

Miquel Vilardell: "El ciudadano ha de decidir por dónde se recorta"

El doctor Vilardell lleva cuarenta años trabajando en la sanidad pública. Al dispararse el gasto sanitario, el tripartito le pidió consejo y ahora Artur Mas le ha pedido lo mismo

LA VANGUARDIA. Política | 16/01/2011 - 01:10h

- [Salvador Alemany: "Tenemos más posibilidades que la media europea"](#)

El doctor **Miquel Vilardell** (Calders 1946) lleva cuarenta años trabajando en la sanidad pública. Es jefe del servicio de medicina interna del hospital Vall d'Hebron, catedrático de la Universitat Autònoma de Barcelona y presidente del Col·legi de Metges. Al dispararse el gasto sanitario, el tripartito le pidió consejo y ahora Artur Mas le ha pedido lo mismo.

¿Qué sentido tiene un consejo para que asesore a un conseller?

Niego la mayor. Nuestra misión es informar al president de cómo viven el ciudadano y la sociedad civil las políticas que está desarrollando.

¿Así criticarán lo que haga el conseller?

Nosotros daremos nuestra opinión cuando el president nos la pida y él hará con ella lo que crea conveniente. Mal iría si entráramos a discutir con los departamentos.

Usted es asesor porque no ha querido ser conseller.

Soy médico y me gusta ver enfermos, quiero continuar viendo enfermos. Ahora, si se me pide que ayude al país, desde mi opinión, para que el sistema sanitario funcione mejor, siempre estaré dispuesto a aportar mi grano de arena.

¿Los presidentes buscan asesores de prestigio para compensar el desprestigio de la política?

Creo que las personas elegidas tienen una amplia experiencia y estoy seguro de que lo harán muy bien. Además, están muy ilusionados. Tenemos políticos bien formados, responsables y con experiencia. Ahora bien, practicar la humildad y querer conocer la opinión de personas que incluso pueden pensar diferente creo que es un indicio de enriquecimiento de la política.

¿La salud está financieramente muy enferma?

La salud en Catalunya está infrafinanciada, con diferencias entre 200 y 400 euros por personas y año con otras comunidades.

El otro día el presidente Zapatero presumía de que España tiene el modelo sanitario más gratuito del mundo. ¿Esto es bueno o es malo?

En cuanto a los estándares de calidad, estamos entre los mejores del mundo y esto es bueno y hay que mantenerlo. Otra cosa es si en un futuro podremos continuar manteniendo este sistema. Es de lo que se está hablando.

¿Por dónde hay que recortar?

Eso lo deben decidir los ciudadanos. ¿Qué quiere el ciudadano? ¿Seguir teniendo este sistema público de gran calidad? Con un crecimiento del 4% anual no podrá ser. El ciudadano tendrá que decidir de qué partidas del presupuesto público está dispuesto a renunciar para mantener el modelo sanitario.

¿Qué cree usted que se puede recortar de la atención sanitaria?

De la atención, nada. Al contrario. Siempre hemos de intentar mejorarla. Lo que sí podemos modificar son las estructuras y los modelos de gestión, implicando a los profesionales, dotándoles de mayor autonomía. También se puede gestionar mejor la prestación farmacéutica.

El gasto sanitario se ha disparado con la inmigración. En poco tiempo Catalunya tiene un millón de tarjetas sanitarias más. ¿Los inmigrantes que han entrado ilegalmente en España tienen que recibir la misma atención sanitaria que los que están en situación legal?

Creo que sí, el profesional sanitario tiene la obligación de atender a toda persona que va al sistema sanitario y llega a una puerta de urgencias.

Usted es un médico concienciado respecto al gasto sanitario y opta por pedir menos pruebas. Esto eleva el riesgo del diagnóstico. Hay que seguir un protocolo, pero lo que no puede ser es que se repitan pruebas que lleven al mismo diagnóstico y tratamiento. O efectuar varias pruebas cuando es una la que demuestra más eficacia. En el futuro, con la historia clínica compartida y las tecnologías de la información bien gestionadas, las pruebas se podrán visualizar desde la red y habrá menos peticiones repetitivas.

¿El avance tecnológico encarece el servicio?

Primero quizá sí, pero no podemos renunciar y a la larga mejora la eficiencia. En este sentido, la investigación, el desarrollo y la innovación son fundamentales. Durante estos últimos años, Catalunya ha desarrollado una biorregión y unos grupos muy competitivos de investigación. Eso sí, los focos de investigación tienen que estar concentrados y les tenemos que dedicar recursos que a largo plazo revertirán.

Plantear privatizaciones en el ámbito sanitario es un tabú...

Ahorrar en el sistema público para revertirlo en el privado no es bueno y además provoca un debate ideológico que no nos conviene. Pero hay que admitir que en Catalunya hay más de un 20% de la población que tiene doble cobertura y eso supone un ahorro para el sistema público que hay que valorar. Lo ideal es que se complementen y se ayuden sin disminuir ninguno de los dos y que ambos salgan beneficiados.

Los ambulatorios que forman parte de la red pública pero se gestionan de forma privada ¿funcionan mejor o peor?

En cuanto a la calidad, la satisfacción del ciudadano y la eficiencia, los resultados son muy parecidos, pero la satisfacción de los profesionales es mayor en las entidades de base asociativa.

¿A qué se debe?

A que los profesionales tienen más autonomía en su práctica clínica.

En los ambulatorios públicos nadie quiere estar al mando. A veces tienen que ser interinos. ¿Es un fracaso del sistema?

Al médico le gusta mucho hacer de médico y lo ideal es que dirija el equipo alguien que tenga autoridad moral, porque, de lo contrario, el proyecto no tira adelante. Dentro de nuestro sector, la formación de líderes es uno de los temas pendientes más importantes. Un líder clínico que además lidere la gestión es lo que va mejor, pero no es fácil de encontrar.

Catalunya ha sido un país de médicos, pero ahora vienen de fuera. No es un problema que sean extranjeros, aunque sí ha habido casos de incompetencia porque en algunos países del tercer mundo el título de médico se obtiene más fácilmente.

Que venga gente de fuera, en un mundo global, es inexorable. Es obligación del Estado demostrar la competencia de los médicos extranjeros. Dicho esto, el número de médicos en Catalunya está en el nivel de los países de la Unión Europea. Ocurre que tenemos muchos hospitales, y mucha demanda de profesionales. Tenemos que intentar que las plazas que ofertamos en el sector sean estables, que no significa de funcionario pero sí de plazas estables y razonablemente remuneradas... Y estos sueldos tienen que estar incentivados por la responsabilidad y el conocimiento. El profesional A y el profesional B no pueden cobrar igual si A ha investigado y trabajado como nadie, y B, no. Debe reconocerse la trayectoria para fomentar la autoestima y la satisfacción del profesional.

Está pidiendo más dinero para los médicos y se trataba de recortar gastos.

Es una inversión. En la medida en que estos profesionales contribuyan a mejorar el sistema con procesos bien dirigidos y evaluables, ganaremos en eficiencia.