

¿Qué hacemos con el sistema de salud?

Javier Carnicero
Giménez de Azcárate

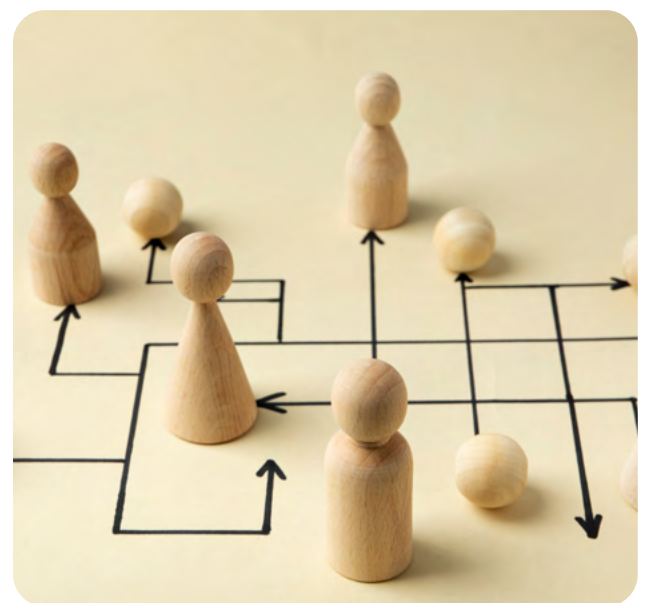
Cuando termina el período punta de las vacaciones y todas las comunidades tienen su gobierno constituido, es el momento de volver a pensar sobre nuestro maltrecho sistema de salud y sobre qué se puede hacer para que vuelva a ser la joya de la corona de nuestro estado de bienestar. La campaña electoral fue pobre en ideas y propuestas sobre la materia, y los discursos de investidura tampoco han sido especialmente brillantes en lo que se refiere a salud. Ahora es el tiempo de los gestores y de los técnicos, que son quienes deben proponer a la clase política qué hacer para salir de la situación actual.

Cuando nos enfrentamos a un problema existe la opción de no hacer nada, que con relativa frecuencia es la que se emplea y no siempre es una mala opción. Sin embargo, en la mayoría de los casos conduce a agravar la situación de forma inexorable. Cuando los problemas se pudren acaban apestando. Soy de la opinión de que esto es lo que ha ocurrido con nuestro sistema de salud, que no se ha hecho nada durante demasiado tiempo. En este caso, además, el no hacer nada se ha acompañado de aumento del gasto, excepto durante los años de la recesión económica, con lo que hemos conseguido un peor servicio y además más caro.

La segunda opción es hacer algo. En este caso hacer algo no se puede limitar a aumentar el presupuesto ni tampoco a decir con voz engolada que defende-

mos la sanidad pública. Es importante centrarse en medidas a corto plazo, prácticamente de contingencia, pero con pensamiento estratégico. Pero también es importante que la gestión no se limite a las medidas coyunturales o de contingencia. Todos sabemos que hay muchas plazas vacantes sin cubrir de médicos de familia y que no se dispondrá de médicos hasta dentro de unos años, si es que se consiguen cubrir las plazas de formación MIR. También sabemos que existe un serio y crónico problema de listas de espera.

En atención primaria tienen carácter urgente determinadas acciones para aliviar el trabajo de los mé-



cos. Para ello se necesitan acciones de microgestión, centro a centro, analizando cómo se puede mejorar, aunque sea parcialmente la situación. Por ejemplo, quitando todo el papel y toda la burocracia a los médicos, dotando a las consultas de personal auxiliar de apoyo, permitiendo a los profesionales que se organicen y apoyándose en todo lo que sea posible. La atención primaria también se vería muy aliviada con la reducción de las listas de espera, pues la demora la sufre el paciente, pero también la padece su médico, quien ha solicitado una consulta que no se le responde. Se debe mejorar sustancialmente la retribución de los médicos de familia a los que de manera estable se les pide -exige- que atiendan los pacientes de las vacantes que no se consiguen cubrir. Esta remuneración debería tener muy en cuenta el número de personas que se adscriben al médico (cupos) y su dispersión geográfica. En atención hospitalaria también deben aplicarse medidas de contingencia para reducir la lista de espera y también deben buscarse actuaciones específicas para atenuar el daño que ocasiona la escasez de profesionales de determinadas especialidades médicas.

Se necesita gestión estratégica para estabilizar y mejorar el sistema de salud. Es imprescindible que se planifique pensando en la mejora de la atención y no en la mejora de los servicios. Quiere decirse que se deben anteponer las necesidades de los ciudadanos y de los pacientes a las propuestas de crecimiento de los servicios cuando no se acompañen de mejoras significativas en la asistencia. El sistema público se defiende mejorando la asistencia que proporciona al paciente y al ciudadano. El primer objetivo debería ser la integración funcional de la atención primaria con la hospitalaria, de manera que las relaciones entre los profesionales de los dos niveles permitan la necesaria fluidez en la comunicación entre ellos, se discutan los casos, se protocolice cuando sea posible el manejo clínico de los pacientes y se evalúen conjuntamente los resultados. La “autoconcertación” o jornadas extraordinarias, vulgarmente llamadas peonadas deberían proscribirse de nuestro sistema y en cambio primar con generosidad a quien se esfuerza por no tener lista de espera gracias a su eficacia y eficiencia durante la jornada ordinaria, lo que exige medir estas dos magnitudes. Si el servicio correspondiente alcanza el óptimo de su rendimiento

“

Se necesita gestión estratégica para estabilizar y mejorar el sistema de salud

”

y se mantiene una demanda que le excede, deberían activarse soluciones con visión de largo plazo, que no necesariamente deben limitarse al aumento de la plantilla. Es importante el aprovechamiento de todos los recursos disponibles creando redes asistenciales de excelencia que incluyan todos hospitales públicos y los privados cuando sean necesarios. En el caso de los médicos de atención primaria también es imprescindible, además de facilitar que se puedan organizar para proporcionar la mejor atención y apoyarles en todo lo que sea posible, modificar su sistema retributivo de forma que una parte importante de su nómina esté vinculada al número de personas que tienen adscritas, además de primar de manera significativa el cumplimiento de objetivos de calidad.

En resumen, se necesitan medidas coyunturales para mejoras que no pueden esperar, pero también acciones en el medio y largo plazo que introduzcan cambios sustanciales en el sistema de salud, que permitan que los profesionales puedan organizar entre ellos el flujo de pacientes, primar la excelencia y modificar el sistema retributivo de los médicos. Si nos limitamos a no hacer nada o a hacer lo de siempre, el sistema de salud no mejorará y desgraciadamente todo lo que no mejora tiende a empeorar.

Consultor de sistemas y servicios de salud