



CLM, 15 AÑOS

Quince años de Sanidad: El haber y el debe

José Luis Díaz Fernández

Director y Gerente de diversos Hospitales

Hacer un balance de la Sanidad en los últimos quince años en Castilla-La Mancha es, básicamente, hacer un balance de la Sanidad en España durante este mismo período, contemplando los aspectos particulares y diferenciales de nuestra Comunidad.

El elemento clave de los cambios y desarrollo en materia sanitaria, no ya de estos últimos años sino, me atrevería a decir, del siglo (sin olvidar la creación y primer desarrollo del Seguro Obligatorio de Enfermedad en los años 50-60 y la creación e implantación del programa de formación de especialistas vía MIR en los años 70), se concreta y se enmarca en la promulgación de la Ley General de Sanidad de 25 de Abril de 1986, hecho histórico de magnitud no suficientemente destacada.

¿Qué se ha hecho en los últimos quince años?

Parece estar todo el mundo de acuerdo en que los tres logros fundamentales del Servicio Nacional de Salud (SNS), entre otros que comentaremos más adelante, han sido: la universalización de la cobertura asistencial pública, el desarrollo de la Atención Primaria sobre la base de un nuevo modelo y el Acuerdo sobre el Sistema de Financiación de la Sanidad de 1994.

La universalización de la cobertura asistencia pública ha alcanzado cifras superiores al 98,5% de la población, partiendo de un 80% a principios de los 80. Se puede afirmar que, hoy, la cobertura del SNS es prácticamente universal.

La anteriormente desprestigiada y abandonada por los poderes públicos Atención Primaria (la medicina de cabecera tradicional, hoy Medicina Familiar y Comunitaria) es la base sobre la que se sustenta un sistema de salud, sea público o privado. En los últimos trece años ha cambiado, para bien, drásticamente el panorama en nuestro país. En Castilla-La Mancha se ha completado el Mapa Sanitario con la implantación del nuevo modelo (Equipos de Atención Primaria con el concurso de diversos especialistas y otros profesionales trabajando en equipo, ubicados en los nuevos Centros de Salud) en todas las

Zonas Básicas del territorio. El número de Centros de Salud en funcionamiento es de 184, de los cuales 170 son de nueva construcción y 14 antiguos Ambulatorios reformados integralmente. La Junta de Comunidades ha invertido durante estos años 4.800 millones de pesetas en su construcción y reforma, habiendo también dedicado importantes fondos para ello un buen número de Ayuntamientos y el Insalud Central. Medidas facilitadoras de la accesibilidad y comodidad como la cita previa telefónica o la extracción de sangre en el propio Centro de Salud para realización de pruebas analíticas en laboratorios del hospital correspondiente, se han generalizado, así como una nueva forma de atención integral y personalizada al ciudadano y el establecimiento de programas de mejora de la salud como el materno-infantil, el de detección precoz de cáncer de mama que afecta a una población de 250.000 mujeres en edades comprendidas entre los 45 y los 65 años, o el de salud dental infantil conocido como *Dentobús*. A Castilla-La Mancha le cabe el honor de ser la primera Comunidad en completar la implantación del nuevo modelo de Atención Primaria en España.

La financiación de la Sanidad ha sido y es un problema prioritario para todos los países en los últimos veinticinco años. Los costes crecientes, reflejados en la variación de porcentajes sobre el Producto Interior Bruto (PIB), de cifras en torno al 4% en los años 70 a cifras aproximándose al 10% a finales de los 80, en el conjunto de países avanzados, obligaron a todos los Estados a plantearse el problema como acuciante. De hecho, una serie de estos países han conseguido en la última década frenar e incluso invertir esta tendencia (Suecia, Dinamarca, Alemania, Irlanda). Al mismo tiempo, los países de la OCDE con menor dedicación de su presupuesto a la sanidad han ido ampliando esta financiación hasta acercarse a posiciones medias (caso de España y Portugal), pero ya sobre unas bases de eficiencia y calidad combinadas, asignando recursos allí donde la relación beneficio-coste es mejor y las necesidades reales son más perentorias. Así, España pasó de consumir un 5,9% de su PIB en 1982, a un 7,2% en 1992, superando en la actualidad el 7,5%, a no más de medio punto de la media de los países más avanzados, (por supuesto dejando apar-

RESUMEN:

El autor, además de haber sido responsable de diversos hospitales, entre ellos la Clínica de La Concepción de Madrid, es en la actualidad director del área de Sanidad de Inmark, empresas de consultoría. En su artículo nos expone los logros y los déficits en materia sanitaria en nuestra Región en el último periodo, bajo dos muy sencillos epígrafes: "Lo que se ha hecho" (donde destaca la universalización de la asistencia sanitaria, la potenciación de los equipos de Atención Primaria y la construcción de 170 nuevos centros de Salud, y la edificación de nuevos hospitales, etc.) y "Lo que no se ha hecho en estos 15 años" (donde da prioridad al hecho de que "no se haya completado el mapa de transferencias del Servicio Nacional de Salud -esto es, desde el Insalud a la Comunidad Autónoma: señala también dentro del debe la escasa motivación de los profesionales, la casi nula participación ciudadana, y el escaso desarrollo de la prestación por parte de la medicina privada).

Centro de Estudios
de Castilla-La Mancha

te EEUU, un mal ejemplo, que con más de un 15% de gasto sanitario cuenta con 40 millones de ciudadanos sin ningún tipo de asistencia médica no pudiendo acceder a prestaciones básicas, que son un derecho ciudadano en cualquier país occidental). De este gasto sanitario, cerca del 80% corresponde a gasto público.

El SNS español, con costes crecientes, especialmente en el capítulo de consumo farmacéutico, y con algunas tensiones en cuanto al reparto territorial de presupuesto sanitario, llegó a un acuerdo de Estado en 1994 por el que se comprometía un crecimiento del gasto público en Sanidad equivalente al crecimiento del PIB, y por el que se acordaba el reparto de dicho presupuesto a los Servicios con competencias transferidas y al Insalud de forma capitativa, es decir directamente proporcional al número de habitantes con derecho. Este Acuerdo de Financiación para el cuatrienio 94-97 ha sido recientemente prorrogado, en lo esencial, por el Acuerdo de 27 de noviembre de 1997 para el cuatrienio 1998-2001. En el Presupuesto para 1998 se prevé un coste sanitario público por ciudadano con derecho de 102.505 pesetas. Ciertamente, este reparto no es absolutamente equitativo, en cuanto que en las CC.AA. con competencias se eleva a 103.020 pesetas mientras en las CC.AA. gestionadas por el Insalud se reduce a 101.313, produciéndose estas diferencias por la introducción de unas partidas finalistas, que favorecen de forma muy especial a Cataluña y, en menor medida, a Andalucía y demás Comunidades.

El Acuerdo de Financiación de 1994 ha supuesto sentar las bases de solidez y perdurabilidad del sistema, un sistema saneado, de modo similar a lo que supuso el Pacto de Toledo para asegurar el sistema de pensiones y la Seguridad Social.

Otros logros importantes han sido: la modernización, y nueva construcción en su caso, de hospitales; la profesionalización y modernización progresiva de la gestión sanitaria; el aumento de inversión en investigación sanitaria y su gestión enfocada a resultados útiles a la sociedad, a través del Fondo de Investigaciones Sanitarias (FIS), que ha pasado de dedicar 1.100 millones de pesetas en 1982 a 5.000 millones en 1995; la adecuación de formación de especialistas a las necesidades cambiantes;...

En el ámbito hospitalario, en Castilla-La Mancha, fruto de una zonificación plasmada en el Mapa Sanitario confeccionado por la Consejería de Salud en 1995, una zonificación ciertamente avanzada ya que refleja la realidad interprovincial de La Mancha-Centro, se han construido los nuevos hospitales públicos de Alcázar de San Juan, Hellín, Albacete y Cuenca y está en vías de construcción el nuevo hospital de Ciudad Real, aprobado en 1995. Ello no sólo ha supuesto nuevos y modernos edificios, instalaciones y tecnología, sino, más importante, la incorporación de jóvenes y valiosos profesionales y un nuevo y avanzado estilo de trabajo, logrando equiparar la calidad de prestaciones del ciudadano de cualquier pueblo castellano-manchego a las que pueda recibir el ciudadano de Madrid o Barcelona. Ello ha permitido también que todos los hospitales tengan en la actualidad acreditación docente para formación de especialistas, y que colaboren en la formación de diplomados en enfermería con las diversas Escuelas existentes.

¿Qué no se ha hecho en estos quince años?

En primer lugar, **no se ha completado el mapa de transferencias del SNS**. En la actualidad restan diez CC.AA., con una pobla-

ción total de derecho de 15 millones de ciudadanos que supone un 38,7% del total de España. Ello significa, entre otras cosas, que aún existen dos Españas sanitarias, la gestionada por el Insalud y la gestionada por su gobierno autonómico respectivo.

No se ha llegado a desarrollar el planteamiento del **Área de Salud**, como núcleo integrador de la asistencia orientada al ciudadano y al enfermo. No se han aproximado los dispositivos de Atención Primaria y Especializada, integrando circuitos y protocolos, unificando la historia clínica, definiendo el médico responsable de los diversos procesos del enfermo. No se ha implantado siquiera la estructura de Gestión del Área de Salud, al servicio del ciudadano, especialmente en el territorio Insalud, como es el caso de nuestra Comunidad.

No se ha logrado la integración y motivación de los profesionales, piedra angular en la prestación de servicios sanitarios. Incluso, el divorcio profesionales-administradores ha aumentado. Prueba de ello son las dos grandes huelgas, acaecidas en 1987 y en 1995. Se trata de un problema complejo, multifactorial, sin soluciones unívocas y simplistas, (no se trata sólo de una reivindicación económica; personalmente creo que no es el aspecto más importante) cuyo análisis escapa al presente artículo.

La participación ciudadana ha sido insignificante, no habiendo llegado a funcionar satisfactoriamente ninguna Comisión de Participación tal como estaba previsto.

Ocasionalmente, presiones de tipo electoralista han supuesto la adopción de decisiones en la planificación de recursos poco idóneas. Este "pecado" se ha producido más, obviamente dada la proximidad, a mayor nivel de descentralización.

Se ha avanzado muy poco en la delegación de niveles de gestión, a nivel de las Áreas de Salud, de los Hospitales, de los Centros de Salud y de los diversos Servicios asistenciales.

El aparato burocrático ha impedido un mayor desarrollo de las iniciativas y de un nivel de competencia entre centros, aunque vigilado o gestionado. Y ello ha impedido un avance mayor en la consecución de resultados de efectividad, eficiencia y calidad, si bien éstos, hay que decir, han sido muy importantes.

El desarrollo de la prestación privada ha sido mínimo. En Castilla-La Mancha no supone más allá de 8% del total. En toda España el número de pólizas de aseguramiento sanitario no llega a crecer un 1% anual, estando por debajo de los países de nuestro entorno y a pesar de la actual bonanza económica. Esto, que sin duda es un reflejo de la existencia de un SNS que responde a las necesidades, a su vez es un punto débil, dada la necesaria coexistencia, colaboración y competencia entre ambos sistemas para la mejora global. Por desgracia, en España, la asistencia privada es, en general, muy conservadora, temerosa del riesgo empresarial y, hoy por hoy, menos innovadora que el sistema público cuando debiera ser el revés, aunque existen honrosas excepciones y alguna de ellas en nuestra Comunidad.

En resumen, se ha avanzado un importante camino, del que todos podemos estar satisfechos. Queda sin embargo, otra gran parte por recorrer, especialmente en el aspecto de la calidad de los servicios, entendiendo por tal la satisfacción de las expectativas ciudadanas como objetivo prioritario, a coste ajustado, priorizando decisiones sobre la base del binomio beneficio-coste, acercando realmente el sistema a los ciudadanos y haciendo participar a éstos en decisiones que les afectan y que costean con sus impuestos. Y todo ello se pueden hacer, en el marco de unas magnitudes económicas asumibles y que permitan asegurar el futuro. □