

# Posibles soluciones al problema sanitario (y II)



Miguel Cainzos Fernández

Cirujano general y del aparato digestivo. Catedrático de Cirugía de la USC

No cabe duda de que es necesario corregir errores, no sólo reducir el gasto, si se quiere que el sistema sanitario público español perdure y que las siguientes generaciones puedan disfrutar en este terreno de aquello de lo que hemos disfrutado nosotros hasta el momento actual.

De acuerdo con este análisis de algunas de las causas del problema, me gustaría exponer algunas posibles soluciones que en mi opinión serían las siguientes:

## 1. POTENCIACIÓN DEFINITIVA Y "AGRESIVA" DE LA CALIDAD ASISTENCIAL

La mejor reducción de los costos es un compromiso firme con la calidad total. Ya no se puede perder más tiempo en este terreno. El término *calidad* no es solo una palabra atractiva que suena bien, es una actitud en la manera de realizar el trabajo. No hay una empresa digna de ese nombre que no haya implantado la calidad total en las dos últimas décadas. Y la sanidad pública es una EMPRESA con mayúsculas.

La medicina de hoy se realiza en base a la "evidencia" científica y actualmente disponemos de suficiente evidencia científica para poder tomar algunas medidas cuya adopción está claramente demostrado que redundan en un notorio incremento de la calidad del acto médico o quirúrgico y en una sustancial reducción del gasto. Por poner unos ejemplos bien conocidos en el ámbito de la cirugía, citaré sólo los siguientes: Implantación, por ejemplo, del llamado *checklist* antes de iniciar la operación y durante la misma (es similar a lo que hacen los pilotos antes de poner en marcha un avión). Su objetivo es evitar errores y complicaciones postoperatorias.

Prevención por todos los medios posibles de las infecciones quirúrgicas postoperatorias. Asepsia estricta en los bloques quirúrgicos.

Utilización adecuada de la medicación en términos de duración de la misma. Citaré sólo un ejemplo: realización de profilaxis antibiótica sólo en aquellos casos en los que hay indicación, utilizar una sola dosis y aun en aquellos casos excepcionales, nunca mantenerla más de 24 horas después de la operación. Mantenerla más tiempo no vale para evitar la aparición de la infección postoperatoria, pero puede incrementar las resistencias bacterianas a los antibió-

ticos y, además, cuesta dinero.

## 2. GESTIÓN SANITARIA PROFESIONALIZADA

Nadie duda en el momento actual de que uno de los grandes beneficios de la calidad en la sanidad es que facilita la realización de la gestión. Como mencioné anteriormente, los conceptos y los criterios de gestión ya han sido "absorbidos" y aceptados por la mayoría de los sistemas sanitarios, entre ellos, los europeos. Se podrían poner muchos ejemplos de gestión sanitaria en cirugía, pero basta con algunos: ingresos de los pacientes la víspera de la operación, reducción de las estancias hospitalarias no necesarias (la cama es lo que más cuesta en un hospital), potenciación de la fase diagnóstica en Atención Primaria, lo que facilitaría la reducción del número de pacientes que acuden a Urgencias del hospital innecesariamente. En este sentido, tengo que decir que, tanto en el Reino Unido como en Alemania, tienen una Atención Primaria fuerte y eficaz. Implicación de los médicos en los objetivos anuales de gestión y en la gestión del "día a día".

Pueden ustedes imaginarse la enorme cantidad de recursos económicos que se requieren en un servicio quirúrgico. ¿No deberían estar formados en el ámbito de la gestión aquellos que cada día toman las decisiones...? En EEUU, los cirujanos conocen no el costo de la "hora de quirófano", conocen el costo del "minuto de quirófano". Lo mismo ocurre en los países centroeuropeos. Es imprescindible la implicación de los médicos en la gestión del "día a día".

No es fácil dirigir un hospital, todavía lo es menos, dirigir un complejo hospitalario con múltiples centros. Por lo tanto, tampoco es fácil encontrar la persona y el equipo para ocupar estos cargos. No es fácilmente comprensible -y menos en el momento actual- que a la hora de seleccionar estos directivos, se tengan en cuenta criterios que no sean estrictamente profesionales. Si un hospital tiene un buen gerente, no es aceptable que sea "cambiado" simplemente porque ha habido variaciones en el color político.

## 3. MEJORÍA DE LA EFICIENCIA DE LAS TIC.

Este es un gran factor de calidad, ahorro y garantía de sostenibilidad del sistema. Se puede incrementar mucho más y mejorar ampliamente el uso de las tecnologías informáticas en la sanidad, y, además, se puede y se debe hacerlo de manera eficiente. Aquí hay un gran espacio y mucho futuro, sobre el que no cabe acercarse con una visión exclusi-

vamente técnica de mera "herramienta".

## 4. LA FORMACIÓN ECONÓMICA DE LOS ALUMNOS DE MEDICINA.

Durante los seis años de la carrera de Medicina, a los alumnos se les enseña una importante cantidad de materias necesarias e imprescindibles para el ejercicio de la Medicina. Sin embargo, hasta ahora, no se les ha enseñado prácticamente nada sobre el costo de un acto médico o quirúrgico y, especialmente, sobre los costos de la toma de decisiones que realiza un médico cada vez que consulta y/o trata a un enfermo.

La formación económica de la decisión diagnóstica y terapéutica tiene que ser algo "importante" dentro de la enseñanza y aprendizaje de la Medicina. El estudiante primero y el médico después no pueden mantenerse ni un día más ajenos a los aspectos y a las consecuencias económicas de sus decisiones. Tenemos una excelente ocasión con la incorporación del Plan Bolonia, el nuevo grado de Medicina, para reparar este déficit notorio de los médicos españoles. De ningún modo debería perderse esta oportunidad.

Me gustaría recordar, porque creo que es importante, que en nuestro propio sistema sanitario

**"El problema sanitario necesita de un esfuerzo de responsabilidad por parte de todos los agentes participantes en el sistema"**

**"La mejor reducción de los costos sanitarios es un compromiso firme con la calidad total"**

español, cuando se han aplicado las medidas comentadas, los resultados han sido realmente satisfactorios. Me refiero, por ejemplo, a la Organización Nacional de Trasplantes (ONT). A su cabeza está el Dr. Rafael Matesanz, quien tuvo apoyo de la mayoría de los ministros de Sanidad -no todos- de este país durante los últimos veinte años para desarrollar el proyecto. El gran acierto fue poner al frente de la ONT a un profesional, nefrólogo en este caso, cuyo conocimiento de la Medicina, su capacidad de análisis y de gestión son notorios para todos aquellos que le conocemos personalmente. Así, está garantizado el éxito y así es posible, incluso, exportar el sistema sanitario español al extranjero.

Soy claramente consciente de la complejidad del problema. También sé que todos los sistemas sanitarios tienen problemas y que nadie tiene la solución definitiva y menos ahora, cuando el incremento de los pacientes con edades avanzadas que son atendidos en los hospitales y en los servicios quirúrgicos es enorme y continuamente creciente. Sin embargo, lo que he pretendido es expresar la opinión informada de un profesional de la sanidad que lleva cerca de 40 años inmerso en lo que es un hospital, que tanto el sistema sanitario público español como el gallego pueden ser mejorados notoriamente si se da prioridad a lo importante. Cuando nos hayamos equiparado en términos de gestión y de calidad a los sistemas sanitarios europeos, será el momento de evaluar y comparar nuestro sistema sanitario con el de los países de la Unión. De los resultados de ese análisis, debería depender la toma de otras medidas como la posible necesidad de un copago. Antes, no.

La sociedad española debe decidir dentro del marco constitucional qué quiere hacer en el futuro con su sistema sanitario público. Este es un problema que necesita de un esfuerzo de responsabilidad por parte de todos los agentes que participamos en el sistema desde diversos ángulos: los pacientes, los médicos y todo el personal sanitario y los gestores.

Como médico, me atrevería a dar una receta: despolitización del sistema sanitario público al máximo posible y profesionalización del mismo, a tope. Cuando digo profesionalización, me refiero a poner las cosas hasta donde sea posible, en manos de los profesionales, a hacerles partícipes activos de su gestión y a estimularlos e incentivarlos a considerar el sistema como algo suyo. Me refiero, también, a elegir a los mejores equipos directivos utilizando exclusivamente criterios de índole profesional.

## El Valedor investiga si hay menores en los botellones

**Santiago.** El valedor do Pobo, Benigno López, ha abierto una investigación de oficio para investigar la presunta presencia de menores de edad consumiendo alcohol en los botellones que se producen cada fin de semana en diferentes puntos de la comunidad. Para ello se ha dirigido ya a los alcaldes de las siete grandes ciudades gallegas, con el fin de que aclaren esta práctica y expliquen las medidas desarrolladas para frenarlas.

En las cartas remitidas a los alcaldes de A Coruña, Santiago de Compostela, Ferrol, Pontevedra, Vigo, Ourense y Lugo, el valedor informa de la apertura de una investigación para estudiar "este relevante problema", iniciativa que asume tras conocer, por diversas fuentes, incluidas medios de comunicación, que niños menores de edad "puedan estar participando y consumir alcohol en diferentes botellones".

"El interés superior de los menores, reconocido en el artículo 3 de la Convención de Naciones Unidas de Derechos del Niño, exige que los poderes públicos lleven a cabo labores de supervisión para la protección de la salud física y mental", manifiesta Benigno López en su escrito, en el que también alude a la legislación gallega que prohíbe que los menores de 18 años consuman alcohol. Esta normativa establece un sistema de infracciones para tratar de asegurar el cumplimiento de sus previsiones que, según el representante del alto comisionado, en su artículo 30 habilita a los alcaldes, entre otros agentes, para la competencia sancionadora. E.P.

## El Senado pide un aumento del horario de las guarderías

**Santiago.** La Comisión de Educación del Senado ha aprobado una moción por la que insta a las administraciones educativas a estudiar en la Conferencia Sectorial de Educación la posibilidad de generalizar la ampliación de horarios y calendario de las escuelas infantiles públicas (0-3 años) que permita una mejor conciliación laboral y familiar.

La iniciativa, impulsada por la portavoz en esta comisión de Entesa Catalana de Progrés, Assumta Baig, fue transaccionada y firmada por todos los grupos, que han añadido a la moción que se respete el principio de atender prioritariamente las necesidades de los niños y contribuya a su desarrollo afectivo, social e intelectual. Entre otras, la comisión también aprobó una iniciativa del PP para mejorar la prevención del consumo de drogas en los centros docentes E.P.

