

Enrique Bernal «Hay que ver qué Sanidad queremos para los próximos 20 años»

ENTREVISTA

Investigador senior en Políticas y Servicios Sanitarios del IACS, ha coordinado el documento sobre la sostenibilidad y eficiencia del Sistema Nacional de Salud

¿Cuáles son los principales problemas de la Sanidad?

El documento aborda la Sanidad del conjunto del país. Ponemos el acento en las cuestiones más importantes y hay cuatro problemas que centran el interés: la financiación autonómica, la forma en la que estamos gobernando la entrada o salida de prestaciones, el espacio sanitario y sociosanitario para las personas más complejas, altamente dependientes, y la planificación de recursos humanos. Aragón es una comunidad con una alta tasa de envejecimiento. Hay elementos comunes a todas las comunidades, por ejemplo que la financiación autonómica responda bien a las necesidades de salud. Hay poblaciones que tienen más necesidades sanitarias.

¿Habla de población envejecida? Sobre todo de la sobre-envejecida, aquella que ha superado prácticamente la esperanza de vida y tiene más problemas de salud.

Necesitan una gran atención y destinar muchos recursos. A partir de los 80 años consumen más recursos, y son necesarios además. Y eso no está bien recogido en el sistema de financiación.

¿Cómo se abordaría la incorporación y decaimiento de las prestaciones del sistema de salud? Se trata de decidir mejor cómo se incorporan en la carpeta del Sistema Nacional de Salud, teniendo en cuenta los criterios de beneficio social, sanitario, y de eficiencia. Y también se refiere a quitar cosas del sistema que no funcionan, que son muchas, y no deberíamos seguir financiándolas.

¿A cuáles se refiere?

Tecnologías obsoletas que se utilizan de forma más o menos infrecuente, pero que se siguen



Bernal, ayer, en el CIBA, donde se encuentra la sede del IACS. OLIVER DUCH

usando. Servían para hacer diagnósticos hace 20 años, pero como existen se siguen empleando. Otra es que hay técnicas quirúrgicas que no se tienen que usar con tanta frecuencia, sino seleccionando mucho mejor a quién hacérselas.

¿Sería reducir las operaciones? Desinvertir aquí es hacerlas solo en aquellos que van a tener un beneficio claro. Esto es necesario plantearlo sí o sí. Te puedes preguntar por qué son tan largas las listas de espera, porque hay mucha demanda, porque hay muchas personas que tienen una indicación o porque hay demasiadas personas a las que se les está indicando una intervención cuando realmente no se beneficiarían de esa técnica sino de un tratamiento más conservador.

Significaría abrir una difícil reflexión.

Pero es que el debate sobre las prestaciones es muy complejo, tremendamente complejo, pero

HA DICHO

«No faltan tantos médicos como parece. En el informe decimos que hay especialidades sobredimensionadas y otras no están tan representadas»

«Tenemos que pensar en el largo plazo, y atender las necesidades de la población»

«Seguramente estamos sometiendo a demasiada cirugía a la población, hay que pensar si la intervención les beneficia»

que hay que hacer. Este debate es para ver qué Sanidad queremos en los próximos 20 años y puede resultar popular o impopular, pero cuando un médico propone a un paciente operarse, y no estoy hablando de una intervención de vida o muerte, y le explica bien los beneficios y los perjuicios, habitualmente, prefiere no hacerlo.

Faltan médicos, eso es un problema grave.

Pero no faltan tantos como parece. En el informe decimos que hay especialidades que están sobredimensionadas y otras que no están tan representadas. Curiosamente, el sistema descansa en la Atención Primaria y en la Salud Pública y son de las especialidades con menos prestigio.

¿Cuáles son especialidades sobredimensionadas?

Hay mucha cirugía, y además hay mucha superespecialización.

¿Eso es contradictorio con las listas de espera?

Cuanto más recursos pones, más intervenciones hay. Eso quiere decir que seguramente estamos sometiendo a demasiada cirugía a la población. Nos haría falta mucha más Medicina de Familia y Enfermería formada en Atención Comunitaria.

Habla de incorporar otros perfiles sanitarios.

Pensamos demasiado en médicos, no en psicólogos, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionales, podólogos. No pensamos en la Enfermería suficientemente. Y ahí sí que tenemos un déficit claro.

¿Hay que prestar más atención a la rehabilitación y a los tratamientos crónicos?

En el cuidado agudo, en la parte curativa, el médico tiene gran valor, pero en la parte crónica tienen más valor otras profesiones. Tenemos que pensar en el largo plazo, al final el tema va de atender las necesidades de la población.

Otro foco se pone en mejorar la atención a la dependencia en las personas con alta necesidad médica y social.

Estas personas transitan entre ambos sistemas y, sin embargo, la coordinación para una prestación efectiva de los servicios que precisan es muy precaria.

¿Es complicado de resolver?

Conlleva normas generales del Estado, pero hay que reconocer estas situaciones especiales. El tono del documento es ofrecer propuestas para un debate. Luego llegará el momento de buscar medidas concretas.

E. PÉREZ BERIÁN