

La Agencia Estatal de Salud Pública, ¿merece la pena dar la batalla?

Ignacio Riesgo
Médico y consultor sanitario

2 abril, 2024

La Agencia Estatal de Salud Pública, ¿merece la pena dar la batalla?

Aunque sobre este tema ya se ha pronunciado un editorial de “La Nueva España” y están trabajando tanto instituciones autonómicas como municipales, lo que se pretende con este artículo es resaltar la dificultad de esta batalla y, a pesar de todo, la conveniencia de darla.

La Ley General de Salud Pública de 2011 ya creaba lo que llamaba un Centro Estatal de Salud Pública (nótese la denominación de “Estatal”, tan del gusto de los nacionalistas, frente a, por ejemplo, la Agencia Española del Medicamento), como organismo adscrito al Ministerio de Sanidad. A pesar de todo, nunca se puso en marcha.

Más tarde, en el 2020, vino la pandemia y quedó clara la necesidad de disponer de un organismo de este tipo. Esta misma necesidad también fue evidente para los trabajos de la Comisión de Reconstrucción Social y Económica y, posteriormente, en el Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia (componente 18 del Plan).

Esto llevó al gobierno a presentar un proyecto de ley en la pasada legislatura, dónde el Centro ya tenía la configuración de Agencia, enfatizando la personalidad jurídica y la autonomía de gestión. La convocatoria de elecciones generales frenó la aprobación del proyecto de ley, que fue recuperado por el nuevo gobierno y reiniciada su tramitación.

Por cierto, recientemente se negoció con el PNV y Junts la no presentación de una enmienda a la totalidad, basada en una supuesta invasión de competencias autonómicas. Esperemos que esta negociación no desnaturalice las características de la Agencia. Ya es sabido que los nacionalistas son tan opuestos al refuerzo del Estado como proclives a la creación de “estructuras de Estado” en sus propios territorios. En este sentido la Sociedad Española de Salud Pública (SESPAS) ha elaborado un documento muy valioso con once recomendaciones para la Agencia.

Este tipo de instrumentos se enmarca en la necesidad de disponer de “órganos de cohesión” en el Sistema Nacional de Salud, con la tipología de Agencias, cuyas características serían la autonomía de gestión, el prestigio científico-técnico y la gobernanza muy plural. Algo similar a la Agencia Española del Medicamento. La no creación de estas Agencias con carácter previo a la generalización de las transferencias fue un error grave, que estamos pagando. Otras posibles Agencias, muy comunes en otros países, podrían ser las de Información, Evaluación y Calidad; o Evaluación de Tecnologías, por citar solo algunas.

La discusión sobre la puesta en marcha de la Agencia Estatal de Salud Pública es simultánea a la política del gobierno de desconcentración de las instituciones del

Estado, como se ha hecho recientemente con la Agencia de Inteligencia Artificial, adjudicada a La Coruña, y la Agencia Espacial Española, a Sevilla.

En ambos casos ha habido un proceso formal de licitación. Incluso en la Agencia de Inteligencia Artificial hubo un recurso por parte de Granada, que el Tribunal Supremo desestimó.

En el caso de la Agencia Estatal de Salud Pública, dada la situación de la legislatura, no es obvio que la ley vaya a ser aprobada y, de hacerlo, que se vaya a optar por la desconcentración, aunque es lo más probable, ya que es algo comúnmente aceptado y que supera el concepto decimonónico de centralización de todos los organismos.

Lo que dice el proyecto de ley es que, una vez entrada en vigor la ley, el gobierno dispondrá de 6 meses para elaborar los Estatutos de la Agencia. Es de suponer que la licitación no saldrá hasta finalizado este plazo.

En todo caso, la batalla ha comenzado y otras seis comunidades, por ahora, se presentan como candidatas a alojar la Agencia: Galicia, Castilla y León, Comunidad Valenciana, Cataluña, Andalucía y Aragón. En algunos casos, ya se han iniciado muy activas acciones institucionales (con implicación del gobierno, el Parlamento y la sociedad civil), como es el caso de Aragón; o se presentan las fortalezas de cada opción, como hace Andalucía con Granada, que considera como punto fuerte el contar ya con la sede de la prestigiosa Escuela Andaluza de Salud Pública.

Esto obliga a Asturias a pensar, defender y, en su caso, construir, sus fortalezas. Al margen del resultado, este es un ejercicio que tiene su valor y lleno de enseñanzas.

Asturias no ha sido tomada en consideración en dos recientes decisiones sanitarias tomadas por el gobierno central. Como en el caso de la distribución de los 10 equipos de protonterapia que se están instalando con financiación de la Fundación Amancio Ortega (Barcelona, 2; Madrid, 2; La Coruña, Málaga, Sevilla, Vizcaya y Gran Canaria) o los centros integrales del cáncer: La Paz, Madrid; Valle de Hebrón, Barcelona; Hospital de Navarra; Clínico de Santiago, Galicia; Clínico de Salamanca, Castilla y León; La Fe, Comunidad Valenciana; Regional de Málaga, Andalucía; Marqués de Valdecilla, Cantabria; y, Universitario de Donosti, País Vasco.

La batalla es difícil y las posibilidades de ganarla no son, ni mucho menos, del 100%. Pero, es bien conocido que las batallas que se pierden seguro son las que no se dan.