

Andalucía

La sanidad pública resiste la crisis con menos conciertos y más actividad propia

La capacidad de respuesta de quirófanos, consultas y pruebas diagnósticas aguanta pese al incremento de la demanda y la estrechez presupuestaria • La gestión y el esfuerzo profesional explican el fenómeno

Alfonso Pedrosa / SEVILLA

No hay dinero para la más mínima veleidad en la sanidad pública andaluza y la demanda de asistencia no ha dejado de crecer. La asfixia presupuestaria de la Junta y los daños colaterales de la crisis sobre la población no son una buena mezcla: menos recursos y más presión. Lo esperable hubiera sido la rotura de los diques: un Servicio Andaluz de Salud (SAS) desbordado por el bloqueo de la financiación y el incremento de patologías propio de un territorio con un 30% de paro. Y, sin embargo, el sistema aguanta, a tenor de la última foto fija disponible: la de los datos de lista de espera diagnóstica, quirúrgica y de especialidades médicas.

Esos datos tienen un valor de análisis estadístico. Son medias calculadas sobre medias. Hay ca-

57

DÍAS DE ESPERA

Casi dos meses de media es lo que un paciente inscrito en el registro de garantía del SAS tarda en ser intervenido

sos, miles de casos, que se salen de esos parámetros. Pero son un indicador conocido que sirve para tomar la temperatura de la sanidad pública: a 31 de diciembre de 2011, eran 57 los días para operarse de los procesos bajo garantía de respuesta (los más frecuentes), 46 días para ver al especialista del ámbito hospitalario y 22 días para una prueba diagnóstica. Más o menos lo mismo que en ejercicios anteriores. Sólo que con un panorama social y presupuestario bastante desolador. ¿Dónde está el truco?

El truco no está en el maquillaje. Eso dura poco, por muchos esfuerzos que pudieran hacerse al respecto en torturar estadísticas. El truco está en un conjunto de factores hilvanados por una decisión política explicitada con claridad meridiana, casi desesperada podría decirse, por la consejera de Salud, María Jesús Montero, cuando presentó esos datos hace dos semanas: hay que mantener el esfuerzo en tener buenos resultados en la lista de espera porque si eso falla, habrá un gran "desapego" ciudadano. Y eso sería "el fin del sistema sanitario".

No el fin de su mandato como consejera de José Antonio Gri-



Un participante en la reciente manifestación del 15-M en Sevilla por una sanidad pública.

JOSÉ MANUEL VIDAL / EFE

Lo que soportan los anchos hombros de la fiel infantería

Les han bajado el sueldo, son el muro de las lamentaciones de la gente y, a veces, la pared que recibe los cabezazos. Los hay buenos, malos y regulares. Pero están sacando adelante un servicio público esencial. Son los profesionales de la sanidad autonómica. En Primaria frenan, resolviendo procesos cada vez más complejos, la masificación de las listas de espera. En los hospitales, asumen que hay que hacer más con menos. Todos aceptando, con roces pero sin amagos de huelga, el desafío de corresponsabilidad y transparencia que implica la reorganización de los servicios y equipos clásicos en unidades de gestión clínica.

ñán, o el fin de los socialistas gobernando en la Junta con elecciones a las puertas. Sino el fin del sistema sanitario público. El último dique frente al Katrina de la crisis, especialmente para quienes lo están pasando peor: la asociación ente pobreza y enfermedad es tan antigua como la Humanidad y está bastante estudiado que cuando hay más paro, hay más problemas de salud. Si el sistema no se legitima por el respaldo social (y éste no se consigue sino con un nivel de eficacia y eficiencia razonable), se acabó.

Siempre en el contexto de las listas de espera, ha habido reducción presupuestaria en autoconciertos (las famosas peonadas de los equipos quirúrgicos de los centros públicos fuera de jornada ordinaria) y en los acuerdos con centros privados. Ello ha supuesto una reducción de actividad imputable a esos capítulos que se traduce en 1.611 intervenciones quirúrgicas menos que en 2010 en el ámbito de los conciertos y en 8.817 menos en el de los autoconciertos. Sin embargo, en total, no se está operando menos que en años anteriores.

El personal de los centros públicos está trabajando más: el año pasado se superaron en casi 6.000 las intervenciones de lista de espera por las tardes respecto a 2010 y la actividad ordinaria creció en 15.680 operaciones. Un diferencial positivo de casi 11.000 sesiones de quirófano.

El contraste entre las estadísticas y la experiencia

Pronto, quizá en unos años, si la sanidad pública mantiene su arquitectura esencial tal como es hoy, habrá que dejar de hablar de listas de espera para operarse, para ver al especialista de hospital o para hacerse una prueba diagnóstica. Porque lo que el paciente experimenta no es una sucesión de eventos técnicos inconexos, sino un fenómeno continuo, en el que

los escalones de cada segmento son causa de inquietud. Por eso se empieza a entender la asistencia como un proceso; cuanto más cale en la cultura clínica ese concepto, más rápida y eficaz será, en teoría, la respuesta a cada caso. Así, las estadísticas dicen que una mujer que deba someterse a cirugía de mama, póngase por caso en el Hospital San Agustín de Linares (Jaén), tarda en

operarse 29 días. Pero la experiencia dice que es más tiempo: al menos, hay que sumar en la vivencia de esa paciente, desde que la ve su médico de Familia, 50 días para una consulta de Ginecología y, si necesita una mamografía, tres semanas más. Ésa es precisamente la batalla de la calidad que pretende afrontar la implantación efectiva de la gestión por procesos.