

## Entrevista: Bernat Soria, ministro de Sanidad y Consumo

*L. Rodríguez/J. Mendo (foto)*

“El Ministerio toma las riendas en aquello que tiene competencias exclusivas y en los asuntos que coordina, pero tiene que llevar el liderazgo hasta donde la Constitución y los Estatutos de Autonomía le permiten”

“El nuevo acuerdo de financiación autonómica tiene las garantías necesarias para la suficiencia financiera de la Sanidad, y en él se están incorporando los criterios aprobados en el CISNS”

“Voy a tener una actitud vigilante con las CCAA, porque me molesta profundamente que la Sanidad se utilice como un argumento para solicitar financiación y luego no se dediquen los recursos a ella”

“Hay quién está planteando un Pacto por la Sanidad de las características del de Toledo, por lo tanto si en el documento de consenso hay previsiones de ese nivel va a exigir actuaciones del Gobierno y del Parlamento”



Madrid (7/9-2-09).- El Ministro de Sanidad y Consumo, Bernat Soria, afirma que desde su Departamento se está haciendo un gran esfuerzo de coordinación, ya que es una de sus tareas más importantes, pero recuerda que el liderazgo y la coordinación están limitadas por la Constitución y los Estatutos de Autonomía. Por otro lado, está convencido de la sostenibilidad del SNS y se muestra satisfecho porque en el nuevo acuerdo de financiación autonómica se están incorporando los criterios aprobados en el CISNS, mientras que alerta que va a estar vigilante con las CCAA, ya que le “molesta profundamente que la Sanidad se utilice como un argumento para solicitar financiación y luego no se dediquen los recursos a ella”. De Primaria destaca que a veces no se reconozca de forma suficientemente clara su alto nivel, con médicos muy buenos, “y en términos comparativos mucho mejores que los de otros países de la Unión Europea”

### **¿Qué opinión le merece el Sistema Nacional de Salud español?**

Yo creo que es un logro de todos los españoles, y especialmente de todos los ministros que me han precedido desde el 86, cuando se aprobó la Ley General de Sanidad con Ernest Lluch. Entonces se pone en marcha un proceso de desarrollo que ha llevado a un SNS que está considerado como uno de los mejores del mundo. Un sistema que tiene una de las carteras de servicios más completas, que es universal y gratuito, y que también incluye otras fórmulas como la prestación farmacéutica.

### **¿A qué retos se enfrenta?**

El primero es su propia pervivencia. Por eso, hice una oferta de un Pacto por la Sanidad que fue aceptada por todas las CCAA, todos los grupos políticos, los agentes sociales y los sectores profesionales. Eso es lo que puede hacer que nuestro Sistema Nacional de Salud funcione como un sistema, aunque ya lo es. No es cierto que tengamos 17 sistemas sanitarios

distintos; ésta es una crítica que se hace, pero no es verdad, porque el Consejo Interterritorial, que tiene un gran peso, su comisión delegada y sus demás comisiones se encargan del esfuerzo de coordinación. Hay una demostración clara de coordinación del sistema, que es comparar las cifras de trasplantes de Alemania, por ejemplo, que es un sistema federal, con las de España, que es autonómico. Nosotros duplicamos esas cifras, es decir, no sólo somos líderes del mundo, sino que también duplicamos los datos de un país moderno y con una Medicina de primer nivel como puede ser Alemania; pero hay muchos otros ejemplos. Sin embargo, es cierto que tenemos que continuar trabajando, ya que el esfuerzo de coordinación es una de las tareas más importantes del Ministerio de Sanidad.

**Acaba de citar la coordinación como una de las tareas más importantes de su Departamento. Sin embargo, no dejan de aparecer voces que apuntan a que se trata de un Ministerio sin competencias...**

Yo vengo de la universidad y de la investigación y me gusta manejar datos. El Ministerio de Sanidad tiene competencias exclusivas no sólo en Sanidad exterior, que son del Estado y que no pueden estar en un Comunidad Autónoma; sino que aspectos tan importantes como la política farmacéutica también son competencia exclusiva del Ministerio de Sanidad. Se trata de un segmento con una factura anual de 20.000 millones de euros, que es el presupuesto más grande de cualquier Ministerio, y sobre ella tenemos competencias exclusivas, aunque actuamos de forma coordinada con las Comunidades. Es decir, compartimos nuestras competencias. Quiero recalcar, además, que no hay ningún Ministerio que tenga la capacidad de decisión que tiene el de Sanidad, con un presupuesto inferior a mil millones de euros. Desde este Departamento tomamos decisiones sobre una parcela del Estado que corresponde a más de 80.000 millones. Por otro lado, tenemos a diez directores generales trabajando día y noche para que el SNS funcione y somos los responsables de la coordinación de un sistema que es valorado como uno de los mejores del mundo y el más reconocido por los ciudadanos, según la última encuesta del CIS; lo que quiere decir que hay trabajo que hacer y que continuaremos haciéndolo, ya que todavía es mejorable.

**¿En qué sentido es mejorable?**

En primer lugar estamos en un proceso de revisión continua de la cartera de servicios y es un proceso difícil, porque se trata de incorporar la evidencia científica a una prestación, lo que también significa un aumento del gasto. En segundo lugar, hay un aspecto que a todas luces preocupa tanto al ministro de Sanidad como a los consejeros y consejeras del ramo, que son las listas de espera, que disminuyen pero lo hacen de una manera muy lenta, y sobre las que el esfuerzo que se está haciendo va a dar más resultados en los próximos años. Hay otros asuntos en los cuales algunas comunidades han hecho ya gestos, como es lograr una mayor humanización de la asistencia. En este sentido, creo que el tratamiento es muy humano y todos los pacientes ponen a los profesionales sanitarios en la calificación más alta, pero es cierto que continuamos teniendo hospitales que se saturan, habitaciones dobles y triples... y añadir algo de comodidad a los procesos es positivo. Eso conlleva incremento del coste y en un momento de crisis parece que son propuestas lejanas; pero uno tiene que intentar las cosas. En definitiva creo que el sistema sanitario es mejorable, aunque no se puede olvidar que tenemos unos indicadores de salud muy buenos, que los ciudadanos perciben como el mejor y que cuando nos comparamos con otros países quedamos muy bien. Esa es la realidad.

**Volviendo al tema de la coordinación, antes se ha referido al esfuerzo que se realiza desde el Consejo Interterritorial, pero lo que se demanda desde muchos sectores es que dicho organismo tenga mayor capacidad de decisión...**

El Consejo Interterritorial es ejecutivo. De los puntos que llevamos a los plenos, que celebramos al menos uno al trimestre y al que podemos llevar entre 10 y 20 puntos, más de la mitad se aprueban y son ejecutivos. Se trata de un organismo donde hay unos debates muy ricos y amplios, y es un hecho que el Consejo viene apoyado por numerosas comisiones que están contribuyendo a su trabajo. Las decisiones de salud suelen venir después de un proceso de consenso total entre las CCAA. Es cierto también que su mecanismo de funcionamiento es mejorable, como los son todas las instituciones, pero ese paso hay que hacerlo dentro del mandato constitucional. No olvidemos que este país tiene una Constitución y unas leyes

orgánicas, como son los estatutos de autonomía, que rigen el funcionamiento de las instituciones y cualquier paso que demos tiene que ser respetuoso con eso. En el seno del Consejo Interterritorial conviven, y lo hacen bien, Comunidades que podrían estar por devolver competencias al Estado con otras que consideran que tienen que ejercerlas incluso con más margen. Yo no estoy descontento con su funcionamiento.

**Un tema claro en el que no hay homogeneidad es en el de los recursos humanos, con diferentes retribuciones, carreras profesionales, etc según la Comunidad Autónoma en la que se ejerza...**

Las CCAA, en sus competencias, han desarrollado carreras profesionales diferentes y nosotros tenemos que hacerlas compatibles. En este sentido se está trabajando en homologar las acreditaciones que se pueden obtener en una comunidad con respecto a otra, de tal manera que cuando un médico cambie de autonomía para ejercer vea reconocida su carrera profesional, con niveles comparables. El tema salarial es más complejo, porque no partimos de una situación homogénea en términos económicos ni de regiones similares. Si en una zona geográfica más aislada hay necesidades de médicos y una CA quiere incentivar económicamente que los profesionales vayan allí, difícilmente se va a poner desde el Ministerio un salario único, ya que eso está en manos de las CCAA. Ahora, es bueno llegar a un nivel de homogeneidad de criterios, y eso me lo dicen las propias Comunidades. Yo creo que en esos temas nos vamos poniendo de acuerdo, y el único mecanismo para ponerse de acuerdo es el Ministerio, que también aquí continúa funcionando como un Ministerio de coordinación, respetuoso con las competencias y que va aproximando estas situaciones.

**Sin embargo, muchos médicos se quejan de que es más difícil moverse entre Comunidades que salir a ejercer fuera del país, ¿qué opina sobre este tema?**

Los médicos son profesionales que eligen el sitio de trabajo y tienen libertad para moverse e instalarse allí donde puedan o quieran, por tanto hay que hacer un esfuerzo adicional para hacer compatible su libertad como profesionales y sus derechos con la necesidad del país de dar asistencia sanitaria, y en ese proceso están trabajando las Comunidades Autónomas. En RRHH se está haciendo un esfuerzo sobreañadido. En primer lugar, porque cuando llegamos al Ministerio no teníamos ni un registro de profesionales ni un estudio de necesidades, elementos necesarios para tomar decisiones.

**¿Necesita nuestro Sistema Nacional de Salud más profesionales?**

Sobre el déficit de médicos destaca una cifra, y es que tenemos 4'2 médicos por 1.000 habitantes, lo que está por encima de la media europea. Eso es utilizado por algunos para decir que no se necesitan profesionales, pero la afirmación déficit o no déficit tiene que ver con el modelo. Para el modelo que tenemos sí que necesitamos más profesionales sanitarios, no solo médicos. Una cosa es el promedio y otra la distribución, por tanto podemos encontrarnos con que tenemos suficientes médicos en algunas poblaciones pero que faltan en otros territorios de nuestra geografía.

**Se ha referido al registro de profesionales en el que el Ministerio lleva trabajando bastante tiempo, ¿en qué situación se encuentra?**

Parece un tema simple, saber qué número de profesionales tenemos, de qué especialidades, su edad y en dónde, pero no lo es. A mi me gustaría tener este registro ya y presentarlo mañana, pero depende mucho de las Comunidades Autónomas. Hemos hecho el sistema informático que permite incorporar los datos y realizar los registros, y se ha financiado con recursos del Ministerio a todas las CCAA. La mayoría no los tienen, y se los estamos reclamando. Si no nos aportan esos datos no tenemos forma de hacer el registro nacional.

**¿Y si finalmente las Comunidades no aportan sus registros?**

Tendríamos que diseñar otro sistema, que va a ser más complejo. Lo mejor es que las Comunidades nutran el registro nacional. Pero es más, si hablamos de una profesión en la cual se mueven libremente por CCAA y países, hay cosas como ésta que tenemos que resolver,

igual que la carrera profesional a la que antes me he referido.

**Y el documento sobre necesidades de profesionales en SNS, ¿se encuentra más avanzado?**

Éste espero presentarlo este mismo mes de febrero. En él se realiza una estimación de qué médicos se necesitan en cada especialidad y las necesidades de futuro con respecto a nuestro modelo. Es una estimación, porque también se basa en una estimación de la población española dentro de determinados años y de su pirámide de población. Sin embargo, el registro de profesionales lo necesito porque la diferencia entre el registro y las necesidades es el indicador para dar la información al sistema de formación de pregrado para formar los médicos y también a los especialistas que se van a necesitar.

**¿Me puede avanzar algunas de sus conclusiones?**

Son las que hemos ido percibiendo, pero ya con cifras. El informe es un estudio cuantitativo de una apreciación cualitativa que tuvimos todos los que estamos en el ámbito sanitario, y no se ha detectado ninguna sorpresa sobre lo que se pensaba.

**En este contexto de falta de profesionales, ha saltado en repetidas ocasiones a la actualidad el tema de la contratación de profesionales extracomunitarios. ¿En qué situación se encuentra el RD en el que está trabajando el Ministerio?**

Creo que hay que mandar un mensaje de tranquilidad, y es que no se ha contratado a ningún profesional que no tenga el título homologado de médico. Y si se contrata a alguien que no lo tenga se está comiendo una ilegalidad. Además, tienen el título de especialista. Como el proceso de homologación de ese título de especialistas es lento, el decreto lo que hace es acreditar conocimientos profesionales y unas habilidades de comunicación en tanto en cuanto se espera esa homologación. Esto es algo que está contemplado en la Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias.

**¿Cuándo podría estar aprobado?**

Espero que el decreto pueda estar aprobado antes del verano, porque es una época en la que tenemos déficit.

**Muchas CCAA demandan un mayor liderazgo del Ministerio de Sanidad, y, por ejemplo, en un tema que lidera el Ministerio como es el registro de profesionales al que se ha referido parece que no encuentra el apoyo autonómico. ¿Cuál es su opinión al respecto?**

La verdad es que no sé exactamente a qué se refieren cuando piden este mayor liderazgo. Yo me he sentado con todos y cuando les planteo la situación en la que estábamos y mi deseo de llevar a cabo un Pacto por la Sanidad todos estuvieron de acuerdo con él y con que lo tenía que liderar el Ministerio; y el Ministerio lo hace. Es quien convoca y propone, hasta el punto que a otros sectores les gustaría liderar más. Yo creo que el Ministerio toma las riendas en aquello que tiene competencias exclusivas y en los asuntos que coordina, pero tiene que llevar el liderazgo hasta donde la Constitución y los Estatutos de Autonomía le permiten. Yo no puedo ser más audaz de lo que manda la Constitución, y, además, alguna Comunidad que me pide más audacia no viene con las competencias y me las ofrece para que yo pueda serlo.

**¿Es quizás parte del juego político?**

Efectivamente también tiene un pequeño componente de lo que es el debate político normal, trasladar a otro entorno una responsabilidad cuando el otro entorno no tiene esas competencias y tiene que ser muy respetuoso con ellas. Un ejemplo, el Ministerio fue líder en la ley de protección de medidas contra el tabaquismo y ejerció ese liderazgo aprobando una ley que luego ha tenido y tiene dificultades de aplicación en determinadas CCAA.

**Con respecto al Pacto por la Sanidad, que ya se ha citado en varias ocasiones, ¿en qué situación se encuentra?**

Va muy bien. Se está trabajando desde septiembre en seis comités que tratan áreas de RRHH, suficiencia financiera, calidad e innovación, salud pública, drogas... Espero que su trabajo esté terminado en los primeros meses del año y que se puedan incorporar aportaciones del Congreso de los Diputados, del Parlamento, de los grupos políticos... llevarlo a la esfera lo más amplia posible.

### **¿Están participando todas las CCAA en los trabajos de los comités institucionales?**

Sí, aunque no a todas las reuniones vienen todas, pero luego se les informa de las conclusiones y tienen oportunidad de incorporar datos a los borradores para la siguiente reunión. Lo que queremos es que el acuerdo incorpore, en primer lugar, a todos los que tenemos responsabilidad de gestión: el ministerio y todas las consejerías. Ese es un nivel de acuerdo necesario para luego incorporar otros puntos de vista: los agentes sociales, los profesionales, los grupos políticos..., pero quienes estamos trabajando, creo que seremos capaces de llegar a puntos de confluencia. Yo me daré por satisfecho si el sistema se acepta como un buen sistema y somos capaces de que aquello que hemos heredado de los que estaban antes lo podamos pasar a los que vienen después, a nuestros hijos, y sin deudas.

### **¿Podríamos hablar de plazos?**

Con un margen tolerante me gustaría que a finales de marzo o abril tuviésemos ese trabajo terminado y que antes del verano el tema quedara cerrado. Eso nos va a permitir ver hasta dónde llega el nivel de Pacto, que va a depender de lo que se acuerde y se plasme en el documento. Si exige un decreto es algo que puede hacer un gobierno, si exige una nueva ley va a tomar su tiempo... Lo que no podemos es meternos en Presidencia europea, ya que cuando empiece el 2010 el gobierno estará al 200 por ciento trabajando en ella, por lo tanto deberíamos dejarlo totalmente resuelto antes. Pero todo va a depender del nivel que se le quiera dar. Si uno lo compara con lo que fueron los Pactos de Toledo, aquello significó un cambio enorme normativo y de compromiso.

### **¿Hasta qué nivel se podría llegar?**

Hay quien está planteando un pacto de las características del de Toledo, por lo tanto si el documento de consenso es un documento donde hay previsiones de ese nivel eso va a exigir actuaciones del Gobierno y del Parlamento, pero no necesariamente. Un acuerdo que firman todos los consejeros y el ministro tiene un valor enorme; ahora, ¿queremos que lo firmen también todos los partidos políticos que están en parlamento?, ¿queremos que lo firme el presidente del Gobierno y los principales partidos de la oposición? Los niveles variarán. Yo desearía el máximo, pero va a ser el propio documento quien condicione lo que lleva asociado. En este proceso veo más fácil el acuerdo de los gestores que los siguientes niveles, aunque no digo que sea imposible, y espero que se produzcan. En el caso de los gestores, va a ser más fácil porque son muy realistas, manejan el 35-40 por cien del presupuesto de su comunidad, y tienen una dificultad diaria en lo que es una prestación de alto nivel, de cualificación, y todos los días del año. Ese realismo con el que tienen que trabajar va a ayudar a ser muy serio y muy cuidadoso en la redacción de las conclusiones. Tenemos que cerrar acuerdos y cuanto más sólidos sean mejor será para todos.

### **¿En qué medida se están teniendo en cuenta los informes solicitados a las asociaciones profesionales y agentes sociales?**

Los informes son muy variados y no siempre coincidentes. No opina lo mismo una organización profesional que un sindicato que una sociedad científica, y también hay diferencias entre especialidades, con áreas de solapamiento. Lo natural es que cada uno vaya a proteger sus derechos y a extenderlos, y no es un proceso, por tanto, en el cual todos lo puedan conseguir todo, aunque los informes se están incorporando al trabajo de los comités. Van a estar todos y todos van a ser oídos, que nadie tenga la menor duda.

**De sus palabras que se deduce que el Ministerio está abierto al diálogo...**

Algunos critican al Ministerio porque no les recibe. En muchos casos ni se ha solicitado la entrevista. En otros se han convocado y no han podido venir. Estoy dispuesto a publicar a qué grupos he llamado personalmente dándoles hora y ellos no han podido venir o se han excusado. El próximo paso es que el ministro vaya directamente a un sitio a entrevistarse, y estoy dispuesto a hacerlo, porque quiero que haya diálogo. Más dialogante que este ministro va a ser difícil que encuentren.

## **Financiación**

### **Un tema importante es el de la financiación y la sostenibilidad el SNS, ¿es sostenible el sistema sanitario español?**

En primer lugar, la respuesta es sí. En segundo, este Gobierno se ha comprometido a mantener las prestaciones sociales y eso quiere decir que el presupuesto del sistema sanitario público se mantiene. En tercer lugar, hay que recordar que se está en el proceso de negociación entre el Gobierno, sobre todo con su ministro de Economía, y las CCAA del nuevo modelo de financiación autonómica. Ésta se negocia como un paquete, y luego cada gobierno autonómico decide a qué dedica más dinero y a qué menos, y eso es importante. Yo, como ministro de Sanidad, llevé al Consejo Interterritorial un debate sobre suficiencia financiera del sistema sanitario, allí se generó un documento aprobado por todos donde se pedía, en primer lugar, la garantía de la suficiencia financiera. En segundo lugar, se recogía que se tuvieran en cuenta los criterios de población, envejecimiento, dispersión geográfica, grupos poblacionales que necesitan una atención especial, etc. Y, en tercer lugar, se recogía la necesidad de aumentar el fondo de cohesión. Todos los consejeros enviaron ese documento a sus homólogos de economía, al menos eso creo. Yo lo mande al ministro de Economía y lo he discutido ampliamente con él. En las propuestas que en este momento están sobre la mesa y en los acuerdos que se van alcanzando, lo importante es señalar que los criterios que aprobó el Consejo Interterritorial se han incorporado a este nuevo pacto de financiación autonómica e incluso aparecen fondos especiales para corregir diferencias ente autonomías. En él se cita la Sanidad de forma repetida, y, por lo tanto, estoy convencido de que el nuevo acuerdo de financiación autonómica tiene las garantías necesarias para la suficiencia financiera de la Sanidad, que es mi responsabilidad. La siguiente parte es que cada comunidad dedique a Sanidad lo que dice que va a dedicar, y en esto voy a tener una actitud vigilante, porque me molesta profundamente que la Sanidad se utilice como un argumento para solicitar financiación y luego no se dediquen los recursos a ella.

### **Un tema relacionado con la financiación sanitaria y que se plantea cíclicamente es el del copago. ¿Cuál es la opinión del ministro de Sanidad con respecto a este asunto?**

En este momento no debería estar en el debate. El copago cargaría a los sectores más desfavorecidos de nuestra sociedad y, ante una crisis económica y aumentando como está el desempleo, lo que le tenemos que decir a todos los ciudadanos es que no se preocupen porque sus necesidades sanitarias están cubiertas. Por lo tanto, no eludo el debate, lo aplazo. Cuando pase la crisis si quiere volvemos hablar.

## **Atención Primaria**

### **¿Qué resaltaría de la Atención Primaria española?**

Algo que a veces no se dice de forma suficientemente clara es el alto nivel de la Atención Primaria en España, que es parte imprescindible del éxito de nuestro sistema de salud. Con una formación de cuatro años, los médicos de este nivel asistencial son muy buenos, y en términos comparativos mucho mejores que los de otros países de la Unión Europea. Hay que recordar que la Primaria en España resuelve prácticamente el 70 por ciento de la actividad clínica. Eso ha permitido que otras especialidades focalicen más su actividad a unas patologías más complejas; y la consecuencia global es que tenemos unos indicadores de salud mucho mejores. La Atención Primaria en España está integrada en el sistema, y hay continuidad asistencial; además, está muy preparada, por lo que estamos invirtiendo más en ella.

## **Se ha anunciado que antes del próximo verano se hará pública una primera valoración de los indicadores del proyecto AP21, ¿puede avanzar algo de la misma?**

Yo creo que la Estrategia AP 21 está resultando un éxito. Una de las cosas que me produce más satisfacción es que estamos traduciendo las estrategias de salud a otras lenguas para que se puedan beneficiar de ellas. En Primaria, además, estamos haciendo inversiones adicionales. En este marco, vamos a apoyarla con otros 24 millones de euros en un plan a 4 años. Estas inversiones las hace el Ministerio de Sanidad. Volviendo a las primeras preguntas, aunque la asistencia esté transferida el Ministerio continúa actuando directamente en Atención Primaria, y con las CCAA, en estrategias que son globales y que son muy importantes. Cuando antes me preguntaba sobre la equidad, una de las formas de aproximarnos a ella es disminuir la variabilidad clínica que, por otra parte, es algo normal que exista; pero las estrategias en salud la disminuyen aproximándonos por arriba, es decir, llevamos todo al nivel más alto, y eso también significa equidad.

## **¿Qué proyectos de futuro puede destacar para el primer nivel asistencial?**

Tenemos una de las mejores Atenciones Primarias del mundo, pero es mejorable y hay que seguir trabajando. Ojala en vez del 70 pudiera resolver el 80 por ciento. Creo que en ese caso funcionaría aún mejor nuestro sistema. Eso significa reforzar la inversión con todas las CCAA. Sin embargo, el ministro, al igual que los consejeros, está hablando del promedio, lo cual no quiere decir que algunos profesionales no tengan que vivir situaciones difíciles. A ellos les tengo que dar las gracias por el trabajo que están haciendo. Pero hay otro mensaje que quiero mandar a Primaria, y es que tenemos que diseñar proyectos para que se visualice la especialidad como algo atractivo para los jóvenes licenciados, donde van a poder ejercer la profesión en buenas condiciones. Tengo que decir que es mucho más fácil ser un buen especialista de especialidades muy sectoriales que ser un buen especialista en algo tan amplio como es la Medicina Familiar y Comunitaria.

## **¿Uno de los fallos podría estar en la tradicional separación que hay entre Medicina de Familia y Universidad?**

Soy catedrático de la Facultad de Medicina, ahora en excedencia, y desde el primer momento he defendido que hubiera más presencia de la Medicina de Familia en el plan de estudios, porque es la forma de que el alumno vea la especialidad mientras está estudiando la carrera. Es un esfuerzo en el cual espero tener el apoyo de los decanos y de las facultades. Ya se ha hecho algo en ese sentido, tengo que decir que la facultad de Medicina de la que yo soy catedrático ya ha tomado medidas en ese sentido. A veces nos inventamos una cátedra extraordinaria. En la facultad de Medicina de Alicante los alumnos hacen prácticas desde el principio en centros de salud con lo cual están en contacto con la especialidad, y todo eso ayuda.

## **Al hilo de lo que me comenta, ¿cree que en un futuro cercano los presupuestos de Primaria y Especializada estarán más equilibrados?**

Eso forma parte de las competencias que están en las CCAA, pero no evito la pregunta. Si estoy diciendo que me gustaría que el 80 por ciento de la asistencia se resolviera en Primaria, no quiero decir que los médicos tengan más pacientes sino que puedan resolver más casos y, por tanto, le he contestado a la pregunta. El Ministerio quiere que se camine hacia ahí.

## **Médico Interactivo**