

26.07.2010

HAY QUE APOSTAR POR POLÍTICAS QUE IMPLIQUEN A LOS CIUDADANOS EN SU SALUD

Tribuna. Muchos retos para la sanidad pública, ¿son demasiados?

El uso abusivo de los servicios, las enfermedades crónicas, el envejecimiento y el coste de la calidad de vida ponen en la encrucijada a un sistema que debe apostar por un mecanismo que haga un plan de salud para cada ciudadano al que premiar o castigar fiscalmente por los objetivos alcanzados.

Existe la percepción de que en nuestro sistema sanitario la gente va demasiado al médico y por ello los centros sanitarios y los hospitales están colapsados, pero si se observan los datos con detenimiento esto es sólo cierto en atención primaria. En cambio, este país se puede permitir tener menos camas hospitalarias de las que debería porque los pacientes ingresan relativamente poco (en comparación con otros países del mundo occidental). Se puede afirmar, pues, que los equipos de atención primaria están realizando bien su trabajo: contienen la demanda asistencial y la resuelven de manera eficaz en la puerta del sistema, evitando muchas hospitalizaciones innecesarias. Si a ello se le añade que nuestra esperanza de vida es de las más largas del mundo y que el coste anual por ciudadano es muy razonable (siempre con el mundo occidental como referencia), no nos hemos de ruborizar por afirmar que nuestro modelo sanitario público es "bueno, bonito y barato".

Pero a pesar de haber obtenido un resultado tan equilibrado, el sistema empieza a dar signos de agotamiento, debido no sólo a la escasez de recursos sino a la aparición de algunas tendencias en la sociedad que no evolucionan en la dirección adecuada. El primer problema que quiero resaltar es cultural: como ha desaparecido el concepto de mutua aseguradora en la mentalidad del ciudadano (la Administración se hace cargo de todo), éste se ha convertido en consumidor de servicios, más o menos ilustrado, pero consumidor al fin y al cabo. Y este ciudadano (consumidor), ¿qué hace? Pues va al centro de servicios más próximo (primaria o urgencias) esté o no esté justificada su petición, ya que es su derecho; y como es lógico, las puertas del sistema hierven.

Las propuestas de copago empiezan a tener muchos defensores, y seguramente habrá que aceptarlo, al menos para poner orden y reducir la presión en las puertas del sistema

Otra tendencia, epidemiológica, es el aumento incesante de personas con una (o varias) enfermedades crónicas, para las que el modelo tal y como está montado no es suficientemente eficaz, ya que para la mejora de la calidad de vida de estas personas se requiere su propia implicación, apoyo social y cuidado continuado ajustado. Y de todo esto nuestras organizaciones aún presentan demasiadas lagunas.

Como tercera tendencia preocupante para el buen funcionamiento de la sanidad remarco la fragilidad geriátrica y las complicaciones que conlleva. Me dirán que aquí no hay, o no debería haber, novedad: abuelos y abuelas muy mayores siempre ha habido. Y yo les diría que sí, pero que al revés de lo que sucede ahora, antes los ancianos sufrían la agonía final en su propia cama y con escaso apoyo médico. Todo ha cambiado y parece justo que estos ancianos se beneficien de unos cuidados que les alivien sus dolencias, pero admitirán conmigo que a menudo nuestra respuesta (chapucera) son los boxes de urgencias hospitalarias cuando hay suerte, o si no la ristra de camillas en pasillos ruidosos.

Algunas mutuas privadas establecen planes personalizados de salud con objetivos que si se cumplen comportan reducciones. Éste es un camino que los sistemas públicos deberían abordar. El cuarto y último parámetro es el debate ético que subyace en las actuaciones asistenciales; es decir, a qué coste obtenemos cada mejora en calidad de vida (existen estudios que analizan los costes de cada año de vida ganado a enfermedades de entrada incurables que incomodan tanto a gobiernos como a asociaciones de enfermos). Pero a pesar de la incomodidad, el problema está aquí: en todos los hospitales se realizan acciones terapéuticas extraordinariamente costosas con objetivos compasivos y todos nos preguntamos cuál es el límite entre el "hagan todo lo que puedan" y el encarnizamiento terapéutico. Pero las cosas están así y a pesar de que las estadísticas dicen que el dispendio económico del final de la vida parece (de manera global) a todas luces una exageración, hoy por hoy nuestra sociedad no está para abordar este debate: se paga y punto.

Desde mi punto de vista, los países que han desarrollado sistemas públicos de amplio alcance como el nuestro (se paga por impuestos, no por pólizas, y es universal) se encuentran todos con dificultades parecidas a la hora de abordar los retos de este (aún) nuevo siglo y de esta sociedad.

Se quiere preservar a toda costa la equidad y la accesibilidad, pero ¿cómo responder a los retos mencionados? Las propuestas de copago por los servicios empiezan a tener muchos defensores, y seguramente habrá que aceptarlo, al menos para poner orden y reducir la presión que hay en las puertas del sistema.

El problema de fondo

Pero el tema de fondo no es el copago, sino cómo implicar más a los ciudadanos en su propia salud. Me refiero a que el derecho constitucional a la salud ha sido llevado tan al extremo que algunos ciudadanos creen hoy que la Administración es la responsable de su salud. En este error conceptual está la clave de algunos ajustes fundamentales que debería introducir el sistema. Hay que dejar claro, pues, que la salud es una cuestión de cada uno, a pesar de que como ciudadano se deban exigir garantías, condiciones y servicios para preservarla. Pero uno no puede abandonar su propia salud, de manera impune, a todo tipo de riesgos y después simplemente exigir reparación a la Administración.

Las mutuas privadas lo tienen claro: evalúan riesgos y establecen pólizas adecuadas; algunas incluso van más allá estableciendo planes personalizados de salud con objetivos que si se cumplen comportan reducciones. Éste creo que es un camino que los sistemas públicos deberían abordar, y si bien no disponen de pólizas, los gobiernos sí que tienen maneras de premiar o punir fiscalmente a los ciudadanos.

Sé que ésta es una propuesta novedosa y no probada aún en ningún sistema público, pero se debe admitir que o bien se ataca la cuestión de la implicación de cada ciudadano en su plan de salud, o en su plan terapéutico si lo requiere, con instrumentos más potentes (económicos desde luego) que los bienintencionados consejos de médicos y enfermeras, o por una cuestión de simple colapso no podremos defender en el futuro inmediato la accesibilidad realmente justificada al sistema público.