



**INTERVENCIONES DEL DIRECTOR G. DE HOSPITALES DE MADRID, ANTONIO BURGUEÑO, Y DEL PRESIDENTE DE LA FEDERACIÓN LATINOAMERICANA DE HOSPITALES, NORBERTO LARROSA, AYER MIÉRCOLES EN EL COLOQUIO POSTERIOR A LA VISITA AL HOSPITAL DE MADRID SANCHINARRO Y AL CIOCC (GRUPO HM)**

→ **Antonio Burqueño:** Respecto a la colaboración mayor que propone Juan Abarca (Cidón) entre sanidad privada y pública, hay una cuestión importante. La Seguridad Social en España nace durante la Dictadura de Franco. Y la Seguridad Social, ahora sanidad pública, tal y como es concebida, ayuda a continuar la Dictadura de Franco. El sistema público no sólo es de financiación, sino también de administración. En España hay un momento crítico en la anterior crisis económica, que ni mucho menos tiene el alcance de la actual, en el año 1990. En el año 90 se puso el sistema en crisis para decir de dónde y qué deberíamos transformar. Se puso una Comisión, que fue la Comisión Abril- Martorell, que así se llamó por la persona que la dirigía. Que recomendó claramente la separación de la financiación de la provisión. Dónde están ustedes. Dónde están todos ustedes.



**¿Puede financiar el Estado? Queremos un Estado que dé seguridad y garantía en la financiación universal del Sistema de Salud. Lo decíamos ayer mismo. Eso lo que queremos todos. Pero lo que realmente queremos es la competencia público-privada. En España eso no existe. No existe nada más que para el privilegio de los funcionarios públicos. Que sí que pueden elegir entre público y privado. Sin embargo, Portugal tiene balbuceos. Unas veces, parece que va a abrir la mano; y otras veces, la cierra. Pero en España no es posible.**

Creemos que esto es un problema, en el que cada vez que un político habla de la extensión de la prestación hacia lo privado pues surge la privatización de la sanidad. Y esto es una falta de madurez política.

**NORBERTO LARROCA: “EL GRUPO HM ES UN EJEMPLO PARA LATINOAMÉRICA”**

→ **Norberto Larroca:** También traigo un saludo de la Federación Latinoamericana de Hospitales. Y quiero hacer una contribución al tema central, sobre cómo ofrecer más y mejores servicios para atender al paciente. Yo tengo tremendamente claro que esto es un problema político de consecuencias económicas y de graves problemas sanitarios. Entonces, esta corriente que se está generando desde hace varios años, donde nosotros decimos que el eje del sistema tiene que ser el hombre, no es el Estado.

No puede ser el capital privado, no puede ser ninguna corporación. Sino nosotros, el eje es el hombre. Todos nosotros cuando nos toca ser pacientes.

En el fondo, esto es un cambio filosófico y hay que entenderlo así. Y este planteamiento filosófico necesita cobertura política. Porque la filosofía sin política es un sueño. Y si no hay una tutorización política es irrealizable lo que sigue. Porque una cosa es la demanda espontánea por necesidad y otra cosa es la consciencia de que hay que transformar los sistemas con una concesión política nueva. Esto es lo que estamos diciendo. Quiero decir que todo lo que estamos diciendo ahora, desde el campo privado, son muestras de que es posible el cambio. Un cambio político en los sistemas. Y que la integración estatal-privada debe servir para una mejor asistencia sanitaria.

El capital privado, como en el caso de ustedes, está siendo un aporte privado para mejorar el servicio. También, ustedes, nosotros, lo privado, hacemos los hospitales estatales porque se hacen con los impuestos que pagamos nosotros. Las clínicas, sanatorios y hospitales privados son nuestros. Y los hospitales del Estado también son nuestros. Porque no son de otros. Son nuestros, se transformaron a través de nuestros impuestos.



Hay que cambiar la lógica del enfrentamiento de unos contra otros en beneficio propio. Y tiene que enfocarse con la objetividad de la contribución de los recursos existentes para dar un nuevo servicio desde sistemas que sean sistemas de contribución de todos y no de pelea. Esto sí que es posible. Es posible porque cada vez más los recursos son menores y las existencias y las demandas son mayores. Producto de la evolución de la ciencia y de la propia medicina. Cada vez hay más demanda y hay más conocimiento. Y cada vez los recursos son menores. Luego como los recursos son menores, puede ser posible de que se atienda al sector privado y éste haga una contribución útil en el cambio de los sistemas. De eso estamos hablando nosotros, de la interacción estatal-privada. **Y estamos tratando de eliminar esta falsa posición en la que se dice que la salud es pública o privada. No, es estatal y privada mirando hacia un mismo punto. Nosotros mismos nos equivocamos. Esto es un problema paradigmático. Nosotros defendemos desde esta posición lo público y lo privado. Se trata de un problema de concepto. Quiere decir que, bajo el punto de vista de lo que se viene realizando, yo admiro el trabajo de ustedes.**

Todo lo que es inversión en el campo de la salud es una inversión noble. Porque es una inversión que ayuda a resolver problemas, ayuda a crear más vida. Es una inversión absolutamente noble, más que eso. Habría que buscar que mucha gente invirtiera para poder dar mejores servicios. Debería tener más inversión privada y mayor conducción estratégica estatal. Que el Estado aprenda a conducir la política estratégica de los sistemas. Y que los privados, los mixtos o cualquiera, pongan cada vez más recursos para que los sistemas sean mejor y la gente reciba lo mejor.

**Nosotros creemos, o por lo menos yo tengo conocimiento, que un grupo de inversión, de trabajo, de desarrollo, como el de ustedes hoy aquí, es un buen ejemplo para poder seguir llevando este discurso adelante. Se confunde financiación privada de la salud con la prestación desde el sector privado del servicio. Y han confundido el negocio de la salud, desde el campo de financiación, con la prestación de los servicios. Tengamos claro que lo importante es seguir esta lucha abriendo y mostrando por qué hacemos estos. Que esto para qué es. Para atender mejor al hombre, para crear los mejores servicios, para mantener la seguridad de los pacientes.**