Barómetros, termómetros y cronómetros

El Barómetro Sanitario cumple 10 años. En 1993 fue puesto en marcha por el Ministerio de Sanidad y Consumo en colaboración con el Centro de Investigaciones Sociológicas, aunque la Encuesta Nacional de Salud funciona desde 1987. Su objetivo era interpretar, desde la perspectiva del ciudadano, el Sistema Nacional de Salud, favoreciendo su participación en el diseño y aplicación de las políticas de salud. ¿Y esto ha sido así? ¿Se ha escuchado la voz del usuario y se actuó en consecuencia? ¿Es por ello ahora mejor el SNS? Creemos que por un lado sí y por otro no. Se avanzó en la consecución de una herramienta que permite medir el nivel de satisfacción o crítica, pero no en la mejora de muchos de los problemas administrativos que presenta el SNS. Digamos que el Ministerio de Sanidad y Consumo no ha estado en el nivel adecuado como para afrontar el desbordamiento de necesidades de la población y generó un aparato burocrático de personal y sistemas que, en nuestra opinión, sólo contribuyen a alimentar el desorden. Resulta insólito como, casi siempre, el estamento hace oídos sordos a la opinión que recaba de los ciudadanos cuando ésta critica su gestión y la resalta cuando apoya la misma.

Entre las posibilidades de esta encuesta, está que permite conocer la percepción que los ciudadanos tienen de los Servicios Sanitarios Públicos y su opinión sobre medidas vinculadas a objetivos de la política sanitaria. Además, sirve para conocer la penetración real de campañas informativas y obtener la información adecuada sobre el grado de conocimiento o las actitudes de los ciudadanos hacia problemas de salud específicos; para valorar mediante diferentes variantes la evolución de la opinión pública sobre aspectos analizados en el pasado. Los resultados del estudio se obtienen a través de un cuestionario que se realiza en el domicilio del encuestado. Esta técnica metodológica permite conocer la opinión de la población general independientemente de que éstos hayan utilizado o no los servicios sanitarios públicos. La muestra es de aproximadamente 22.000 viviendas distribuidas en 1.844 secciones censales. Se distribuye entre comunidades autónomas asignando una parte uniformemente y otra proporcionalmente al tamaño de la comunidad. Y asimismo se califica la percepción que tiene la persona sobre su estado de salud, en la que se distinguen 5 niveles: Muy bueno, Bueno, Regular, Malo y Muy malo.

El cuestionario se estructura en dos partes diferenciadas: una parte fija que analiza los aspectos relacionados con el grado de interés que suscita la sanidad en relación con otras políticas públicas, valoraciones relativas al funcionamiento del Sistema Nacional de Salud en general y de los Servicios Sanitarios Públicos en particular, tipo de aseguramiento sanitario, valoración de la accesibilidad, trato y capacidad técnica en los servicios públicos de Atención Primaria, Atención Especializada (consultas y hospitalización) y Atención a la urgencia, conocimiento y valoración de listas de espera, entre otros aspectos; y una parte variable cuyo objetivo es explorar de manera puntual otras dimensiones tales como valoración de medidas adoptadas o a adoptar, impacto de campañas informativas, actitudes frente a diferentes aspectos relacionados con la salud. Dentro de la parte fija se incluyen, asimismo, un conjunto de variables de clasificación de carácter sociodemográfico, que permiten conocer la influencia de factores como el sexo, la edad, la actividad, el nivel de estudios, de renta o el tamaño de la vivienda, en la satisfacción con los servicios sanitarios públicos. Esta configuración del cuestionario, parte fija y parte variable, permite tanto conocer la evolución de la opinión pública en aspectos que se consideran nucleares para el Sistema como disponer de un instrumento ágil y consolidado para medir otras cuestiones cuyo interés se suscite en un momento determinado.

Según estos objetivos el Barómetro Sanitario permi-

te, de manera transversal y a través de su serie histórica, elaborar conceptos y métodos para explicar la percepción de los ciudadanos sobre el funcionamiento del sistema sanitario (información), obtener una aproximación fiable, homogénea y representativa de la realidad sanitaria (evaluación), clarificar la orientación y el sentido de la actividad dentro del sector, basándose en la exploración de escenarios y en la adecuación a las expectativas de los ciudadanos (aceptación), y proporcionar una medida del respaldo de los ciudadanos a la política sanitaria (legitimación).

A modo de valoración de la importancia que tienen los datos que ofrece el Barómetro de Salud en tanto al pulso del sentir de los usuarios, como para orientar las mejoras del sistema en los puntos más débiles del funcionamiento de SNS, citamos sucintamente algunos de los resultados globales del Barómetro del 2003. Dice que el 69,8% de la población española residente en viviendas familiares ha señalado que su estado de salud es de bueno a muy bueno. El 74,7% de los hombres declara tener un estado de salud de bueno a muy bueno frente al 65% de las mujeres.

También se encuesta a toda la población sobre la dificultad general para realizar las actividades de la vida diaria debido a un problema de salud. El 6,1% afirma que tiene dificultad moderada, grave o absoluta para desarrollarlas (4,4% en los hombres y el 7,8% en las mujeres). Estas dificultades se presentan con más frecuencia a medida que aumenta la edad, hasta alcanzar el valor de 44,8% de las personas de 80 y más años. El tipo de problema que origina estas limitaciones es físico en el 78,8% de los casos, mental en el 10,1 y de ambos tipos en el 11,1%.

Por otro lado, 12 millones de personas consultaron a un médico en las dos semanas previas a la encuesta, de los cuales 5 millones fueron hombres y casi 7 mujeres; en los últimos 12 meses el 27,8% de la población fue atendida por un servicio de urgencias y el 9,7% de la población estuvo hospitalizada al menos una vez. El 74,5% de las consultas respondió a un motivo clínico (diagnóstico y/o tratamiento, revisión) y el 21,5% a un motivo administrativo (dispensación de recetas, parte de baja, confirmación o alta). El 55,3% de las personas consumió algún medicamento en las dos semanas anteriores a la Encuesta siendo mayor el consumo entre las mujeres que en los hombres.

Además, el principal motivo de hospitalización a que se alude en este estudio es por intervención quirúrgica, con un índice del 47,6% del total de ingresos. El 54% de los ingresos hospitalarios se hizo a través del servicio de urgencias. 7,5 millones de personas se vacunaron contra la gripe en la campaña 2002. El 39% de los hombres y el 23,4 de las mujeres fuma. Del total de personas que fuman, el 89,5% lo hace diariamente. En las edades jóvenes apenas hay diferencias por sexo. Del total de personas que consumieron bebidas alcohólicas en los doce meses previos a la Encuesta, el 30,3% lo hacía diariamente, el 21,7 sólo un día a la semana y el 26,2% bebía sólo en ocasiones.

Y podríamos continuar hasta el infinito, pero hemos cogido algunos datos que nos han parecido significados con el fin de que nos hagamos la idea de que el SNS no está ciego, ni sordo a la realidad, pero pareciera que no oye ni ve más allá de la gestión burocrática; si no el sistema con esta metodología de comparación de resultados permitiría que cada año las cosas fueran a mejor, y no se desayunaría con situaciones como las listas de espera que ya van años que no se resuelven. Esta Encuesta que realiza el Instituto Nacional de Estadística (INE) en virtud del Acuerdo Marco de Colaboración entre el Ministerio de Sanidad y Consumo y el INE para su elaboración; es una herramienta perfecta como para interpretar, recrear y mejorar el sistema año a año y, sin embargo, sus resultados se utilizan poco y nada. ¿Qué podemos esperar de esta situación en la que nos encontramos los médicos, a los que ni siquiera se nos pregunta qué tal ejercemos, si estamos conformes con los sueldos, o con el tiempo que podemos destinar a la atención de unos pacientes que conocen nuestra presión y que aún así salen, en su mayoría y al menos en la Atención Primaria, bastante satisfechos? En fin, que sin querer ser aguafiestas, como siempre, las intenciones son buenas y lo que falla es la ejecutividad, o la buena voluntad por mejorar lo mejorable sin necesidad de servir un café para todos y archivar toda la información en la caja de Pandora.