

El nuevo modelo, desde la imposición

El autor aboga por un sistema basado en los pacientes y los profesionales, con pocos puestos directivos, cuya principal misión sea facilitar y resolver los problemas que surjan a los profesionales en la atención de los pacientes

Luis Mendo



NOS presentan el nuevo modelo basado en siete líneas estratégicas. Nada nuevo en ellas, están desde hace tiempo descritas en la bibliografía. Debajo de ellas cuarenta proyectos, llenos de ornamentos y celofán. Empezamos la casa por el tejado una vez más, en un sistema de salud que lleva los últimos años dando bandazos a expensas de los proyectos que cada consejería quiere hacer, principalmente que se puedan inaugurar y poner una placa, pero nadie ha bajado al barro y ha tomado las decisiones necesarias, pero que no se inauguran ni dan titulares de prensa.

Por lo tanto, hay que sentar de una vez unas bases adecuadas y esto son sólo cuatro proyectos:

-Invertir en atención primaria (AP), situarla como eje vertebrador del sistema, no como subordinado del especialista hospitalario, gestor integral del paciente. Con gestión del centro de salud por parte de los equipos de atención primaria

-Atención especializada: gestor puntual del paciente, con circuitos de alta resolución

ción, con capacidad de gestión de los servicios hospitalarios

-Coordinación de atención primaria especializada.

-Profesionalización de la gestión, trabajo por objetivos con fiscalización de resultados, independiente de la corriente política del momento y simplificar la estructura directiva sobredimensionada, con alto coste económico y sin eficacia ni eficiencia.

Un sistema basado en los pacientes y los profesionales, con pocos puestos directivos, cuya principal misión sea facilitar y resolver los problemas que surjan a los profesionales en la atención de los pacientes.

No como actualmente, donde existe una pléyade de puestos de dirección al servicio del gobernante, que buscan justificar su propia existencia a costa del profesional asistencial y de los pacientes, sin resolver los problemas existentes en el sistema. Demasiado jefe para tan poco indio.

Todos los estamentos médicos se han plantado en contra del nuevo modelo, algo insólito en un colectivo médico tradicionalmente falto de unión. Lo achaca la consejera a la pérdida retributiva y de condiciones laborales. Enfatiza que sólo es a dos proyectos de cuarenta; no lo comparto.

En mi opinión, el rechazo es a todo el modelo, a la forma de presentarlo como un referente novedoso a nivel nacional cuando no aporta nada nuevo porque parte de unos supuestos erróneos tachando al sistema obsoleto, falto de eficacia y eficiencia. Simplemente, el modelo actual ha sido mal gestionado durante varios años.

Se presenta como un ejercicio de consenso con profesionales, sindicatos y sociedades científicas que no es cierto, salvo que se entienda por consensuar ha-

cerlo con aquellos a los que la propia dirección ha elegido a dedo para puestos intermedios o de dirección.

Se ha presentado el modelo a través de la prensa, se ha creado

incertidumbre, inseguridad, se ha cuestionado cómo han trabajado los profesionales, no se sabe ni qué ni cómo se va a poner en práctica.

Por todo esto se rechaza el nuevo modelo en su fondo, forma y el contenido.

Analicemos algunas decisiones de este año: se cancelan la ley de garantías y peonadas sin dar otra alternativa. Como consecuencia se disparan las listas de espera, y ahora con dieciocho horas de trabajo por la tarde se pretende reducir la lista de espera acumulada en doce meses.

El sistema en este último año se ha ido ralentizando, lo comparto con mis pacientes en el día a día. Como alternativa aparece la sanidad privada, para ello es necesario debilitar y desprestigiar la pública, y en esta fase estamos.

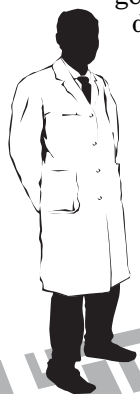
Se cancelan servicios al ciudadano (ambulancias de alta, bus interhospitalario), sin embargo se mantienen prescindibles y numerosos puestos de dirección (dirección de AP, tres subdirecciones, etc.). Con el coste anual de estos puestos directivos se podrían mantener estos servicios cancelados durante años.

Las guardias rurales objeto de recorte con cierre de puntos y vuelta a la guardia localizada, sólo por motivos económicos, dejando herida de muerte la atención primaria rural. Se elimina un sistema que lleva más de 30 años funcionando con calidad y coste adecuado. Diseñado por el director de Atención Primaria y su equipo, las consecuencias las sufrirán los pacientes y los profesionales. Tras Primaria, los siguientes los hospitales...

A lo que algunos llaman nuevo modelo, yo le llamo recortes en el Servicio Navarro de Salud. La consejera y su equipo debían pensar que los profesionales íbamos a asumir y colaborar en la aplicación de los recortes, pero se equivocan al menospreciar y ningunear el trabajo de los profesionales asistenciales e intentar venderle a la población todos estos recortes como una mejora en la calidad de la asistencia.

Para ejecutar los recortes es necesaria la cobertura que dan todos estos profesionales de despacho. El nuevo modelo nace desde la imposición

Luis Mendo Giner es médico de Cadreita. Presidente de Semergen (Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria) Navarra



Alfredo