

La crisis económica planteó a la Generalitat la necesidad de ahorrar y el Govern tomó la decisión política de tocar la partida más costosa y también la más imprescindible y estratégica dentro del Estado del bienestar: la sanitaria. La atención de la salud pública de Catalunya es excelente y barata -existe consenso científico en esto-, aunque en algunos ámbitos adolece de una gestión poco eficiente que ha encarecido su funcionamiento. Este último aspecto ha sido el trampolín desde el que la Conselleria de Salut se lanzó la pasada primavera para ordenar un recorte indiscriminado, en todos los centros sanitarios públicos, que ha obligado a dejar de gastar 985 millones de euros en apenas ocho meses.

Salut impuso la cifra económica y los gerentes y directores de centros buscaron de dónde ahorrar el dinero. Ahora llega un nuevo presupuesto y un nuevo año, ante el que los interrogantes se han multiplicado: ¿Cuánto podrán incrementarse las listas de espera quirúrgica de intervenciones no urgentes, cuya ejecución vespertina se interrumpió por el recorte? ¿Cuánto tiempo soportarán médicos y enfermeras sus mermodos salarios, previamente bajos? Hay muchas más.

La disyuntiva *Copago sanitario o recorte de prestaciones* que planteó el debate *Entre Todos* en la web de EL PERIÓDICO inquietó a los participantes que, de forma unánime, se pronunciaron a favor de medidas previas a cualquier plan que implique que los ciudadanos coparticipen en la financiación de una sanidad que se paga con los impuestos públicos. La sugerencia unánime: dotar de mayor financiación al sistema sanitario autonómico -¿más impuestos o más presupuestos?- y acompañar el factor económico de una estructuración de los servicios que los ha

ga más eficientes y eficaces. La revisión del actual copago de los medicamentos recetados -¿los han de pagar los parados?- y la necesidad de estudiar qué prestaciones deben quedar a salvo de cualquier recorte, fueron otras ideas apuntadas. El malestar de médicos y enfermeras, y la profesionalidad con que han impedido que sus problemas laborales afecten a los usuarios, fueron destacados.

### GASTO Y COPAGO

#### Una opción con más críticas que apoyos

Salvo Gran Bretaña y Grecia, todos los países europeos aplican algún método de copago sanitario dirigiendo a incrementar la financiación del sistema y ordenar la demanda. Es decir, disuadir de un uso excesivo o innecesario. En España, la opción sigue contando con más detractores que defensores. «Los estudios sobre los efectos del copago coinciden en que la contención del gasto sanitario que propicia es irrelevante», indicó Laia Ortíz, de ICV. «Las cuotas son un impedimento importante en el acceso a los servicios para personas con menos rentas y los ancianos que viven con bajos ingresos, que retrasan o evitan el uso de servicios sanitarios necesarios», añadió.

En Cataluña, el gasto sanitario per cápita es de 1.220 euros tras los recortes: es una de las autonomías españolas que destina menos a la salud, dijeron. «En los últimos 10 años, la población catalana ha aumentado en más de un millón de habitantes sin que esto se haya trasladado a la financiación autonómica», apuntó Helena Ris, directora general de la **Unió Catalana d'Hospitals**. «Cualquier copago debe asegurar una redistribución justa del peso que soporta cada ciudadano en la financiación de la sanidad pública, y debe establecerse bajo criterios de equidad en función de los niveles de renta», añadió. «Ni recortes ni copago, hay otra alterna-

### la posición de los partidos

**MÓNICA ALMIÑANA** PSC

#### «El tripartito mejoró la sanidad»

«No estamos de acuerdo en que se diga que el tripartito empeoró la sanidad catalana. Mejoró. No es excusa apoyarse en la crisis y en la escasez económica que atravesamos para destruir el buen trabajo hecho en siete años»



**LAIA ORTIZ** ICV

#### «El Govern se ha equivocado»

«El Govern se ha equivocado planteando recortes en sanidad mientras propone rebajas de impuestos y la desgravación fiscal para las personas que se puedan pagar mutuas privadas, cosa que también plantea el PP»



**CONXITA TARRUELLA** CIU

#### «Se puso en peligro el sistema»

«El Govern ha dejado de gastar el dinero que no tiene. De hecho, fue el anterior Govern, con una expansión desmesurada, endeudamiento y falta de rigor, el que puso el peligro nuestro sistema sanitario público»



**MARIA ÀNGELS ESTELLER** PP

#### «Un buen modelo a mejorar»

«Catalunya tiene un buen modelo sanitario con servicios de provisión mixta que hay que mejorar con reformas estructurales para hacerlo moderno y eficaz. Hay que simplificar su organización y racionalizar el funcionamiento»



tiva para mantener una sanidad de calidad», dijo Maria Àngels Esteller, del PP, que aludió a un cambio estructural del sistema que garantice la financiación de lo básico, común en toda España. Jaume Padrós, vicepresidente del Col·legi de Metges de Barcelona, no desdenó la opción del copago sanitario, con matices. «Los sectores económicos menos favorecidos no pueden optar por una sanidad privada-dijo Padrós-. Estoy a favor de una coparticipación selectiva por parte de los pacientes, en función de su nivel de renta.»

### LA FINANCIACIÓN

#### Más impuestos o más presupuesto

Un Pacto de Estado que comprometa a todos los gobiernos autonómicos en la búsqueda de mayor financiación para la sanidad pública es lo que proponen, de forma coincidente, PP y CiU. «La sanidad catalana está infr FINANCIADA -afirmó Conxita Tarruella, de CiU-. La Conselleria de Salut puede gastar menos porque hay menos dinero y además hay deu-

das. Hemos de acordar con Madrid cómo arreglar esto. El Gobierno central ha de pagar lo que debe». En opinión de Antonia Martín, del sindicato de enfermería SATSE, el sistema no necesita copagos sino una mejor organización y gestión de los recursos. «La sostenibilidad del sistema sanitario exige conseguir más ingresos -dijo Padrós-. Hay que tener en cuenta medidas como el aumento de la presión fiscal sobre el tabaco, el alcohol y el juego». En opinión de Mónica Almiñana, del PSC, la solución llegará mejorando la eficiencia de los servicios. Esteller, de PP, insistió en fomentar la colaboración entre las entidades sanitarias públicas y las privadas. Para mejorar la financiación sanitaria solo hay dos caminos, advirtió Joan Ramon Laporte, director del Institut Català de Farmacologia: «O aumentamos los ingresos o reducimos el gasto». «Políticas neoliberales (como las de CiU) disminuyen los ingresos procedentes de los impuestos», dijo.

### LOS PROFESIONALES

#### Precariedad de médicos y enfermeras

«Los sanitarios vemos en primera fila las consecuencias de los recortes -dijo Antonia Martín, de SASTE-. Nos indigna que el *conseller* haga declaraciones menospreciando nuestras reivindicaciones porque según él son 'cuestiones salariales'. Por supuesto, está la cuestión retributiva (porque dependemos de un salario), pero sobre todo protestamos por las consecuencias que está teniendo el recorte en nuestro trabajo». «¿En qué cabeza cabe que una enfermera pueda hacer el trabajo de tres o cuatro? -prosiguió- ¿Cómo me pueden decir que con menos personal, menos camas y menos quirófanos, se puede dar el mismo servicio?»