

Gestión clínica y modelos sanitarios: hablemos claro

Lunes, 24 de junio de 2013, a las 19:48

Por Francisco Miralles, secretario general de la Confederación Estatal de Sindicatos Médicos (CESM)

Aunque ya había experiencias previas, dentro de la propia **Comunidad de Madrid** y también en Valencia y Andalucía, ha sido el **Plan de Medidas de Garantía de la Sostenibilidad del Sistema Sanitario** aprobado el pasado mes de octubre en la primera de ellas (recogido luego en su Ley de Presupuestos para este año), lo que ha desatado una fuerte polémica centrada en si la gestión privada de los centros sanitarios públicos debe considerarse una alternativa válida al modelo de administración directa.

Sobre este punto, candente como estamos viendo, el criterio de **la Confederación Estatal de Sindicatos Médicos (CESM)** es el que ya hemos avanzado: si el objetivo es contribuir a la sostenibilidad de un sistema sanitario, que en esta época de crisis económica equivale a garantizar la mejor atención a los pacientes con el menor coste posible, no nos negamos por principio a explorar nuevas vías, pero sólo en paralelo a un **debate riguroso que hoy brilla por su ausencia**.

Las cosas, sí, se están haciendo mal porque **en Madrid se ha permitido que la cuestión se esté sustentando más en prejuicios de tipo ideológico que en una reflexión serena** que nos involucre a todos (Administración, profesionales y la sociedad en general) y persiga desapasionadamente la finalidad, compartida por todos, expuesta en el párrafo anterior.

El mejor modo de resituar el problema para abordarlo sobre bases racionales, es decir, abiertas al entendimiento o cuando menos a una discusión en la que seamos capaces de comprendernos nuestras diferencias, es... poner datos sobre la mesa. **Por ahí debería haberse empezado**. Los políticos que propugnan la privatización de la gestión deberían haber hecho públicos los estudios sobre los que basan **sus propuestas** y someterlas al escrutinio de todos. Sin embargo, algo tan elemental y de exigencia democrática como es la **transparencia informativa**, no ha tenido lugar al menos hasta ahora, lo cual favorece y en nada contribuye a frenar las expresiones de desconfianza suscitadas en buena parte de la profesión y de la ciudadanía.

No hay, ciertamente, justificación para que se esté incumpliendo esa labor de transparencia, pues como decíamos al principio, la opción de la gestión privada ya se viene ensayando desde que se promulgara la **Ley 15/1997** sobre **habilitación de nuevas formas de gestión del Sistema Nacional de Salud**. A partir de esa norma se han desarrollado distintas fórmulas alternativas a la gestión directa, tales como consorcios, fundaciones, empresas públicas o concesiones administrativas, por lo que ya ha habido tiempo sobrado para realizar una evaluación de su funcionamiento que pueda compararse con el de los centros gestionados directamente. Sin embargo, a fecha de hoy continuamos opinando a ciegas, porque a la hora de echar números (dando por supuesto que la calidad asistencial es la misma), **las pocas fuentes que hay se contradicen entre ellas**.

Así las cosas, y ante la eventualidad imposible de descartar (mientras los requeridos datos fiables no se pongan a disposición de todo el mundo) de que la gestión privada resulte al

final más gravosa que la directa (porque en la primera hay un plus de beneficio empresarial que desaparece en la segunda), **la posición de CESM es que las nuevas experiencias en este sentido deberían paralizarse y extraer de todo ello la mejor lección:** que la economía española no puede soportar un incremento del gasto sanitario al ritmo en que se vino produciendo durante el decenio 2000-2010, y que, por tanto, desde la ministra de Sanidad hasta el más reciente profesional incorporado a la plantilla del SNS, tenemos la obligación de utilizar los recursos disponibles de la manera más eficiente posible.

En esa labor de sostenimiento del SNS hay grados de responsabilidad, y **los médicos no queremos rehuir la nuestra, conscientes como somos de que no menos del 80 por ciento del gasto tiene que ver con los actos clínicos que protagonizamos cada día.** No sólo no damos la espalda a esa responsabilidad, sino que desde hace muchos años una de nuestras quejas más repetidas ha sido el que deliberadamente se nos apartara de las instancias de decisión de los centros. Habrá que recordar ahora, porque es oportuno, que en su día se suprimieron *de facto* las Juntas Facultativas, en virtud de las cuales los médicos disponíamos de una voz autorizada para intervenir en ello. Y habrá que recordar también que por encima de nosotros se generó toda una casta de *economicistas* o simplemente *políticos* (en el sentido menos favorable del término) que creían poder prescindir del médico a la hora de gestionar un hospital o centro de salud.

Ha sido ese relegamiento de la profesión médica, y consecuente imposibilidad de comunicación con el estrato dirigente de los centros, lo que explica en buena medida el disparado presupuesto del SNS durante la década anterior, y **lo que nos ha llevado a la situación actual de tener dificultades para satisfacer adecuadamente la demanda asistencial.**

Vamos, pues, concluyendo. **La depuración del gasto es necesaria,** porque así lo imponen las circunstancias, pero en lugar de aventurarnos en experiencias de las que no se tiene constancia de su bondad, lo más lógico es que **sigamos pisando el terreno firme** que conocemos e introduciendo en él los cambios precisos para que deje de ser resbaladizo y se muestre lo más firme posible.

La solución por la que apostamos **consiste en retomar el protagonismo** que los médicos llegamos a tener en su día en la dirección de los centros asistenciales y, directamente relacionado con ello, pasa también por que la economía de tales unidades (y por tanto del SNS en su conjunto) dependa menos de los números que se hacen en un despacho que de la gestión clínica que llevan a cabo a diario los profesionales.

Sobre la gestión clínica también hay experiencias en el SNS. Desde los años 90 ha habido tímidos intentos de implantarla en forma de áreas, institutos y otras unidades asociativas entre servicios que si no han logrado mayores éxitos es precisamente por haber tenido una limitada autonomía de gestión.

¿Por qué no insistir en esa vía, desbrozando el terreno de las cortapisas que hasta ahora han existido? Ciertamente, a CESM le consta que los responsables de los servicios, unidades y centros de salud están dispuestos y preparados para asumir la responsabilidad y los riesgos de la gestión dentro de un marco transparente y evaluable, y siempre que dispongan de los instrumentos adecuados para llevar adelante una gestión eficiente y de calidad.

El resto de los médicos, en su mayoría, también están por la misma labor, que nosotros definimos como *autogestión profesional*. **Y para que eso sea así sólo necesitamos políticos que se sienten a hablar con nosotros en el marco de un debate presidido por el objetivo incuestionable de salvaguardar esa joya a falta de pulir que es el SNS.**

Seamos positivos. Lo bueno que tienen las crisis es que de ellas se puede salir fortalecido. Hasta que ésta no llegó, podíamos seguir dormitando en la confianza de que las deficiencias de gestión eran subsanables con unos presupuestos que, aunque nunca generosos, parecían siempre a salvo. Eso ya no así, y haremos bien, si además de exigir que la Sanidad se libere de los recortes económicos por su condición de pilar fundamental para el bienestar de los ciudadanos, nos comprometemos todos a una reforma emprendedora que reoriente el modelo de gestión de los centros y personal al servicio de la sanidad pública sobre las bases de la rendición de cuentas y **una optimización del gasto que sólo puede venir de la mano de los profesionales cuando cuenten con instrumentos para ello.**