
EL PAIS

EDICIÓN IMPRESA

ARCHIVO

MARTES, 30 de noviembre de 1993

TRIBUNA: EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD

El fracaso de la reforma sanitaria

CESAR NAVARRO / GERARDO HERNANDEZ LES / JUAN GERVAS | 30 NOV 1993

Archivado en: Centros salud Opinión Legislación sanitaria Insalud Atención primaria Política social Política sanitaria PSOE Asistencia sanitaria Seguridad Social Política laboral Sanidad Partidos políticos Política Salud Trabajo Legislación Justicia Sociedad

Después de varios años de andadura, el Sistema Nacional de Salud español está en un ímpasse que va más allá de la crisis estructural de raíz económica que sacude al Estado de bienestar en los países occidentales

La reforma sanitaria en España comienza propiamente con la llegada de los socialistas al poder en 1982 y la creación del Sistema Nacional de Salud (SNS), una vez aprobada la Ley General de Sanidad en 1986. Hoy, después de varios años de andadura, el SNS está inmerso en un *impasse* que va más allá de la crisis estructural de raíz económica que sacude al Estado de bienestar en los países occidentales (y de forma que empieza a resultar dramática en España), para instalarse en una crisis de confianza -más peligrosa que la anterior- que afecta a los dos pilares que hacen posible la supervivencia del sistema: los ciudadanos y los profesionales sanitarios. El tema merece analizarse con un cierto detenimiento.

Empecemos por decir que no es nuestra intención hacer una crítica radical al SNS abogando por su desmantelamiento. Todo lo contrario. Creemos que el SNS es un instrumento idóneo para hacer realidad las políticas de justicia social, haciendo posible la atención sanitaria pública a todos los ciudadanos. (independientemente de sus niveles de renta). En este sentido, que en nuestro país se haya conseguido universalizar la asistencia sanitaria a toda la población, así como la financiación de la misma a través de fondos cedidos mayoritariamente por el Estado, habla de logros ligados al SNS a los que no se debería renunciar. Pero, sentada esta afirmación, no queremos ocultar todos los errores que han hecho imposible el despliegue de sus posibilidades, así como los elementos cruciales de la crisis actual.

Verdaderamente, todo el peso de la reforma ha basculado casi exclusivamente sobre la mejora de la atención primaria. Y ello ha sido así tanto por razones de filosofía sanitaria, asentada tanto en una interpretación muy sesgada de las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en Alma Atá en 1978 como por razones financieras que obligaban a desplazar el peso específico de los hospitales a los centros de salud (sin lograrlo). De ahí que los responsables sanitarios hayan puesto un énfasis exagerado en la salud pública y en los aspectos preventivos y de promoción de la salud (aunque ha sido de una forma puramente retórica, sin resultados prácticos apreciables), en detrimento absoluto de la medicina clínica, sin hacer ningún esfuerzo por encontrar el equilibrio necesario entre una y otra práctica.

En realidad, el proceso de reforma se ha detenido bruscamente. Abandonada a su suerte -a su mala suerte- la medicina especializada ambulatoria e incapaces los médicos generales de suplantarla (por más que se empeñen los gerentes de las áreas sanitarias), el sistema queda

aparentemente cerrado en su primer nivel, en los centros de salud, para abrirse un enorme vacío que llega hasta unos hospitales aislados del resto del sistema, atascados en sus listas de espera y con una situación de malestar indisimulado en su interior.

En conjunto, podemos decir que el SNS -con las variables que se quieren introducir en las distintas comunidades autónomas- está bloqueado. El esfuerzo inversor que indudablemente se ha hecho en estos años tanto en recursos tecnológicos como humanos no ha servido para canalizar la lógica ascendente de las necesidades ciudadanas, ni para instrumentar un dispositivo socio-sanitario para dar respuesta a la presión de una población geriátrica que no deja de crecer, ni para encontrar la estabilidad que el sistema necesita. Además, el esfuerzo inversor, por el momento, ya ha encontrado su tope. Por otra parte, aunque la gestión realizada desde los centros del poder sanitario público hubiera ido más eficiente, el SNS no hubiera conseguido arrojar de su seno el lastre más importante que lo paraliza: su falta de credibilidad ante quienes lo tienen que legitimar.

Desde el lado de los ciudadanos el fenómeno más desconcertante es que seis millones de españoles (aquellos que pueden permitírselo económicamente) pagan por partida doble para poder ser atendidos en la sanidad privada y sólo utilizan el sistema público en aquello que les resulta inevitable administrativamente o conveniente tecnológicamente. Éste es, sin duda, el echo más descalificador de nuestro SNS. El reciente decreto sobre libre elección de médico general y pediatra -además de que encontrará serias dificultades de puesta en práctica, no sólo por la rígida planificación existente, sino porque quienes tienen que facilitar su aplicación no creen en él- sólo aliviará parcialmente la situación, porque nuestros conciudadanos lo que quieren, prioritariamente, es elegir a los médicos especialistas y conseguir una agilidad en el acceso los servicios sanitarios que no encuentran en la sanidad pública. Lo logran, sin recurrir a la iniciativa privada con pago directo, los funcionarios (Muface) los militares (Isfas), y los trabajadores de empresas con contrato de entidades colaboradoras (Telefónica, Iberia, Banesto, etcétera), además de diputados, abogados, periodistas y otros profesionales. El problema tiene la suficiente entidad como para obligar a los responsables políticos a una seria reflexión, pues el SNS está sirviendo finalmente a amas de casa y a jubilados que no pueden escapar del sistema.

Las razones más importantes de disfuncionalidad del sistema hay que encontrarlas del lado de los profesionales sanitarios, y más exactamente en el grado de insatisfacción con que trabajan los médicos del SNS. El error de mayor bulto cometido por el PSOE en la sanidad ha sido dilapidar el caudal de confianza que un número importante de profesionales depositaron en la nueva etapa que se abría en la sanidad española en 1982. Hoy, la inmensa mayoría de los médicos -los que siempre estuvieron en contra y también los que demostraron su lealtad durante mucho tiempo- ha roto todas las amarras que les unían a la Administración socialista. Esta, en un intento de menoscabar el llamado poder médico, potenció el poder de la enfermería y creó un desequilibrio de signo contrario, que está en la base de un conflicto intraprofesional de difícil solución. Si a ella se une el estilo autoritario de que han hecho gala de forma incorregible los responsables socialistas, se explica que se haya creado un clima de desconfianza y desmoralización que hace imposible trabajar.

Lo que acarrea mayor repercusión es el hundimiento de la figura del médico. El tema alcanza tanta trascendencia que los máximos dirigentes sanitarios del PSOE, asustados de la espiral en que estaba entrando la política que habían puesto en marcha, organizaron en noviembre de 1992 una conferencia socialista de médicos a la que llevaron al propio presidente del Gobierno para que dijera que "si el médico no tiene una autoridad que pueda ejercer claramente dentro del quirófano o en el pasillo del sitio donde está actuando, el sistema no va a funcionar,

sencillamente". Estas palabras de Felipe González, aparentemente asumidas por los centenares de cuadros y funcionarios del partido y de la Administración sanitaria que estaban presentes, parecían augurar un cambio de estilo en las relaciones con los facultativos, pero después del año transcurrido desde aquel acontecimiento las cosas no han cambiado mucho.

A esta situación, que afecta, como decíamos, a la legitimación del sistema, hay que añadir otra de carácter estructural, que está contribuyendo a enrarecer más el clima de malestar existente. Nos referimos a la situación de precariedad laboral en que se encuentran alrededor de 50.000 médicos.

A los aproximadamente 15.000 parados hay que añadir 9.000 interinos de la asistencia primaria, 14.000 facultativos internos y residentes (MIR) y 10.000 especialistas sin título oficial (Mestos), todos ellos con un futuro más que incierto, no sólo por los recortes presupuestarios conocidos, sino por la mala política de una Administración que ha ignorado de forma sistemática cualesquiera formulación de norma legal para instrumentar la provisión de plazas.

De todo lo dicho no es difícil sacar la conclusión de que en el momento presente la reforma sanitaria no sólo se mantiene hibernada, sino cuestionada incluso en lo que es exhibido permanentemente como brillante ejemplo de la misma: la atención primaria. Siendo cierto que, con respecto a la situación anterior -que era tercermundista-, la atención primaria ha mejorado notablemente en el percibimiento del usuario, no es menos cierto que su desarrollo está lleno de sombras, al menos si somos capaces de analizarlo sin anteojeras ideológicas. En los centros de salud el trabajo en equipo no existe, salvando algunas excepciones. Los médicos se ven sobrecargados de trabajo burocrático e impotentes ante una demanda a la que se enfrentan en solitario. Los interinos constituyen un colectivo incapaz de evitar el convertirse en mano de obra dócil y sumisa. Los vicios del anterior sistema se han trasladado al nuevo, como se demuestra por el perfil de prescripción español, bochornoso tal como era antes de la reforma y más bochornoso en la actualidad si se compara con el de países como Dinamarca, Noruega, Reino Unido y Suecia. Los programas y protocolos se introducen sin fundamento científico que los avale y los médicos los incumplen. Los horarios sólo existen en teoría y el trabajo clínico se reduce a su mínima expresión.

La situación española puede compararse a la de la medicina general en Europa para descubrir que en España, y pocos países más (Portugal y Grecia entre ellos), el médico general es un funcionario asalariado en lugar de ser un profesional independiente (como lo es en Alemania, Andorra, Austria, Bélgica, Dinamarca, Francia, Holanda, Irlanda, Italia, Luxemburgo, Mónaco, Noruega, Reino Unido y Suiza). Todos estos países tienen un sistema público sanitario que cubre a la totalidad de la población, siendo pagados los médicos generales bien por acto bien *per cápita*.

En España, el trabajo de funcionario asalariado se realiza en centros de salud según un modelo rígido e intervencionista en el que los médicos pierden la responsabilidad personal y los pacientes son tratados como meros números. El modelo en el que se basó la reforma no tiene nada que ver con nuestra realidad socioeconómica ni con nuestro entorno cultural. Los médicos generales han ido perdiendo habilidades y competencias, abandonando, por ejemplo, la cirugía menor. Con ello, los pacientes entran cada vez más en el círculo vicioso de la derivación a los especialistas y en las listas de espera. El sistema se pervierte y la solución, para los pacientes que se lo pueden permitir, se encuentra en el sector privado. Los médicos pierden la autoestima y optimizan el tiempo para cumplir los mínimos. El sistema ha fracasado. ¿Hay soluciones? Sí, pero exigen decisión política para situar al médico, orgulloso del trabajo clínico bien hecho, en el lugar que le corresponde. Decisión política para definir alternativas al modelo y para facilitar la independencia del profesional médico. Y decisión política para situar

al sistema sanitario público español en el entorno cultural europeo que le corresponde.

.

Gérardo Hernández-Les César Navarro y Juan Gérvas son médicos generales, trabajadores del SNS