



● ¿Por quién doblan las campanas?

Grupo de Análisis Sanitario de la SEMG

¿Las pensiones sólo deben pagarse con lo que recauda la Seguridad Social? ¿La salud pública debe sólo financiarse con el IRPF y los aportes específicos? ¿La educación es un derecho? ¿Qué es la seguridad? Preguntas que tal vez no se hacen, o al menos que no tenemos tan presentes como otros interrogantes a la moda que son un producto político y mediático que conlleva en sí mismo una respuesta. Son los condicionados interrogantes del día a día: "la sanidad pública ya no se puede financiar", "el gasto sanitario es insostenible", "el sistema es obsoleto", "debemos ir al copago"... Y si es cierto lo que recoge Gaceta Médica en un artículo publicado en el número del 23-29 de febrero bajo el titular de "Ocho comunidades acusan al Gobierno de intentar privatizar la Sanidad", la situación se torna peligrosa porque se alude a una intencionalidad amañada tras intereses sectoriales. En este artículo se dice que el "gobierno pretende quitar dinero de la sanidad pública con el fin de provocar una merma de la calidad que permita la privatización del sistema". Tal vez resulte necesario volver un poco a los orígenes del actual sistema vigente y preguntarnos si el mismo es correcto, si lo que falla es su administración. Lo que está en cuestión es si la sanidad pública debe dejar de serlo y pasar a manos privadas.

En primer lugar, la Administración (ya sea gobierno central o autonómico) debe cumplir eficientemente con la función que le encomendó el elector y contribuyente: administrar (como su propio nombre indica) correctamente el dinero que cada ciudadano aporta para que el sistema social del país funcione, asegurar la convivencia, preservar la paz y el orden, contribuir a la mejora educativa de sus ciudadanos, y, obviamente, cuidar del entorno socio-sanitario (tanto ecológicamente

como sanitariamente). Indudablemente a partir de una gestión correcta, de una moral honorable y del cumplimiento de estas pautas, el conjunto social del Estado funcionará a las mil maravillas, la gente será feliz, se generará confianza, el consumo se disparará, se autoestimulará la creación de empresas, cada vez habrá más empleos y la gente podrá tener una vivienda digna, acceso a los medios culturales y una aceptable posibilidad de realizar vacaciones aunque sea una vez al año.

Con esta introducción no pretendemos crear la ilusión de un mundo feliz, sino resaltar el hecho de que hemos perdido un poco el norte y, en vez de exigir mejoras a las conquistas de protección social que generaron nuestros abuelos, nuestro pensamiento navega por las aguas del cómo sustituirlas por otro sistema del que no tenemos experiencias fiables y que cercena derechos básicos legados por años de democracia.

La pregunta del millón podría ser: ¿la Sanidad Pública es un servicio para la población o un beneficio? En una empresa privada el beneficio es la rentabilidad de un empresario, pero en la Administración del Estado el beneficio es de los ciudadanos. Por lo tanto, la Sanidad es el beneficio del que gozamos por ser ciudadanos que han dado un mandato como para que así sea. Es el valor agregado del dinero que entregamos para

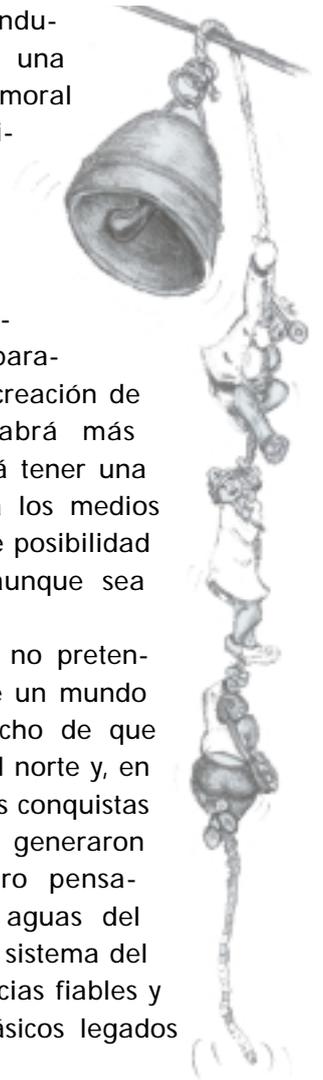


Tabla 1. VALORACION DE ALGUNAS VARIANTES EN ATENCIÓN PRIMARIA (puntuación del 0 al 10)

Cercanía a los centros sanitarios	7,36
Trato recibido por el personal sanitario	7,23
Confianza y seguridad en el médico	7,15
Información recibida sobre su salud	6,83
Conocimiento historial y seguimiento	6,83
Atención a domicilio	6,82
Horarios de atención	6,78
Consejos: alimentación, tabaco, ejercicio	6,73
Facilidad para solicitar la consulta	6,51
Equipos y tecnología existente	6,42
Tiempo dedicado al paciente	6,38
Tiempo de espera para entrar a consulta	5,31

Fuente: Barómetro Sanitario 2003

su financiación, igual que para la seguridad, la educación...

Si este servicio-beneficio funciona mal y no es rentable, la culpa es del administrador, que no hizo bien las cuentas, no controló debidamente a los proveedores, despilfarró o pecó de corrupción, incapacidad o condolencia. El ciudadano no puede tragarse graciosamente el eslogan de que el sistema es malo y que se debe privatizar parte o todo el servicio; si el pretexto es el abuso que realiza el usuario, no es la manera de educarlo poniendo a todos en el mismo saco y en manos de un anónimo tercero.

Debemos destacar que, hoy por hoy, el sistema sanitario funciona porque los profesionales sanitarios hacemos lo que debemos a pesar de cobrar unos sueldos desfasados, no disponer del tiempo necesario para nuestros pacientes, soportar un ámbito donde en ocasiones pareciera que se hace todo por volver más irascibles a los pacientes y nosotros debemos luego sufrirlo, no contar con infraestructuras adecuadas, ni personal necesario, ni para qué decir lo de soportar el acoso y derribo al que nos somete el gerente de turno. En fin, empezamos a sospechar que sibilantemente se nos pretende endilgar la mala gestión (y voluntad)

también de los políticos de turno. ¿Quién no ha escuchado últimamente comentarios sobre que los médicos recetamos excesivamente? Además, afirman que elegimos los medicamentos más caros para nuestros pacientes. ¿Es que se han vuelto majaretas los que hoy nos piden economía farmacológica, o pretenden que les endosemos a nuestros pacientes medicamentos obsoletos o de bajo valor terapéutico en vez de algunas de las nuevas moléculas más eficaces? Es de destacar que el número de hiperprescriptores es en nuestro país muy bajo; curiosamente los que practican esta mala praxis son superconocidos por parte de la Administración que, en líneas generales, no suele actuar sobre ellos. Porque no se nos pide directamente que bajemos la calidad de la atención y prescribamos placebos que resultan más económicos. La otra pregunta que podríamos efectuar es ¿por qué se permite el registro y la financiación por parte del Sistema Nacional de Salud de moléculas que luego se nos dice que son de escasa actividad terapéutica? Y aquí creemos que ya no sólo se ha perdido el norte, sino también los tres puntos cardinales restantes.

Hasta aquí no hemos hablado de lo que significa la precariedad sanitaria; de esto pueden hablar bastante los MIR, cuya base de sueldo es de 720 euros (coste de la hora de guardia: 6 euros). Causa gracia escuchar, por otra parte (en los medios de comunicación aparecidos estos días), que el gobierno ha inyectado 3.000 millones de euros más al fondo de reserva de la Seguridad Social (fondo que con esta cuantía supera ya los 15.000 millones de euros de reserva). En cambio, a la Sanidad nada de nada, aunque buena falta le haga; y eso sin contar lo que se ahorran en los sueldos del personal sanitario. El dogma de que los compartimentos de las arcas del Estado son estancos está muy arraigado aunque no lleva lógica, porque esta manera de administrar un país conduce a premiar a unos y castigar a otros.

Sin embargo, y a pesar de todo, la opinión de



los ciudadanos sobre la atención que reciben es positiva; sus quejas van por el camino de las demoras en los servicios de cirugía o algunas especialidades de gran demanda, y por los pocos profesionales en especialidades como ginecología o reumatología. La valoración del Barómetro Sanitario de 2003 es buena. Algunos datos:

- La inmensa mayoría declara estar satisfecha por la atención sanitaria que recibe, aunque no perciben mejoras o cambios con la descentralización del INSALUD.
- Sin embargo, la tercera parte de los encuestados considera que no existe equidad en la prestación de servicios, dependiendo el servicio, según en qué autonomía resida, o si se trata de medio urbano o rural.
- El 67% opina que el Sistema Nacional de Salud funciona bien y bastante bien, y el 26% dice que necesita cambios profundos.
- Un 5,6% se inclina por un cambio completo.
- El Barómetro Sanitario 2003 nos informa también (puntuando de 1 a 10) de que se lleva un sus-

penso la información que da la Administración Sanitaria sobre los servicios que presta (los derechos y vías de reclamación de que disponen los usuarios, las medidas y leyes adoptadas por las autoridades sanitarias y los trámites a realizar para acceder al especialista o ingresar en un hospital).

- Otro dato es que 6 de cada 10 entrevistados se automedican y un 40% afirma que es porque se lo aconsejó el farmacéutico. Y aquí vale la pena recordar que el 27% del coste de un medicamento se queda en la farmacia.

- En cuanto a la confidencialidad, un principio ético exclusivo del médico sobre el que la Administración pretende avanzar, la opinión del 72% de los encuestados es de reconocimiento, como factor básico en la relación médico paciente. Sin embargo, hemos observado últimamente alguna que otra tentativa de los gobiernos autonómicos para poner en entredicho esta confidencialidad.

- En lo referente al trato recibido en la consulta, el Barómetro registra que los pacientes afirman que cada vez salen mejor informados sobre su problema de salud. El 82% sostiene haber recibido en los Centros de Salud una atención de buena a muy buena. El trato dispensado por el médico general y de familia se valora por encima de los 7 puntos, aunque es peor valorado el ítem de tiempo de espera para entrar a la consulta o la derivación.

- El 80% de los encuestados visitó al médico en el 2003 y acudió un promedio de 6,07 veces en el sistema público y 4,35 en el privado. En ambos casos ha disminuido el número de visitas respecto al 2002. Y siguiendo con este estudio, casi el 72% de los entrevistados prefiere el servicio público para la atención urgente.

Con estos datos volvemos a las preguntas que formulamos al inicio del análisis y se confirma la opinión de que el elector-contribuyente mayoritariamente no quiere cambios de sistema público a privado, aunque se plantea la necesidad de una revisión para expulsar del sistema a los inútiles, corruptos o sencillamente malos administradores.

Tabla 2. RECURSOS DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD

Hospitales (públicos/ privados)	783 (308 / 475)
Hospitales por millón de habitantes	19,3
Camas totales	158.500
Camas en hospitales psiquiátricos	16.182
Camas de geriatría y/o larga distancia	11.730
TAC	530
Resonancias magnéticas	256
Gammacámaras	210
Salas de Hemodinámica	165
Angiografías por Sustracción Digital	151
Litotricias Extracorpóreas por Onda de Choque	73
Bombas de cobalto	54
Aceleradores de partículas	97

Fuente: Ministerio del Interior y Ministerio de Sanidad