

Columna de opinión

YO QUIERO UN MEDICO ESPAÑOL. ¡PARA ESO PAGO IMPUESTOS!

Por Diego Bernardini. Doctor en Medicina y Máster en Gerontología. Consultor de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y de la Organización Mundial de la Salud (OMS). http://works.bepress.com/diego_bernardini/

Fecha de publicación: 06/09/2010

Hace un tiempo atrás, en un artículo de opinión publicado por el diario El País, un colega medico reflexionaba sobre la jubilación en los médicos en España y lanzaba algunas preguntas. ¿Por qué un paciente ingresado de urgencia ha de ser en ocasiones valorado por un médico no hispano hablante, anestesiado por un profesional especializado en otro país o intervenido por un medico de 69 años? Finalmente, el colega afirmaba de manera muy acertada: "Porque al sistema le conviene".

Quisiera permitirme en este espacio un breve análisis sobre una realidad que, de por sí, es más compleja de lo que a simple vista parece.

En un momento donde la integración económica y tecnológica no deja de avanzar, la migración de las personas y los trabajadores no se restringe a un determinado grupo de profesionales. La movilidad de los trabajadores de la salud es hoy un tema de agenda política entre los gobiernos de muchos países del mundo, impulsado principalmente por la Organización Mundial de la Salud (OMS), que ya alertó sobre este fenómeno hace varios años. Por eso creo que no debería sorprender que si un medico cumple con los requisitos establecidos por España, esté en condiciones de realizar su práctica clínica, y esto incluye su especialidad o una lengua nativa diferente al castellano.

Un comentario más fino merece el tema de las urgencias. Quienes hemos trabajado o trabajan de medico en España sabemos que ámbitos como las urgencias o los centros de atención primaria en el medio rural no son precisamente los más atractivos y buscados. Por ello, son ocupados habitualmente por los profesionales que recién ingresan al sistema, muchos de ellos extranjeros. Los médicos locales suelen migrar a las ciudades y a las comunidades que mejor pagan, estableciéndose así un doble escenario de tensión: entre el medio urbano y el medio rural, y entre comunidades autónomas. Por lo tanto, hay un fenómeno doble de migración: externo, entre países; e interno, del campo a la ciudad. Pero en España, además, se da un tercer fenómeno, que tiene que ver con la migración a aquellas comunidades donde la paga es mejor.

España tiene un sistema y un acceso a la salud envidiable desde muchos aspectos, sustentado por el hecho de que la salud es un derecho. Hace solo unas semanas el semanario "Newsweek" colocó al sistema español en el cuarto lugar entre su ranking de 100 países. Sin embargo, pienso que se está llegando a unos límites de paternalismo que pueden hacer peligrar su sostenibilidad a mediano plazo. Visto esto: ¿Le conviene realmente al sistema seguir de este modo?

Hoy, como alertaron hace tiempo distintos especialistas, se requiere de responsabilidad del paciente, responsabilidad ciudadana que le dicen, y seguramente decisión política para el cambio. De esa manera, las urgencias volverán a ser urgencias y cada elemento que integra el sistema de salud funcionará como debe ser, garantizando su sostenibilidad.

En un mundo global donde las preocupaciones pasan por el envejecimiento, la urbanización, el cambio climático o la migración de las personas, no debería preocupar que el médico tenga otro acento u otros rasgos físicos. Es parte de lo que nos toca vivir. Lo que debe preocuparnos es que el sistema, los pacientes y los profesionales sanitarios cumplan el rol que cada uno debe tener en un sistema que muchos países y sus ciudadanos envidiarían y que hoy para muchos está entre los mejores del mundo.

Diego Bernardini es Doctor en Medicina y Máster en Gerontología por la Universidad de Salamanca (España). Además, posee el título de médico y kinesiólogo por la Universidad de Buenos Aires (Argentina). Ha impartido docencia en la Universidad de Buenos y en la Universidad de Salamanca en los últimos 15 años, y después de más de 10 años de práctica clínica decidió volcarse a la salud comunitaria. Sus líneas de investigación son el envejecimiento, la epidemiología social y la formación de recursos humanos en salud, sobre lo que publicado numerosos artículos en revistas especializadas. Formó parte del Departamento de Epidemiología del Ministerio de Salud en Argentina, y realizó tareas de asesoramiento y consultoría para la Organización Panamericana de la Salud (OPS), la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Fundación Academia Europea de Yuste y el Banco Mundial. Nacido en Buenos Aires, Argentina, ha residido en España y Finlandia y actualmente en Washington DC.