

Crisis en la sanidad ▶ La opinión

Páginas 2 a 4 ◀◀◀

Es hora de elegir modelo

La falta de sanitarios se debe a la reducción de recursos y al aumento de la demanda asistencial



BOI
Ruiz
MÉDICO, DIRECTOR GENERAL DE LA UNIÓN CATALANA D'HOSPITALS

El director general de la Organización Mundial de la Salud, **Lee Jong-wook**, ha dado prioridad en su último informe al aviso de que el principal problema sanitario, tanto en países desarrollados como en desarrollo, es la falta de recursos humanos, con especial gravedad en los países que más lo necesitan. En nuestro entorno más próximo, también, todas las opiniones de los expertos y autoridades del sector sanitario coinciden en que el problema mayor al que se enfrenta el sistema sanitario español y particularmente el catalán es la falta de profesionales, en especial médicos y enfermeras.

La organización de la atención sanitaria en Catalunya ha optado, sin cambios, por un modelo de proximidad física al ciudadano de los centros sanitarios, lo que requiere aumentar la oferta de profesionales en relación al incremento

de la demanda, que debería contemplar también el aumento de la población, su envejecimiento y su nivel socioeconómico. Frente a ello, los profesionales del sector sanitario ejercen, cada vez más, sus aspiraciones personales de reparto de tiempo de trabajo y ocio.

La actual falta de profesionales sanitarios se debe tanto a la reducción de recursos como al aumento de la demanda asistencial. En el primer caso, hay que remitirse a la reducción de la jornada laboral ordinaria, que la directiva europea limita a un máximo de 48 horas semanales en cómputo trimestral. Su impacto en la disponibilidad para las guardias médicas es, hoy por hoy, la mayor preocupación de los centros sanitarios, que se agrava por el derecho de los facultativos a dejar de hacer guardia a determinada edad.

Por lo tanto, si no cambia a fondo el modelo asistencial vigente, dirigista y poco proclive a la corresponsabilidad, no queda más remedio que acudir al mercado de profesionales extranjeros y promover, inmediatamente, aunque su efecto será a largo plazo, el incremento de las pla-



zas universitarias de estudios de medicina e enfermería.

¿Es posible replantear el actual modelo? Rotundamente sí. La equidad de acceso a la calidad asistencial debe ser el elemento a preservar. Pero hay que adecuar todo el sistema de salud, aprovechando las sinergias y la colaboración entre todas las or-

ganizaciones, además de simplificar servicios, delegar funciones, y establecer una gestión eficaz entre todos los profesionales de un equipo, sustituyendo el modelo actual de mando y control por la rendición de cuentas según los resultados obtenidos.

La limitación del número de profesionales debe tener soluciones locales en cada territorio y en cada organización, siempre que vayan acompañadas de medidas que sean solventes sanitariamente, que aborden la reorganización de servicios y que asuman que el proceso no se trata de una *pérdida* si afecta a servicios como los de urgencias. Estas medidas, en algunos casos, son necesarias con independencia de la actual situación en aras de mantener la equidad de acceso a la calidad, tal como la revista francesa *Science et Avenir* describe en su *Palmares des Hôpitaux*: nadie duda en hacer 30 kilómetros para escoger una nueva moqueta.

La adecuación de los servicios sanitarios en los territorios y en los centros sanitarios debe ser planteada sin abandonar las medidas para aumentar el número de profesiona-

les por la vía de la importación, del incremento de las plazas universitarias y la compaginación entre el ejercicio profesional comprometido y reconocido y la conciliación de la vida familiar, algo no incompatible con la vocación.

Pero la falta de médicos -y, como consecuencia, la plena ocupación de los titulados-, también incide negativamente en la profesión. Por esta razón, es necesario implementar con rapidez un sistema de desarrollo profesional y catalogación *ad personam*, que tenga efecto en la retribución y que sea acorde con la ley de ordenación de las profesiones sanitarias.

Hay que crear incentivos para que los jóvenes quieran ser médicos

Después, en las futuras negociaciones de convenios del sector sanitario se ha de garantizar un nivel salarial igual y equiparable al de las comunidades y países de nuestro entorno con un similar nivel de riqueza, pero que a su vez *discrimine* en positivo a los profesionales. No hay mayor desigualdad para un profesional que ver que se trata igual lo que no es igual. Los postulados igualitaristas pueden alimentar más, sin quererlo, la decepción, si no somos capaces de reconocer a cada uno sus méritos. =