

### Luis Gabilondo Pujol

Médico experto en gestión sanitaria

**“Hay que invertir más en Atención Primaria y contener el gasto en hospitales y fármacos”**



La gestión sanitaria, reto fundamental para los gobiernos, vive tiempos complicados. El empeoramiento de la accesibilidad a la Atención Primaria y las listas de espera son dos efectos de una crisis generalizada en todo el mundo occidental. Desde el ámbito del control, se trata de una materia clave por su trascendencia económica e impacto social. Por eso hemos querido conocer las claves de dicha crisis hablando con Luis Gabilondo Pujol, un médico donostiarra ya jubilado con una larga trayectoria como gestor en la sanidad navarra.



**Luis Gabilondo Pujol** (San Sebastián, 1953). Médico de Atención Primaria y máster en Gestión Sanitaria. Comenzó su carrera de gestor sanitario en la década de los ochenta como director provincial del Instituto Nacional de la Salud (INSALUD). Negoció la transferencia de las competencias sanitarias a Navarra. Ha sido director de Atención primaria, de Investigación, Innovación y Formación Sanitaria del Departamento de Salud del Gobierno de Navarra y director general de dicho departamento. También fue director del Departamento de Salud en el Gobierno de La Rioja.

- **Auditoría Pública.** Estamos ante una crisis en la gestión sanitaria. Un problema generalizado, que se manifiesta especialmente tras la pandemia.

**Luis Gabilondo.** Es evidente que la situación ha empeorado en casi todo el mundo, en parte debido a la pandemia. La pandemia es una razón del empeoramiento, aunque en mi opinión también una excusa. Yo diría que la pandemia ha sido la gota que ha colmado el vaso de un sistema con unas costuras un poco justas.

- **AP.** La ciudadanía está especialmente preocupada por dos cuestiones: accesibilidad a la Atención Primaria y listas de espera.

**LG.** La accesibilidad a la Atención Primaria, efectivamente, ha empeorado. Y ahí tiene que haber un acceso inmediato, porque esa es su función. Todo retraso de más de 48 o 72 horas en la atención a un proceso agudo es inadmisibles.

- **AP.** Vamos con las listas de espera, otro reto para los gestores y motivo de enfado para quienes las sufren.

**LG.** Está demostrado que, solo con más actividad, las listas de espera no se reducen. Se produce un efecto rebote al cabo de un tiempo. Tenemos que

conseguir un equilibrio entre demanda y oferta. Además, necesitamos una buena coordinación entre Atención Primaria y Especializada, dotándole a la Atención Primaria de medios y apoyos para resolver la mayoría de los problemas.

- **AP.** Hay escasez de profesionales, sobre todo de facultativos. Y eso no es algo que se pueda arreglar en un plazo breve...

**LG.** El número de profesionales disponibles para Atención Primaria se ha reducido en casi todos los países. De ahí que haya una competición para conseguir profesionales. Muchos médicos españoles se van a Suecia o Inglaterra porque están muy bien formados y allí tienen mejores condiciones laborales. Y, curiosamente, los profesionales extracomunitarios no pueden venir a Europa por las exigencias normativas. Es una paradoja sangrante. En el caso de España, ha habido una falta de planificación de recursos humanos y algunas políticas restrictivas que también han incidido en la situación actual. En la crisis de 2008, se redujeron las plazas en las universidades y las plazas de MIR. Luego llegó la famosa tasa de reposición, que solo permitía contratar a una parte de los profesionales que se jubilaban. Las redes de salud se crearon en los años ochenta, con lo cual aquellos médicos se han ido jubilando en los últimos años. El déficit de facultativos era previsible,



por lo que estamos ante un problema político y de gestión. Por supuesto, dicho problema no tiene una solución a corto plazo porque formar a un médico cuesta once años.

- **AP** En Atención Primaria hay un problema añadido: la pérdida de atractivo de dicha especialidad.

**LG.** Sí, la especialidad ha perdido atractivo en casi todo el mundo. Tanto los profesionales como la ciudadanía tenemos fascinación tecnológica. Hoy lo que prima es el súper especialista y el médico de familia, que piensa más en la persona que en la enfermedad concreta, lo tiene más difícil. Además, ha cambiado la relación de los profesionales con el trabajo. La conciliación familiar es clave, más en un colectivo donde predominan las mujeres. Si accedes a una plaza de especialidad hospitalaria, trabajarás en una ciudad. Si eres médico de familia, te puede tocar en un pueblo pequeño. Son cuestiones que también influyen en dicho atractivo.

- **AP** Y, sin embargo, todos los expertos coinciden: hay que reforzar la Atención Primaria.

**LG.** Claro, la Organización Mundial de la Salud lo ha dejado claro: sin una Atención Primaria fuerte y con poder, el sistema es insostenible. Y

eso es lo que está empezando a pasar. Las listas de espera, por ejemplo, son el reflejo de que no se resuelven los problemas en primera instancia, convirtiéndose cada vez en más complejos. Los gastos sanitarios son cada vez más altos y, sin embargo, la eficiencia global del sistema no mejora. Entre otras razones, porque tenemos un modelo de demanda, basado en muchas pruebas, mucho intervencionismo sanitario, mucha medicalización. Lo digo claramente: estamos todos intoxicados de medicamentos.

- **AP** ¿Hay que gastar más en Atención Primaria?

**L.G.** Seguramente sí hay que gastar más, pero no para hacer lo mismo. Y creo que para gastar más en Atención Primaria hay que contener el gasto en otras áreas, fundamentalmente atención hospitalaria y fármacos. El objetivo actual es reducir las hospitalizaciones. El problema es que el hospital y la farmacia son capaces de comerse todo el presupuesto. Hay personas que, ante un dolor de estómago, quieren que inmediatamente les atienda un especialista en digestivo. La cuestión es que ni está justificado ni tan siquiera es bueno, porque puede haber un intervencionismo excesivo. En definitiva: es esencial que Atención Primaria haga su labor para que no se carguen los hospitales. Y que se ciña a un trato más humano, no basado únicamente en medicamentos.

- **AP.** El personal de Enfermería ha aumentado sus competencias en Atención Primaria, aunque eso también genera dudas entre la ciudadanía. Ya sabes: “¡A mí que me vea la médica!”

**LG.** Es una reacción de nuevos ricos. Las enfermeras son licenciadas que hasta hace poco no podían recetar Paracetamol, mientras la médica sigue haciendo funciones administrativas porque la normativa es muy rígida. El rol del personal de Enfermería en otros países es mayor, encargándose de la atención inicial. Aquí, sin embargo, parece que si no te ve el médico no te ve nadie. A una persona recién operada del corazón, por la noche le controla la enfermera, con criterio suficiente para saber si necesita llamar al médico ante un problema. Y, sin embargo, no nos fiamos de que sea capaz de atender a un paciente con catarro.

- **AP.** ¿Consideras necesario mejorar las condiciones laborales de los profesionales?

**LG.** Soy crítico con la gestión del personal. La Administración tiene dos inconvenientes respecto a la gestión de personal: no incentiva ni penaliza. Y solo se negocia, de manera reactiva, cuando hay un problema. Pocas veces vemos discusiones sobre cómo mejorar la gestión. Me parece bien que se mejoren las condiciones laborales de los profesionales, pero a cambio de mejoras en el funcionamiento del sistema.

- **AP.** Los y las profesionales sanitarios forman un colectivo muy cualificado, cuya implicación en la gestión es clave.

**LG.** Claro, porque los gestores sanitarios tienen pocas atribuciones. Tienen la responsabilidad pero no la atribución, sobre todo en materia de personal. La sanidad es una empresa de personas de altísima cualificación que hay que implicar en el proceso. Además, los facultativos tienen libertad de prescripción, es decir, de generar gasto. Así que tenemos un presupuesto, el que ha aprobado el Parlamento, y la capacidad de los facultativos de generar gasto libremente. Al gestor le queda intentar cuadrar gastos e ingresos. Por eso parece que se gestiona fatal, aunque la realidad es que el gestor tiene poca influencia ante esa situación.

