



# El Sistema Nacional de Salud empeora

Javier Carnicero Giménez de Azcárate

La segunda oleada del barómetro sanitario, que corresponde al pasado mes de julio, muestra un continuado descenso de la satisfacción de los ciudadanos con el sistema de salud. Esta percepción coincide con el empeoramiento de los datos de lista de espera y con la información que aparece todos los días en los medios de comunicación relacionada con las dificultades que encuentran todas las comunidades autónomas para cubrir las vacantes de medicina de familia y pediatría de atención primaria. No sirve de mucho consuelo el que los sistemas de salud de los países de nuestro entorno se encuentren también con graves dificultades.

Llama la atención que los servicios de salud no se propongan cambios profundos para intentar salir de la situación de crisis. La gravedad de la situación es objetiva, porque en algunas zonas básicas de salud la falta de médicos de familia o de pediatras hace que funcionen casi de manera habitual con planes de contingencia. En el ámbito hospitalario, las listas de espera quirúrgica y de consultas externas han crecido de manera continuada desde diciembre de 2020.

Parece como si los gestores del sistema público se encontraran paralizados o les fuera imposible encontrar el camino para salir de una situación de crisis que ya casi cumple cuatro años. Podría pensarse que, una vez aplicadas las medidas habituales, que no han tenido éxito, el repertorio de actuaciones se hubiera agotado. El tratamiento habitual de las listas de espera siempre ha sido sintomático, a base de jornadas extraordina-

rias o mediante contratos con el sector privado para las intervenciones menos complejas. Menos experiencia se tiene con la situación de falta de profesionales en atención primaria, que se viene solventando a costa del esfuerzo de los médicos que suman a sus pacientes a aquellos que se han quedado sin médico de cabecera.

Deberíamos todos ser conscientes de que el modelo actual de atención primaria ya no es viable. Al menos no va a ser viable durante varios años, porque la falta de profesionales tardará tiempo en solucionarse, más de lo que podríamos pensar, porque continúan sin cubrirse todas las vacantes de MIR de medicina de familia que se ofrecen cada año. El problema de fondo, por lo tanto, no es coyuntural, es un problema estructural que consiste en que las nuevas promociones no consideran atractivo el ejercicio de la medicina en el nivel de atención primaria.

El nivel hospitalario también está aquejado de problemas estructurales desde hace años y parece que el colapso que sufrió durante los meses más duros de la pandemia ha hecho que también se encuentre inmerso en una grave crisis de la que le resulta imposible remontar hasta niveles aceptables.

Si las habituales medidas coyunturales no resultan efectivas, deberían valorarse otras acciones, dirigidas a enfrentar las causas de esta difícil situación. Al fin y al cabo, la accesibilidad es uno de los criterios de calidad asistencial más elemental y en la actualidad

no se cumplen los estándares más elementales de accesibilidad.

Nadie tiene la varita mágica para resolver estos problemas, pero tampoco debiera aceptarse simplemente no hacer nada, o hacer lo de siempre. Por eso resulta llamativo que no se propongan acciones como modificar el sistema retributivo de los profesionales, de manera que, por ejemplo, la productividad variable premie el mejor desempeño. Habría que preguntarse si es mejor pagar por hacer peonadas o es preferible premiar a quien consigue no tener lista de espera. En ocasiones lo que se precisa es una reorganización del proceso asistencial. Al contrario de lo que ha ocurrido con la cirugía, que hace ya 30 años evolucionó hacia la cirugía laparoscópica, cirugía mínimamente invasiva y cirugía ambulatoria, la manera de organizar las consultas externas de los hospitales apenas se ha transformado en los últimos decenios. Por eso, es imprescindible analizar el proceso asistencial del paciente ambulatorio con la mayor profundidad posible, buscando la manera de aumentar tanto su eficiencia como su efectividad. Para ese análisis es indispensable escudriñar los recursos, la actividad y los resultados, en cada hospital y servicio, para buscar todas las posibilidades que existan para mejorar su organización.

En el caso de atención primaria, podría ser el momento para estudiar la razón de que la medicina de familia haya dejado de ser atractiva para los médicos jóvenes. Quizá el modelo que convierte a estos profesionales en empleados del sistema de salud esté llamado a cambiar. Con excepción de las EBA de Cataluña no se ha experimentado con organizaciones en las que el médico sea un profesional independiente que se agrupa con otros colegas para proporcionar la asistencia en una zona de salud y quizá sea el momento de extender este modelo, aunque sea de manera experimental. La situación actual debería ser un incentivo para que los servicios de salud ensayen otro modo de relaciones con los profesionales de atención primaria, que les permitiera organizar su trabajo con independencia, pero siempre vinculados a una población determinada, con una cartera de servicios y con objetivos de calidad bien definidos.

También debería reconsiderarse la costumbre que tienen todas las administraciones públicas de salud de distinguir para todo entre “médicos especialistas” y

“

El modelo actual de atención primaria ya no es viable

”

“médicos de atención primaria”, porque también estos son “especialistas”. El reducido acceso a las peticiones de exploraciones, las limitaciones a la prescripción de determinados medicamentos, la lentitud en atender las peticiones de consulta en atención hospitalaria para sus pacientes, la montaña de papeles poco o nada relacionados con la actividad clínica, son algunas de las situaciones a las que se debería hacer frente y que podrían mejorar el atractivo de la medicina de familia para las futuras promociones de médicos. Al menos harían la vida más fácil a los que ya ejercen la profesión en el primer nivel asistencial.

En resumen, tanto en atención hospitalaria como en atención primaria es indispensable reconocer que las recetas habituales no son efectivas, que la situación tiende a empeorar y que se necesita innovación. Esta innovación debe dirigirse a enfrentar las raíces del problema, que se encuentran íntimamente relacionadas con el modelo de sistema de salud.

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