

Expertos abogan por cambios profundos en Salud ante los signos de agotamiento

Apuestan por una nueva ley que permita autonomía de gestión en Salud

Cuatro directores generales de Salud piden "consenso político" ante el riesgo real de no poder mantener en el futuro el sistema sanitario público

M. JOSÉ ECHEVERRÍA
Pamplona

El sistema sanitario público navarro muestra claros signos de agotamiento y su viabilidad futura, su sostenibilidad, corre "riesgo real" de estar comprometida. Es el diagnóstico común al que han llegado cuatro gestores sanitarios que han ocupado la dirección general en el departamento de Salud del Gobierno de Navarra en alguna legislatura de los

últimos treinta años y que participaron en el foro *DN en Vivo*, organizado por *Diario de Navarra* para tratar sobre la nueva ley de Salud. Hecho el diagnóstico coinciden también en el tratamiento: es preciso llevar a cabo cambios estructurales en el sistema sanitario para amoldarse a los nuevos tiempos, a las necesidades reales de la población.

Juan Cabasés Hita, Javier Sada Goñi, Carlos Artundo Purroy y Antonio López Andrés, actual director general de Salud, recalcaron, además, que el momento de cambiar es ahora. No se puede demorar más ante los enormes

cambios sociales, demográficos, tecnológicos o profesionales que han impactado en el sistema sanitario. "No es una opción no hacer nada", apunta López.

La base en la que se tienen que sustentar los cambios es una nueva ley foral de Salud ya que la actual, que data de 1990, no contempla ni conceptualmente aspectos como la medicina de precisión o las nuevas tecnologías pero tampoco otros cambios de calado más profundo como la autonomía de gestión del sistema sanitario, que ahora pende de Fun-

ción Pública, para tener herramientas que le permitan ser ágil y flexible.

Salud ha lanzado ya un anteproyecto para una nueva ley foral de Salud. Hasta el 31 de diciembre está en proceso de participación pública para recoger aportaciones, un paso previo a su aprobación por el Gobierno de Navarra y posterior debate en el Parlamento. Y en este punto los gestores también son claros: es necesario el consenso político, el máximo. "Los grupos políticos tienen la

DN
en vivo



De izd a dcha: Yulen Garmendía (moderador), Carlos Artundo, Juan Cabasés, Antonio López (actual director general de Salud) y Javier Sada durante el encuentro 'DN en Vivo'.

CARLOS ARTUNDO EXDIRECTOR DE SALUD Y EXCONSEJERO DE SALUD

“No tiene sentido cerrar por las tardes cuando hay trabajo”

M.J.E. Pamplona

Carlos Artundo, director general de Salud durante la pasada legislatura, quiso recordar que la pandemia puso en evidencia los problemas del sistema sanitario. "Ha roto las costuras". Por eso, considera que este tema se debe abordar "desde el más alto nivel", un extremo en el que coincide con Juan Cabasés. "Hay que ponerlo en la cuspide, con la presidenta al frente, y tendrá sentido", dijo Cabasés. De hecho, según Artundo así se está haciendo tanto en Cataluña como en el País Vasco. "Lo que ya estaba en la agenda de los ciudadanos, las críticas a la accesibilidad, las listas de espera... están

pasando a la agenda política".

En este marco, se pregunta si tiene sentido tender unas infraestructuras "de lujo" que mayoritariamente cierran por las tardes y más cuando hay trabajo. De ahí su demanda de modelos organizativos distintos y flexibles y no poner sobre la mesa "más de lo mismo". "Hay que priorizar al ciudadano sobre los intereses corporativos, por legítimos que sean. A esto sumó que "hacen falta más recursos" pero selectivamente, solo donde mejoren la salud y proporcionen valor para las personas y enfermos. "Queremos tener un SNS potente y que la gente esté satisfecha". "Es hora de una visión estratégica y no de regates cortos".

JUAN CABASÉS EXDIRECTOR GENERAL DE SALUD

“La sostenibilidad financiera del sistema está amenazada”

M.J.E. Pamplona

Juan Cabasés fue hace 34 años uno de los artífices de la ley de Salud que está vigente, junto con Carlos Artundo. "La impresión que nos quedó fue que 'todo por el paciente pero sin el paciente'. Por eso, hoy aboga por utilizar las herramientas que permiten medir la calidad de vida y conocer cómo se siente el paciente. En definitiva, una participación activa del ciudadano ya que la corresponsabilidad del paciente con su salud es una parte importante de la nueva propuesta.

A su juicio como catedrático de Economía Aplicada de la UPNA, la sostenibili-

dad financiera del sistema "está amenazada". "Necesitamos dinero", asegura. El aumento de necesidades (crónicos, envejecimiento...), las tecnologías y la escasez de médicos general hace que las necesidades económicas sean mayores.

Y frente a las resistencias detectadas por el cambio de naturaleza jurídica, Cabasés puso sobre la mesa que Osakidetza es un ente público desde 1997 y no hay problema. Por contra, considera que puede haber resistencias internas a este cambio desde Función Pública y Hacienda. Con todo, cree que hay que pensar a medio y largo plazo ya que la situación "no se va a resolver en una legislatura".

LEY FORAL DE SALUD

obligación de ponerse de acuerdo. Nos jugamos mucho", asegura Sada.

Hacia la autonomía de gestión

Salud no es equiparable al resto de departamentos del Gobierno de Navarra, afirma Antonio López. La autonomía de gestión es un pilar que en este momento se antoja esencial, no solo para gestionar los recursos profesionales sino también los financieros. Con el sistema actual, "somos administradores, poca gestión pode-

mos hacer", explica.

"Estamos en un corset burocrático con el que es imposible gestionar bien, dependiendo de Función Pública y Hacienda", añade Cabasés. "No tiene nada que ver gestionar un hospital que otro servicio del Gobierno", apunta Sada. Función Pública marca todas las regulaciones y normas. Esono funciona para Salud, asegura Artundo. "Necesitamos un ámbito autónomo, con independencia del nombre".

Por eso, el anteproyecto de la ley plantea el cambio de naturaleza jurídica del Servicio Navarro

de Salud para ser una entidad pública empresarial, lo que permitiría esta autonomía que llegaría hasta los mismos centros de salud. Pero, de la mano, hablar de autonomía de gestión es hablar de rendición de cuentas. "No puede ser que una organización tres veces más grande que Volkswagen no rinda cuentas de lo que hace", apunta López.

Supone un "cambio de chip", no solo para profesionales sino también para gestores. "No solo vale con trabajar sino que nos tienen que evaluar". Así, se puede saber la tasa de infección nosocomial de un hospital y compararla a nivel internacional o la tasa de amputación en pacientes diabéticos de un centro de salud. "Te doy capacidad jurídica, instrumentos y recursos y lo organizas para dar el mejor servicio. Y luego se rinden cuentas", explica a pie de calle Artundo. Un sistema que permita que las decisiones se adopten donde se tienen que tomar, añade Cabasés.

Área única de Salud y movilidad

El anteproyecto de ley contempla también un Área Única de Salud en Navarra en lugar de las tres actuales (Pamplona, Estella y Tudela). El motivo es que Salud apuesta por garantizar servicios, por ejemplo en los hospitales comarcales, aunque podría suponer la movilidad del personal sanitario.

Juan Cabasés afirma, en este punto, que la movilidad forzosa ya es posible con la normativa actual. "La ley exhibe explícitamente la idea. No añade nada". López coincide en que se puede pero no se hace. "Y la costumbre es fuente de derecho". En cualquier caso, incide en que la

intención no es mover al personal, "ni fastidiar", sino mantener servicios. Y explica, a modo de ejemplo, que la falta de radiólogos de guardia en Tudela supone el traslado de 20 a 25 personas a Pamplona para hacer pruebas. "La alternativa es llevar a un radiólogo a Tudela, si hay voluntarios mejor. Ya pactaré los incentivos", añade. Ahora es más frecuente movilizar al ciudadano, lo que no casa con insistir en que es el centro del sistema, o tomar medidas, que tampoco ve adecuadas, como pagar guardias en Tudela contratando profesionales de la Clínica Universidad de Navarra.

"Si la opción es cerrar por falta de profesionales, ante esa necesidad no se entiende que no se pueda hacer", indica. Siempre ante situaciones coyunturales, sobrevenidas y si hay imposibilidad de contratar profesionales, añade.

En este punto hubo diversas matizaciones. "Soy partidario de incentivar en vez de obligar", dijo Sada. A lo que Artundo sugirió no perder el foco y llegar a acuerdos sustantivos sin negar el debate. "Lo primero es lo primero. Después, en desarrollos posteriores, ya se verá cómo".

Funcionarios y seguros privados

La población, el paciente, quiere que le operen bien, en un buen establecimiento, sin lista de espera y sin que le cueste. "El ciudadano no entiende otra cosa", coincidieron.

Sin embargo, "los cambios profundos cuestan mucho y hay resistencias", reconoce López. De hecho, la propuesta de cambio de naturaleza jurídica del Servicio Navarro de Salud y del Instituto de Salud Pública hacia una entidad pública empresarial ha suscitado ya el rechazo sindical puesto que, entre otros aspectos, supone el fin del régimen funcional en la incorporación de los nuevos profesionales en Salud, que pasarían a ser personal laboral fijo. "No es la única op-

ción", apunta el actual director de Salud que muestra su disposición a buscar alternativas. Eso sí, que impliquen el cambio de modelo para lograr la citada autonomía de gestión.

La situación de Navarra, en cuanto al funcionariado, es única en el Estado, recordaron. "Es un tema histórico. El funcionario lo es porque es autoridad", apunta Cabasés. Y no es lo mismo un inspector que puede cerrar un matadero que un médico. "Nosotros mismos hemos generado una idea muy nuestra: el plantillamiento. Todos queremos estar en plantilla", apunta.

Según Artundo, nadie pone en cuestión la garantía de mérito, transparencia, etc. "Nadie tiene que temer perder derechos. Se trata de ganar pero sobre todo el ciudadano, el servicio". Lo más importante es implementar fórmulas para atraer profesionales y mantenerlos, para evaluar mejor la actividad y para hacer una buena carrera profesional que no se base principalmente en la antigüedad. "Dicen que la ley permite privatizar. Pero privatizar es lo que está pasando ahora en la medida en que cada vez más personas en Navarra compran seguros privados. No podemos estar tranquilos", añade. La insatisfacción ciudadana va a más y los seguros privados también. "Eso significa una deslegitimación, un doble pago, y conlleva una desafección en la población".

Sada apunta el riesgo de tener una sanidad de primera y otra de segunda. "Una beneficencia, como en los años 60, y una privada que se pagará el que pueda".

"Es un riesgo", afirma López. De ahí la necesidad de innovar en los modelos de gestión. "Ver cómo conseguir que un profesional quiera ejercer en el sistema público, cambiando modelos de gestión y marcos normativos para competir". Y ahí enmarca el organismo público de gestión directa. "Al ciudadano le da igual quién le provea. Pero tenemos más elementos de control desde lo público".



J.C. CORDOVELLA

ANTONIO LÓPEZ ACTUAL DIRECTOR GENERAL DE SALUD

“Los ciudadanos tienen que estar en el centro del sistema”

M.J.E. Pamplona

Antonio López, actual director general de Salud, destaca que los principios rectores de la ley, amparados en un documento que ya aprobó el Parlamento foral, son muy claros. De entrada, el ciudadano tiene que estar en el centro del sistema. "Se dice siempre pero no es así". Y añade la apuesta por la equidad y la distribución territorial (un área única y 13 distritos). "Lo local como elemento de gestión tiene ventajas hacia el ciudadano". Y apunta servicios que se pueden ofrecer desde una cercanía: salud mental, atención a salud sexual, cirugía menor, ecografía, algunas especialida-

des hospitalarias, etc. "El paciente tiene que empezar a ser protagonistas del sistema. Integrar en la historia clínica qué siente. Eso implica cambiar de mentalidad". La rendición de cuentas también es otro de los principios rectores de la nueva ley, derivado de la autonomía que se persigue para poder tomar decisiones con más agilidad y flexibilidad. Todo en un marco de nuevas tecnologías, donde indica que es preciso "huir de la fascinación", y de transformación del SNS bajo estos principios, lo que supone potenciar la Salud Pública y priorizar la Atención Primaria. Ahora, insiste, "no tenemos herramientas". Por eso, apuntan a un organismo público de gestión directa.

JAVIER SADA EXDIRECTOR GENERAL DE SALUD

“Hay que incentivar con una buena carrera profesional”

M.J.E. Pamplona

Javier Sada, exdirector de Salud y también de Atención Especializada, apuesta por adaptar el sistema para contratar e incentivar de otra manera así como atraer talento. Y aboga por una nueva carrera profesional. "Tenemos un buenísimo nivel profesional pero desde la gestión no se les aporta nada más". Por eso es preciso diferenciar. "No todos tienen que tener el mismo sueldo". Y explica que la carrera profesional se ha convertido en una antigüedad más. De hecho, afirma que se paga la antigüedad en tres conceptos: grado, antigüedad y carrera profesio-

nal, ya que los tres se basan en que se cumplan etapas. De ahí que piense en una carrera asistencial, ya que no todos los profesionales optan por la docencia e investigación.

Sada enmarca esta demanda en la falta de médicos. Entre 2019 y 2023 se han reducido un 25% los especialistas y un 10% los médicos de Atención Primaria. Y en los próximos diez años se van a jubilar el 42% de los médicos, recuerda. Una situación preocupante. Por eso, aboga por aprovechar todos los recursos sanitarios de Navarra. "Eso no es privatizar. Hay que diferenciar la financiación, que es pública, de la provisión de servicios".