

## EPIDEMIOLOGÍA

## Europa se aleja del reto de erradicar el sarampión antes de 2010

## ■ Redacción

El objetivo de erradicar el sarampión de Europa antes de 2010 podría no alcanzarse, dados los insuficientes niveles de vacunación en algunos países, según indican investigadores del Statens Serum Institut de Copenhague (Dinamarca) en la edición digital de *The Lancet*.

Los datos de un estudio sobre el sarampión realizado en 32 países europeos revelan que se produjeron más de 12.000 casos de la enfermedad entre 2006 y 2007, sobre todo en niños no vacunados o cuya inmunización no se completó. Los casos, que proceden sobre todo de Rumania, Alemania, Reino Unido, Suiza e Italia hacen dudar a los autores del trabajo de que se pueda alcanzar el objetivo de eliminación del sarampión fijado en Europa para 2010 debido a los fallos en la vacunación.

## TRIBUNA

MÁS PREVENCIÓN, MÁS FACULTADES Y MEJORES CONDICIONES LABORALES, ENTRE LOS MÁS DESTACADOS

# Los retos del Sistema Nacional de Salud

→ El crecimiento y envejecimiento poblacional hace necesario plantearse objetivos a corto y medio plazo para garantizar la sostenibilidad del sistema sanitario público. El autor destaca laborales del personal sanitario.



**IGNACIO PARRA**  
Presidente de la Fundación Barriberg

Estamos ante una nueva situación marcada por la globalización, las migraciones demográficas y, en el mundo desarrollado, por el envejecimiento de la población y una alta concentración y dispersión demográfica.

Por otro lado, el progreso logrado por el desarrollo de nuevos fármacos, los avances de la biotecnología y las expectativas de la genómica y la farmacogenómica, así como la evolución de las tecnologías diagnósticas y terapéuticas -apoyadas intensivamente en las tecnologías de la información- y el esfuerzo desarrollado por los Estados en la promoción de la salud, han conseguido un alargamiento de la esperanza de vida, que en el caso de España se sitúa en uno de los más altos del mundo, como es el caso de Castilla y León y Navarra.

Igualmente, el desarrollo de la red internet ha supuesto una revolución en cuanto a la accesibilidad de los ciudadanos a la información médica y sanitaria, motivando esta información que los ciudadanos vayan cambiando sus hábitos de vida haciéndolos más saludables y cambiando también la relación con su médico, desde una posición más o menos informada, con mejor o peor información pero, en todo caso, más exigente.

En España, y en gran parte de los países desarrollados, el Estado garantiza mediante un aseguramiento universal la atención sanitaria a todos sus ciudadanos con cargo a los presupuestos públicos, es decir, financiado por los impuestos.

Nos encontramos así en España con problemas como el de un crecimiento demográfico muy acelerado creado por la inmigración, como ocurre en la Comunidad de Madrid, en las Islas Canarias y en otras autonomías y la aparición de nuevas enfermedades o algunas que se consideran ya erradicadas y que han vuelto a aparecer debido a esas migraciones.

También la baja natalidad y el alargamiento de la vida, provocan una situación de envejecimiento de la población, en forma de pirámide invertida, con el consiguiente crecimiento paralelo de enfermedades degenerativas que ello conlleva. España es uno de los países con menor tasa de natalidad del mundo, paliado en parte ahora por la inmigración.

Pero además, los avances médicos y farmacológicos están permitiendo que enfermedades mortales como el sida, el cáncer y las patologías cardiovasculares se cronifiquen e incluso se curen.

Los avances en el desarrollo del software clínico están asegurando la práctica clínica de los profesionales, mejorando los procesos de diagnóstico, prescripción terapéutica y su administración, haciéndolos más eficientes, evitando errores y mejorando la calidad asistencial y la confortabilidad de los pacientes.

La mayor sensibilidad de los ciudadanos hacia la salud y el incremento de la demanda de servicios asistenciales, motivados por los aspectos antes tratados, obligan a las administraciones a un ineludible aumento del gasto sanitario pero, a la vez, a un desarrollo del gasto más eficaz y eficiente, es decir, más económico, lo

que conlleva rentabilizar al máximo los recursos disponibles.

Los retos ante los que nos encontramos son garantizar la sostenibilidad económica y financiera de los sistemas de salud, asegurar la calidad y la seguridad de los pacientes, y optimizar el uso de las nuevas tecnologías, transformando estos retos en oportunidades de mejora y de eficiencia. Además, dado nuestro sistema sanitario descentralizado, es necesario garantizar la equidad y accesibilidad de los ciudadanos a la asistencia sanitaria, así como la cohesión entre los diferentes servicios autonómicos de salud.

Uno de los retos de los sistemas sobre los que es necesario realizar un gran esfuerzo es tratar de que la gente no enferme, de que los ciudadanos tengan una vida cada vez más saludable. Esto ayudará considerablemente a la sostenibilidad económica y financiera, pues evitará el desarrollo de enfermedades, muchas de ellas agudas y de costoso tratamiento como son el cáncer y las enfermedades cardiovasculares.

### Necesidad de personal

Pero no debemos dudar de que el pilar fundamental para lograr el buen funcionamiento y la excelencia del SNS son los profesionales asistenciales de medicina y enfermería. Sin su concurso no habría sido posible conseguir el grado de excelencia del que ha gozado y ninguno de los retos expuestos son asumibles.

Nos encontramos ante problemas como la progresiva falta de autoridad y reconocimiento social de los médicos, la burocratización de su carrera profesional y de su sistema retributivo, el alargamiento de las jornadas de trabajo, la falta de incentivos económicos y profesionales. Y no digamos ya el aumento de la violencia física y verbal realizada por algunos pacientes, ante la caída de los valores sociales como el respeto del esfuerzo, el conocimiento y la autoridad de los profesionales de la medicina y la enfermería. Todo esto provoca falta de fidelización de los profesionales. Muchos no se van a Inglaterra, Alemania, Francia o Portugal porque paguen más, que también, sino porque las condiciones profesionales, sociales y de trabajo son más favorables.

Nuestros médicos están muy valorados en Europa por su buena formación. Cuesta mucho formar a un especialista para que luego se marche fuera. Pero hay que tener en cuenta que ser médico también supone un gran esfuerzo, ya que requiere diez años como mínimo de formación.

Y el problema se agrava ante la falta de profesionales, más importante en ciertas especialidades, que ha propiciado la entrada muy numerosa de profesionales extranjeros, con heterogénea formación, dudosos criterios de convalidación, sin conocimiento de nuestras costumbres y, en muchos casos, del idioma. Los buenos se nos van y los menos buenos nos los traemos. Y esto puede acabar deteriorando el sistema sanitario público como un sistema de segunda clase, pues, que nadie lo dude, el sector privado en la medida que la sanidad pública se deteriore, mejorará

llevarándose poco a poco a los mejores profesionales e invirtiendo en las mejores tecnologías.

¿Cómo es posible que para poder entrar en una Facultad de Medicina se exija una nota media de un 9,8 como ha ocurrido en Canarias? ¿Cómo se puede ser tan elemental en la fijación de criterios de selección de nuestros futuros médicos? Esto está provocando que muchos jóvenes con vocación de médicos y capacidades sobradas para ello no puedan entrar a estudiar medicina.

Y no olvidemos que la medicina es una carrera vocacional. Para ser un buen médico hay que tener vocación. Y con esta política estamos logrando no sólo que jóvenes vocacionales no puedan ser médicos, sino que otros que no tienen esa vocación entren en medicina sólo por el hecho de haber alcanzado la nota promedio requerida. Entre los criterios de selección de las primeras y más importantes universidades y hospitales de Estados Unidos están muchos de tipo cualitativo y de actitudes personales como incluso saber música o tocar un instrumento.

¿Qué sentido tiene limitar el acceso a las facultades de Medicina y limitar el número de estudiantes y de facultades ante esta escasez? Sobre todo cuando contamos con excelentes hospitales públicos y privados con capacidad sobrada de formación tanto de estudiantes como de especialistas. Hoy en día se da el caso de que haya más plazas de MIR que licenciados, y por este motivo las plazas son ocupadas por licenciados extranjeros.

### Modelos privados

Para que la sanidad pública no decaiga será necesario emplear modelos de gestión tradicionalmente privados, como los orientados a la consecución de objetivos en calidad y en salud, en eficiencia y en eficacia, con sistemas de incentivos económicos y profesionales, favoreciendo las iniciativas individuales de cada profesional y permitiendo el desarrollo de una carrera profesional tanto asistencial como académica o de investigación.

Para ello será necesario modernizar la gestión en materia de recursos humanos, incorporando una gestión dinámica y no únicamente basada en la aprobación de normativas, que cada vez más rápidamente se quedan obsoletas y en todo caso insuficientes para atender a los requerimientos de una sociedad en cambio constante.

Pongamos cordura y sensatez en todo esto, pero sobre todo pongamos libertad. Demos libertad para que se construyan más universidades, facultades de Medicina, puestos docentes, y no tratemos de regular ni la oferta ni la demanda desde intereses corporativos o políticos.

Hagamos más transparente la situación del mercado de la formación universitaria y del mercado de trabajo para que la demanda y la oferta se regulen por sí mismas. Fomentemos la libre competencia y regulemos la para dar transparencia al mercado, garantizar la calidad de la oferta, favorecer la accesibilidad y evitar el monopolio y la especulación.

**laborales son más favorables**

## U

Para que la sanidad pública no decaiga, será clave emplear modos de gestión tradicionalmente privados que mejoren la calidad y la eficiencia. Y favoreciendo las iniciativas individuales

### España lo logrará

El documento sitúa a España entre los países con más casos de la enfermedad en los últimos dos años: 608 de un total de 12.132 casos en los países encuestados. Sin embargo, según ha declarado Ildelonso Hernández, director general de Salud Pública del Ministerio de Sanidad, nuestro país está "en buen camino para lograr el objetivo europeo, ya que la cobertura vacunal se sitúa desde 2001 por encima del 95 por ciento y su incidencia bajó en 2008 por tercer año consecutivo, fijándose en 0,44 casos por cien mil habitantes".

Según Hernández, nuestra "alta cobertura vacunal contra el sarampión", que logró el 97 por ciento en 2007, es la causa del descenso de casos registrado en los últimos tres años, cuando se registraron 217 casos, según datos provisionales. "Tenemos una cobertura vacunal bastante buena, por lo que, aunque puede haber oscilaciones, la tendencia global es a la disminución".