

Los recortes presupuestarios deben ser hechos con criterios clínicos, concluye la mesa profesional ‘Sostenibilidad en el SNS’ del Congreso de la SEMG

EL MEDICO INTERACTIVO.

Antonio Pais

El economista de la salud Vicente Ortún, Juan José Rodríguez Sendín (OMC) y Francisco Miralles (CESM) recuerdan que lo más eficiente para un sistema sanitario es una AP fuerte y líder

La Junta Directiva de la Sociedad, presidida por Benjamín Abarca, es reelegida por aclamación al ser la única que se había presentado

Vigo (24-5-11).- Los recortes económicos, presupuestarios, seguirán afectando a la Sanidad y se plasmarán después del verano. Pero esos recortes presupuestarios están condenados al fracaso en la Sanidad si se hacen sin criterios clínicos. Ésta fue una de las principales conclusiones de la muy interesante mesa de debate profesional que el pasado sábado se celebró en el XVIII Congreso Nacional, XII Internacional, de la Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia (SEMG).

La mesa tuvo una destacada participación: moderada por Benjamín Abarca, presidente de la SEMG, en ella estuvieron el profesor universitario, director de cátedra de MF y economía de la salud Vicente Ortún, el presidente de la OMC, Juan José Rodríguez Sendín, y el presidente del sector de Primaria de la SEMG, Francisco Miralles. En los discursos de los tres invitados y del presidente de la SEMG, un idea común, un hilo conductor: lo más eficiente, lo mejor para la economía de un sistema sanitario, es tener una Atención Primaria fuerte. Por ello, todos reclamaron que se ponga a la AP en la posición de liderazgo que le corresponde.

Y, hablando ya de sostenibilidad del SNS, el doctor Abarca resumió, que, con una deuda admitida de 11.000 millones de euros, “el gran problema es que el gasto y el presupuesto no se corresponden; la situación financiera es crítica y el escenario no es maravilloso para preservar los principios de nuestro sistema sanitario”, señaló.

Dentro del muy alto nivel de las ponencias, destacó de forma especial la de Vicente Ortún. Éste ha explicado el problema de solvencia que se da en las finanzas públicas: los ingresos corrientes están cubriendo poco más de la mitad de los gastos corrientes. Aunque, en general y más a largo plazo, “el problema no es tanto de solvencia como de sostenibilidad, que en el estado de bienestar pasa por que la población desee ese sistema sanitario financiado públicamente; a largo plazo, sostenibilidad significa deseabilidad, hacerlo bien, ser resolutivo y efectivo, dar satisfacción”, ha dicho.

Para el profesor Ortún, “paradójicamente” se vive una crisis de fe: “Cuando las sociedades más necesitan sistemas sanitarios orientados a la Primaria (más enfermos crónicos, pluripatológicos) se produce esta crisis de fe. Los protagonistas de la Medicina de Familia no están contentos, y lo que es más grave, los futuros profesionales cotizan muy a la baja en el parqué del MIR”.

Vicente Ortún habló de dos soluciones: una de mercado y otra política. En la primera, las sociedades científicas juegan un papel muy importante: la cotización de la especialidad depende de lo que la población la demande: hoy, en Estados Unidos, la especialidad de MF es la que más está demandando la población. La segunda, la política, es que “no hemos de aceptar que la valoración de las prestaciones médicas por parte de consumidores frecuentemente ignorantes y si hace falta retocar políticamente la retribución de las distintas especialidades, se tiene que hacer”, ha dicho.

Posiciones perdidas

Para este experto, lo mejor es plantearse “cómo se reencarna una AP en el futuro”, aunque ha señalado que desde 2005 la Medicina de Familia “ha perdido cinco posiciones y ahora está sólo por delante de las tres especialidades de escuela, está la 44 cuando estaba la 39. “Aunque la Pediatría, que también es de AP, sí cotiza; no es un problema de la especialidad, sino del sistema”.

Para Ortún, los recortes presupuestarios, que serán como mínimo del diez por ciento, pueden hacerse “bien o mal”, pero “no pueden ser “ni lineales ni homogéneos” y “si tuviéramos la atención sanitaria pivotando sobre la Primaria y los médicos con presupuestos no tan sólo de lo que hacen sino de la Especializada programable, sería muy fácil. Lo que no podemos hacer es ir a negociar con proveedores. La idea es que si los recortes se hacen sin criterios están condenados al fracaso, van a llevar a la deslegitimación del sistema”.

Aunque este experto advierte de que también los profesionales sanitarios “deben ser conscientes de que se juegan algo más que un recorte presupuestario: se juegan el futuro, si tendrán trabajo en unos años; por ello creo que ganamos más cooperando que yendo en contra”. Y ha explicado que en Sanidad “lo que importa son las cantidades: un sistema sanitario funciona bien cuando ingresan pocos crónicos en los hospitales, cuando controla bien la utilización, y las prescripciones; y esto se hace en gran parte en el primer nivel. Es un problema de planificación: los profesionales se acostumbran a trabajar con la oferta que tienen: si hay muchas camas, se ingresa mucho”.

Vicente Ortún se ha referido a que se debe mejorar la calidad del uso de los medicamentos y a que “más (PIB) no es mejor, ni en investigación, ni en educación, ni en Sanidad. Si el más consiste en servicios que no son efectivos, estamos tirando el dinero: tenemos mucho margen para recortar, si se recorta bien. Y se puede copiar bien otras iniciativas: la AP es la expresión de la eficiencia, se debe buscar que su capacidad resolutoria sea apreciada”.

Profesionalismo y Foro de AP

Juan José Rodríguez Sendín, por su parte, se ha referido en su disertación a lo que es, y debe ser, el profesionalismo médico en España, y a que “es imposible hablar de profesionalismo sin hablar de sostenibilidad. Los profesionales deben entender que no es posible mantenerse en su profesión sin mantener las garantías del SNS: más importante que la crisis es lo que atendemos”, ha dicho. Para él, la clave más que la crisis es “cómo vamos a financiar la atención, lo que hacemos, porque nuestro sistema está infrafinanciado y tiene muchas bolsas de ineficiencia, con pruebas y tecnología prescindible y mucha variabilidad”.

Para Rodríguez Sendín, “el profesionalismo se encarga de regular y controlar la profesión, pregunta y exige respuesta, hace sugerencias; y debe mantener su espíritu crítico”.

Por último, Francisco Miralles se ha referido a la experiencia del Foro de Médicos de AP, que busca una voz común para un primer nivel que es “la base de la sostenibilidad”. “El Foro debe

ser el núcleo gestor de los cambios”, ha señalado, y ha incidido en una vieja aspiración: la necesidad de una mesa de negociación específica del médico, sobre la que “hay avances; el liderazgo en cualquier proceso asistencial debe ser del médico”.

El Foro, ha explicado, aborda de forma integral la AP para mejorarla y garantizar la calidad asistencial. “Todo el mundo dice que la AP debe ser el eje del sistema: hasta ahora sólo se dice, y entre todos debemos conseguir que sea una realidad”. Aunque Miralles ha reconocido “cierto empobrecimiento y fatiga en la AP, y no sólo económico, que también porque exigimos como mínimo el 25 por ciento del PIB sanitario; el mal uso de la AP por los usuarios debido a su desconocimiento del primer nivel; y los escasos recursos y falta de apoyo institucional

Asamblea de la SEMG

En la jornada final del XVIII Congreso Nacional de la SEMG, XII Internacional, esta Sociedad Científica también celebró su Asamblea. En la misma, se procedió a la reelección de su actual Junta Directiva, presidida por el doctor Benjamín Abarca, cuya candidatura era la única que se había presentado en el proceso electoral.