

*Diario de Navarra* continúa esta semana con la cobertura especial de lo que ha acontecido en la Comunidad foral durante los últimos cuatro años. Esta semana, el balance se centrará en Salud. Por medio de artículos,

opiniones de especialistas, infografías, foros de debate en vivo y participación ciudadana se tratará de analizar las decisiones adoptadas por el cuatripartito y sus consecuencias durante esta legislatura que ya llega a su fin.

La primera semana, el análisis se hizo en torno a Educación, la segunda sobre Infraestructuras y la última sobre Fiscalidad y Economía. La próxima semana se abodará la Política Lingüística (a partir del 8 de abril)

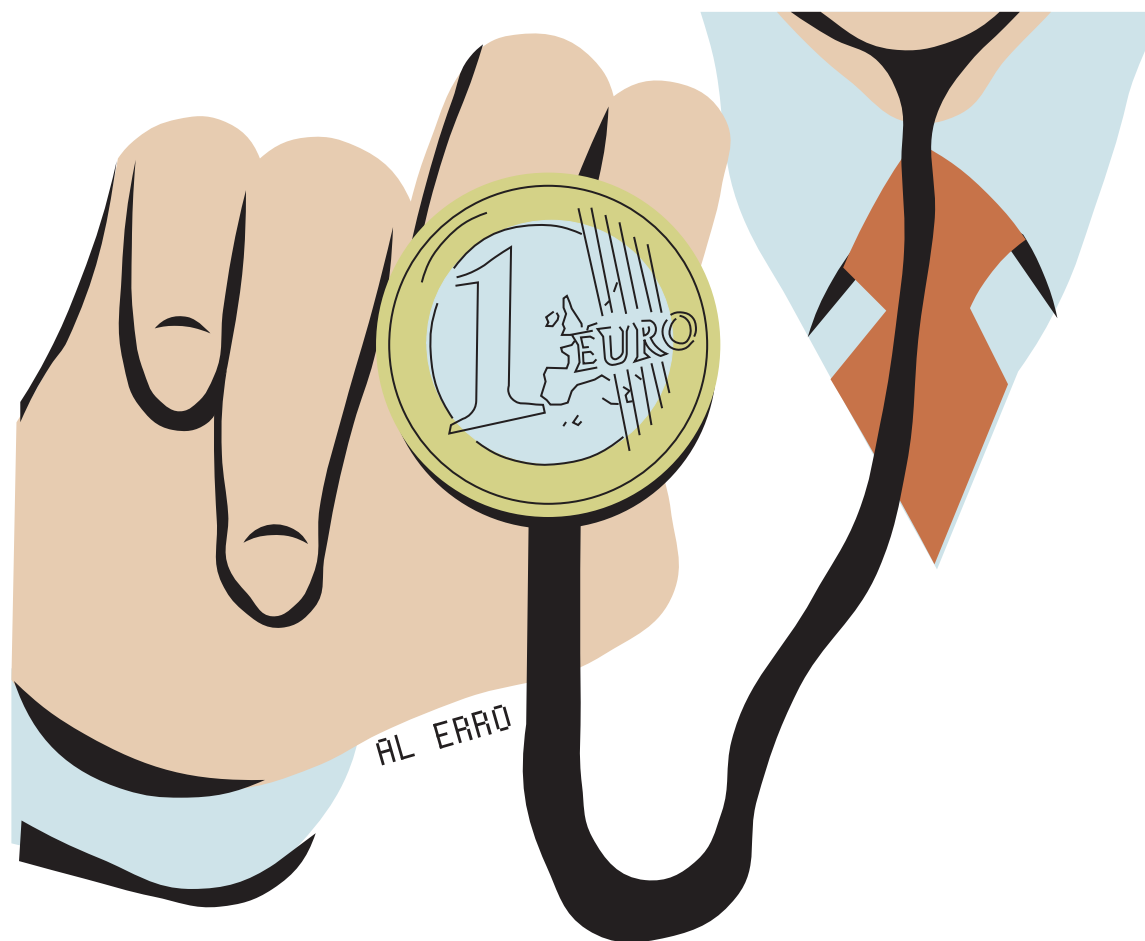
# Decepcionante legislatura para la atención primaria de Tudela

Luis Mendo Giner



**L**A Atención Primaria (AP) del Área de Tudela tiene unas necesidades y prioridades muy claras pendientes desde hace mucho tiempo. La palabra clave es **INVERSIÓN**, en tres aspectos principalmente; infraestructuras, personal y modelo de gestión. La legislatura ha pasado y no se ha puesto remedio a la situación, presentándose al final de la misma un plan llamado "manzana sanitaria" que nos dejará hipotecados para los próximos años y que supone más un parche que una solución a las necesidades existentes.

En AP rural es prioritario mejorar las condiciones del médico rural, durante el periodo 2008 al 2014 se establecieron medidas que permitieron con éxito fidelizar y atraer médicos al medio rural. La crisis acabó con estas medidas, estableciendo un sistema de micro-guardias, que ha desangrado a la Primaria rural. Estas condiciones 'MICRO' no las tiene ninguna de las comunidades limítrofes, donde se hacen guardias completas. Esta situación ha supuesto que se nos hayan ido médicos de larga trayectoria en la zona y no estamos en condiciones de perder a ningún profesional más. En este contexto de nula valoración del médico rural, muchos nos hemos animado a opostrar en otras comunidades para optar a puestos con mejores con-



diciones que las que tenemos actualmente aquí. A pesar de ser un tema conocido y prioritario, termina la legislatura y el departamento no ha tomado medidas para revertir la situación.

Desde el punto de vista estructural, se ha reformado el consultorio de Murchante y hay un nuevo consultorio en Ribaforada (proyectado en la anterior legislatura), quedando pendiente un nuevo centro de salud en Cascante, que fue el primer centro rural en abrirse en el área y que ya ha cumplido su vida útil.

Desde el punto de vista del modelo de gestión, los médicos de Cascante presentamos un plan

de auto-organización que la Dirección de Primaria ha desechado pilotar, mientras presume de empoderar a los profesionales. El modelo de gestión actual de AP está agotado, se inició en el año 1985. Es un sistema teledirigido por la Dirección de AP desde Pamplona, que impide gestionar su agenda al profesional, con apenas 8 minutos por persona, al que se fuerzan citas reduciendo el tiempo de atención, con una importante sobrecarga burocrática y asistencial. Se limita el desarrollo profesional, la investigación y la capacidad de adaptación del médico para satisfacer las necesidades de la población, a cambio

de realizar una excesiva tarea burocrática de registro informático que ocupa la mayoría del tiempo asistencial sustituyendo la relación médico paciente por una relación médico-ordenador-paciente.

Desde el punto de vista de personal, es necesario invertir en aumentar la plantilla de médicos de AP, llevamos muchos años de sobrecarga asistencial y poco desarrollo profesional. Urge mejorar las condiciones de los contratos de sustitución llamados "estructurales" que no permiten la conciliación de la vida laboral y familiar, no se respetan los periodos mínimos de descanso entre jor-

nadas laborales, se acumulan una gran cantidad de horas de trabajo en periodos vacacionales, todo ello por una remuneración baja. Esta inversión en personal si no se acompaña de cambios en el modelo de gestión no dará los resultados esperados.

A nivel urbano las necesidades estructurales son numerosas y urgentes, fruto de años sin invertir, es necesario realizar el tercer centro de salud en el Barrio de Lourdes, el cual debería ser un centro orientado a las características de la población del Barrio, atención en domicilio, prevención y rehabilitación, fisioterapia, enfermería en la escuela etc..

En mi opinión es prioritaria la realización de un nuevo servicio normal de urgencias, en una ubicación diferente a la actual, con buen acceso para ambulancias y vehículos, espacio en salas de espera y consultas y con aumento de personal. Pero a pesar de la visita de la comisión de salud del Parlamento al inicio de la legislatura, sigue sin abordarse su situación. El centro de salud Tudela Oeste necesita una reforma desde hace muchos años, y el centro de Tudela Oeste está en un edificio que no cumple los requisitos que se le piden a un centro de salud, por lo que debe plantearse la construcción de un nuevo centro en una ubicación cercana. Viendo las necesidades estructurales y lo presentado por la gerencia del área en estos cuatro años, habrá que esperar que para la próxima legislatura se tenga desde el primer día un plan que priorice la inversión necesaria en la atención primaria de Tudela, tanto en las infraestructuras necesarias, aumento de plantilla de médicos, mejoras en las condiciones laborales y de modelo de gestión, debiendo mejorarse la capacidad resolutoria de atención primaria, y que permita dar una atención adecuada a las necesidades de la población.

Para terminar me gustaría dar todo mi apoyo a la familia de Izan, que está luchando por el tratamiento para su hijo y espero que consigan lo antes posible su objetivo.

**Luis Mendo Giner**, médico de familia y secretario de SEMERGEN (Sociedad de Médicos de Atención Primaria)

# El cambio pendiente del modelo de sistema de salud

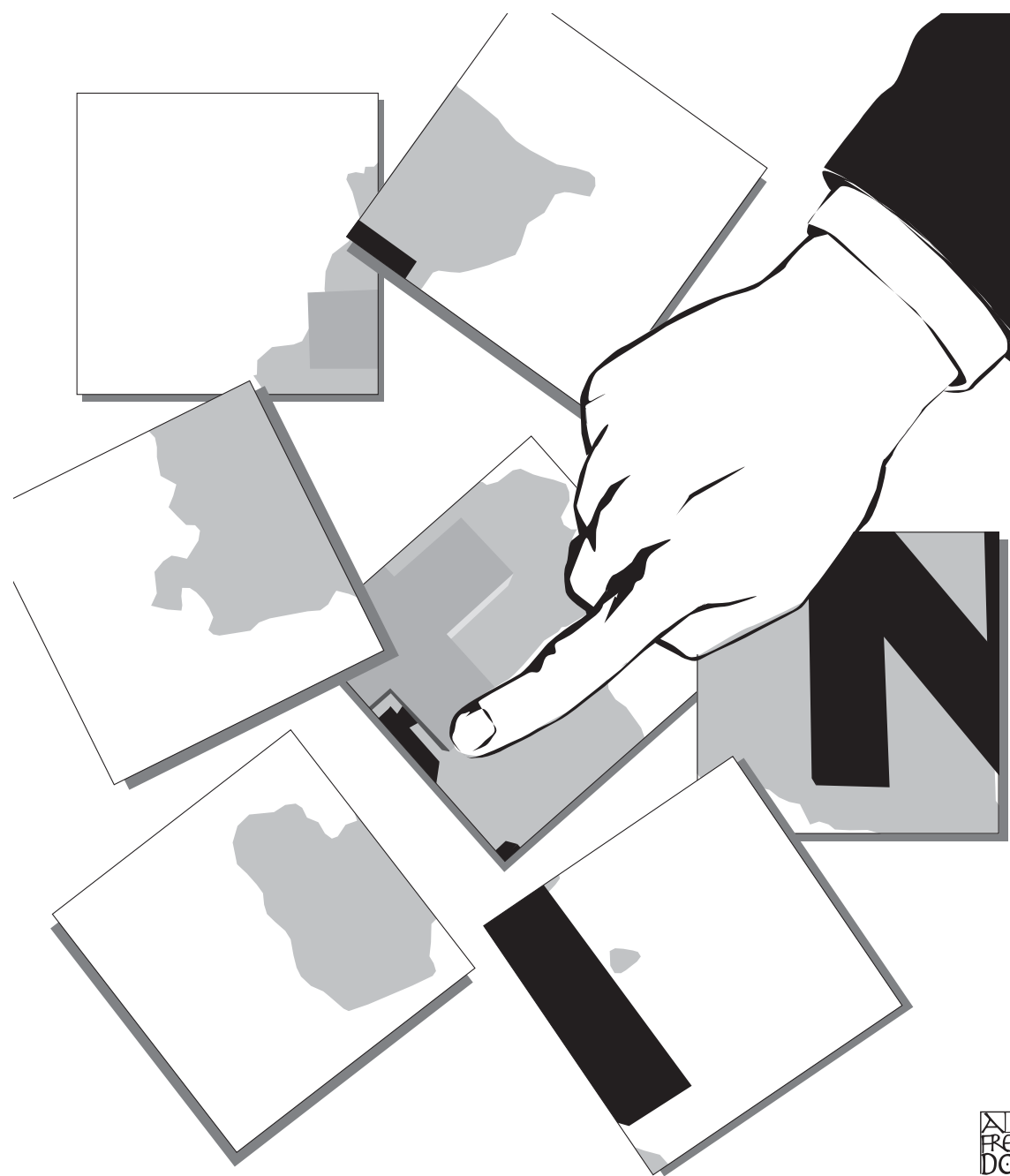
Javier Carnicero



**L**A las incuestionables ventajas que tiene la celebración de elecciones cada cuatro años, se opone el escaso incentivo que este plazo supone para que los gobiernos elaboren planes y programas con mayor duración. Por eso, al final de cada legislatura conviene evaluar qué tareas quedan pendientes y convertirlas en propuestas para la próxima. Nuestro sistema de salud precisa de un análisis profundo que se podría sintetizar en tres aspectos. Su necesario cambio de modelo; la imprescindible transformación de la gestión de sus profesionales; y el impulso para su incorporación a la era digital.

El cambio del modelo de sistema de salud y en la gestión de sus profesionales debe ser objeto de un compromiso de los grupos políticos para no convertirlos en objeto de su batalla diaria. Para ello, es imprescindible acabar con el maniqueísmo que se observa todos los días. Ni la situación es caótica, como afirma siempre la oposición en cualquier ocasión que se le presenta; ni es la maravilla ideal e idealizada que presenta el gobierno a la mínima oportunidad. Ni todo lo público es bueno, ni todo lo privado es malo, ni viceversa.

Los enormes costes de la atención sanitaria, las grandes inversiones que son necesarias para incorporar las nuevas tecnologías sanitarias y la especialización de los profesionales que requieren esas tecnologías obligan a ese cambio de modelo. Lo importante no debería ser si quien presta la atención es el sistema público, sino quién lo hace mejor. Nuestro sistema tiene su base en una fuerte presencia del sector público, y eso es motivo de orgu-



llo para todos, por su eficiencia y por su calidad. Si no fuera así, la sociedad hace ya tiempo que no lo toleraría. Es necesario garantizar su desarrollo y crecimiento razonables y también razonados. Pero en Navarra también contamos con excelentes centros privados con los que se mantiene concierto, como el Hospital San Juan de Dios, la Clínica Josefina Arregui, la Clínica Universidad de Navarra y la Clínica San Miguel, con los que debemos seguir trabajando para que continúe su contribución a la excelencia de

nuestro sistema de salud. Nuestro gasto en centros concertados supone el 8% del presupuesto, que es más que razonable e inferior al promedio del Sistema Nacional de Salud, que es del 11,6%. En ese 8% de gasto están incluidas otras actividades concertadas, como el transporte sanitario y otros gastos ocasionados en centros fuera de Navarra. Para llevar a cabo este cambio de modelo es necesaria una Ley de ordenación sanitaria de Navarra, que disponga el papel de los centros públicos y el de los privados,

y que regule los sistemas de concierto, sus requisitos, el modelo de fijación de precios, los controles de cumplimiento de contrato y de evaluación de calidad. Una ley que esté centrada en el paciente y no solo en los requisitos de garantía de la competencia y de precios, como ocurre con la Ley foral de contratos públicos.

La transformación de la gestión de los profesionales es la eterna tarea pendiente. El sistema público no ha resuelto de forma satisfactoria algunos condicionantes imprescindibles para

mantener la excelencia que todos deseamos: a) una selección de profesionales que cumpla los principios constitucionales de igualdad, mérito y capacidad, y garantice la selección de los mejores; b) una evaluación del desempeño que discrimine sus retribuciones y desarrollo profesional; c) unas condiciones de trabajo, también retributivas, que hagan posible la mejora continua de su actividad asistencial, que promuevan la innovación y que faciliten las actividades de formación continuada, docencia e investigación; d) una drástica reducción de la interinidad.

La definitiva incorporación del sistema de salud a la era digital hace más que necesario, imprescindible, un plan para los próximos 8 años, que sea instrumento de la estrategia del sistema de salud y de su transformación. Hace falta mantener una inversión razonable y unos objetivos que contemplen en primer lugar las necesidades de los profesionales para atender mejor a sus pacientes y las propias necesidades de esos pacientes. Un buen sistema de información clínica permite la autoevaluación de los profesionales y de los centros y servicios; porque todo lo que no se evalúa no mejora. Un buen sistema de información clínica es generador de conocimiento y tiene que incorporar conceptos como los de innovación, cooperación y de "sistema de salud que aprende". Además, como al paciente, nuestro centro de atención, se le debe garantizar integridad y continuidad asistencial, los centros concertados y el Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea deben integrar sus sistemas de información clínicos.

Si el paciente es el centro del sistema de salud, hay que planificar y gestionar siendo consecuentes con ese principio y buscar la calidad, la efectividad y la eficiencia, requisitos imprescindibles para la excelencia que los pacientes y la sociedad de Navarra se merecen.

**Javier Carnicero Giménez de Azcárate** Ex director gerente del Servicio Regional de Salud (en la actualidad Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea)