# **El Confidencial**

# Fortalezas y debilidades de nuestro sistema de salud

En mi opinión, las principales fortalezas están en la ética de las personas y en el acierto del modelo institucional



Foto: Reuters

#### **Autor**

Juan de la Cruz Ferrer Contacta al autor Tiempo de lectura6 min

### 03/05/2020 05:00

Agradecen y les emocionan los aplausos, pero no los necesitan. No se consideran héroes. Entienden que es su trabajo y que deben hacerlo de la mejor manera posible. Bien demostrado tiene el personal sanitario que no trabaja por la retribución económica, ni por el reconocimiento social y profesional. Están dando un ejemplo admirable de ética profesional, de compromiso con la salud de sus pacientes y, llevando sus esfuerzos más allá de lo que sería legalmente exigible en cualquier trabajo, más allá de sus fuerzas, hasta jugarse a veces la vida si es menester.

Nuestra sociedad, cada uno de nosotros —porque todos estamos siendo atendidos en esta lucha contra la epidemia— está contrayendo una deuda impagable con todo el personal sanitario. Pero el hecho de que la deuda sea impagable no significa que, por un mínimo de decencia y justicia, no debamos, por lo menos, reconocerla y manifestar nuestra gratitud. Quizás, simplemente, conociendo un poco sus esquemas de trabajo para poder apreciarlo.

La fatalidad ha querido que la publicación de un libro mío sobre 'Regulación de la Sanidad' haya coincidido con esta epidemia. Los mimbres de ese libro, escrito desde la investigación del profesor y la experiencia del abogado, sugieren algunas cuestiones que pueden ser de utilidad. Me preocupa que la sanidad es una de las principales partidas del gasto público y, cada vez que llega una crisis económica, nuestro modelo de sanidad pública resulta discutido por su "elevado coste" y se presentan propuestas de gestión alternativa incompatibles con nuestro modelo, pero que, en ocasiones, se han implantado y no han sido precisamente experimentos con gaseosa. Quizás porque, frente a la amplia literatura sobre economía de la salud, es llamativa la escasez de análisis sobre regulación de la sanidad o 'health services regulation'.



## ¿Se ha saturado el sistema sanitario por los recortes?

Juan Ramón Rallo

Antes de los recortes, Madrid llegó a tener 750 camas en la UCI, y en el pico de esta crisis hemos necesitado más de 1.500

Lo esencial es identificar las principales fortalezas y debilidades de nuestro modelo de sistema sanitario. En mi opinión, las principales fortalezas están en la ética de las personas y en el acierto del modelo institucional.

Una ética basada en el servicio a la persona y el rigor científico

Desde nuestro enclaustramiento forzoso, cada día asistimos a grandes representaciones sociales, muy distintas en función de la ética que les da sentido. Una tiene lugar en los escenarios donde se libra la batalla contra el virus, los hospitales. Sus actores casi siempre anónimos infunden respeto, pero carecen de afectación, se ve su dedicación, alguna vez humanidad y ternura. La ética del personal sanitario es la del mérito, el esfuerzo, la constancia, el servicio a la persona basado en el rigor de la ciencia.

La deontología médica y la legislación sanitaria prohíben improvisar. Deben actuar de conformidad con el conocimiento y la experimentación científica. Todo profesional sanitario tiene el deber de respetar la autonomía del paciente —su consentimiento informado—, para prestar una atención adecuada a las necesidades de salud de la persona, de acuerdo con los conocimientos científicos.



### Precarios en primera línea: el 90% de los médicos de urgencias son interinos

Alejandro Mata

El 90% de los médicos de urgencias madrileños son interinos. Temen que si hay despidos, ellos sean los primeros, debido a que el cese de sus contratos no exige compensación alguna

No puede haber improvisación y todo queda sometido a control. En la historia clínica de cada paciente el facultativo queda obligado a rendir cuenta de la asistencia prestada, documentando los procesos asistenciales e identificando a los médicos y demás profesionales que han intervenido. De esta manera, la historia clínica permite controlar y revisar la secuencia de intervenciones médicas efectuadas sobre el paciente y si esas intervenciones han sido correctas; quedando comprometida su responsabilidad profesional, penal y patrimonial...

"En nuestro sistema de salud todo se somete a la evidencia científica: el individuo y la organización, la actuación individual y la eficiencia de equipos"

Estos días estamos contemplando la complejidad de las organizaciones y sistemas de salud porque los médicos necesitan el apoyo de complejas organizaciones, trabajar en equipo, disponer de instrumental técnico adecuado... Por eso, la ley también disciplina esa compleja organización, disponiendo que cada servicio, el conjunto de técnicas, tecnologías o procedimientos, también deben basarse en el conocimiento y la experimentación científica.

En nuestro sistema de salud todo se somete a la evidencia científica: el individuo y la organización, la actuación individual y la eficiencia de equipos y servicios. ¡Con qué escrutinio se ha seguido la instalación y dotación de equipos técnicos y humanos del nuevo Hospital de IFEMA, su puesta en funcionamiento y su actuación! ¡Faltaría más! En medicina debe seguirse el dictado de la ciencia, toda actuación es susceptible de control y las pautas son continuamente revisadas y criticadas para poder avanzar en seguridad y calidad.

#### Modelos de sistemas sanitarios

Si del individuo pasamos a esa compleja organización, imprescindible para dispensar la moderna asistencia sanitaria, sorprende que la inmensa mayoría de los españoles desconozca incluso su propio nombre y siga acudiendo a la "seguridad social"... pero nos jugamos mucho en saber si tenemos un modelo correcto de sistema sanitario.

En el mundo existen tres grandes modelos de sistemas de salud. El modelo norteamericano de mercado, basado en seguros de salud, que deja fuera de cobertura a una parte significativa de la población, que estos días presenta un espectáculo dantesco. El "modelo Bismarck" seguido por Alemania o Francia, basado en seguros de salud obligatorios que se organizan por ramos de actividades económicas y se financia tanto por las primas como por aportaciones públicas. Y el "modelo Beveridge" del National Health Service británico, seguido por los países escandinavos, Italia o España, que se basa en la asunción por el Estado de la organización y prestación del servicio y de su financiación por vía de impuestos y no de cotizaciones.

Tanto desde la perspectiva sanitaria como desde la perspectiva económica puede argumentarse empíricamente la superioridad de los modelos europeos frente al modelo norteamericano: resultan menos costosos (menor porcentaje del gasto sanitario respecto del PIB) y más eficaces en la protección de la salud (mejores indicadores objetivos, como las causas de muerte prematura médicamente evitables o las tasas de mortalidad infantil). Entre los modelos europeos no disponemos de estudios comparativos concluyentes, pero el Beveridge puede presentar como ventajas significativas la atención primaria y unos costes de gestión bastante menores...

### Debilidades

La principal debilidad de nuestro modelo estriba en que tiene los pies de barro: su dirección y su financiación dependen de la política. La dirección del Sistema Nacional de Salud corresponde al Gobierno de la nación y la dirección de cada Servicio Autonómico de Salud corresponde al Gobierno de su Comunidad Autónoma La financiación depende de los presupuestos públicos que se nutren de los impuestos...

Los modelos europeos solo resultan sostenibles mediante economías competitivas, cuyas empresas sean capaces de generar un nivel de riqueza suficiente para destinar una parte significativa de la misma a una "sanidad universal". Si en esta primera crisis provocada por el tsunami del virus, algunos gobiernos ya han sido incapaces de dotar equipos esenciales y han colapsado capacidades asistenciales del sistema, no tardará en llegar una segunda crisis económica que puede estrangular las capacidades para su financiación. Si las medidas de regulación asfixian la capacidad empresarial de generar riqueza, automáticamente asfixiarán la financiación de nuestro sistema sanitario y su capacidad asistencial. Nunca será más necesario el maridaje entre la competitividad de las empresas y la eficiencia de los hospitales.

\*Juan de la Cruz Ferrer es profesor de Derecho Administrativo de la Universidad Complutense y abogado. Autor del libro 'Regulación de la Sanidad. Motivos, modelos y concesiones'.