

Gestión sanitaria

¿Cómo medir el Sistema Sanitario Español y poder valorar qué es lo necesario para generar una mejora del mismo? Los indicadores, como sabemos, son numerosos y variados, pero, como, todo, la perspectiva –y los resultados- cambiarán eligiendo unos u otros, dependiendo del enfoque que se le quiera dar. La estadística resultante que se transmite sólo nos indica un panorama general de aceptación o rechazo de las bondades o carencias, y nos permite hacernos una idea aproximada de lo que falta para la que tenemos así argumentos; sin embargo, si fuera por esta evaluación únicamente, los datos parecerían indicar que el Sistema funciona y que sólo hay problemas de valoración, reconocimiento profesional o necesidad de mayor inversión. Pero la lectura, en estas condiciones, es defectuosa, porque el problema es más complejo. Por poner un ejemplo, nos haremos la siguiente pregunta: ¿faltan médicos o están mal distribuidos? Si la respuesta es lo primero, la resolución de incentivar la formación universitaria ampliando el número de plazas emprende un camino adecuado, siempre que exista demanda para tales plazas, claro. Sin embargo, si la respuesta es lo segundo, el problema es mucho más complejo; lo más probable es que sucedan ambas cosas, pero la primera tiene una solución técnico-económica y la segunda implica un cambio absoluto en la manera de gestionar. A la misma pregunta se le podría agregar: y si faltan médicos, ¿por qué muchos emigran? La



respuesta es conocida por todos.

Para un Sistema de Salud tan diversificado por Autonomías como el nuestro, resulta difícil poder realizar un diagnóstico por igual, así que creemos necesario que se defina la metodología de la gestión sanitaria de manera integral y que sirva a toda España, respetando la particularidades de cada lugar, pero legislando con una política común que no sólo tienda a la equidad entre los profesionales y entre los pacientes, sino también a las necesidades del conjunto de atención médica: no es lógico que en una consulta se atiendan más de 60 pacientes al día y en otra 10.

La planificación de los servicios sanitarios incluye una multitud de variables que se deberán tener en cuenta a la hora de establecer estrategias que satisfagan las demandas de la población. Aunque la estadística indica que nuestro Sistema de Salud es bueno, la distribución de profesionales no ha sido homogénea y no existe ningún referente de sistema del que se desprenda la idea general que los servicios sanitarios están respondiendo favorablemente a la evolución del sistema, sino todo lo contrario: hay signos que indican un deterioro. En conclusión, los indicadores y los métodos utilizados no sirven más que para justificar esa idea general sobre la efectividad del sistema sanitario y es necesaria una discusión profunda sobre la gestión sanitaria pública.

Los servicios sanitarios de cualquier país tienen por objetivo mejorar las condiciones de salud de

sus ciudadanos y curar enfermedades, entre otras cosas. En términos económico-político-sociales es producir más salud para que ello no sólo disminuya los gastos sino que produzca beneficios. Para que esto resulte posible es necesario, en primer lugar, una planificación frente a las necesidades y luego una eficiente gestión, y para que no sea un despropósito, obliga necesariamente a un uso racional de los recursos, tanto económicos como humanos: a obtener una buena relación entre inversión y resultados, entendiendo que el material de trabajo es tan sensible como el hecho de que lo realicen y se ocupe de personas; es decir, que el fin de esta inversión es estrictamente social, tanto para el trabajador como para el beneficiario. Por otro lado, el concepto de salud es tan difícil de medir que tendemos a valorar los éxitos por indicadores como la mortalidad, el pronóstico y la esperanza de vida... elementos de referencia sobre la buena aplicación de políticas de sanidad pública, pero no de gestión. No es sólo cuánto se vive sino cómo; no basta con tener hospitales, sino cuántos y cómo y de qué están dotados; y no basta con tener médicos si no hemos planificado medianamente su distribución, y ni entremos a hablar de su formación continuada, que hoy por hoy, la realizan mayoritariamente instituciones o empresas privadas y no la administración pública.

Y todo esto partiendo del principio de las buenas intenciones, porque, cuando empieza a influir en este tema el conjunto de fuerzas políticas (y los prejuicios sobre algunos valores sociales que realizan), las expectativas por el buen funcionamiento del sistema se reducen y hasta pueden generar problemas ficticios. La realidad macroeconómica y la presión demográfica, además del mapa de enfermedades de cada región, son algunos de los factores que deberían contar a la hora de planificar la actividad sanitaria, sin olvidar que el principio de equidad que tanto preconizamos para la atención sanitaria también hay que aplicarlo para con los profesionales.