

LA NECESARIA REBELIÓN DE LOS MÉDICOS.

Enrique Costas Lombardía.

1. La sanidad pública sufre desde hace algunos años un proceso de progresivo deterioro que, por lo visto, los políticos quieren ignorar, seguramente porque temen afrontarlo. Dicen y repiten con entusiasmo, como si fuera verdad, que “nuestro sistema de salud es uno de los mejores y más baratos del mundo”, así que sus eventuales fallos sólo pueden ser leves, de fácil arreglo; no hay por qué inquietarse. Lo cierto, sin embargo, es que esa negada erosión ya daña el funcionamiento y la ordenación del ensalzado Sistema Nacional de Salud e incluso debilita el pacto social y los principios morales que lo sostienen: la equidad está hendida, si no rota, por las desigualdades de recursos y de prestaciones de los servicios de salud autonómicos; la solidaridad ha desaparecido en la desunión de dichos servicios, cada uno de ellos ensimismado en sus intereses y divorciado y hasta desconocido de los demás; un torpe igualitarismo y los bajos salarios desaniman el esfuerzo y el mérito y fomentan la mediocridad del personal sanitario; las listas de espera, aflicción mayor del Sistema, son falseadas por los políticos a su conveniencia; no ha cesado, a pesar de los solemnes acuerdos de financiación, el endeudamiento oculto de los servicios autonómicos (que en el momento propicio sabrán endosar al Estado, como de costumbre); la desinformación es casi absoluta: las autonomías, recelosas de posibles comparaciones entre ellas retrasan o esconden los datos reales de actividad y costes sanitarios, de forma que cualquier análisis estadístico es imposible (dicho de otro modo, los servicios autonómicos no soportan la transparencia y han convertido el Sistema Nacional de Salud en una mole de ignorancia que camina a ciegas); la gestión está sometida al partidismo, mucho más aplicado en colocar a los fieles y obtener rentas políticas que en mejorar la eficiencia del gasto; las altas instituciones del Sistema son una ficción: el Consejo Interterritorial carece de capacidad para coordinar y menos cohesionar los servicios autonómicos (la ley de Cohesión, tan consensuada, nunca fue más que papel mojado) y el Ministerio de Sanidad, casi vacío de competencias, flota en el limbo; no hay en el Sistema afán alguno por la calidad clínica, ni siquiera se intenta medirla (algunas autonomías incluso

menosprecian la confidencialidad de las historias clínicas); la atención al enfermo, razón de ser de la sanidad pública, es apresurada y rutinaria en medicina general, inoportuna (con largas esperas) en gran parte de la asistencia especializada, azarosa en urgencias (en manos de médicos en formación) y siempre masificada y de práctica dudosa, no evaluada; etcétera. Podría alargarse mucho esta muestra de serios desperfectos, todos ellos hechos ciertos, no simples opiniones ni resultados de encuestas.

2. Sin duda es indispensable y hasta apremiante restaurar la sanidad pública. Restablecerla y liberarla de su mal uso político con una reforma real cuyo eje, a mi juicio, habría de ser la introducción de la sociedad civil en la vida del Sistema Nacional de Salud. Dejar de hacer que se hace con cambios que se quedan en la letra de disposiciones legales fáciles de incumplir impunemente por las autonomías y abrir vías prácticas de información y participación efectiva de los ciudadanos. Hay tres sencillas y discretas, sin coste político, que podrían ser el germen de una renovación: crear una comisión nacional de vigilancia y mejora de la calidad asistencial (semejante a la Commission for Health Improvement británica) constituida por personas independientes con ascendencia en la sociedad y prestigio en sus profesiones designadas por el Congreso de los Diputados; instaurar una junta de gobierno en cada hospital público formada por médicos del mismo hospital y, en mayor número, ciudadanos elegidos por sorteo presididos por un notable nombrado por la autonomía correspondiente; y establecer el cargo de gerente de las listas de espera en cada uno de los servicios de salud autonómicos a desempeñar, también con independencia, por personas rigurosas y con crédito social.

3. Pero en la sanidad pública la necesidad de cambio no basta para mover al cambio. El Sistema está anclado en el inmovilismo por circunstancias poderosas que impiden generar la presión social y política que en democracia es el motor de cualquier acción reformadora. Comento algunas: a) *La sanidad pública es invisible para la sociedad*, que en la práctica está integrada por ciudadanos sanos (han sido o serán enfermos, pero entonces la “baja médica” los desgaja de la sociedad), ciudadanos que no requieren asistencia sanitaria. La sanidad pública no es, pues, un problema de la sociedad, sino de aquellos

que están enfermos y segregados, y cuando el problema es de otro no se mira, deja de verse; únicamente para los enfermos es visible la sanidad pública (por eso es secuestrada cómodamente por los políticos y no ha sido nunca un tema relevante del debate social, como son a menudo la educación, la vivienda, la administración de justicia, el paro, la seguridad, el precio del dinero o los accidentes de automóvil); b) *la enfermedad es un episodio individual*, íntimo, que cada persona siente a su modo, distinto y separado al de los demás; los enfermos no constituyen un grupo social que pudiera ejercer alguna influencia (las escasas asociaciones de enfermos y de familiares de enfermos son formas de ayuda mutua); c) *la baja calidad de la asistencia no puede ser percibida por el enfermo*: nota, sí, el confort o la incomodidad, la diligencia o la desgana con que es atendido, pero su desconocimiento de la medicina no le permite distinguir la calidad de la asistencia, ¿cómo podrían los ciudadanos indignarse por los fallos de calidad y exigir que el Sistema los corrija cuando no pueden saber si hay fallos?; d) *el desahogo que supone la sanidad privada*: cada día aumenta el número de ciudadanos que la prefieren; e) *los políticos no esperan*: en los sistemas de salud públicos de libre acceso universal y gratuitos en el momento de la asistencia, la “cola”, el tiempo de espera, es el mecanismo económico de asignación de los servicios médicos (escasos por naturaleza) entre la multitud de demandantes. Suprimido el precio, el enfermo ha de pagar con tiempo (o sea, con la prolongación de su incertidumbre y su dolor); la espera forma parte esencial de dichos sistemas, sin la espera no podrían funcionar. Pero los políticos y las personas influyentes no esperan: son atendidos en el acto por la sanidad pública que ellos gobiernan, como lo son los ricos por la sanidad privada; sólo los menos favorecidos sufren la espera. Un liberal norteamericano, John Godman, dijo: “Si los miembros del Congreso y los poderosos tuvieran que esperar para recibir asistencia médica como cualquier otro, ese Sistema no duraría un minuto”; f) *la asistencia médica es un servicio local*: se asiste al enfermo allí donde cae enfermo, generalmente en el lugar de residencia; para los ciudadanos la asistencia pública próxima, la de su barrio o su localidad, es el Sistema entero. No pueden ver y mucho menos traer la de más allá, no pueden comparar ni enjuiciar. En esta disgregación de opiniones difícilmente puede llegar a formarse una opinión pública enterada y activa; y g) *los intereses económicos* (industria farmacéutica, compañías de

seguros médicos) pescan en abundancia en el río revuelto del despilfarro o de las deficiencias asistenciales del Sistema y, claro, encuentran que las cosas están muy bien como están.

En fin, la naturaleza de la atención médica y las complejidades de la sanidad pública tienden a esconder al ciudadano la realidad de la asistencia y blindar lo establecido.

4. No cabe esperar, pues, que la sociedad demande la reforma del Sistema. Y sin un arranque social, los políticos rehuirán cualquier cambio, porque, primero, no les conviene (en un Sistema renovado no podrían mantener la escandalosa politización actual) y, segundo, asumirían un riesgo innecesario: probablemente el cambio no daría votos y sería fácil que los quitase. Todos los pasos, es bien sabido, han de ser medidos con la regla de cálculo electoral. Los gobiernos autonómicos gestionan la sanidad, más que otros servicios públicos, con la retórica de la complacencia con el ciudadano: omiten las medidas impopulares por muy sensatas y precisas que puedan ser y dan preferencia en sus presupuestos a aquellas operaciones vistosas que permitan pintar una sanidad pública moderna y casi feliz, como la reducción de las listas de espera (aunque rebroten inmediatamente), el fomento de los trasplantes (sin decir que está engrasado con dinero), el uso de tecnologías de última hora (que pocas veces mejoran las preexistentes) o la construcción de nuevos hospitales (sin planificación, sin plantilla y con “camas cerradas” en otros próximos). A los gobiernos, autonómicos y nacional, más que hacer la sanidad pública mejor les importa hacer que parezca mejor.

5. Si la sociedad no puede promover la reforma y los políticos no quieren ¿cómo será nuestra sanidad pública en los años que vienen? Mala, naturalmente: aún más inquitativa y más politizada, aún menos eficiente y menos solidaria, de menor calidad asistencial, con esperas más largas para los más desvalidos, con el personal sanitario más desalentado, desinformada y por tanto desintegrada, origen (cuando debía ser remedio) de desigualdades en salud entre los españoles. Una sanidad pública que consumirá más recursos cada día y cada día prestará un servicio público más pobre. ¿Catastrofismo? La decadencia del Sistema es un proceso lento y sordo que

todavía es posible disimular por aquellos que les conviene hacerlo, pero basta con no cerrar los ojos para ver la descomposición creciente.

6. Sólo el médico puede detenerla. Descartados los ciudadanos e inhibidos los políticos, el único que puede suscitar y guiar la renovación de la sanidad pública es el médico, agente del enfermo y con él protagonista de la asistencia. Cuenta con singulares poderes inherentes a su profesión (que inexplicablemente hoy no hace valer, como el poder económico, el normativo, el social) para rebelarse contra el deterioro y hacerse escuchar. Una rebelión de los médicos para exigir cambios y exigirse cambios a ellos mismos (asumiendo así la parte de responsabilidad que los médicos tienen en la desmejora del Sistema; cambios como, por ejemplo, comprometerse con la excelencia en la atención al paciente implantando indicadores de calidad) y sobre todo imponer la presencia de la sociedad civil en los engranajes de la sanidad pública. ¿Están los médicos preparados y dispuestos para este pronunciamiento? Encerrados en la estrecha relación con el enfermo, mal pagados y debilitados por un exceso de conformidad e individualismo, ¿es una ingenuidad esperar tal rebeldía? Es necesario que se produzca por el bien de todos, casi un último recurso, y no me parece que sea imposible articularla con las organizaciones profesionales y sindicales.

Se ha dicho que en nuestro tiempo el médico es un héroe derrotado, y desde luego, algunos políticos pretenden tratarlo como, en palabras de Juan Bestard, “simple operario de una fábrica de curar”. En gran medida porque se deja vencer. Impulsar la reforma de la sanidad pública sería una ocasión para que el médico salga del abatimiento y recupere su sitio de adelantado por naturaleza en la sociedad.

Enrique Costas Lombardía fue vicepresidente de la Comisión de Análisis y Evaluación del Sistema Nacional de Salud (Comisión Abril).