

ESPAÑA TIEMBLA

A mediados de mayo, el presidente del gobierno español, José Luis Rodríguez Zapatero, anunció la aplicación de un duro ajuste económico con recortes en los sueldos públicos, la supresión del subsidio por nacimiento y reducción en la partida destinada a políticas de desarrollo.

El programa de recortes no descarta una suba de impuestos para las rentas más altas y una reforma laboral que elevaría la edad jubilatoria de los actuales 65 a los 67 años, según explicó.

España había logrado frenar en el primer trimestre de este año la caída en de su economía, con una evolución favorable del 0,1 por ciento respecto del cuarto trimestre de 2009, pero se mantiene con una tasa de desempleo que ronda el 20%. El agravamiento de la crisis de Grecia, que obligó a la Unión Europea y al Fondo Monetario Internacional (FMI) a salir a su rescate, echó sombras sobre otras económicas débiles del bloque, como Portugal y la propia España. La diferencia entre estos tres países es su tamaño y la relevancia que tienen en el contexto de la economía europea, un contexto en el que España empezaba a reclamar un lugar en el G7, el grupo de las economías más desarrolladas del mundo.

En este marco, pasó por ISALUD una delegación de expertos en seguridad social. Ente ellos, Ricardo Gutiérrez Martí, que recibió la distinción de profesor *Honoris Causa* de la Universidad, y de Juan José Rodríguez Sendín, presidente del Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos de España.

JUAN JOSÉ RODRÍGUEZ SENDÍN: “QUE NO SE OLVIDE NADIE QUE LA JOYA DE LA CORONA ES SU SISTEMA SANITARIO”

El presidente de la colegiatura de médicos de España destaca la virtud del seguro público de salud en el actual contexto de crisis

“Esto que le digo es para que se elabore en su justa medida y no se olvide nadie de que la joya de la corona española es el sistema sanitario. ¿Qué pasaría si con la cantidad de 4,5 millones de desocupados que tenemos, casi un 20% de la población que trabaja, además le agregamos el problema de la salud? ¿Si no tuviéramos garantizada la atención sanitaria? Hoy por hoy tenemos la cobertura por desempleo, esto es lo que se mantiene invariable y ahora estamos preocupados por mantener que el sistema no varíe, que se mantengan los niveles de atención al menos similares, que no haya crecimientos absurdos de prestaciones –habitualmente los productos farmacéuticos–, y por eso estamos abocados a mantener esa sostenibilidad. Podemos decir que en España, cualquier ciudadano, parado, puede tener necesidades pero no tiene falta de asistencia sanitaria, eso está claro y no solo lo puede confirmar el español si no cualquiera que pase por allí. A veces por

tenerlo no se lo valora, eso pasa, se habla de lo que está mal y no de lo que tienes bien”, confesó el español Juan José Rodríguez Sendín, presidente del Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos de España, en ocasión del reconocimiento que la Universidad ISALUD le hizo a su colega Gutiérrez Martí, como Profesor *Honoris Causa*.

–¿Cómo viene soportando el sistema sanitario español los embates de la economía?

–Hay dos respuestas posibles, y como todo, tiene su sabor agridulce. Por un lado en salud pública siempre se puede hacer mucho más, porque en definitiva el logro de que la muerte deje de existir no se consigue. Por ejemplo, hemos tenido que realizar la atención de la pandemia de la Gripe A, la *pandemia del miedo* como le llamo porque promueve respuestas exageradas, que probablemente ha sido de las mejores gestiones en los últimos 20 años, pero nos queda la sensación de que lo podríamos



Ficha personal

Juan José Rodríguez Sendín es licenciado en Medicina por la Universidad de Salamanca, especialista en medicina familiar y preside el Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos de España. Antes fue su secretario desde 1992. La Organización Médica Colegial (OMC) es la corporación de derecho público con la que se responde a la necesidad de regulación de la profesión médica

haber hecho mejor. En estos momentos los niveles de salud y de atención a los socios sanitarios son de los mejores que hemos tenido y estamos colocados en los primeros lugares en el mundo tanto a nivel de satisfacción como de eficacia del sistema sanitario. Y por otro lado también tenemos en cuenta lo que cuesta la salud en España, pues se coloca en uno de los lugares de mayor eficiencia en la relación calidad-precio y por lo que no tenemos razones objetivas para estar muy quejosos. Pero lo estamos porque en salud siempre todo es mejorable.

—¿Y cuáles pueden ser las dificultades que presenta ese sistema mejorable?

—Cuando tenemos un sistema universal en el sentido amplio, que es equitativo, es decir que todo ciudadano español e incluso quienes no los son, son atendidos en forma igualitaria y gratuita, alguna lista de espera tiene que haber. Hay un porcentaje alto de la población, que bien por miedo o enfermedad, o por ser enfermos mayores o cró-

española. Gracias a esta demostrada capacidad de autorregulación, universal y obligatoria por la extraordinaria importancia de lo que salvaguarda y por responder a derechos o bienes fundamentales, es posible garantizar para todos (médicos y pacientes) aquello que de no ser así sólo estaría garantizado para unos pocos. La OMC es una organización comprometida con una práctica profesional de calidad ante la sociedad y un ejercicio profesional centrado en el paciente y en la defensa de sus intereses por encima de cualquier otro interés, partidista o privado. Para mayor información se puede ingresar a la web del Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos (www.cgcom.es) que se complementa con un diario digital de información sanitaria “Médicos y Pacientes” (www.medicosypacientes.com) y con la “Revista OMC”, cuya edición digital también se puede encontrar en esta web.

nicos, no consideran que la muerte es un hecho natural y pueden hacer cualquier cosa por intentar evitarla, entonces esto genera pruebas y consultas innecesarias, que dificultan el orden que se tiene que tener de atender a todos por igual. Esto plantea problemas a la hora de ordenar la demanda y surge la lista de espera. Algunos se enfadarían conmigo al decirlo pero la lista de espera es necesaria. Una lista de espera tolerable y que cuando surjan necesidades reales se den mecanismos para saltarla. Pero tiene que ser un mecanismo que proteja al sistema sino sería terrible.

—¿Cómo funciona la solicitud de turnos?

—Pues el paciente español va al hospital si lo manda su médico de cabecera, y luego una vez que está allí vuelve si el propio médico le programa otra visita. La entrada al hospital tiene que ser por un médico de cabecera o por el servicio de urgencias. Estas son las dos entradas naturales y nadie lo hace por demanda propia al hospital. A partir de ahí hay caminos alternativos, por ejemplo, si alguien entra de gravedad hay mecanismos urgentes para intervenir enseguida, la atención de largo recorrido, la

atención al crónico o el que puede esperar.

–¿De qué manera inciden las nuevas tecnologías en el sistema sanitario español?

–España está dividida para la gestión sanitaria en 17 sistemas regionales y cada comunidad tiene un sistema propio, con bastantes niveles de autonomía, yo diría que en una autonomía máxima, casi absoluta de gestión, y cada una tiene su propio sistema de información sanitaria. Pero tenemos un grave problema ahí porque esos 17 sistemas no están cohesionados, no se entienden entre ellos y esto es una asignatura pendiente por razones políticas, no porque no se pueda. Es un problema de falta voluntad política para integrarlos, y para que se entienda, si un ciudadano que tiene una historia clínica informatizada, en una comunidad autónoma determinada y desea su pase a una comunidad vecina, no es posible que pueda utilizar la historia clínica allí. Tampoco es por falta de voluntad de los médicos ni de los sanitarios, ya que por el contrario venimos reclamando desde hace muchos años por una integración y porque esto rigurosamente es un problema de confrontación política, de desconfianza entre una comunidad autónoma gobernada por un partido y otra vecina de un color político distinto.

–¿Eso deja muy fragmentado el sistema de salud público?

–Esto se decidió así porque España es un Estado de comunidades autónomas, casi Federal. Yo pienso que fue bueno que se descentralizaran y se aproximaran al lugar donde se toman las decisiones, pero quedó algo por hacer que es el de mantener un mínimo de cohesión obligatoria y esa falta de obligatoriedad nos está llevando a que no tengamos, por ejemplo, un

calendario de vacunas común en todas partes. Y cada comuna tiene un calendario según la región a la que pertenece, lo cual es un gran disparate. Pero poco a poco se irá imponiendo el sentido común.

–¿Qué avances y deudas pendientes tiene el sistema de salud?

–De los grandes avances he mencionado los niveles de atención y el nivel de salud del país que está entre los primeros lugares del mundo. Donde tenemos los grandes déficits o los problemas a resolver y que no los abordamos por cuestiones políticas también, son



los emergentes sociales. ¿A qué me refiero con esto? Por ejemplo, a que no hemos podido avanzar en la lucha contra el tabaco, porque los partidos políticos todavía no terminan de responder a los intereses comerciales. En España se mueren 3 mil personas al año por respirar tabaco, y no estamos hablando de fumadores. Estamos luchando por una ley para que se prohíba fumar en todos los lugares cerrados y esto cuesta muchísimo. Otro aspecto donde tenemos un gran déficit es que la edad de la primera borrachera de un niño en España

es a los 12 años, de forma que antes de los 15 es muy alto el porcentaje de chicos que se ha emborrachado ya varias veces. Esto es tan grave que se propuso una ley que redujera, limitara y persiguiera el consumo de alcohol en menores, y que prohibiera la difusión de anuncios comerciales donde se utilizaran a líderes juveniles como cantantes y deportistas para promocionar el consumo de alcohol.

–¿Y qué ha ocurrido con esa ley?

–No hemos conseguido aún que salga y además lo que es espectacular y vergonzoso es que la ley estuvo encima de la mesa planteada al Gobierno y la paralizaron prácticamente por unanimidad por los medios de comunicación, tanto por izquierda como por derecha, lo cual quiere decir que el dinero no solamente mueve montañas sino que lo aplana todo, hasta aplana la ideología. Lamentablemente esta es una cuestión pendiente de salud pública que me parece gravísima, y no puede ser que siga muriéndose muchísima gente en las carreteras y sobre todo porque limita el desarrollo intelectual efectivo del futuro ciudadano español, ya que estamos hablando de niños de 12, 13 y 14 años, en su edad de desarrollo. Es una asignatura pendiente gravísima.

–¿Cuáles son entonces las expectativas de vida?

–El deseo es el de hacer unas ciudades que sean más saludables, esto queda muy bien de cara a la sociedad pero la realidad es que nadie lo aborda. En los ayuntamientos, en la ciudad, se practica el ocio, el consumo de alcohol y de drogas en la calle, hay pasos de peatones inseguros, contaminación. Ocurre de todo y esto es competencia de la municipalidad o el ayuntamiento por lo que entendemos que no hay una estrategia donde lo sanitario y lo asistencial se unifiquen

desde la perspectiva de una política de salud pública que permita diseñar ciudades más saludables. Y otro aspecto que nos preocupa de manera especial es cómo se coordina la asistencia a las personas

mayores, que viven solas, están polimedizadas y además ya no razonan bien, con un promedio de vida de 82 años en las mujeres y 78 en los hombres. No se trata sólo de la atención sanitaria sino de coor-

dinar todas aquellas estrategias y terapias que ellos puedan realizar y que se garantice que las cumplan cuando se van a sus casas y estén solos. Esto también es hacer política de salud pública.

RICARDO GUTIÉRREZ MARTÍ: “LOS GRANDES RETOS DEL FUTURO EN SALUD SON EL ENVEJECIMIENTO Y EL AVANCE FRENÉTICO DE LA TECNOLOGÍA”

El médico español, de larga trayectoria en la gestión pública de la salud en su país y en Europa, se refirió al futuro de la atención sanitaria

“Justo en un momento en que se daba la transición democrática española muchos profesionales creíamos firmemente que España podía cambiar y fue entonces que siendo muy jóvenes decidimos dejar un poco de lado la profesión que teníamos y volcarnos a la gestión política y a la investigación

docente, que fue lo que motivó la creación de la cátedra de gestión, dirección y administración sanitaria de la Universidad Autónoma de Barcelona. Fue el final feliz de un sueño largamente deseado y por el que hacía mucho veníamos bregando”, señaló Ricardo Gutiérrez Martí, vicepresidente

del Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos de España, al recibir la distinción como Profesor Honoris Causa que le otorgó la Universidad ISALUD, en un acto en el que participaron el rector de la Universidad, Carlos Garavelli, el vicerrector Eugenio Zanarini, y el presidente de la Fundación, Dr. Mario González Astorquiza.

“Siento orgullo y satisfacción por ser el primer doctorado que recibo en mi carrera”, dijo Gutiérrez Martí antes de brindar una conferencia sobre *La importancia de la capacita-*

Ficha personal

Ricardo Gutiérrez Martí es doctor en Medicina y Cirugía, especialista en Medicina Intensiva y Cirugía Cardiorrástica, diplomado en Administración Hospitalaria por ESADE y en Alta Dirección de Empresas por IESE Business School. En la actualidad es director de la Cátedra de Gestión, Dirección y Administración Sanitarias de la Universidad Autónoma de Barcelona, y del Máster en Dirección de Instituciones Sanitarias. Entre otros cargos ha sido subdirector general del INSALUD, presidente ejecutivo de la Cruz Roja de Catalunya y vicepresidente de la Cruz Roja Española. En el acto donde fue distinguido como profesor Honoris Causa de la Universidad ISALUD también estuvieron presentes el Dr. Juan José Rodríguez Sendín, presidente del Consejo General de Colegios Oficiales Médicos de España; el Dr. Serafín Romero Agüit y su esposa; el Dr. José Ramón Huerta; y el Dr. Marcos Gómez Sancho. Estos últimos también miembros del Consejo General de Colegios Oficiales Médicos de España.



ción en la gestión sanitaria. Además, destacó “lo necesario y conveniente de formar profesionales preparados para gestionar y frente al desafío complejo que es restablecer la salud del ciudadano”. Para ser un buen gestor docente asegura que hay que estudiar, ser un buen comunicador y haber vivido la experiencia de gestión. Y además sostiene que uno de los principales objetivos de la educación debe ser fomentar el hábito de la duda, afrontar situaciones desde perspectivas diferentes y poner en cuestión todo aquello que se da por adquirido. “Es bueno, conveniente y necesario poder decir lo que uno piensa y anda”, destacó Gutiérrez Marti.

–¿De qué manera lo tecnológico y lo virtual está modificando hoy la salud pública?

–Indiscutiblemente y viéndolo desde la perspectiva de lo que son las tecnologías de la información y las comunicaciones (TIC), se están produciendo cambios desde cosas tan elementales como la relación médico-paciente. Es decir, nos encontramos

“El sistema de salud español, de cobertura universal y financiación pública vía impuestos, lleva 24 años y en el balance podemos decir que su funcionamiento es muy correcto. Cuenta con una de las carteras de servicios de las más completa, y el coste del 2009 ha sido 1300 euros por habitante al año, por lo que se da es un precio razonable y tomen los indicadores que quieran y España está entre los de mayor satisfacción general”.

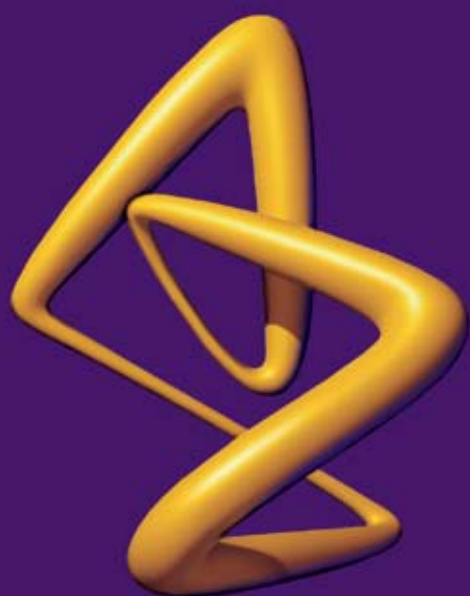
en las consultas externas de los hospitales, en los de atención primaria, que se está viendo una situación diferente en la cual el ciudadano no está acostumbrado a que el médico no lo mire siempre a los ojos, y el ciudadano lo que demanda es precisamente lo contrario. Bueno, tendremos que

acostumbrarnos a estos cambios, los médicos, los pacientes, y también a lo de las historias clínicas informatizadas, el problema de la confidencialidad de los datos clínicos, a todo esto que se está transformando en una verdadera revolución en los hospitales públicos y privados. Después están los grandes avances tecnológicos, es decir, las máquinas, las resonancias magnéticas, los tomografías computarizadas, y está tan avanzando todo ello que la pregunta que uno se hace es si seremos capaces desde el punto de vista económico de

poder tener el dinero suficiente para obtener estas maquinarias de última generación.

–¿La introducción de nuevas tecnologías integra o desafecta personal no calificado?

–Por el contrario a lo que suele ocurrir en otros sectores productivos, en



■ **“Somos una compañía mundial centrada en la investigación, desarrollo, producción y comercialización de medicamentos innovadores para controlar las enfermedades y mejorar la calidad de vida de los pacientes.”**

AstraZeneca



Ricardo Gutiérrez Martí recibe la distinción como profesor Honoris Causa de manos del presidente de la Fundación ISALUD, Mario González Astorquiza (derecha); el rector de la Universidad, Carlos Garabelli (centro); y el vicerrector, Eugenio Zanarini (izquierda).

éste se registra un aumento porque se necesitan más médicos o especializados en las nuevas máquinas, y como tampoco se termina de retirar la antigua, no se reduce sino que aumenta el personal. Y estos son retos que tiene el sector de salud de cara al futuro, de cómo integraremos las TICs, cómo lograremos preservar

la relación médico-paciente o garantizar la privacidad de la historia clínica, y si seremos capaces de ir integrando esta tecnología, que avanza a un ritmo escalofriante. Muchas veces incorporamos tecnología, sin mucha evaluación, lo cual tiene sus riesgos. En España, por ejemplo, existe una

agencia de evaluación de tecnologías médicas que es la que tiene autoridad para dar el dictamen sobre cualquier tipo de tecnologías en los hospitales públicos. Y si no hay un dictamen favorable de esta agencia no se incorpora esa tecnología. En eso tenemos que ir avanzando porque la tecnología la vamos a tener presente en todas las partes del mundo global y vamos a hacerlo siempre viendo el coste-beneficio de estas incorporaciones.

—¿Cómo golpeó la actual crisis financiera y económica a la salud pública española?

—Pues yo diría que en España la repercusión en la salud de la gente, que es lo principal, la crisis no hizo

mella. En nuestro país contamos con un sistema de salud de cobertura nacional que hace las veces de colchón de las situaciones críticas económicas, y el saber que tienen garantizado la protección de la salud ante el riesgo de enfermedad eso es un valor muy alto. Y afortunadamente desde el punto de vista presupues-

“La buena performance del sistema no quiere decir que no existan problemas como el de coordinación, ya que en España se ha descentralizado el sistema de salud en las 17 comunidades autónomas y cada consejero es rey en su autonomía. Y aquí se produce un problema de coordinación, afectando el flujo de pacientes entre comunidades autónomas, las listas de espera, pero después de 24 años podemos decir que su funcionamiento es muy correcto”.

tario el sistema de salud español no ha tenido mayores sobresaltos, se mantuvieron los presupuestos de los servicios regionales de salud del sistema nacional por lo cual no hay una afectación directa en los salarios de médicos ni enfermeras, mientras que en insumos sí se atrasó el pago a proveedores. Determinadas empresas que antes cobraban a 3 meses, ahora lo hacen a 6 o 7 meses, pero de todas maneras se termina cumpliendo. Hasta ahora no hubo mayores repercusiones de la crisis en el sistema de salud español que ya lleva 24 años y ahora que el presidente Obama ha dado un paso adelante, en lo que ha podido, en la implementación de un sistema universal de salud en

los Estados Unidos que es una clara muestra que marcará de acá a unos años un hito histórico, que irá avanzando, y no tiene marcha atrás.

—¿Cuáles son los grandes desafíos que se avecinan?

—Yo creo que los dos grandes retos del futuro tanto en España como en Europa son el envejecimiento de la

población que comporta un cambio en los patrones de morbimortalidad, es decir sobre el tipo de enfermo porque tenemos una red asistencial muy bien preparada para atender al enfermo agudo, pero mal preparada para tratar al enfermo mayor de edad crónico, polimedicaado y frágil. La red

está más acostumbrada a un enfermo agudo y es un desafío ver cómo la adaptamos a este nuevo tipo de enfermo por el cual, afortunadamente, vivimos cada vez más. Lo que también significa que tenemos más enfermedades, nuevas patologías, y yo diría que esto junto con el avance frenético de las tecnologías son los grandes retos del futuro que la salud pública tiene por lo menos desde la perspectiva española y europea. El sistema de salud de España con respecto a Europa está muy bien situado, evalúes como lo evalúes, y está en los puestos más altos del ranking europeo en cuanto a los servicios que presta, que es de los más completos del mundo. 