

El Sistema Nacional Sanitario a examen

La Constitución española garantiza la asistencia sanitaria universal. Este principio, defendido por las instituciones colegiales, es el que guía la petición de un pacto de estado por parte de la Organización Médica Colegial (OMC) para garantizar la calidad del servicio sanitario nacional. En otros ámbitos se proponen medidas que implican introducir capital privado en el servicio público. Por su parte, Isacio Siguero, presidente de la OMC, plantea que «se han transferido demasiadas competencias sanitarias a las comunidades autónomas», cuestión que no solo repercute en la calidad del servicio prestado al ciudadano, sino que también condiciona el trabajo de los profesionales sanitarios.

Elisa G. McCausland

LA REFORMA EN EL 2001 del ámbito sanitario a través de la delegación de las competencias estatales a las autonomías ha supuesto, según la Organización Médica Colegial (OMC), que ahora existan 17 modelos autonómicos que diversifican cuestiones que, a su modo de ver, deberían volver a manos del ministerio, como son «la salud ambiental, la salud pública, el calendario de vacunas, los sistemas de información y la política de recursos humanos».

Según el *II Informe Comparativo de los Servicios de Salud de las Comunidades Autónomas*, realizado por la Federación de Asociaciones para la Defensa de la Sanidad Pública en marzo del 2006, la plena descentralización de las competencias de gestión de la Asistencia Sanitaria de la Seguridad Social hace que valorar el funcionamiento del Sistema Nacional de Salud (SNS) resulte complicado, por no decir impreciso. Los resultados obtenidos por este colectivo para los años 2005 y 2006 colocan en cabeza a Cantabria y Extremadura, mientras que en la cola de las valoraciones nos encontramos a Madrid y Valencia, ambas actualmente defensoras de un modelo de gestión privado, quedando en el centro de la tabla Aragón, Asturias, Navarra y País Vasco.

Por su parte, la Confederación Estatal de Sindicatos (CESM) realizó el pasado año 2006 otro estudio esta vez referente a «las condiciones de trabajo, retribuciones y carrera profesional de los médicos de España», cuyos datos revelaron desigualdades entre estos profesionales según la comunidad autónoma en la que ejercieran. Las diferencias llegan hasta el punto de que a un médico de Mallorca le suele resultar mucho más fácil irse a trabajar a cualquier país de la Unión Europea antes que a Cataluña.

¿Faltan profesionales en la Sanidad española?

A esto hay que añadirle otra de las principales quejas a la Sanidad española: el escaso número de facultativos del Sistema Sanitario. La Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE) no parece estar de acuerdo con esta demanda ya que sitúa a España en el cuarto lugar en lo que a proporción de facultativos por habitante se refiere (3,8

médicos en actividad por cada 1.000 habitantes). La OMC, por su parte, no cree que este sea un problema de cantidad, sino de reparto. Juan José Rodríguez Sendín, secretario de la OMC, afirma que «objetivamente, no hacen falta más médicos, lo que no quita que sea verdad que faltan en algunos sitios y en algunas especialidades», pero el problema, según él, radica en el sistema de gestión.

El Sistema Nacional de Salud (SNS) es el encargado del 5,85 % del empleo total del país y, según datos del estudio NEXT2 realizado a diez países europeos, paga a sus facultativos peor que países del norte de Europa, con Suiza a la cabeza, pero supera a franceses e italianos. Este dato se suma al nuevo perfil de la Sanidad española (envejecimiento, feminización y *extranjerización*) y contrasta con las razones que mueven a más de 8.500 profesionales, según el CESM, a ejercer la profesión sanitaria fuera de nuestras fronteras. Las razones que aducen, además del deseo de un mejor sueldo, es la necesidad de horarios más racionales y la búsqueda del reconocimiento social del que dicen carecer en su país de origen.

Pero no todo son fugas en el sistema sanitario. El fenómeno migratorio ha hecho que España se convierta en el destino de facultativos venidos, principalmente, de América Latina y Europa Central. Hasta el 8 de agosto de este año, el ministerio de Educación y Ciencia convalidó 2.798 títulos de Medicina, la mayoría de ellos pertenecientes a profesionales procedentes de

Enfermería y Comunidades Autónomas

La Consejera de Salud de la Generalitat, Marina Geli, planteó el pasado noviembre en una conferencia sobre el papel de la profesión enfermera en el sistema sanitario un análisis profundo de las fortalezas y debilidades del sistema sanitario actual y una reforma del sistema de financiación con la ampliación de la corresponsabilidad fiscal, teniendo en cuenta las necesidades de cada comunidad autónoma y obviando la penalización por efectos redistributivos. Además, Geli defendió la ampliación del espacio fiscal hacia fuentes de ingresos más estables. También abogó por evitar competencias fiscales entre comunidades y se mostró partidaria de un retorno al *federalismo asimétrico* o de *dos velocidades*, aquel que diferencia entre comunidades autónomas consideradas históricas y no históricas.



países de Sudamérica, siendo los tres principales Colombia, Argentina y Perú. Un curso de adaptación al sistema sanitario y la garantía del conocimiento del idioma son los requisitos que las instituciones colegiales querrían generalizar para evitar que médicos y enfermeros no puedan comunicarse debidamente con sus pacientes. (Ver página 14)

Por su parte, el Colegio de Médicos de Barcelona (COMB) defiende, además del aumento de plazas en las universidades, una potenciación de la eficiencia médica ampliando los márgenes para una nueva forma de gestión en la que prime la flexibilidad laboral, los incentivos y se deleguen determinadas funciones en otros profesionales sanitarios. Estas sugerencias siguen la estela de las medidas de copago, planteadas para paliar el exceso de visitas al médico de cabecera.

Los peores resultados han venido de la mano de los tiempos de espera a los que se someten los pacientes, tanto en atención primaria como especializada, coincidiendo con lo recogido por los Barómetros del Sistema Nacional de Salud

Asistencia y tecnología

En el año 2000 un informe de la Organización Mundial de la Salud (OMS) situó al Sistema Nacional Sanitario (SNS) como el sexto del mundo. Siete años después, el estudio de una potente consultora, Health Consumer Powerhouse, informó de que su puesto en el contexto europeo estaba en la parte media de la tabla, mostrando una tendencia a la mejora a lo

¿Cuenta atrás para el Estado de Bienestar?

En el 1948 se firmó la Declaración Universal de los Derechos Humanos por la cual se establece en el artículo 22 que «toda persona como miembro de la sociedad tiene derecho a la seguridad social». En el año 1978 la Constitución Española garantizó en su artículo 41 que los poderes públicos serían los encargados de mantener «un régimen público de Seguridad Social para todos los ciudadanos». Corrían tiempos de cambio. La fiebre keynesiana que había regido los treinta años posteriores a la Segunda Guerra Mundial se disolvía a la vez que tomaban impulso las teorías neoliberales del economista de la Escuela de Chicago, Milton Friedman.

La Asamblea Mundial de la Salud de la OMS aprobaría en 1976 la Estrategia Salud Para Todos. Este viraje que, ante todo, pretendía colocar la atención primaria como vertebradora del sistema sanitario, estuvo respaldado por todos los países del mundo. Incluso los fundamentos de la Ley General de Sanidad (LGS) en España se inspirarían en esta estrategia. Sin embargo los 80 traerían consigo políticas neoliberales para la reducción del papel del estado y la función de este como garante de la Salud de un país quedaría mermada por los discursos provenientes de Estados Unidos y su antigua metrópoli, Reino Unido, en favor de las nuevas políticas de privatización sanitaria.

Desde entonces, se acusa al sistema público sanitario de ser incapaz de mantener el principio de salud universal, por lo que se han ideado nuevos modelos de gestión que permiten la entrada del capital privado en el sector de servicios públicos. Los dos principales modelos son el llamado de *Nueva Gestión*, que consiste en sustituir la gestión pública de los centros sanitarios por otra basada en el modelo empresarial, y la *colaboración público-privado*, que se basa en el incremento de la presencia del sector privado en la provisión de servicios financiados públicamente por medio de subcontrataciones.

largo de estos tres últimos años. Así, mientras en el informe de 2006 el sistema sanitario español ocupó el puesto 17 de los 26 países europeos estudiados, su posición mejoró ligeramente en el informe del presente año, llegando al puesto 14 de 29.

Los peores resultados, según este informe, han venido de la mano de los tiempos de espera a los que se someten los pacientes, tanto en atención primaria como especializada, coincidiendo con lo recogido por los Barómetros del Sistema Nacional de Salud. Por su parte, y atendiendo a otro de los puntos flacos del SNS registrados, el director de Investigación del Índice de Consumidores de la Sanidad Europea, Arne Björnberg, aconsejó a los políticos que se inspiraran en modelos hospitalarios como el de Reino Unido y Dinamarca en lo que a transparencia de la información se refiere. Sin embargo, el Ministerio se mostró escéptico en lo referente a estos resultados debido a que el enfoque de este estudio se centra específicamente en el consumo, un término de mercado incompatible con los principios de un sistema público, según Sanidad.

De todos modos, José Martínez Olmos, secretario general de Sanidad, admite que las listas de espera son un problema a resolver, pero no lo cree un factor «que ponga en peligro el sistema sanitario». Él prefiere situar las prioridades «en base a los avances tecnológicos». Ivo Nelson, vicepresidente mundial para el área sanitaria de IBM, lo resume aludiendo a la necesidad técnica. Según él, hay que contar con herramientas, metodologías y bases de datos específicamente diseñadas para los profesionales sanitarios porque «el reto está en disponer de estándares universales y la dificultad aquí reside en que cada médico usa su propio lenguaje». ■

Entrevista a José Martínez Olmos, secretario general de Sanidad:

«La clave para la sostenibilidad no está en el desarrollo generalizado de la colaboración de los sectores público-privados»

Licenciado en Medicina y Cirugía por la Universidad de Granada, se especializó en Medicina Preventiva y Salud Pública. Desde 1988 es profesor de la Escuela Andaluza de Salud Pública y ha desempeñado distintos cargos en la Comunidad Andaluza. También ha sido asesor de Sanidad del Grupo Parlamentario Socialista en el Congreso de los Diputados y coordinador del programa electoral de Sanidad del PSOE en las pasadas elecciones generales. Desde abril del 2004 desempeña el cargo de director general de Farmacia y Productos Sanitarios del Ministerio de Sanidad y Consumo. Martínez Olmos no cree que elementos propios del mercado deban introducirse en la sanidad y defiende un sistema sanitario público donde, por encima de todo, se respete la equidad.

Pregunta. De los tres ejes típicos de cualquier sistema sanitario: coste, calidad y accesibilidad, es en este último donde los problemas son mayores, como ponen de manifiesto las listas de espera y el creciente descontento que generan. ¿De qué forma pone en peligro este factor el sistema sanitario, en general, y la sanidad pública en particular?

Respuesta. En función de todos los indicadores de satisfacción, el apoyo de los ciudadanos al sistema público de salud es muy alto. Las listas de espera y la disminución de los tiempos de espera son una prioridad de todos los servicios regionales de salud. En estos últimos años se ha avanzado mucho. Estoy seguro de que iremos a mejor en los próximos años. No creo que este sea un factor que ponga en peligro al sistema sanitario, en la medida que se gane el desafío de la innovación tecnológica y esto, el sistema público de salud lo ha resuelto hasta ahora con gran eficacia.

P. ¿La aparición continua de avances tecnológicos podría frenar su desarrollo?

R. Todo lo contrario. Es en base a los avances tecnológicos como creo que seremos capaces de luchar mejor frente a la enfermedad. El reto está en la incorporación de estos avances con criterios de eficacia y con agilidad para que beneficien a los pacientes desde el sistema público de salud.

P. ¿La descentralización del sistema sanitario supone más una traba o una oportunidad?

R. Es una característica de nuestro sistema que en su conjunto ha sido muy positiva para la mejora de la accesibilidad en numerosas regiones del país. Ello ofrece el desafío de generar acciones eficaces para asegurar la cohesión. Y este desafío es factible de ser superado en un país tan solidario como España.

P. ¿Cuál es el grado de compromiso del sistema sanitario con la prevención? ¿Se plantea como medida de ahorro del gasto sanitario?

R. La prevención es consustancial con los objetivos de cualquier sistema moderno de salud y no puede ni debe plantearse en términos de ahorro. Por razones conceptuales en primer lugar. Y sobre todo porque no sirve para ese objetivo en sistemas que no tienen el beneficio económico entre sus objetivos.

P. ¿Qué papel juega el sector privado en la sostenibilidad del sistema sanitario español?

R. En la actualidad, creo que un papel muy residual y con poca influencia.

P. ¿Se plantea la colaboración de los sectores público-privados como medida de sostenibilidad?

R. La clave para la sostenibilidad no está en el desarrollo generalizado de este concepto. La mejor opción creo que está en la potenciación de modelos más eficientes de gestión en el ámbito de lo público junto a una eficaz aplicación de la medicina basada en la evidencia.

P. ¿Y fomentar relaciones de competencia entre centros?

R. No creo que la introducción de elementos propios del mercado sean adecuados para la sanidad donde, entre otras cuestiones, hay asimetrías de información muy fuertes. La competencia, en este contexto, incorpora riesgos a la equidad.

P. La salud de un país está estrechamente relacionada con el sistema sanitario del mismo. ¿Cuál dirían que es la salud del sistema sanitario español en relación con su población?

R. Muy buena. Los indicadores son de los mejores en relación con los países de nuestro entorno. ■