

Los motivos del colapso sanitario

Sanidad: tratar causas, no síntomas

El exceso de consultas triviales afecta a la calidad de la asistencia y desvirtúa la acción profesional



**VICENTE
Ortún**

Cataluña y España tienen un buen sistema sanitario, con mal pronóstico. Buen sistema, atendiendo a los índices que realmente importan: la mortalidad innecesariamente prematura y sanitariamente evitable, o la atención que requiere una buena actuación del sistema sanitario ante infecciones bacterianas, cánceres tratables, diabetes, complicaciones de procedimientos quirúrgicos, una parte de las enfermedades cardio y cerebrovasculares, etcétera. En esto ocupamos la cuarta posición mundial, por detrás de Francia, Japón y Australia. Y mal pronóstico si, perdidos en la coyuntura del déficit de profesionales en ciertas especialidades, territorios y horarios, no afrontamos los problemas estructurales de accesibilidad desbordada, oferta *funcionarizada* y falta de madurez institucional. Veámoslo detenidamente.

Tenemos un acceso desbordado (9,5 consultas médicas por habitante y año, mucho más que cualquier país de la UE-15). El *todo es posible* se traduce en la creencia de que los servicios sanitarios darán respuesta a cualquier mínima circunstancia que altere el perfecto estado de bienestar físico, psíquico y social –dada la creciente intolerancia a la incomodidad–, junto a las enfermedades imaginarias, que alcanzan altas cotas. Así, la *obsesión* por la salud se convierte en el factor patógeno predominante, como dice **Gérvas**.

CON UN SISTEMA financiado proporcionalmente sobre rentas, y con unas prestaciones que se ajustan bastante a la necesidad, hay que atajar el deterioro de la calidad, que trivializa las consultas y

desvirtúa el ejercicio profesional. Cabe crear filtros técnicos de acceso: igual que existe un médico de puertas en urgencias, puede haber un filtro de enfermería en atención primaria. Se pueden instaurar copagos para servicios no necesarios que están por encima de los precios de referencia, o definir claramente la cartera de servicios de la sanidad pública, lo que ayuda al sector privado a definir su posición y al sector público a evitar automatismos poco serios.

Tenemos también una oferta *funcionarizada*.

Desde hace lustros hay consenso sobre la conveniencia de dotar de mayor autonomía y responsabilidad a los centros sanitarios, con la lógica oposición de quienes confunden el Estado del bienestar con el bienestar de los que trabajan para el Estado. Fue con la ministra **Celia Villalobos**, y como consecuencia de compromisos previos, cuando se lanzó la mayor *oferta pública de empleo* de la historia, lo que contribuyó a la esclerosis que se pretendía superar. España se distingue, así, de países similares por su mayor producción pública de servicios de atención primaria.

Por otra parte, hay que revisar los contenidos de las consultas, eliminar todo lo que no aporta un valor añadido, dar un trato distinto a los pacientes crónicos y revisar el papel de los profesionales para que asuman niveles más altos de competencia en su actividad diaria. Se ignora, en definitiva, que la calidad de la



SILVA ALCOSA

Los equipos de atención primaria deben disponer de una autonomía de gestión que les permita definir su propia estructura y organización

gestión pública depende más de la calidad de la democracia (transparencia, financiación de partidos políticos, control de medios públicos de comunicación, tal como lo definió en su informe del 2005 el ex-conseller **Josep Maria Vallès**) que de neologismos insulsos.

En el orden institucional, la coyuntura que ahora nos entretiene es la de déficit de profesionales, provocado por el frenesí constructor de hospitales en las autonomías, el tirón de la demanda privada y el aumento de la población española en más de cuatro millones de ciudadanos. Estamos ante unos mercados segmentados en un número increíble de especialidades (47) y territorios (17), con una administración sin capacidad de negociar de forma particularizada con los colectivos profesionales las condiciones de contratación, lo que no facilita la solución lógica que pasa por el fomento de la

dedicación parcial (importantísimo para unas profesiones *feminizadas*) y la flexibilidad en horarios y funciones asistenciales.

Los equipos de atención primaria deben disponer de una autonomía de gestión que les permita definir su propia estructura y organización, y se beneficien de su gestión. Esta autonomía de gestión puede llegar hasta la personalidad jurídica propia como entidades de base asociativa, efectuando, eso sí, una profilaxis de los cortocircuitos que el incentivo de lucro puede introducir.

En estos equipos de asistencia, las cargas de trabajo se definen en términos de población atendida y capacidad resolutoria, no en minutos por visita o visitas por día, pues ambas dependen del profesional, y este ha de controlarlas. Por reducción al absurdo, 25 visitas al día, con pacientes que acuden en días alternos, llevaría a cupos de 50 personas, que degradarían la práctica profesional del médico, porque se perdería irremisiblemente su habilidad y capacidad para detectar problemas.

CUANTOS comparten los principios del sistema sanitario financiado públicamente, con el objetivo central de mantener la motivación e información del profesional sanitario para el buen funcionamiento del sistema, tarde o temprano habrán de coger el toro por los cuernos (en sanidad, universidades, educación) y tomarse en serio la autonomía responsable –sin democracia orgánica– de los centros, la competencia, por comparación, entre ellos. Y establecer prioridades, con información transparente y responsable, de las prestaciones que garanticen la compatibilidad entre consolidación del Estado del bienestar y progreso social. ≡

Director del Centre de Recerca en Economia i Salut (UPF).

La rueda

ANTONI
Bassas

La gallina de los huevos de oro

Esto del mensaje político tiene su ciencia. A veces es básica la división del trabajo. El líder tiene que hacer la propuesta seria, por ejemplo «contrato de integración de los inmigrantes», pero como esto sería un palo, los secundarios deben decir lo mismo pero en divertido, o sea «mamografías de ecuatorianas» y «maravillosos camareros de antes». El éxito en las teles está asegurado y la gente no habla de otra cosa.

Después está lo visual. Me deja unos artistas, me hace hacerles la señal de la ceja con un dedo y espere a que el buen rollo contagioso haga el resto. Eficacia dudosa, sobre todo si los de la ceja son los de siempre. La metáfora es un valor seguro, y se enseña en primero de político, como ha demostrado **Pere Vallejó**, que desde la plataforma del AVE por el litoral ha hecho un meritorio «hasta ahora hemos sido una china en el zapato, pero si el trazado se mantiene, seremos una piedra en el riñón». Eso sí, la metáfora, para ser eficaz, debe ser muy fina. Si lo es, funciona incluso en casos desesperados, como el de **Ruiz-Gallardón** con su genial

El político debe tener cuidado con la demagogia; si no es sutil, canta como una almeja

«Doña Cuaresma» dedicado a **Esperanza Aguirre**.

Cuidado con la demagogia. Si no es sutil, canta como una almeja. Vean si no el caso de **Rajoy** cuando responde a los artistas con eso de «yo, los artistas que admiro, son los que se levantan a las siete y tienen que hacer muchas cuentas para llegar a fin de mes». Esperábamos más del creador de «la carabina de Ambrosio» y citador de **Confucio**.

Finalmente, entre los clásicos, están las apropiaciones. Aquí el autor busca sorprender por la vía de la transgresión. Es el caso de **Aguirre** utilizando el nombre de **Tarradellas** (que sería una apropiación indebida) o de **Joan Herrera** citando a **Barak Obama**, porque, como él, «también habla de clase obrera». No consta que el de Illinois conozca *La internacional*. Y si tiene un problema con algo, pruebe a cambiarle el nombre, como nuestro Govern, que ahora al cuarto cinturón le llama «ronda del Vallès». Eso sí, si usted tiene un hotel y lo pillan cobrando 700 euros por una noche, mejor que no diga nada. Por más cara que le eche, no habrá metáfora que le salve. ≡

Animus
iocandi

Ferreres