

Cobertura sanitaria universal

Explica la Organización Mundial de la Salud, OMS, que “el objetivo de la cobertura sanitaria universal es asegurar que todas las personas reciban los servicios sanitarios que necesitan, sin tener que pasar penurias financieras para pagarlos”. Como con casi todo, en unas partes del mundo lo conseguimos más eficazmente que en otras. Las grandes diferencias, también como con casi todo, dependen de la economía, de la paz o del progreso social y tecnológico.

MELCHOR DEL VALLE

✉ mehiva@gmail.com

🐦 @Mechiva

📘 Melchor del Valle

LA SALUD, como decía el título de un veterano programa de radio, es lo que importa. Atención primaria, especialidades, hospitales, medicamentos, listas de espera... son expresiones cotidianas en los medios de comunicación de todo el mundo que concitan la atención de las audiencias; quizá porque todo ser humano, le guste o no, adquirirá la condición de “paciente” muchas veces a lo largo de su existencia. El miedo es al dolor, a enfermedades y heridas, sí; pero lo que aterra es que, cuando llegue, no haya atención médica rápida, de calidad... y, a ser posible, gratis.

Claro que, lo de “gratis”, es un decir: a nadie se le escapa que los sistemas sanitarios tienen un coste tremendo —imprescindible, cierto; pero altísimo—. Piénsese en las infraestructuras hospitalarias y de medicina preventiva, los equipamientos para tratamientos y diagnósticos, el material sanitario y los medicamentos, los salarios de todos los profesionales que intervienen en los distintos procesos, los sistemas de seguridad —para evitar o paliar la proliferación de epidemias, por ejemplo—, la gestión y administración de todo el conjunto y de los distintos subgrupos... El origen de los fondos para pagar todo eso, público, semi público o privado, es uno de los principales factores que marcan la diferencia a la hora de analizar los distintos sistemas sanitarios en el mundo. Mejor dicho, en aquellas partes del orbe donde se pueda decir, con propiedad, que hay sistema sanitario, porque “alrededor de 400 millones de personas —uno de cada diecisiete ciudadanos del mundo— no tienen acceso a servicios sanitarios esenciales”, recuerdan en la OMS.

Píldoras de rigor. Como tendemos a comparar —y compararnos— para intentar comprender mejor lo que tenemos cerca, es habitual encontrar clasificaciones de todo tipo con etiquetas de “los mejores” o “los peores” sistemas sanitarios, en general o por regiones. Y aunque suene bien para los países que están en los primeros puestos de los correspondientes listados o muy mal para los de cola, lo que siempre procede preguntarnos es según qué parámetros se es primero o último y, sobre todo, cuál de ellos es verdaderamente significativo a la hora de medir cómo esos sistemas atienden a la población que tienen asignada.

“Alrededor de 400 millones de personas no tienen acceso a servicios sanitarios esenciales”, recuerdan en la OMS



Conviene diferenciar entre países con un buen sistema sanitario y países saludables; los criterios de clasificación son muy distintos

Una manera de “pasar a limpio” todo esto es visualizar la diferencia entre país con un buen sistema sanitario y país saludable. En el primer caso establecemos la calificación basándonos en la calidad de la atención sanitaria y en todo aquello que influye en ella (inversión, proporción de entre profesionales e infraestructuras y población); en el segundo tienen más peso los planes de medicina preventiva y, sobre todo, la esperanza de vida, aun asumiendo que esta última depende de multitud de factores no directamente relacionados con la sanidad. Por poner un ejemplo de esto último, la dieta mediterránea que, de momento, podemos seguir administrándonosla sin receta...

El criterio de la OMS. Los parámetros que mide la Organización Mundial de la Salud para analizar la calidad de los sistemas sanitarios se encuadran, lógicamente, en sus objetivos. Son, entre otros, la proporción de la población objetivo cubierta por todas las vacunas incluidas en su programa nacional, el total de presupuesto oficial neto para el desarrollo de los sectores de investigación médica y salud básica, la proporción de establecimientos de salud que tienen un conjunto básico de medicamentos esenciales relevantes disponibles y asequibles de manera sostenible, la densidad y distribución del personal de

Para saber más



► *World health statistics 2019: monitoring health for the SDGs, sustainable development goals.* World Health Organization 2019.
<https://bit.ly/2PvMche>



► *Euro Health Consumer Index 2018.* Professor Arne Björnberg y Ann Yung Phang. Health Consumer Powerhouse 2019.
<https://bit.ly/2Tg92KY>



► *The Global Competitiveness Report 2019.* Professor Klaus Schwab. World Economic Forum 2019.
<https://bit.ly/396t1m4>



Aplauso a nuestros sanitarios



Al cierre de esta revista vivimos días muy duros, con España sumida en el estado de alarma decretado el 14 de marzo.

Todas las tardes, a las 20.00 horas, los ciudadanos

salimos a nuestros balcones para aplaudir a nuestros sanitarios. A todos ellos, desde estas páginas: gracias. Por vuestro valor, por vuestra entrega, por vuestro cariño. Este reportaje explica con datos objetivos que tenemos uno de los mejores sistemas sanitarios del mundo. Ya lo sabíamos. Ahora, además, nos demostráis cada día que vosotros sois la pieza clave.

Porque nada serviría, nada sería suficiente, sin vosotros. Sin todos vosotros.

Comité editorial.

salud o la capacidad de aplicación del Reglamento Sanitario Internacional y la preparación para emergencias sanitarias. Como puede comprobarse, se trata de indicadores en los que la inversión de los Estados —habrá quien lo llame gasto— tiene una importancia capital.

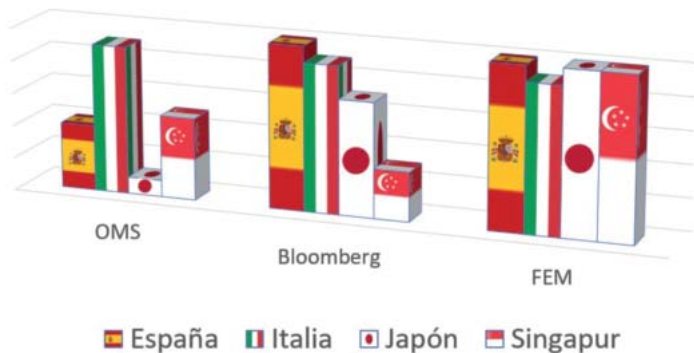
De los 194 Estados miembros con que cuenta la OMS actualmente, el *World health statistics 2019: monitoring health for the SDGs (sustainable development goals)* analiza los sistemas sanitarios en 191 de ellos (con datos de 2016), de manera que los indicadores antes citados con-



Hay estudios que tienen en cuenta la esperanza de vida, el uso de tabaco, los hábitos alimentarios o el índice de obesidad.

Los primeros de la clase

GRÁFICO comparativo de los cuatros países cuyos sistemas de salud figuran en los primeros puestos de calidad y eficacia de los principales *rankings* internacionales.



Fuente: Organización Mundial de la Salud (OMS) el Foro Económico Mundial (FEM) y Bloomberg Limited Partnership.

tribuyen a un índice general por países que permite visualizar las diferencias. Los diez con la nota más alta son, por este orden, Francia, Italia, San Marino, Andorra, Malta, Singapur, España, Omán, Austria y Japón. Cumplir con las exigencias de la OMS para lograr el sobresaliente, cosa que solo consiguen 25 Estados (por encima de 0,9 sobre 1), tiene mucho que ver con la relación entre población y PIB per cápita, lo que permite una mayor inversión sanitaria en conjunto como antes señalábamos, dada la naturaleza de los indicadores.

Otros criterios. Bloomberg, por ejemplo, tiene en cuenta la esperanza de vida, el gasto sanitario expresado en porcentaje del PIB, el coste sanitario per cápita, el uso de tabaco, los hábitos alimentarios o el índice de obesidad,

entre otros, en su *Healthiest Country Index*. En la edición de 2019 realizó su clasificación sobre 169 países y sus sistemas de salud, con datos de la OMS, la ONU y el Banco Mundial. La clasificación aquí de los diez primeros sitúa a España a la cabeza, seguida de Italia, Islandia, Japón, Suiza, Suecia, Australia, Singapur, Noruega e Israel.

En *The Global Competitiveness Report 2019*, del Foro Económico Mundial, se incluye la salud como uno de los doce parámetros o “pilares” analizados para medir, mediante 103

indicadores, “los atributos y cualidades de una economía que permiten un uso más eficiente de los factores de producción”. Es decir, incluye la eficacia de los sistemas de salud, junto con la esperanza de vida, por supuesto, como uno de los elementos que influyen en los citados factores de producción y que “no puede explicarse por el trabajo,



el capital u otras entradas”. El estudio aporta fichas individuales de cada uno de los 141 países, las puntuaciones que obtienen en los distintos parámetros y su posición en el pilar *health*. España, Singapur, Hong Kong y Japón comparten la primera posición con 100 puntos sobre 100.

Solo sistema de salud. Hay algún otro estudio que se centra casi exclusivamente en el análisis del sistema de salud. Es el caso de *Mirror, Mirror*, de la Commonwealth Fund, que revisa cinco parámetros: calidad del proceso, acceso al sistema, eficiencia administrativa, igualdad de acceso a la atención sanitaria y resultados del cuidado de la salud. El problema es que examina solamente los sistemas de diez países para compararlos con Estados Unidos: Australia, Canadá, Francia, Alemania, Holanda, Nueva Zelanda, Noruega, Suecia, Suiza y Reino Unido. En la edición de 2017, última disponible a la hora de escribir estas líneas, Reino Unido, Australia y Nueva Zelanda están en el podio. El “comparado” (EE. UU.), por cierto, está en ultimísimo lugar.

Y si nos quedamos en Europa, Health Consumer Powerhouse, una organización de consumidores sueca que se dedica a analizar los sistemas de atención de salud y la prestación de atención sanitaria de 35 países europeos, edita el *Euro Health Consumer Index*, que investiga sobre 46 indicadores, examinando áreas como derechos e información del paciente, acceso a la atención, resultados del tratamiento, alcance de los servicios o prevención y uso de productos farmacéuticos. En la edición de 2018, Suiza, Holanda, Noruega, Dinamarca y Bélgica se quedan en los primeros puestos. España, en el puesto 19; las malas notas por las diferencias entre Comunidades Autónomas y las famosas listas de espera son la causa de que no estemos en cabeza.

Y una reflexión. Hay cuatro países que se sitúan en los primeros puestos de casi todas las clasificaciones: Singapur, Japón, Italia y España. Con PIB per cápita muy diferente, sistemas de administración y gestión de la sanidad distintos y poblaciones que no son comparables ni en densidad ni en cultura social. Quizá lo único en común sea el mar que los rodea por su condición de islas y penínsulas, respectivamente, pero es difícil que las aguas saladas tengan algo que ver con la calidad de los sistemas sanitarios. Más bien parece que pesa mucho entre los analistas la idea de que cuanto menor es la proporción de fallecimientos, mejor debe ser el sistema sanitario. Y eso es lo que obtenemos en los países punteros: menor número de decesos por cada mil habitantes. Para lograr esto, la cobertura sanitaria universal es un primer paso. Pero solo el primero. ●

Las exigencias de la OMS para lograr el sobresaliente, cosa que solo consiguen 25 Estados, comparan la inversión sanitaria con la relación entre población y PIB per cápita



CASIMIRO GARCÍA ABADILLO,
director de 'El Independiente'

✉ cga@elindependiente.com

🐦 [@garcia_abadillo](https://twitter.com/garcia_abadillo)

<http://www.elindependiente.com>

El virus que nos puso en evidencia

CUANDO comencé a escribir este artículo la crisis del coronavirus era todavía algo que ocurría en China y que estaba empezando a afectar a Italia. Las autoridades españolas no valoraron en su justa medida el riesgo para la salud de nuestros ciudadanos y se dedicaron a dar mensajes tranquilizadores a la población. “El coronavirus es como una gripe”; “en España no va a haber muchos afectados”; “lo importante es lavarse bien las manos”, etc.

Hasta tal punto, que cuando Italia ya había decretado el confinamiento de 16 millones de personas en sus provincias del norte, en España el Gobierno alentó a asistencia masiva a las manifestaciones del 8-M.

Cuando las cifras de afectados y fallecidos comenzaron a dispararse el Gobierno reaccionó. Pero lo hizo tarde y mal.

El 15 de marzo el Gobierno decretó el estado de alarma que implica, entre otras cosas, la prohibición de salir del domicilio excepto para ir a trabajar o hacer las compras más necesarias. Tres días después, el Consejo de Ministros aprobó un plan de choque que supone movilizar 200.000 millones de euros.

El presidente Pedro Sánchez calificó la crisis del coronavirus como una “situación de guerra”, la “peor crisis que hemos vivido desde la guerra civil”, llegó a decir.

El problema es que, mientras pronunciaba esas palabras grandilocuentes, en muchos hospitales los médicos y enfermeros tenían que hacer frente a la epidemia sin guantes y sin mascarillas. Y, al mismo tiempo que los hospitales se llenaban de contagiados y las UCI se colapsaban, en algunas residencias de mayores se estaban viviendo escenas dantescas.

Así que lo que parecía como un suceso exótico que estaba ocurriendo en la desconocida y lejana Wuhan nos alcanzó de forma dramática en España, con cifras de muertos superiores a las de la ciudad china origen del virus.

Nuestro sistema sanitario, hasta ese momento, estaba considerado como uno de los mejores del mundo.

Los datos así lo parecían demostrar. España tiene la esperanza de vida más alta de la Unión Europea, la mayor tasa de supervivencia en afectados por cáncer y la menor tasa de muertes por causas evitables, según un informe de la Unión Europea hecho público el pasado mes de noviembre.

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS), según su informe de 2019 sobre los sistemas de 191 países, España ocupa el séptimo puesto. Otros medidores de calidad, como el que publica *Bloomberg*, sitúan al sistema sanitario español a la cabeza mundial de su Healthiest Country Index (2019).

Todo eso está muy bien, pero lo que se ha puesto de relieve con la crisis del coronavirus es que el sistema sanitario está diseñado para situaciones de normalidad.

En estados de estrés se agrieta por todos lados y podemos ver sus deficiencias de manera brutal y descarnada.

Los profesionales sanitarios han dado al mundo un ejemplo de profesionalidad. Se han jugado la vida por atender a los enfermos.

Sin embargo, un sistema que se basa en la heroicidad de sus funcionarios no es un buen sistema.

Es como si el Gobierno hubiera mandado a esa guerra viral a un ejército sin el material adecuado para hacer frente al enemigo. Tendremos muchos valientes, pero también un gran número de bajas.

¿Qué es lo que ha fallado? En primer lugar, lo que ha habido es una gran imprevisión por parte del Gobierno. Tampoco la OMS ha estado a la altura, ya que debería haber exigido desde el mes de febrero medidas de confinamiento y no haber ido a remolque de los acontecimientos.

Cuando un sistema descentralizado se intenta recentralizar surgen problemas imprevistos. La Comunidad de Madrid, por ejemplo, ha ido por delante del Gobierno en la adopción de medidas. Se adelantó en la suspensión de clases en todos los niveles de enseñanza, cosa que, en principio, el Gobierno desaconsejó. Por no hablar de las compras de material. Centralizar las compras en una situación de crisis parece una buena idea. Pero, en la práctica, no ha funcionado. Saltándose la norma, algunas comunidades han hecho adquisiciones por su cuenta ante la lentitud del gobierno central.

Otra cosa que no ha funcionado bien es que el Gobierno ha carecido de un protocolo para garantizar un mínimo en la asistencia sanitaria.

No se explica muy bien por qué los hospitales de Madrid estaban a rebosar mientras que los de otras autonomías estaban a la mitad de su capacidad.

Eso, por lo que respecta a la atención hospitalaria, pero también podría aplicarse al material sanitario; por ejemplo, a la disposición de respiradores.

El tsunami que representa la pandemia del coronavirus va a tener muchas consecuencias. Los que lo hemos vivido y lo hemos sufrido de cerca nunca olvidaremos estas semanas terribles.

Habrà, por supuesto, consecuencias económicas, mucho más duras de las que prevé el Gobierno. El parón que se ha producido seguramente nos llevará a una recesión, con sus secuelas de paro y pérdida de calidad de vida.

El golpe nos debería servir para revisar todo nuestro sistema y cambiar los estándares que nos han servido para medirlo en situaciones de normalidad.

¿Por qué en unos países la crisis ha tenido menos efectos que en España? Habrá que mejorar muchas cosas y eso implicará asumir responsabilidades políticas.

Y también esta situación debería servir para que el mundo, de forma global, afronte el riesgo de que se puedan producir nuevas pandemias. Habrá que gastar menos en defensa y más en investigación y ciencia.

Lo que ha ocurrido nos ha puesto delante del espejo de nuestra vulnerabilidad.

Ni somos tan fuertes como creíamos ni estamos tan preparados como pensábamos. Nuestro estado de bienestar se ha resquebrajado y ya es hora de que comencemos a rehabilitarlo.

«El tsunami que representa la pandemia del coronavirus va a tener muchas consecuencias»

'Looking for a job desperately'

