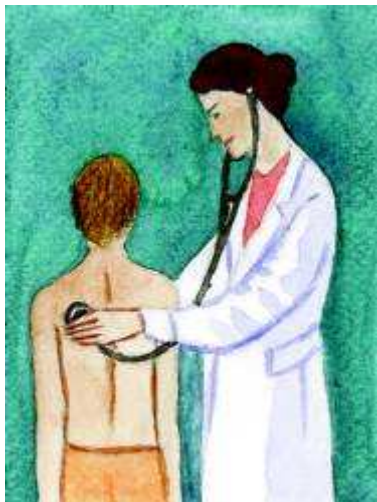


El diseño de una nueva sanidad

1. • La reforma de las condiciones laborales y médicas de los facultativos implica otro modelo asistencial



CABA

MÁS INFORMACIÓN

- **Universitats ofereirà 100 places més per estudiar Medicina en el 2008**

PATRICIO Martínez*

La sostenibilidad del sistema sanitario catalán está en peligro, tanto desde un punto de vista económico como de recursos humanos. Últimamente, los profesionales de la salud, los sindicatos, la clase política y los medios de comunicación están expresando su preocupación por este hecho, ya que la preservación del servicio sanitario público es fundamental para el Estado del bienestar. Este debate se ha abierto en medio del estallido del malestar médico por las condiciones de trabajo en las que se desarrolla el ejercicio de la medicina. Ahora, el interrogante es saber si hay que aprovechar una reforma imprescindible de estas condiciones laborales y retributivas para replantearse el actual modelo asistencial.

La comisión **Vilardell** para la racionalización y la financiación del gasto sanitario ya alertó hace unos años de los problemas de sostenibilidad económica que tenía (y aún tiene) el sistema catalán. En su informe, alertaba de que la situación deficitaria podría verse agravada si no se aplicaban medidas de corrección. No obstante, la inversión sanitaria no ha crecido proporcionalmente al incremento demográfico y al envejecimiento de la población.

Actualmente, la sanidad catalana tiene siete millones y medio de targetas sanitarias, un millón más de las que tenía a principios del año 2000. Pero Catalunya, con un presupuesto de 8.700 millones de euros para el 2007 y un gasto sanitario per cápita de 1.160 euros anuales, sigue a la cola de los países europeos de nuestro entorno.

Igual o más importantes que las dificultades económicas son los problemas de sostenibilidad de los recursos humanos, especialmente por lo que se refiere a los profesionales de la salud. ¿Faltan médicos? ¿Cuántos, dónde y para realizar qué funciones? ¿Están lo bastante motivados y bien retribuidos?

El malestar de los facultativos no es ninguna novedad y la insatisfacción viene de lejos. La masificación de las consultas, las jornadas laborales maratonianas y la fuerte presión asistencial, así como el deterioro de la relación médico-paciente y la pérdida de la gestión y de la autoridad clínica son consecuencia de la nefasta planificación de las plantillas.

Así, poco a poco, desde la Administración se ha ido imponiendo la cultura de la máxima productividad con el mínimo coste. La sanidad se ha convertido en una fábrica de producción de salud diseñada por gestores que han edificado una macroestructura masificada y burocratizada, a costa de la calidad y la humanización de la asistencia.

ESTE CONTEXTO fue el detonante de la huelga general de médicos del año pasado, a raíz

de la cual se creó el Consell de la Professi6 Mèdica de Catalunya (CPMC) como 6rgano de consenso y de participaci6n de los facultativos. Esta mesa de m6dicos, para los m6dicos y con los m6dicos debe regular, programar y ejecutar una nueva pol6tica sanitaria que se adapte a las necesidades reales de los centros asistenciales, con el objetivo de ofrecer una sanidad de calidad. En definitiva, se trata de un nuevo espacio para que el m6dico participe en la gesti6n sanitaria, recupere la autoridad cl6nica y moral dentro del sistema y recobre el prestigio social.

El CPMC ha empezado a trabajar con la elaboraci6n de dos estudios: uno, sobre demograf6a m6dica, y el otro, sobre retribuciones. Este segundo estudio parte de un an6lisis de los salarios m6dicos en Catalunya y los compara con los del resto de las comunidades aut6nomas.

La conclusi6n es bastante notable: los m6dicos catalanes de la sanidad p6blica y concertada cobran el salario fijo m6s bajo de todo el Estado, y su nivel retributivo mejora con los incentivos variables, hasta situarse en una posici6n intermedia en comparaci6n con las otras regiones. Ante esta evidencia, el consejo se ha propuesto consensuar un nuevo modelo retributivo que d6e paso a un modelo que valore al m6dico por lo que es, por lo que hace y por c6mo lo hace.

SIN EMBARGO, no podemos olvidar que habitualmente los gobiernos aprovechan estos cambios de sistema retributivo para instaurar un nuevo modelo asistencial. Hace unos d6as, en estas mismas p6ginas, el director general de la Unió Catalana d'Hospitals, **Boi Ruiz**, se preguntaba si es posible replantearse el actual modelo sanitario catal6n. La respuesta es que s6, rotundamente, pero hay que saber hasta d6nde y c6mo hay que llevar a cabo esta reforma, ya que afectar6 a la ley de ordenaci6n sanitaria de Catalunya.

Catalunya se ha convertido de nuevo en la locomotora de un cambio hist6rico en la sanidad estatal que nos equiparar6 a los sistemas sanitarios de nuestro entorno europeo. Todos los agentes implicados debemos ser capaces de gestionar con responsabilidad este proceso de cambio que hemos iniciado y que debe culminar con el establecimiento de un pacto social por la calidad, la humanizaci6n y la sostenibilidad del sistema.

Ante nosotros tenemos un gran reto y no podemos frustrar las expectativas de mejora que se han creado. Debemos ser conscientes de que existen riesgos de nuevas tensiones, pero el camino que hemos iniciado ya no tiene retorno. La dignificaci6n profesional del m6dico no es incompatible con una asistencia de calidad, sino todo lo contrario.

*Secretario general del sindicato Metges de Catalunya.

EL PERIODICO DE CATALUÑA