

¿Hacia la tormenta perfecta?

Nuestro sistema sanitario es rígido, está muy burocratizado y las instituciones sanitarias siguen colonizadas políticamente



MANEL PEIRÓ

El sistema sanitario afronta unos retos formidables. La irrupción de nuevas tecnologías diagnósticas y terapéuticas, la transformación digital de la sanidad, la relevancia creciente de las enfermedades crónicas y el envejecimiento de la población que conducen a una mayor utilización de los servicios sanitarios, la necesidad de modernizar el funcionamiento de las organizaciones que lo integran y los efectos de la pandemia, aún sin la necesaria distancia temporal para evaluarlos en toda su magnitud, contribuyen al crecimiento continuo del gasto sanitario, mientras que los recursos económicos asignados son insuficientes para afrontarlos.

La combinación de todos estos factores amenaza con formar una tormenta perfecta, de la que durante el año pasado se han recibido las primeras señales. Los profesionales sanitarios, tan aplaudidos durante el confinamiento, han mostrado su creciente malestar, reclamando mejoras en sus condiciones de trabajo en varios países europeos, también en España, donde el conflicto se ha concentrado especialmente en la atención primaria. En la Comunidad de Madrid hace más de un mes que se inició una huelga de la que no se atisba su resolución. En la Comunidad Valenciana hay convocada una huelga para el 16 y el 17 de enero, en Catalunya para los próximos 25 y 26 de enero, en Andalucía, Extremadura, Aragón y Navarra hay protestas, movilizaciones y amenazas de huelga. Los profesionales sanitarios reclaman la atención a sus demandas, largamente reivindicadas. Denuncian el progresivo deterioro de las condiciones de trabajo, la

En los próximos años se jubilarán entre 7.000 y 8.000 médicos anualmente

elevada presión asistencial que colapsa las consultas, la falta de profesionales, la ausencia de inversiones, las bajas retribuciones, el cansancio acumulado... No se sienten especialmente considerados ni reconocidos y experimentan una progresiva insatisfacción profesional.

Médicos de familia

Algunas de las reivindicaciones que plantean son de difícil resolución, por lo menos a corto plazo, y la escasez de profesionales sanitarios es una de ellas. En los próximos años se jubilarán entre 7.000 y 8.000 médicos anualmente, sin contar el número de facultativos que marchan a trabajar al extranjero, unos 400 al año según las estimaciones más conservadoras. En la última

Los conflictos actuales se superarán, pero no se cambiará el 'statu quo' actual

Manel Peiró es director del Institute for Healthcare Management de Esade.

convocatoria del examen MIR se ofertaron 8.188 plazas, de las que se adjudicaron 7.971 y de las plazas que quedaron sin otorgar, 200 correspondieron a la especialidad de medicina familiar y comunitaria, situación que se ha venido repitiendo en los últimos años. No parece pues que ejercer la medicina de familia sea una opción atractiva para los médicos y las consecuencias de esta desafección son evidentes: no hay médicos suficientes para cubrir las bajas y jubilaciones y la especialidad que debería apuntalar el primer nivel asistencial del sistema sanitario es la que, según los datos, resulta menos apreciada para los futuros especialistas.

Se reclaman también mejoras salariales y se justifican por las diferencias con las retribuciones brutas de los profesionales en otros países. No obstante, la OCDE en su estudio *Health at a glance: Europe 2022* compara las retribuciones de los médicos con los salarios medios de cada país y España resiste el examen, las retribuciones se ajustan al nivel de vida del país. Otra cuestión es que los médicos aspiren legítimamente a mejorar sus ingresos económicos en consonancia con la exigencia a la que se ven sometidos.

Desde hace décadas, la situación del sistema sanitario en España ha sido analizada y diagnosticada reiteradamente. Incontables informes y estudios coinciden en sus análisis y recomendaciones, pero las transformaciones implantadas han sido contadas. El sistema sanitario español es demasiado rígido, está excesivamente burocratizado, las instituciones sanitarias siguen colonizadas políticamente y pese a la mayor profesionalización de los equipos directivos, la continuidad de estos suele ir ligada a los ciclos electorales y a su sintonía con el partido en el gobierno. La pandemia ha propiciado un mayor aprecio de los ciudadanos por la sanidad pública, que defendemos su carácter público y la gratuidad de los servicios, pero paradójicamente sin que lo acompañemos de un interés similar para contribuir a su sostenimiento.

Analgésico para la infección

Los conflictos actuales se superarán. Las administraciones públicas acabarán poniendo más dinero sobre la mesa para mejorar las retribuciones de los profesionales sanitarios, aunque difícilmente se modificará el *statu quo* actual. Un analgésico para tratar la infección. Nada es gratis. Los servicios públicos se financian mediante impuestos y los contribuyentes debemos reclamar la utilización más eficiente posible de los recursos asignados. ■

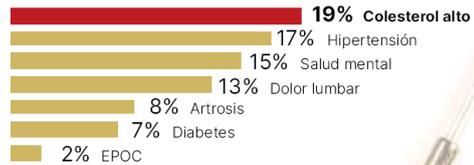
LA SANIDAD EN ESPAÑA

Datos de 2021 o del último año disponible

CRECIMIENTO NATURAL



PRINCIPALES PROBLEMAS CRÓNICOS DE SALUD

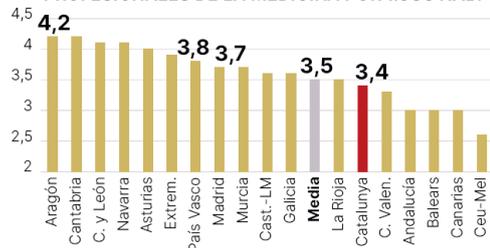


Entender + el Estado del bienestar

Chequeo al sistema sanitario

Enero se presenta caliente en el sector sanitario, con movilizaciones y huelgas en numerosas comunidades. La falta de plantilla, la sobrecarga laboral, el escaso tiempo para atender a los pacientes y los recortes están detrás del malestar de los profesionales sanitarios. La presión de la pandemia está pasando factura al colectivo, pero no todos los males del sistema hay que achacarlos al estrés que ha supuesto la gestión del covid. Algunos de ellos son anteriores y tienen difícil remedio en el corto plazo.

PROFESIONALES DE LA MEDICINA POR 1.000 HAB.



INFRAESTRUCTURA SANITARIA

Centros de Atención Primaria

3.000 centros de salud
10.000 consultorios locales
2.000 puntos de atención de urgencia extrahospitalaria

Urgencias y Emergencias 112/061

3.000 ambulancias
9 millones de demandas asistenciales
2.000 ambulancias movilizadas por 1.000 demandas asistenciales

Hospitales

464 hospitales
114.000 camas
19.000 puestos de hospital de día

ATENCIÓN MÉDICA

262 millones de consultas médicas en CAP
4 millones de ingresos hospitalarios
2,8 millones de intervenciones quirúrgicas (con y sin hospitalización)

GASTO SANITARIO TOTAL

122.800 millones de euros al año

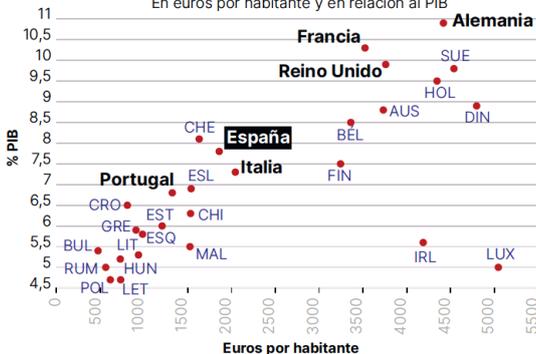
SECTOR PÚBLICO 90.300 mill. SECTOR PRIVADO 32.500 mill.

PERSONAL EN ESPAÑA

165.000 Medicina
43.000 en Primaria
88.000 en hospitales
213.000 Enfermería
41.000 en Primaria
166.000 en hospitales
353.000 otros

GASTO SANITARIO EN LA UE

En euros por habitante y en relación al PIB



Según el reciente estudio sobre confianza de la Fundación BBVA, la sanidad pública es la institución que más confianza suscita entre los españoles, seguida de la policía y el Ejército. Sindicatos, redes sociales, bancos y partidos políticos ocupan las últimas posiciones. Todo un retrato de nuestra evolución en las últimas cuatro o cinco décadas: desarrollo del Estado de bienestar y aparición de vicios en dos instituciones claves de la Transición: sindicatos y partidos políticos.

Atendiendo a las numerosas publicaciones del Institute of Health Metrics and Evaluation, el sistema sanitario ha colocado a España en posiciones de liderazgo mundial sin parangón en otros sectores. Matrículas de honor en una gama muy amplia de indicadores de salud, incluso entre aquellos más sensibles a la actuación de los servicios sanitarios, como son las causas de muerte innecesariamente prematuras y sanitariamente evitables. *Avoidable mortality* en inglés, en la que España ocupaba la sexta posición mundial, entre todos los países con más de un millón de habitantes, tras Suiza, Suecia, Noruega, Australia y Finlandia, según el ranking publicado por *The Lancet* en mayo de 2017.

Incluso la gestión de la pandemia, pese a fallos reconocidos, ha sido digna. Solo Noruega mejoró ligeramente su esperanza de vida al nacer durante los años 2020 y 2021. EEUU perdió durante ese periodo más de 28 meses. En Europa, el peor registro corresponde a Bulgaria con una pérdida de 43 meses, mientras Holanda y España empatan a 7,4 meses, no lejos de los 5,7 de Alemania, según el estudio liderado por Jonas Schöley *Life expectancy changes since covid-19*, publicado en *Nature Human Behaviour*.

El nobel de Economía Amartya Sen hace tres décadas ya constató la paradoja de cómo la mejora en los indicadores objetivos de estado de salud van acompañados de un empeoramiento de la percepción subjetiva de ese mismo estado de salud. El oncólogo Josep Taberner lo explicaba recientemente con panorámica sabiduría: «El cáncer no desaparecerá, en 2030 la supervivencia puede ser del 70% cuando hace 25 años ese porcentaje era del 35%... Disminuiremos las enfermedades oncológicas, las curaremos, las cronicaremos». Ciertamente las ganancias en cantidad y calidad de vida han sido muy notables pero la enfermedad no es un charco que quepa achicar. Cada sociedad tiene sus plagas y cronicar un cáncer, o superar un infarto, da tiempo para que otras enfermedades crónicas se instalen,

La princesa del Estado de bienestar está triste

España tiene un buen sistema sanitario pero con mal pronóstico. Está volviendo al sistema benéfico-privado del que partimos



VICENTE ORTÚN

La gestión de la pandemia, pese a fallos reconocidos, ha sido digna

¿Qué hacer? Primero decirlo y después ponerse de acuerdo sobre los hechos más relevantes para actuar sobre los más importantes y vulnerables sea cual sea la perspectiva ideológica. Por ejemplo:

1. Financiar públicamente la sanidad es la manera más eficiente de mejorar la salud de la población pues permite atender los problemas clínicos y sanitarios con criterios de necesidad, no de disposición a pagar. Recordemos cómo en 1996 no fue nombrado el ministro en la sombra del PP Enrique Fernández Miranda, quien propugnaba una generalización del modelo Muface. José Manuel Romay Beccaría ocupó ese puesto en clara comunión con el otro partido mayoritario acerca del carácter esencial de la financiación pública.

2. No hablar en general. Ciertamente la atención primaria ha de soñado el déficit de 10.000 profesionales hace tiempo anunciado, ciertamente la gestión de sus recursos humanos resulta absolutamente inadecuada... pero existen centros de salud excelentes y otros muy mejorables.

3. La pandemia ha puesto en valor el profesionalismo y ha mostrado que la gestión importa. El reto es mantener esa agilidad fuera del estado de alarma. Falta autonomía de gestión de los centros sanitarios públicos, lo que dificulta su conveniente competencia por comparación en calidad. La sanidad pública desfallece por ser gestionada como un negociado de vados: preocupa el control de la legalidad (o su apariencia), no la eficacia gestora que hace resolutive la sanidad y, por tanto, deseable para la población votante. ■

ren, la cadera se rompa, o proceda una cirugía de cataratas en la evolución hacia la fragilidad, incluso la dependencia.

Hace 15 años que hemos dejado escrito que España tiene un buen sistema sanitario pero con mal pronóstico. Ese pronóstico está empeorando claramente: entre 2009 y 2014 el porcentaje de financiación pública del gasto sanitario pasó del 75,4% al 70,3%; los seguros sanitarios privados experimentan un rapidísimo crecimiento; el quintil superior de renta gasta en servicios sanitarios privados ocho veces más que el quintil inferior de la población... y no está ocho veces más enfermo. Nuestro sistema sanitario está volviendo al sistema benéfico-privado del que partimos.

La sanidad pública desfallece por ser gestionada como un negociado de vados

■ Vicente Ortún es catedrático emérito contratado de Economía y Empresa, CRES y UPF.