



Ninguna propuesta para la mejora del sistema de salud

Javier Carnicero Giménez
de Azcárate

Ya se han celebrado las elecciones municipales y autonómicas, y nos encontramos de nuevo en campaña electoral. El sistema de salud no ha sido uno de los asuntos importantes en las elecciones autonómicas y tampoco aparece por ningún lado entre la marejada de noticias sobre coaliciones y listas electorales que soportamos cada día. Es como si el problema no existiera o peor aún, no le importara a nadie. Más allá de los tópicos habituales, como los referidos a la “privatización” o la “defensa de la sanidad pública” o las menciones de pasada a las listas de espera o a la atención primaria, ningún partido ha mencionado cuáles son sus propósitos para mejorar nuestro sistema de salud. Cualquiera diría que se encuentra en perfecto estado. Sin embargo, tanto los datos de lista de espera - 86.781 pacientes más que hace un año para intervención quirúrgica- como las más de 200 plazas sin cubrir de MIR de la especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria confirman su mala situación. A todo ello se añade la tradicional descoordinación entre los dos niveles de atención.

Todo el mundo coincide en la gran importancia que tiene la atención primaria para proporcionar una asistencia eficiente y de gran calidad, pero en ningún servicio de salud se observan iniciativas para superar el marasmo en que se encuentra. La

palabra marasmo tiene dos acepciones, la primera es suspensión, paralización, inmovilidad en lo moral y en lo físico. Su segunda acepción es extremado enflaquecimiento del cuerpo humano. La atención primaria se encuentra paralizada, inmóvil -en situación de marasmo- en lo que se refiere a su estrategia para superar las dificultades, y además está enflaquecida -también en situación de marasmo- en lo que se refiere a la dotación de uno de sus recursos esenciales, los médicos de familia y pediatras. Este adelgazamiento es patológico, como sugiere la expresión marasmo, porque los profesionales prefieren otros puestos de trabajo -como urgencias- u otras especializadas en las que formarse.

Es una calamidad que se deje languidecer lo que durante tanto tiempo ha sido un servicio tan valioso como la atención primaria. Quienes conocimos el sistema anterior a la reforma de finales de los años 80 valoramos en su justa medida la enorme mejora de la calidad de la asistencia que supuso la creación de la red de centros de salud, la incorporación de médicos especializados en Medicina de Familia y la reorganización de la asistencia. Por algo la introducción de la historia clínica electrónica comenzó en la atención primaria y no en los hospitales, y por algo la atención primaria siempre ha sido valorada como sobresaliente en todas las

encuestas. Sin embargo, no se ha conseguido que la atención hospitalaria y la primaria se integren y trabajen conjuntamente centradas en el paciente. Incluso cualquiera diría que esa separación aumenta cada día, al mismo tiempo que aumentan las listas de espera.

Los servicios de salud se han convertido en entidades burocráticas en el peor sentido del término y no son capaces de hacer la gestión de profesionales que pide a gritos la asistencia sanitaria. Estas entidades, como se han convertido en organismos más preocupados por los trámites que por la gestión, se muestran incapaces de planificar una estrategia que conduzca a los cambios que son imprescindibles para recobrar la eficacia, la eficiencia y la efectividad. Es habitual que con cada cambio de legislatura y más aún si se cambia de color político, se modifiquen los organigramas de los servicios de salud. La tendencia es hacia la centralización y a la superabundancia de puestos intermedios y de alta dirección en las estructuras administrativas. Sin embargo, no se plantea cómo debe reorganizarse la asistencia, que es lo que realmente importa. Aquí se repite sin dudar el modelo de gerencias de primaria y gerencias de hospitales, o en algún caso gerencias “únicas”, pero sin modificar la manera de relacionarse los servicios clínicos de primaria con los de los hospitales y viceversa. Es decir, se repite sin dudar la organización de siempre, aunque la situación sea completamente distinta. Los servicios “centrales” de los servicios de salud deben aplanar su estructura y convertirse en servicios de apoyo a los centros sanitarios y en servicios de evaluación. La primera prioridad de las gerencias de atención primaria y de especializada tiene que ser la integración funcional de los servicios clínicos.

Es imprescindible la integración de los servicios clínicos, de forma que el nivel de atención primaria tenga una relación estrecha con el hospitalario y viceversa. Esto se conseguiría dando todas las facilidades a los profesionales de atención primaria y a sus colegas de los hospitales para que se organicen y para que organicen el flujo de

“

La primera prioridad de las gerencias de atención primaria y de especializada tiene que ser la integración funcional de los servicios clínicos

”

pacientes entre ellos, y para trabajar por objetivos comunes, con sentido para sus pacientes, y para que persigan de manera continuada y conjunta la excelencia. Proporcionar la capacidad de organización para trabajar por los mismos objetivos de calidad e introducir la evaluación del desempeño, incluso la evaluación conjunta del desempeño, con repercusión significativa en la retribución, son elementos imprescindibles para excelencia. Todo ello exige cambios importantes en la actividad diaria y en la atención a los pacientes. Trabajar de manera protocolizada para los procesos más frecuentes, celebrar sesiones conjuntas de revisión de casos y evaluación de los objetivos, y mantener la continuidad de la asistencia desde el domicilio del paciente a la unidad más especializada del hospital de referencia es el camino que se debe seguir.

Además de todo lo anterior, es imprescindible introducir la microgestión en los centros de atención



primaria. Analizar con sus profesionales la situación, eliminar de la mesa del médico todo lo que estorba, que no es otra cosa que la montaña de papeles con los que todavía tiene que lidiar cada día, apoyarle en sus decisiones en vez de cuestionarlas sistemáticamente, por ejemplo, aquellas relacionadas con el visado de medicamentos o la petición de pruebas, y aceptar las propuestas de quienes se relacionan todos los días con los pacientes y conocen mejor que nadie sus necesidades. No se pueden improvisar médicos de familia y pasarán años antes de que puedan cubrirse las vacantes, pero medidas como estas y la mejor remuneración por la población adscrita pueden aliviar la situación.

No es suficiente gastar más dinero en atención primaria. No es suficiente invertir en más tecno-

logía en los hospitales. Es imprescindible cambiar la organización de manera que los profesionales estén satisfechos y se centren en mejorar la calidad de la asistencia que proporcionan a sus pacientes. Si tuviéramos la fortuna de que quienes se van a hacer cargo de los servicios de salud de las comunidades autónomas no se limitaran a hacer lo de siempre, sin duda la situación dentro de cuatro años comenzaría a ser distinta.

Consultor de servicios y sistemas de salud
javercarnicero@cognitiosalud.es