



## Rafael Bengoa

Médico e asesor en xestión sanitaria do goberno de Obama

# “Non é certo que a xestión da sanidade sexa máis eficiente no sector privado”

Daniel Álvarez Texto

**B**erlín, Atenas, Washington. A vida de Rafael Bengoa pasa entre aeroportos, hospitais e despachos. O balbordo de datos no que vive contrasta co seu falar calmo e claro. Atende os medios sempre cunha capacidade pedagóxica que vai moi por diante da media dos tecnócratas que ocupan hoxe a maioría dos gobernos de Galicia, España e Europa.

“Vivimos nunha realidade distorsionada: moitos gobernos dinlles aos seus cidadáns que a sanidade pública é moi cara e que, en consecuencia, nun futuro próximo será imposible de pagar. Pero iso é falso”.

Tal rotundidade merece datos que a contrasten, e a súa táblet sempre está disposta a amosarnos táboas que desmintan o discurso imperante. “O

certo é que os sistemas públicos de saúde están, hoxe por hoxe, infrafinanciados. Aínda así, a maioría deles dá un servizo de calidade. Pero hai que comezar a mudar algunhas cousas. Non por adicarlle máis cartos públicos van ser mellores, que tamén, por suposto, aínda que a chave que abrirá a porta do seu éxito futuro será unha mudanza na forma de traballar: hoxe



os europeos vivimos máis anos e, en xeral, con maior cualidade de vida. As nosas doenzas tenden a ser crónicas. Para nos entender: morreremos de infartos pero, sobre todo, viviremos ata os 85 ou 90 anos con unha, dúas ou tres patoloxías que nos acompañarán ao longo de moitos anos, e iso precisará tratamento e atención constante. Os nosos sistemas deben virar nesa dirección, ou ficarán obsoletos. Hai que racionalizar o gasto. Gastar mellor non é recortar gasto”.

A Bengoa o tsunami recentralizador e recortador do goberno de Rajoy, a través das mans de Ana Mato, non o sorprendeu, malia que el tiña outros plans. “A sanidade pública enfróntase a riscos, pero non hai que hiperdramatizar porque existen solucións. O maior problema ao que nos enfrontamos, máis ca un problema é un reto, é o da demografía. Eu defendo que vaíamos integrando a atención primaria coa atención hospitalaria para tratar ben aos crónicos. Debemos ter estas persoas no radar, porque agora non están máis que cando veñen ás consultas ou ás urxencias, e axudarlles coa medicación a través dos servizos sociais. Iso aforrará tempo e cartos, de tal maneira que o actual copagamento farmacéutico, ou repagamento porque xa paga-

Rafael Bengoa (Caracas, 1952) naceu en Venezuela como un fillo máis do exilio antifranquista. O seu pai era un notable do Partido Nacionalista Vasco (PNV), José María Bengoa, doutor nutricionista. O seu perfil derruba un deses mitos asentados fóra de Euskadi sobre o nacionalismo democrático vasco, segundo o cal os seus dirixentes eran moi pechados e conservadores. O doutor Bengoa exerceu como asesor da Organización Mundial da Saúde (OMS) a partir do 1955, e parte da súa vida descorreu entre Xenebra e Washington. Despois da morte de Franco, foi reclamado polo lehendakari Carlos Garaikoetxea para conformar o servizo vasco de saúde Osakidetza. Rafael, un dos seus fillos, seguiu as súas pegadas e tamén se decantou pola medicina, especializándose na xestión de sistemas. Tamén vasquista, Rafael non quixo militar en ningún partido, aínda que as súas inclinacións foron decantándose cara ao Partido Socialista de Euskadi (PSE), ata que no 2009 foi reclamado polo lehendakari Patxi López para dirixir a sanidade pública no Goberno vasco. Coa súa formación en Inglaterra (Londres e Manchester), Bengoa tentou virar o ronsel que ata aquel momento se mantivera inalterable durante case trinta anos.

mos dúas veces, sería innecesario”. A súa estratexia centrada nos crónicos foise implantando a poucos en Osakidetza, e hoxe é unha referencia para outros sistemas públicos que se ven desbordados pola nova realidade de seca de recursos e maiores demandas dos doentes.

### Os recortes teñen unha base ideolóxica

Coma se se tratase dunha clase ante o seu alumno, o doutor continúa: “Os recortes teñen unha base ideolóxica, iso é evidente. Poderíamos discutir se deran resultados, pero non rebaixan o gasto. Se cada vez vivimos máis, reclamaremos máis atencións e tiraremos do carro farmacéutico cara arriba. Todas as comunidades autónomas teñen que aumentar o gasto a pesar dos recortes que se levan impoñendo desde o 2010. Polo tanto, a fórmula está errada. Teñen que decatarse. O seu razoamento é o seguinte: expulsemos á xente do sistema e que se encarguen eles de gastar na privada e na farmacia. Son moi caros! Poñamos un valado e rexeitémoslos. Estorban. Loxicamente, así non pretenden facer un sistema máis eficiente nin de maior calidade, só queren desviarlles o gasto a eles. Non sería mellor o con-



© F. Domingo-Aldama

trario? Achegarnos a eles e telos controlados para adiantarnos aos seus problemas? Calculamos que así bajarían as visitas a urxencias case nun 30 por cento. Fálase de non gastar no canto de investir en saúde”.

A súa achega de datos é un rego infinito. “Aforramos 300 millóns de euros nunha única legislatura en Euskadi coa estratexia de crónicos, e ademais puidemos facer que moitos pacientes asumisen unha parte da súa responsabilidade no coidado da saúde. O 80% das atencións nos hospitais teñen que ver con doenzas crónicas, e iso supón o 77% do total do gasto. Non hai que mirar moito máis. Aí está a saída”. É inevitable propoñer unha alternativa: se é precisa unha estratexia tan concreta, por que non deixala en mans do sector privado? “O sector privado encárgase dos cidadáns con mellor saúde. Se condenamos os pobres ao sector privado, aca-

ban volvendo ao público por urxencias, en moi mal estado, e normalmente necesitan un ingreso. Iso é resultado de que evitan acudir ao seu doutor privado porque non lles chegan os seus recursos, ou por simple medo a gastar o que non teñen. Ao final, acaban no hospital cun ingreso de varios días. Nin aforran eles nin o sector público. Isto está demostrado”.

### As mentiras que nos contan os “privatizadores”

“Hai moitas cousas que non nos contan. En Estocolmo, houbo unha experiencia para privatizar un hospital. O resultado foi que deron marcha atrás porque a empresa que o xestionaba tiña que tirar beneficio e acaboulles custando o dobre. Tampouco hai ningún estudo que demostre que retirarlles a tarxeta sanitaria aos inmigrantes alixeira a carga de traballo dos profesionais. Os recortes de

Mato prometían 7000 millóns de aforro, e non hai ningún dato que o confirme a día de hoxe. De feito, o seu sucesor (Alfonso Alonso) xa quere levantar o copagamento nos hospitais. Rajoy e Mato non quixeron entender que nunha crise como a que pasamos, a sanidade pública é un factor de cohesión. Fan falta institucións que funcionen. Recortar para manter unha mínima base é un erro, e privatizar non está supoñendo unha mellor xestión. Fíxese en Madrid ou Valencia. Isto entendeuno Obama, e aquí volverá a impoñerse”.

Bengoa forma parte dunha elite de vinte expertos que están axudando ao goberno dos Estados Unidos a poñer en marcha o sistema sanitario universal coñecido como Medicare, que os republicanos tentan derrubar a toda custa. Coa axuda da Universidade de Harvard, a implantación do modelo avanza, pero moi amodo. “Non é doado, pero tampouco foi implantalo en España, e hoxe é un dos maiores elementos de éxito colectivo do que podemos presumir”.

Finalmente, é tallante sobre as pésimas consecuencias en que deron os recortes impostos por Rajoy e a súa agora xa exministra Ana Mato: “Debemos afastarnos de debates ideolóxicos e ir a un sistema empírico. Os que din que é mellor privatizar que o demostren, pero polo que vemos, ningunha privatización supuxo un reaxir da saúde cidadá. Máis ben ao contrario. Eu advertín de que os recortes de Ana Mato ían ter consecuencias na saúde pública e, tristemente, non me estou equivocando”.