

Burocracia y gestión sanitaria

PAULINO CUBERO 19/08/2008

Se entiende por burocracia la realización de actos repetitivos en la actividad laboral y se asocia generalmente el concepto al trabajo funcional con todo su contenido peyorativo. Los médicos de familia en España hemos asumido durante años la realización de estas tareas impropias ante la dejadez de las administraciones en la gestión de sus recursos humanos. Las bajas retribuciones y la abundancia de mano de obra médica hacían rentable esta situación y todavía hoy cada médico dedica más de la tercera parte de su jornada a la realización de recetas, partes de baja o informes.

La crisis es un buen aliciente para diseñar una sanidad sostenible

La creación de la especialidad de Medicina de Familia y Comunitaria hace 30 años y la reforma de Atención Primaria hace 25 años fueron el inicio de la dignificación en este nivel que había alcanzado su mínimo con la masificación de los consultorios tradicionales hasta sobrepasar a menudo el centenar de pacientes citados en dos horas. Que nadie piense que exagero pues la irracionalidad nunca tuvo límites. Un buen ejemplo de ésta son los últimos 10 años de gestión sanitaria, desde el momento en que se decidió transferir las competencias sanitarias a todas las autonomías los médicos de Madrid (otras comunidades andan a la par), existe una falta absoluta de planificación sanitaria a gran escala, ligada sólo a las promesas electorales y el arbitrio de los ganadores o del consejero que eventualmente transita por el terreno sanitario.

Las movilizaciones de los últimos años, a propuesta de sindicatos o movimientos como la Plataforma 10 Minutos pero con el común denominador de la dignidad profesional, han puesto de manifiesto el compromiso de los médicos con su actividad asistencial y con la organización. El último acto es el anuncio del Grupo Antiburocracia, con el apoyo del Colegio de Médicos y las sociedades científicas, de la fecha del 1 de septiembre de 2008 como tope para seguir asumiendo las recetas generadas en otros niveles asistenciales. Es muy significativo que sea necesario llegar a este extremo para resolver un conflicto de años donde la pasividad de los gestores ha propiciado un mal servicio a los ciudadanos, obligados a peregrinar por el sistema en busca de una receta que la ley deja muy claro que tiene que realizar el médico que prescribe.

Del mismo modo, se ha exigido y parece que concedido la creación de un "informe único de salud" informatizado y regulado que evite las múltiples peticiones que organismos públicos y privados exigen del médico de familia sin que nadie se haya planteado su necesidad o utilidad. Así tenemos justificantes de inasistencia al trabajo, a los centros de estudios, incluidas guarderías, a actos culturales o sociales, justificantes para poder asistir a estos mismos sitios, para los viajes del Inerser, para balnearios o para ir a bailes de salón, entre muchos ejemplos. Claro que da la impresión de que no es la presión de los médicos si no la falta de ellos lo que ha encendido las alarmas y obligará a un mejor uso de los servicios.

En los últimos meses, el consejero Güemes ha hablado de la "autogestión" como la fórmula para resolver los problemas en Atención Primaria. La primera propuesta será la creación de sociedades limitadas de profesionales que podrán optar a la gestión de un Centro de Salud y la población adscrita al mismo. Este modelo, ensayado en Cataluña desde hace más de una década, parece una pobre solución pues la puesta en marcha de una docena de estos centros constituidos por personal voluntario no sólo no mejorará el funcionamiento de los otros 400 existentes, sino que les deja sumidos en la misma deriva de gestión actual y además les quitará algunos de los profesionales más voluntariosos. Además, existe el convencimiento generalizado de que este paso es sólo una excusa para emprender la adjudicación conjunta de algunos hospitales y sus centros de salud a empresas privadas para su gestión según el llamado "modelo Alzira".

Sea cual sea el resultado final, estamos de nuevo ante el tradicional nepotismo de los políticos, sordos a las propuestas de los profesionales y ciegos a la responsabilidad de sus acciones por el rápido tránsito en los cargos. Atención Primaria ha sido en las dos últimas décadas la garantía para la equidad en el acceso al sistema sanitario público. Es, además, el servicio sanitario mejor valorado, incluida la última encuesta de satisfacción del usuario del Ministerio de Sanidad presentada hace unas semanas, pese a la notable merma de recursos de los últimos años. En resumen, un modelo sólido y eficiente en el coste-resultado, que ahora el Gobierno regional propone dismantelar sin que exista un modelo alternativo conocido. Quizás la crisis sea un buen aliciente para diseñar una sanidad sostenible durante las próximas dos décadas pero nunca se hará sin un acuerdo entre partidos de gobierno y oposición, sindicatos, sociedades científicas y los usuarios. La sanidad como bien común exige que cada uno miremos hacia fuera pues mirarse el ombligo no es alternativa.

El País