

¿Puede aguantar la sanidad?

Los costes se disparan por encima de los presupuestos y la demanda crece

EDUARDO AZUMENDI - Vitoria - 21/02/2009

Imaginemos por un momento la siguiente situación. Un ciudadano acude al servicio de urgencias de un hospital con un gran dolor en el pecho. Tras realizar todas las pruebas necesarias, los médicos concluyen que es necesario trasplantarle el corazón. Nadie le pregunta cuánto gana, ni le reclaman ningún pago por la prestación recibida. Nada. Se realiza el trasplante y punto. ¿Hasta cuándo es posible mantener un sistema sanitario así, en un momento en que los costes se disparan por encima de los presupuestos y la demanda de recursos crece sin parar? Joaquín Durán, responsable de la Unidad de Trastornos del Sueño del Hospital de Txagorritxu, en Vitoria, considera imposible mantener un sistema con tales prestaciones, prácticamente único en el mundo, sin abrir un debate social sobre el mismo que, evidentemente, debería quedar al margen de la lucha política entre los partidos.

Los partidos y los profesionales rechazan recortar prestaciones

El colapso de las listas de espera causa la pérdida de calidad

Con medios, la Atención Primaria puede resolver gran parte de problemas

Recortar las prestaciones resulta difícil de aceptar en el contexto europeo actual y, desde luego, ningún político se atreve a plantearlo. Mucho menos cuando se encuentran enfrascados en plena campaña. Sin embargo, la realidad es que la demanda sanitaria seguirá en aumento debido a la mayor y creciente expectativa de vida, lo que implica una población progresivamente más envejecida y, por tanto, afectada por múltiples patologías. Además, puntualiza Durán, se trata de

una sociedad bien informada y conocedora del sistema, por lo que también sabe mejor lo que quiere.

Si nadie le pone el cascabel al gato, y los partidos no quieren ni hablar de limitar las prestaciones, resulta evidente que hay que inyectar más dinero al sistema, la gran demanda con la que se ha encontrado el Departamento de Sanidad la pasada legislatura, que incluso llevó a todos los sindicatos a organizar varias huelgas y elevar la conflictividad hasta límites desconocidos en la historia de Osakidetza.

Si los partidos eluden hablar de recortes, mucho más los sindicatos. José Antonio de Léniz, secretario general del Sindicato de Enfermería (SATSE), asegura que Osakidetza ha demostrado su eficiencia gracias al "sobreesfuerzo" de sus profesionales y lo que la realidad impone ahora es "el aumento de las inversiones". La presidenta de la Asociación Vasca de Medicina de Familia-Osatzen, Cristina Domingo, apostilla que hay que "mejorar la organización". En Atención Primaria (la puerta de entrada al sistema sanitario), ello se traduce en reorganizar el trabajo de los centros de salud, desburocratizar las consultas, aumentar la capacidad de resolución de los médicos para evitar derivaciones innecesarias a los hospitales y disminuir las listas de espera, disponer de una historia clínica única para no duplicar las pruebas complementarias y mayor coordinación con el siguiente nivel asistencial, es decir, los hospitales.

La cuestión clave es: ¿de dónde saldrá el dinero? Sólo hay dos vías: o el copago por los usuarios de los servicios sanitarios en función de sus ingresos y la prestación recibida o el sistema se financia a través de un aumento de los impuestos. Ambas vías conducen a la misma conclusión: la necesidad de un debate social en que se le plantee al ciudadano qué sanidad desea y cuánto está dispuesto a pagar por ella. "La sanidad pública es un valor extraordinario que debemos conservar. Es un bien conseguido por todos y no debería ser un arma arrojadiza entre partidos", puntualiza Durán.

En lo que coinciden todos los consultados es en que el sistema tiene capacidad para dar respuesta a los retos de futuro si dispone del presupuesto adecuado para ello. Por ejemplo, la cirugía sin ingreso y la atención a domicilio van a suponer

cambios muy importantes. La telemedicina está siendo una realidad en los servicios de cardiología y respiratorio y en las unidades de sueño. El hecho de que desde el hospital se controlen los parámetros clínicos de un paciente o se realicen pruebas médicas a distancia suponen otros de los retos para los próximos años, al menos en cuanto a los hospitales.

En Atención Primaria, Domingo reclama un aumento progresivo de la financiación, que pase del 18% actual del conjunto del presupuesto de Sanidad a un 25%. "La atención a los pacientes crónicos, la ancianidad, la demanda de solución inmediata a los problemas de salud son nuestros desafíos inmediatos", apostilla la presidenta de Osatzen.

Basta con echar un vistazo a los programas sobre sanidad que han presentado los partidos para estas elecciones, donde se repiten los compromisos de mayores inversiones y construcción de nuevos centros hospitalario, para darse cuenta de que los futuros gestores reconocen que hay que meter más dinero.

En general, los profesionales sanitarios admiten que en estos momentos trabajan con mayores medios. Sin embargo, el colapso que suponen las listas de espera, la escasez de personal, la falta de espacio en los hospitales y cierta insuficiencia en equipamiento terminan produciendo una percepción de pérdida de la calidad tanto en el médico como en el paciente. "Cualquier usuario del sistema espera una respuesta mucho más rápida", razona Durán. Para el secretario del SATSE, mientras los gestores de Osakidetza alardeaban de contar con "la mejor sanidad del mundo", la realidad a la que se enfrentaban los usuarios y los profesionales resultaba muy diferente, con sobrecarga de trabajo, falta de camas, retrasos y listas de espera crecientes. "El conflicto ha servido para que Osakidetza ponga los pies en la tierra, admita que hay problemas y una necesidad inminente de inversión".

Cristina Domingo abunda en la idea de que con "tiempo y los recursos necesarios" los profesionales de Atención Primaria "son capaces de resolver más del 90%" de los problemas de salud de la población.

Mientras otras comunidades autónomas hace ya varios años que se pusieron las pilas, Osakidetza ha vivido de las rentas y no ha visto que las cosas se empezaban a mover muy rápido. Sólo durante el último año de la legislatura reaccionó con un plan de inversiones en infraestructuras sanitarias que se prolonga hasta 2012.

Otro problema añadido es el de la ausencia de una generación de recambio adecuada en cuanto a médicos. Existe una gran escasez de facultativos, los países europeos se los rifan y Osakidetza trata de *atarlos* con contratos de fidelización cuando terminan la residencia y a base de ofertas públicas de empleo. Y es que no hay que remontarse demasiados años para ver que la trayectoria de muchos médicos jóvenes ha estado marcada por contratos en precario.

El País