

EDITORIAL

Liderazgo colectivo

*Si yo gano y los demás pierden, soy malévolo.
Si yo pierdo y los demás ganan, soy ingenuo.
Si yo pierdo y los demás pierden, soy imbécil*
(Giancarlo Cipolla)

Cuando algo acaba, parece empezar de nuevo. Cuando se soluciona un problema, aparece otro a continuación. Esta es el *continuum* de la salud. Cuando no estamos enfermos, no queremos enfermar. Cuando enfermamos, queremos volver al estado de salud lo más inmediatamente posible. Y si la salud no vuelve, que no avance la enfermedad y dispongamos de alivio.

Y esto que queremos, lo quieren todos los que de una manera u otra participamos en este círculo de salud: ciudadanos, -enfermos o no-, profesionales y administraciones (gestores o no de la salud). Sin embargo, queriendo todos lo mismo, ¿por qué tenemos visiones distintas del modo para conseguirlo? Podría ser que no todos queremos la misma manera o el mismo tiempo, y quién debería marcar las prioridades de qué, cómo y cuándo.

La administración en general, y la sanitaria en particular, permanece en la cultura de asistir a una sociedad. Una sociedad participada. Cada vez se hace más evidente el agotamiento de este modelo asistencialista. Un claro síntoma de este agotamiento se refleja de forma nítida en las consultas electorales, y afecta por igual a todos los países llamados desarrollados de nuestro entorno, donde el ciudadano participado se siente cada vez más ajeno al sistema y elude la responsabilidad de elegir sus gestores con su abstención, -“no cuento, no voto”-. Este modelo padece síntomas de agotamiento y sus efectos van en progresión constante hacia terrenos que provocan desasosegantes vibraciones en los pilares democráticos.

Todos nos encontramos sometidos a la inercia del círculo de la salud y disponemos de un espacio común conformado por un complejo entramado al que llamamos Sistema Nacional de Salud. Una sociedad moderna aspirante a ampliar las bases democráticas debe auspiciar cauces de aproximación entre los diferentes interlocutores y compartir espacios en torno a los problemas de salud para conseguir el máximo beneficio colectivo.

La participación ciudadana viene avalada por la Ley de Salud de Extremadura. La CA fue pionera en la creación de la figura del Defensor del Usuario con el fin de ser termómetro del SSPE y transmisor del sentir de los ciudadanos respecto al mismo. La Ley auspició otros órganos de participación como el Consejo Extremeño de Salud, los Consejos de Salud de Área y de Zona, así como el Consejo Asesor Científico.

Sin embargo, un fenómeno social se está produciendo en los últimos años en el ámbito sanitario. Es la consolidación de las asociaciones de pacientes (AP), ciudadanos unidos en torno a problemas colectivos no resueltos de forma adecuada. Esta nueva realidad, en Extremadura ha venido enfocándose de un modo certero. La administración sanitaria ha sabido romper con la tradicional visión negativa de estas organizaciones, y hoy lejos de visualizarlas como amenaza, las considera como elementos claves que ofrecen oportunidades de mejora de gran magnitud. Las AP participan en el análisis, el diseño y el control de programas que afectan a sus colectivos y co-gestionan numerosos recursos.

Se palpa la necesidad de reglar esta participación de los ciudadanos en el sistema de salud, para que deje de ser graciable y constituya una correcta canalización de voluntades. El compromiso es ambicioso, y Extremadura va a ser la primera CA donde se articule un proceso participativo que resuelva el modo de expresar la representatividad del mundo asociativo, y no sólo de la sanidad, para que el deambular por el sistema sea satisfactorio para todos los interlocutores.

Los ciudadanos disfrutamos de un sistema sanitario universal y equitativo disponible las 24 horas del día los 365 días del año desde que nacemos hasta que morimos. Y lo valoramos, pero seguramente lo revaloricemos si conseguimos quererlo como nuestro, sintiéndonos propietarios del mismo, no sólo porque lo pagamos con impuestos, sino porque es uno de los bienes más preciados que una sociedad democrática tiene. Compartamos e intercambiamos; asumamos éxitos y dificultades; participemos para conservar y mejorar el logro social más importante.

TRIBUNA



Pedro García Ramos

Director General de Consumo y Salud Comunitaria

Los ciudadanos opinan

La prestación de cualquier servicio, lleva implícita la necesidad de obtener una continua medición de los indicadores que evalúan los procesos y resultados, por este motivo tradicionalmente, se han ensayado multitud de métodos que permiten valorar el cumplimiento de los objetivos marcados y los costes imputables.

El sistema sanitario público, es posiblemente una de la mayores empresas de nuestro país, donde existe una amplia trayectoria en el diseño de herramientas que permiten obtener en tiempo real, fotografías de las actividades, entradas y salidas de cada uno de los procesos.

Cuando observamos los resultados en términos de salud, podemos comprobar que todos los indicadores, sin embargo, nos muestran expresiones precisamente de la “no-salud”. El negativo de la imagen que hemos querido obtener. Hablamos de muertes, prevalencia e incidencia de enfermedades, de factores de riesgo o de intervenciones sanitarias, que en definitiva tratan de devolver al individuo a su estado anterior al proceso de enfermar.

Es preciso por tanto, observar los fenómenos desde otras ópticas que nos permitan conocer mejor las perspectivas de las personas a quienes dirigimos nuestros esfuerzos, y el impacto de las distintas políticas en positivo, sobre los determinantes de la salud pública. Tenemos las fotografías de este universo realizadas desde las órbitas de distintos satélites que dan vueltas al eje central de nuestro sistema: el paciente; pero nos falta esa imagen que percibe el ciudadano, paciente o no, y que es precisamente la visión mas global e integradora de cuantas se nos pueden ofrecer.

Así surgió la primera Encuesta de Salud de Extremadura en el año 2001 y hoy tiene su continuidad con la de 2005.

El análisis de ambas sirve para dos fines. En primer lugar, para tener una imagen longitudinal desde el momento pre-transferencial a la actualidad, con el ejercicio pleno de las competencias en materia sanitaria; y en segundo, para obtener otra imagen transversal, al ser sus cuestionarios idénticos a los utilizados en la Encuesta Nacional de Salud, para ambos años.

De otro lado, la encuesta como método de observación nos refleja la apreciación subjetiva de las personas encuestadas. Tal vez no sea una imagen física y medible, pero quizás eso mismo la convierte en una herramienta mas valiosa, al ser precisamente la expresión de lo que los ciudadanos perciben. Las intervenciones sanitarias, no explicadas, o no

suficientemente difundidas quedan invalidadas si no son percibidas por quienes eufemísticamente hemos denominado como “el eje de nuestro sistema sanitario”.

Este observador anónimo tiene su propia opinión de su estado de salud y de la respuesta

que recibe cuando accede al sistema de cuidados. En función de su percepción de los riesgos, adopta estilos de vida y decisiones que a diario, van a condicionar y determinar su salud y la de sus hijos en el futuro. Es portador de discapacidades que limitan su calidad de vida. Su opinión junto a la información de su edad, sexo, área sanitaria a la que pertenece, nivel de ingresos, situación laboral, nivel de formación y el tipo de municipio donde reside, nos configura un universo diferente al que tradicionalmente hemos manejado, y del que hemos de tomar buena nota si no queremos correr el riesgo de enrocar en el error y la autocomplacencia.



LA VIÑETA

José Antonio Mateos Pombero

