



Reorganizar el sistema

Terán Santos J

*Coordinador del Área de Sueño, Ventilación no invasiva y Cuidados Críticos. Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica (SEPAR).
Unidad Multidisciplinar de Sueño. Complejo Asistencial Universitario de Burgos*

Vivimos una época de profundos cambios que avanzan con rapidez a nivel económico y político, claramente desencadenados por la globalización de la economía y del sistema financiero y acompañados de una gran revolución tecnológica. Sin duda desde el punto de vista sanitario la situación de crisis está planteando la necesidad de establecer modelos de sostenibilidad, que todo apunta se basen en la aplicación de recortes salariales, de prestaciones, copago, etc. Los ciudadanos hemos disfrutado durante años de un sistema de asistencia sanitaria, de gran calidad y con una clara percepción de gratuidad y tan solo el hecho de disponer del mismo nos ha hecho olvidar la necesidad de reforzarle, defenderle y mantener una actitud honesta y leal para con el sistema y por lo tanto con nuestros propios conciudadanos. Hasta la actualidad el servicio público de salud es eficiente y presenta coberturas universales con un alto grado de satisfacción y con aceptable nivel de cohesión social, mientras que otros modelos que gastan el doble, como es el caso de Estados Unidos, mantienen una situación de desigualdad con servicios de salud excelentes en algunos casos pero de bajo nivel en otros, excluyéndose más de cuarenta millones de ciudadanos en la prestación sanitaria y por lo tan-

to generándose un claro proceso de desigualdad y de ineficiencia.

Sin embargo hoy las cosas están cambiando radicalmente porque no hemos sabido o no hemos querido comprender de la grandeza de un sistema de acceso universal. Se han venido promoviendo desde la política sistemas generadores de desigualdad, con políticas de quien da más, con ausencia de una política sanitaria con reglas de juego claras, transparentes, eficaces y no sujetas a los caprichos y oportunismo de los vaivenes políticos.

A esta situación no somos ajenos los profesionales sanitarios y en particular los médicos que en mi opinión tenemos que asumir y reformular nuestro "compromiso social" que siempre ha tenido también nuestra profesión. En los años 60 la implantación del sistema MIR sirvió para formar un conjunto de especialistas que desarrollo el sistema sanitario en nuestro País. En los hospitales la jerarquía basada en la aptitud y el conocimiento, el aprendizaje por osmosis, el entrenamiento crearon una cultura del bien hacer. Hoy los científicos no tenemos que esperar a la celebración de un Congreso para discutir nuestras dudas o comunicar nuestros conocimientos, todos podemos trabajar en red en abierto y

servirnos de los demás para desbloquear un problema puntual. Las situaciones clínicas se pueden resolver en la red y nuestros residentes consultan con rapidez en sus *tablets* los problemas más difíciles. Pero frente a todo este desarrollo tecnológico la toma de decisiones que debería de haberse vuelto más sencilla se hace más lenta, menos ágil, menos "comprometida" y donde se miden menos las consecuencias que se derivan tanto en términos de repercusión sobre un paciente concreto como desde el punto de vista de la repercusión en recursos económicos o de esfuerzo.

Asistimos en mi opinión a una quiebra en la cadena de responsabilidades que el ejercicio de nuestra profesión necesita mantener. La globalización ha puesto de manifiesto la existencia de diferentes modos formativos con una considerable variación en la estructura, procesos y programas de formación especializada en Europa y parece deseable una convergencia en una formación basada en competencias definidas y en la elaboración de estrategias para su evaluación.

Corresponde por lo tanto abrir un espacio para la adecuación en formación y la homogenización y por lo tanto caminar hacia el concepto de estudiar de forma continua para trabajar toda la vida frente a estudiar pocos años para trabajar toda la vida.

En los últimos años, las sociedades científicas han protagonizado toda una experiencia en el abordaje de los diferentes problemas de salud y se han convertido en aglutinadores de los profesionales con un criterio de profesionalidad, alejado de actitudes corporativas que han dado homogeneidad y han contribuido a la elaboración de normas clínicas de actuación frente a diferentes problemas de salud, pero también al conocimiento de

las carteras de Servicio en nuestros hospitales, a la identificación de los problemas de salud más relevantes y al desarrollo de los distintos aspectos relacionados con la formación médica y el establecimiento del nivel de calidad del ejercicio profesional. Asimismo, las sociedades científicas han promovido una investigación de calidad.

Pues bien, en una época tan convulsa o de cambio donde es necesario reorganizar un sistema que mantenga la cohesión social y los principios de eficiencia, creo que el camino recorrido por las Sociedades científicas debe pasar a ocupar un lugar preferente y convertirse en el eje del asesoramiento de las políticas sanitarias, para conseguir:

- Establecer las carteras de Servicio, y el nivel de prioridad de las prestaciones sanitarias, velando por la equidad en su distribución.
- Contribuir al diseño de los Planes Nacionales y Regionales de salud.
- Adecuar los planes formativos a la situación de globalidad con especial atención a los criterios de transversalidad del conocimiento y basado en sistemas de adquisición de habilidades y competencias (entrenamiento).
- Hacer de la investigación uno de los principales motores de cohesión y desarrollo.

Por lo tanto, en mi opinión la edad adulta de las sociedades científicas puede y debe convertirse en una herramienta que sirva para regular cómo se financia el sistema, cómo se le protege de los abusos y se afianza su sostenibilidad, así como la manera en que se produce el proceso de adaptación a los procesos de globalización, y todo ello basado en criterios de conocimiento científico.