

Percepción de la sociedad andaluza sobre el sistema sanitario público andaluz

Investigación y
Comunicación Datacom



Junta de Andalucía

Consejería de la Presidencia,
Administración Pública e Interior

CENTRO DE ESTUDIOS ANDALUCES



Percepción de la
sociedad andaluza sobre
el sistema sanitario
público andaluz

Percepción de la sociedad andaluza sobre el sistema sanitario público andaluz

Investigación y
Comunicación Datacom



Junta de Andalucía

Consejería de la Presidencia,
Administración Pública e Interior

CENTRO DE ESTUDIOS ANDALUCES



Edita:

Fundación Pública Andaluza Centro de Estudios Andaluces,
Consejería de la Presidencia, Administración Pública e Interior,
Junta de Andalucía

© Del texto: los autores, 2020

© De la edición:

Fundación Pública Andaluza Centro de Estudios Andaluces
Bailén, 50 — 41001 Sevilla

Tel.: 955 055 210

Fax: 955 055 211

www.centrodeestudiosandaluces.es

Primera edición, abril de 2020

ISBN: 978-84-120823-6-4

	INTRODUCCIÓN.....	9
1.	EL ESTADO DE BIENESTAR.....	11
2.	CONFIANZA EN LA ADMINISTRACIÓN Y LOS SERVICIOS PÚBLICOS.....	13
3.	IMÁGENES SOBRE LA SANIDAD: ESPAÑA Y ANDALUCÍA.....	17
3.1.	Sanidad española.....	17
3.2.	Sanidad andaluza.....	20
3.3.	Discursos sobre la sanidad.....	21
4.	EVOLUCIÓN DE LA SANIDAD ANDALUZA: PASADO, PRESENTE, FUTURO	27
4.1.	Últimos años.....	27
4.2.	Último año	28
4.3.	Futuro	29
5.	LA SANIDAD ANDALUZA BAJO LA LUPA.....	31
5.1.	Elementos de la sanidad.....	32
6.	UNA SANIDAD PÚBLICA DE CALIDAD	39
7.	CONCLUSIONES	41
	ANEXO 1. FICHA TÉCNICA.....	45

Introducción

La Fundación Centro de Estudios Andaluces propone la realización de un estudio en el que se recojan las impresiones de los andaluces sobre el funcionamiento del servicio público de salud.

La naturaleza del tema objeto de estudio aconseja emplear en la investigación la metodología cualitativa, ya que proporciona las herramientas más adecuadas para entender, más allá de la cuantificación o la representatividad estadística, las interpretaciones y justificaciones que los individuos dan a su percepción de la realidad y a su propia experiencia. Esta perspectiva de análisis se presenta como la más adecuada para conocer qué piensan los andaluces de la sanidad en su Comunidad, y por qué.

Según lo expuesto, se realiza un estudio mediante *focus group* o grupos de discusión que incluyó diferentes tipos de perfiles de informantes, atendiendo a la provincia de residencia, la edad y el hábitat de residencia.

Tal y como se detalla en la ficha técnica, se realizaron seis grupos de discusión en diferentes provincias andaluzas, de los cuales se extrajo la información que se analiza y detalla en el presente informe de resultados.

1. El estado de bienestar

¹H1: Con fondos públicos se contribuye al bienestar, sobre todo de los más desfavorecidos.

La idea de «bienestar» tiene, para la sociedad andaluza, dos vertientes claras:

Por una parte, el propio significado que se le atribuye al bienestar, como una situación de equilibrio en el que confluyen aspectos como la salud (física y mental), la situación laboral y la situación económica. Se entiende como una aspiración y un estado deseable.

Hablaríamos de un equilibrio entre la percepción de la situación personal y la situación del entorno. La experiencia directa de ese entorno y su clara influencia a la hora de explicar la situación personal.

M1: Es estar a gusto, sentirnos bien.

M2: Alcanzar un estado óptimo, físico y mental.

Por otra, está la conciencia de que tales aspectos deben ser proporcionados por la Administración Pública, en forma de servicios tales como la sanidad, la educación, o

¹ Frases extraídas de los participantes en los grupos de discusión celebrados para la realización del presente informe.

la seguridad, y de facilitar el acceso a un trabajo y una vivienda. Es decir, sentirse bien, tener ese «estado de bienestar» tiene uno de sus pilares de cimentación en el papel de «lo público» a la hora de ayudar a que los ciudadanos experimenten dicho bienestar.

El papel de la administración es básico y esencial en la construcción del bienestar social:

H3: Pues tener un sueldo respetable, un sitio donde vivir.

H4: Tener una sanidad, bueno, unos buenos hospitales, educación, servicios sociales, vivienda, trabajo...

Se mantiene la idea tradicional de que el Estado de bienestar se asocia con «vivir dignamente», en tanto que debe existir un sistema de apoyo para que el conjunto de la población pueda alcanzar unos estándares mínimos de satisfacción, pero que también tenga una vertiente asistencialista que enfoque los mayores esfuerzos en los más necesitados.

H5: Tener lo básico para vivir bien.

M7: El gobierno tendría que implicarse más, no sólo pensar en llenarse los bolsillos [...] Que hay mucha gente necesitada, y muchas injusticias.

Estamos pues ante la idea del cumplimiento, por parte del Estado, de su función integrativa. Los andaluces entienden que el Estado de bienestar no es un estado sólo de servicios sociales que tenga en exclusiva la finalidad de atender únicamente a los más desfavorecidos, sino que es un Estado moderno que permite construir una estructura social en la medida en que garantiza mínimos independientemente de la renta, reduce la inseguridad en situaciones-coyunturas complicadas, oferta y garantiza las mejores prestaciones posibles. Esta forma de entenderlo es mucho más que la de la simple visión asistencialista y es la que han experimentado los andaluces, tal y como interpretamos de su discurso.

2. Confianza en la administración y los servicios públicos

H4: Bueno, a la hora de analizar los servicios públicos habría que considerar dos cosas. Por una parte, lo que cuestan, y por otra, cómo se emplea ese dinero, es decir, ¿se podría hacer mejor?

Puesto que tantos aspectos que se consideran necesarios para desarrollar una vida satisfactoria en sociedad dependen, a juicio de los participantes en el estudio, de las administraciones públicas, es interesante analizar hasta qué punto se confía tanto en las administraciones que gestionan, como en el funcionamiento de los servicios públicos de los que se es beneficiario.

De entrada, los servicios públicos se identifican de manera automática con la sanidad, la educación y la seguridad, sin que aparezca espontáneamente ningún otro. Es decir, toda la administración pública, de forma espontánea, se concentra en la prestación de los que son los tres servicios básicos según el discurso analizado:

- La sanidad (recordemos la idea del bienestar físico señalada con anterioridad).
- La educación, con mayor presencia cuando estamos ante andaluces con hijos/as en edad escolar o abuelos/as que participan de forma activa en la crianza de sus nietos/as.
- La seguridad: señalada como la sensación de contar con fuerzas y cuerpos de seguridad que velan por la tranquilidad de la ciudadanía.

De estos tres ejes que definen las bases del servicio público, dos se señalan de forma clara como responsabilidad directa de la comunidad autónoma (educación y sanidad) y, la última, la seguridad, se deposita en su ejecución en el ámbito estatal.

Hablamos, por tanto, de un limitado conocimiento de las competencias de las administraciones públicas y, con ello, de falta de conciencia respecto al alcance de la presencia del Estado de bienestar en la vida cotidiana.

Esta falta de conciencia de qué elementos de la vida cotidiana con los que se interactúa a diario dependen de la administración pública está relacionada, precisamente, con esa cotidianeidad: quienes han nacido y se han criado en el marco del Estado de bienestar no se lo plantean como un conjunto de servicios y prestaciones, sino como parte integrante de su normalidad. No es algo que se interprete ni como derecho ni como obligación, sino como algo que siempre ha sido así y así debería seguir siendo.

El servicio se recibe pero no se percibe como un don, sino como algo normal, algo que se asume como parte del día a día del andaluz.

M3: Lo llevas tan en el día a día, que está asumido.

Posiblemente sea por este motivo por el que el discurso sobre la confianza en la Administración y los servicios públicos se desarrolla en dos niveles:

- Un primer nivel más inmediato y observable, en el cual no existe un cuestionamiento sobre los servicios públicos, sino una experiencia personal positiva.
- Un segundo nivel que no aparece ante preguntas concretas, pero que sí se va construyendo a lo largo de la conversación, y que está relacionado, en gran medida, con el primer nivel: existe sensación de falta de transparencia en las administraciones respecto a cómo se gestiona lo público, y falta de comunicación sobre su funcionamiento, pero que no mueve al cuestionamiento del sistema en su conjunto sino a fallas concretas y específicas de gestión.

H2: La administración es lo que hay y toca aceptarla, pero tiene carencias.

Es decir, y esta es una idea que se repite y se desarrolla con más profundidad a la hora de centrar el discurso en la sanidad, que salvo que se hayan tenido problemas concretos, los servicios públicos funcionan bien, pero se desconfía de su gestión. Desconfianza que se basa en que:

- No se sabe bien cómo se gestionan.
- Existe un discurso generalizado de corrupción en dicha gestión.

Pese a todo lo indicado, los servicios son bien valorados en tanto que «responden»:

- Responden porque «curan» enfermedades.
- Responden porque «dan formación» a nuestro hijos.
- Responden porque «nos protegen de los delincuentes».

Estamos, por tanto, ante un tipo de confianza social, pues en el fondo, confiar en las instituciones es como confiar en alguien desconocido (por su lejanía o la sensación de que es alguien —en este caso, algo— lejano). Es una confianza mucho más difícil de conseguir puesto que se carece de información sobre si esa institución o administración es o no digna de confianza. Es una confianza que, por tanto, se construye no en torno a la institución sino a partir de la experiencia de quién es la cara visible de esa institución:

- El/la médico/pediatra.
- El/la maestro/a.
- El/la policía.

Esta confianza social es mucho más fácil de conseguir hacia el que presta directamente el servicio que hacia quién lo organiza en términos de gestión, quién, por otra parte, no tiene muy buena imagen.

3. Imágenes sobre la sanidad: España y Andalucía

3.1. Sanidad española

H5: Tenemos una de las mejores sanidades del mundo.

La imagen que se tiene sobre la sanidad española en su conjunto es positiva, especialmente en comparación con lo que se conoce sobre los sistemas sanitarios de otros países. Es una idea extendida tanto entre los andaluces que han experimentado la sanidad de otros países, como los que no.

Se trata de un discurso muy asimilado y que se articula en torno a ideas concretas:

- La gratuidad del sistema.

M3: Es que todo lo que tenemos, todo lo que te atienden, y gratis, eso en ninguna otra parte...

M4: ¿Gratis?

M3: Bueno, a ver, que vas al médico y cuando sales no tienes que pagar esa consulta, esas pruebas.

- Su cobertura universal.

M2: Llega a todo el mundo, independientemente del nivel económico.

- El coste de los medicamentos.

H7: Una parte importante del presupuesto de sanidad es para las farmacéuticas, yo creo que como el 50 %.

M8: Es que lo que nos cuestan a nosotros los medicamentos, que en otros países no te los podrías costear.

- Las infraestructuras (directa o indirectamente relacionadas).

M5: Aquí tenemos máquinas para diagnóstico que son punteras [...] se ve también el esfuerzo por ir reformando instalaciones.

M1: Y la cantidad de farmacias, tú te vas a según qué países, y te las ves para encontrar una farmacia.

Profundizando en esos aspectos, los discursos son claros al respecto.

La gratuidad del sistema

Siendo un sistema que se percibe como de coste cero para el ciudadano, sí se ve que si bien no se paga de forma directa, ese pago se realiza de manera indirecta, desde la contribución de cada persona al conjunto del sistema.

Su cobertura universal

Cobertura universal entendida como característica que se complementa con la gratuidad. Es decir, cuando se ha viajado por el extranjero se valoran aún más ambos aspectos en la medida en que no son pocos los países en los que la asistencia debe ser abonada incluso antes de recibirla o, en otros casos, abonar con posterioridad abultadas facturas para tratamientos o asistencia que, en nuestro país, podrían resultar menores.

M4: Bueno, yo en mi país, pues porque tenía el seguro de mi empresa, que me cubría la asistencia, pero si no tienes seguro, pues te van mandando de un hospital a otro, no, aquí no, vete allí... Vamos, a marearte hasta que te mueras.

El coste de los medicamentos

La idea del escaso coste que, en general, supone la atención médica en España (coste directamente abonado tras la prestación, nos referimos a ese concepto de coste) también se traslada al de los tratamientos médicos en comparación con lo que sucede en otros países. La financiación por parte de las administraciones públicas de esos tratamientos es otra de las ventajas competitivas de la sanidad española en su conjunto.

Las infraestructuras (directa o indirectamente relacionadas)

Se señala la buena dotación en cuanto a infraestructuras en general. No se olvida la necesidad de constante mantenimiento que son exigibles en instalaciones con muchos años de uso y, especialmente, en aquellas donde el contacto puede ser más frecuente (dependiendo del perfil de discurso): centros de salud, consultas especializadas y atención hospitalaria en general.

Se señala también que la sanidad española, la imagen que se tiene de ellas, es que cuenta con una buena dotación de aparatos para diagnóstico y tratamiento.

G2: Hay diferencias entre el norte y el sur, en todos los sentidos.

Junto a estos aspectos positivos de la sanidad española en comparación con otras del entorno, y entrando en un análisis más detallado, los andaluces que participaron en el estudio consideran también que el sistema sanitario público español presenta desigualdades en función del territorio de residencia. Diferencias de trato y de calidad percibida del sistema por comunidades autónomas.

Igualmente, que el origen de esta idea sea la experiencia directa o el conocimiento indirecto no introduce diferencias a la hora de valorar-percibir la desigual distribución de la atención sanitaria en el país:

- País Vasco, Navarra y Valencia son las Comunidades Autónomas mejor valoradas, considerándose que tienen una mejor sanidad porque se invierte más en esta área:

H4: Es que en Navarra y País Vasco, ellos dedican un 50 % de recursos a la sanidad.

- Andalucía, no siendo de las mejores, tampoco se considera de las peores:

M7: ¿Andalucía? Pues como a la mitad de la tabla, pero que hay muchas otras que están bastante peor.

- Sanidades como la catalana reciben malas valoraciones por la tardanza y la mala atención:

M2: Uf, yo estuve viviendo en Cataluña, y pésimo, para una operación que tenían que hacerle a mi padre, le dieron de vueltas... Al final nos tuvimos que volver aquí, y lo operaron en dos meses.

Resumiendo, que a pesar de que la existencia de diferencias entre territorios son una idea generalizada, se impone la defensa del sistema sanitario público español.

- Tanto por la comparativa con el resto del mundo:

M3: A grandes rasgos, no nos podemos quejar, en comparación con otros países.

- Como por la calidad del sistema en sí:

H4: En Finlandia, que es referente en educación, los mejores estudiantes estudian magisterio. Pero en España, los mejores estudiantes entran en medicina. Con eso está todo dicho.

3.2. Sanidad andaluza

M6: Cualquier cosa con la que he acudido, me la han resuelto

Como ya se expuso en el apartado anterior, la sanidad andaluza no destaca, en opinión de sus usuarios, por estar entre las mejores del país. Pese a ello, y como se desarrollará en profundidad más adelante, la opinión general sobre el sistema sanitario público andaluz es positiva, aunque no exenta de crítica y preocupación.

M3: La verdad es que tenemos grandes profesionales.

M4: Ya, bueno, pero es que por ejemplo la demora en las citas, cuando es para un especialista, o una prueba...

M3: Quizá donde falla es en la administración, pero la sanidad en sí está bien.

Por lo tanto, aunque prevalece el discurso favorable a la sanidad pública andaluza, también es cierto que se percibe cierto deterioro del sistema que se traduce en esa idea de «está bien, pero...».

- Se asienta la idea de que los profesionales médicos, uno de los pilares fundamentales del sistema, escasean. No se percibe la dotación necesaria de personal sanitario:

M5: Faltan médicos, eso sí.

H8: Falta personal, y la mayoría se están marchando fuera de España por la cuestión económica.

- La experiencia personal respecto a la atención se resiente por el progresivo aumento desde hace ya bastantes años de los tiempos de espera para acceder a cualquier parte del servicio de atención sanitaria:

H2: Es que ahora el médico de cabecera tarda una semana en darme la cita, y después pasas por el centro de salud y ves que está vacío, y dices ¿pero esto qué es?

3.3. Discursos sobre la sanidad

M3: Lo que es calidad, en cuanto equipo médico y tal, yo no he visto ni he leído nada negativo.

Aunque la experiencia personal es un factor decisivo a la hora de formarse una opinión sobre el sistema sanitario público en Andalucía, existen otras fuentes de información, conocimiento y percepción que deberían explicar parte de los argumentos que venimos desarrollando.

Los medios de comunicación

Para los andaluces participantes en el estudio, los medios no contribuyen a crear confianza y buena imagen respecto al sistema sanitario público. El tema sanitario se usa como cualquier otro tema en los medios de comunicación: noticias negativas y sensacionalismo.

- La sanidad sólo es noticia por cosas negativas:

M7: Los medios no dan más que una imagen negativa de la sanidad, de cierres de plantas, de muchas quejas.

M8: Informan básicamente de la falta de personal, de las plantas que se cierran...

- Las crisis sanitarias se gestionan de manera sensacionalista:

H6: Uf, lo de la listeriosis y eso... Pues fatal, lo tratan fatal, al final no sabes ni lo que está pasando de verdad, si el político, si el dueño de la empresa... Ni sabes qué se puede comer o qué no.

M1: Cuando pasa algo, la presión de los medios de comunicación es que es tremenda.

Los políticos

H5: Con esa mafia no va a romper nadie, ni los de derechas, ni los de izquierdas.

Al tratar el tema de la sanidad y relacionarlo con los políticos (quienes son interpretados en los discursos como los principales responsables de su gestión), se aprecia de entrada la misma opinión negativa que, en otros estudios, se ha puesto de manifiesto sobre la clase política en sí. Para los andaluces participantes en el estudio, los políticos, cuando centran su agenda en la sanidad:

- Apenas hablan de sanidad. Es decir, no se tiene conciencia de que el tema de la sanidad forme parte de manera más o menos constante de intervenciones públicas de los políticos andaluces:

M3: Como al final la verdad es que funciona, mejor o peor, pues no se meten, la dejan de lado.

- Hablan mal de la sanidad. Cuando aparece como tema en la agenda de los políticos andaluces, más que destacar las bondades y aspectos positivos de la sanidad, que los propios ciudadanos participantes sí aprecian, lo que hacen es aludir a lo que funciona mal:

M4: Hablan poco, de sanidad, y cuando hablan, hablan mal.

- Sólo la utilizan para darse buena imagen. Los andaluces participantes en el estudio ven negativo el uso de la sanidad como elemento de marketing político:

H6: Como cuando hay una campaña, de donar sangre, de ponerse una vacuna, ellos van, se hacen la foto, y que hay que sacarse sangre cuando hace falta.

- O como arma política:

H8: Por mucho que la Administración haga, si la Administración es del PSOE, los del PP dirán que la Administración Pública lo está haciendo fatal, y al revés.

Tenemos como elemento discursivo la presencia de una mala imagen del papel del político en su relación con la sanidad. Esta mala impresión sobre el papel de los políticos en relación a la sanidad pública se basa en dos ideas fundamentales:

- La percepción de una mala gestión y dejadez. La sensación de que la política no debe llegar hasta el último resorte de un hospital o centro de salud, sino que debe profesionalizarse la gestión a partir del propio personal médico. Asimismo, se establece que los fallos evidentes no se corrigen, lo que indica falta de implicación política:

H4: Los hospitales tienen que estar dirigidos por médicos, no por políticos.

M2: Si se está viendo en medios que falta personal y no hacen nada.

- En la existencia de un discurso general en relación con la administración pública sobre despilfarro y corrupción que también incluye a la sanidad. Como cualquier servicio público, la sanidad pública no queda al margen de la idea de gasto descontrolado, no adecuado o excesivo en áreas que no se consideran primordiales (a ojos de los andaluces participantes):

H1: ¿Por qué tanto dinero en un hospital que se está cayendo y no en especializar a gente?

M5: A ver, que es que a los médicos les pagan por no recetar cosas caras, y por no derivarte a los especialistas...

M8: Que no le cabe a nadie en la cabeza que un inspector cobre más que un cirujano... ¿por qué no se bajan el sueldo ellos, que estamos perdiendo a los mejores médicos por la miseria que les pagan?

La sanidad privada

M2: Es que la sanidad privada tiene su punto, porque esas colas que ves en la sanidad pública, pues no las ves en la privada.

Como consecuencia de lo anterior, empieza también a cambiar la percepción de la sanidad privada:

- De ser una vía de escape a los atascos de la sanidad pública, con especial incidencia en aquellos ámbitos (más urbanos) por tener más proximidad a la prestación del servicio sanitario privado...

H1: ¿Por qué todo el mundo que se lo puede permitir se hace un seguro privado?

M2: Por el tema de las esperas.

H1: Pues eso.

- A ser el futuro que se visualiza para la sanidad pública, en la medida en que se asume que tal vez no siempre sea sostenible el sistema tal y como está planteado en la actualidad. La privatización de la sanidad pública se percibe como posibilidad en el imaginario colectivo.

M4: ¿El futuro de la sanidad? Privado.

M5: Ojalá que no, porque es algo de lo que presumimos.

M4: Sí, pues desgraciadamente va a ser así.

H6: Es que no hay forma de mantenerlo...

Aunque también es cierto que, en paralelo, se aprecia una clara pérdida de calidad en la sanidad privada en los últimos años. La sanidad privada no deviene así en la panacea que soluciona aquello a lo que no llega la pública. Son varios los aspectos que se critican de este modelo privado:

- En cuanto a profesionales. No parece que tenga buena imagen la duplicidad de un mismo profesional en ambos sistemas:

H6: Si los médicos son los mismos, que por la mañana están en la pública, y por la tarde en la privada.

- En cuanto a atención. Comienzan a percibirse colapsos en la atención privada y desigualdad de trato dependiendo de qué tipo de seguro privado se tenga contratado (en contraste con la universalidad del sistema público):

M2: Si la privada está colapsada también, además, que dependiendo de la compañía que tengas, te dan cita antes o después.

- Y en cuanto al control de la gestión y la administración:

M5: Que ya no es sólo que desde la pública haya médicos que te deriven a su consulta privada para cobrarte, sino médicos que, desde su consulta privada, te derivan a la pública para hacerte allí las pruebas, aprovechando los medios de los hospitales... pero la consulta te la cobran igual.

Contribuyendo con ello a la sensación general de un sistema poco transparente y descontrolado.

4. Evolución de la sanidad andaluza: pasado, presente, futuro

4.1. Últimos años

H2: Tenemos una sanidad que no la tiene nadie, pero se la han cargado [...] Llega el 2008, y en vez de meterse mano a ellos...

La evolución de la sanidad pública andaluza en los últimos años se valora de distinta forma según el lugar en el que se sitúan sus usuarios:

- Para quienes tienen más «recorrido» en su experiencia con el SAS (por edad), o necesitan más de sus servicios, se aprecia un claro empeoramiento del sistema. Se alude a un posible empeoramiento o pérdida de satisfacción con el servicio que se recibe.

M3: Pues yo diría que vamos a peor, el sistema funciona, sí, pero cada vez vas viendo más problemas, más insatisfacción de la gente, más quejas...

- Para quienes son más jóvenes, o acuden a él de forma puntual, tiene más importancia la progresiva mejora y aumento de las instalaciones y especialidades en su percepción que, precisamente por esto, es positiva. Superadas las posibles dificultades, por ejemplo, de acceso a una cita, retraso en alguna prestación, la sensación generalizada es que, en todo caso, al final el servicio se presta, servicio que se desarrolla con mejores medios que hace unos años.

M8: Lo que es estructura física está mejor, la tecnología también muy bien, se han abierto centros... y después que las cosas al final te las solucionan.

A la hora de hablar de un empeoramiento, la clave está en la paulatina pérdida de calidad que han supuesto los recortes presupuestarios como consecuencia de la crisis económica iniciada en 2007-2008. Este cambio en la inversión en este servicio público, se deja notar especialmente en un colapso en la gestión de los servicios.

- Las citas, incluso las de atención primaria, se dan más tarde.
- La espera para las consultas de especialización es cada vez mayor.
- Existe sensación de desabastecimiento y descontrol en lo que respecta a los medicamentos que se recetan.
- Aumento considerable de los tiempos de espera en el servicio de urgencias.

Todo ello se relaciona, incluso entre los que tienen mejor opinión del sistema, con la falta de recursos, especialmente humanos, y con las consecuencias de los incomprensibles recortes económicos en sanidad. La sanidad, por tanto, y en el discurso del bienestar presentado al inicio, es interpretado como un ámbito que no debería formar parte de los procesos de ajuste presupuestario. La confianza que se debe tener en el servicio prestado se pierde si no se cree en la calidad del mismo.

M6: A mí no me da confianza ir a urgencias y encontrarme, con todo mi respeto, con una chica recién salida de la facultad, que se ve que no tiene experiencia ni nada, antes estaban los médicos con experiencia al lado para enseñarles, pero ahora no los ves, se han ido.

4.2. Último año

H7: La sanidad está bien, tenemos muy buenos profesionales, pero el Gobierno, digamos los jefes, no se están preocupando lo que debieran.

Al concretar la ventana temporal en el último año, la opinión de los participantes en el estudio no varía sustancialmente, lo cual parece derivarse más de la experiencia de una evolución negativa, que para los andaluces constituye una inercia que tardará tiempo en invertirse, que en una impresión real de cómo ha evolucionado la sanidad en los últimos 12 meses.

H2: ¿Y estos eran los que iban a arreglar la sanidad?

M3: Sí, tres hospitales completos.

H2: Es una pena, pero es que esto no tiene arreglo.

En este sentido, en las valoraciones no se aprecian diferencias entre los cambios a peor que se han observado en los últimos años y lo que se percibe en este. El discurso de los recortes ha calado en el imaginario de los andaluces y todo el sistema se evalúa desde esa perspectiva, quedando una cierta sensación de problema endémico sin solución.

H2: No, esto no lo arregla nadie, los profesionales que se han ido a la privada o fuera, las listas de espera que ya hasta para el médico de cabecera hay que esperar... Se recortó donde no se debía, y ahora a ver quién vuelve a como estábamos antes.

A pesar de que, cuando se desciende a lo concreto, sí se mencionan cambios positivos.

M5: Bueno, se van abriendo centros, ves mejoras con el tema de la receta electrónica y tal... algo se va viendo.

H3: La dotación, es lo que veo que ha mejorado, se han ido trayendo máquinas cada vez mejores, el avance tecnológico se nota mucho, de cómo era antes.

M7: Pues mira, la atención en servicios como las extracciones, es que esos van como un tiro, ahora te atienden a tu hora, son súper ágiles, genial.

4.3. Futuro

M7: Negro, tiende a desaparecer, y a que nos hagamos todos seguros privados.

A ojos de los andaluces, la pérdida de calidad del sistema sanitario público ha sido tan notoria, en tiempo y magnitud, que no se ve viable que mejore sustancialmente en poco tiempo, sino que la tendencia más probable es a que siga empeorando.

Independientemente del perfil de participantes en el estudio, o de la experiencia personal que se haya tenido del sistema sanitario público en Andalucía, la opinión sobre el futuro de dicho sistema es unánime:

- La sanidad irá a peor.
- La sanidad tiende a privatizarse.

La primera opinión parece derivarse de la inercia negativa de los últimos años (y que en realidad no afecta sólo a la sanidad, sino al conjunto de los servicios públicos): desde la crisis de 2008, todo ha ido a peor, y no se ha vuelto a la situación anterior.

La segunda está estrechamente relacionada con la primera, e implica que la sociedad andaluza está asumiendo el discurso del alto coste de lo público, y las dificultades cada vez mayores de las administraciones para asumir dicho coste:

- Porque la situación económica es y será peor.
- Porque ha habido una mala gestión.
- Porque ha habido despilfarro y corrupción.

De todo lo cual se hace responsable, directamente, a la gestión política del sistema sanitario: los políticos son considerados los principales culpables del deterioro del sistema público de salud en Andalucía, pero no por ello desaparece del todo la confianza en que son estos los que tienen en su mano las posibles soluciones.

H1: Que sí, que hay lista de espera, pero es no es tanto problema de la Seguridad Social como del Gobierno, que tendría que arreglarlo.

M3: El futuro de la sanidad pública depende de los políticos, está claro. Que el sistema acabe siendo privado, o que vuelva a tener buena salud, eso depende sólo de los políticos.

5. La sanidad andaluza bajo la lupa

M1: A grandes rasgos, no nos podemos quejar, en comparación con otros países...

Simplificando un poco de entrada, el discurso sobre la sanidad pública en Andalucía tiene dos vertientes:

- El sistema es bueno, la experiencia personal es positiva, y se es muy consciente de lo que supone poder disfrutar de un servicio sanitario universal.
- El sistema tiene muchos fallos, principalmente ligados a la gestión, y que están poniendo en peligro su propia supervivencia.

H2: No, a mí me ha ido siempre bien, todo lo que he tenido, me han tratado bien, se ha resuelto.

Sin embargo, y aunque pueda parecer que ambas dimensiones están claramente diferenciadas, lo cierto es que coexisten entremezcladas en el discurso de los andaluces:

- A pesar de que el contacto individual con el sistema es bueno, hay muchas quejas sobre los tiempos de espera que se experimentan, la gestión de los medicamentos que se recetan, el tiempo de atención, la disponibilidad de especialistas...
- Y pese a que todas estas quejas no se centran en lo inmediato (en el médico que atiende, en el centro en el que se recibe la atención), sino en el sistema a nivel global, se habla muy positivamente del mismo.

H6: Es verdad que la demora es algo a mejorar, pero también hay que decir que tenemos una de las sanidades públicas mejores de Europa, y muchas de las operaciones que se hacen aquí son de esta sanidad pública.

De todo lo cual se concluye que existe, en realidad, un discurso complejo, de querer valorar como positivo lo que se tiene, aún asistiendo a su degradación, al tiempo que se muestra una gran preocupación por el futuro del sistema.

5.1. Elementos de la sanidad

El análisis individual de los distintos elementos que componen el sistema público sanitario andaluz viene a corroborar lo expuesto hasta ahora.

Atención primaria

El médico de cabecera y el pediatra son profesionales muy bien valorados, en cuanto a la atención y nivel de resolución de los problemas presentados. Se critica el colapso de la gestión, que ha tenido como principal consecuencia el retraso en las citas, y la limitación en el tiempo que el profesional pasa con el paciente. Por otra parte, los perfiles de ámbito rural critican la excesiva rotación en un personal cuya eficacia debería estar basada en la confianza y el conocimiento de los pacientes.

H5: Bueno, es que yo cada vez que subo al centro de salud, me encuentro a un médico distinto, vaya, que mi doctora no está nunca, la que se supone que me toca.

M2: Mi médico de cabecera un 10. Me conoce, me manda al especialista cuando hace falta, me receta lo que necesito...

M3: Es que de los pediatras no me puedo quejar. No es sólo que te resuelven todo, y rápido, es que también el trato que tienen con los niños, es increíble, con su pegatina, los tranquilizan, les hablan con cariño.

H2: No, es que no se puede ver a una persona en cinco minutos, ni tener un horario de 8 a 11 y después atención domiciliaria, ¿eso quién lo controla? Y luego cinco minutos por paciente. No, eso no es así.

Especialistas

Los profesionales sanitarios de las distintas especialidades reciben también muy buena valoración en general, pese a que se denuncia su escasez. Se habla con orgullo del nivel de profesionalidad del cuerpo médico, y sólo los perfiles de mayor edad marcan algunas diferencias, precisamente, por el tema de la edad.

H8: Tenemos unos excelentes profesionales médicos, muy bien especializados, esa es la verdad.

M8: Yo no confío en el momento en que vas y te atienden unos que se ve que están recién salidos de la facultad, pero que no tienen práctica ni experiencia, están perdidos y no se mojan con lo que tienes.

M3: Tenemos aparatos punteros, pero no personal cualificado para manejarlos. ¿Por qué tanto dinero en un hospital que se está cayendo y no en especializar a la gente?

H5: Al final es un tema político, ¿no son ellos los que sacan las plazas de médico? Pues que saquen más especialistas, que es evidente que hacen falta, y muchos médicos jóvenes y preparados que al final se tienen que ir.

Protocolos y listas de espera

Al tratar el tema de la derivación a los especialistas, o el sistema para realizar pruebas diagnósticas, se expresa una opinión muy positiva de los profesionales médicos y de la rapidez con la que se da respuesta a las cuestiones más graves y urgentes, pero no por ello se dejan de criticar los largos tiempos de espera y la inseguridad que estos crean cuando el problema es, en principio, menos grave. Aparecen así las listas de espera como uno de los aspectos peor valorados del sistema sanitario público andaluz.

M2: Bueno, el tema de las prioridades está bien, ahí van rápido, pero lo que no está avanzado se va postergando, postergando...

M3: Sí, sí que estuve en lista de espera para operarme, y me cansé y no me operé. Incluso para las pruebas, seis meses esperando, se pierde la cita, y ahora la reclamas, me dan otra... total, que no me operé.

H7: Te tiras esperando la carta, que ya piensas si se habrá perdido porque no llega, no llega.

Urgencias

Es el servicio peor valorado. En este caso se le da tanta importancia a lo que se percibe como colapso y mala organización, que no se entra a valorar el servicio en sí. Independientemente de que finalmente se recibe la atención, y que los problemas se suelen solucionar, lo que prevalece en el imaginario de los andaluces al hablar del servicio de urgencias es «la espera». En este aspecto es donde se aprecia más corresponsabilidad, ya que se considera que el colapso del servicio de urgencias es un problema de gestión política, de derivaciones incorrectas por parte de atención primaria, y de mal uso por parte de los pacientes.

H4: Uf, en urgencias sabes cuándo entras, pero no cuándo sales. Al final te atienden, pero después de mucha espera.

H5: Pero, y ¿qué es lo que lleva a la espera, a tener que esperar tanto? El personal, que falta personal. Si hubiese personal, no habría tanta espera.

M8: Claro, pero es que hay mucha gente que abusa, y eso lo sabemos, que se van a urgencias por unas décimas, o por cosas irrisorias.

H3: Parece que a veces vamos a pasearnos, y eso es culpa nuestra.

M5: Es que nos quejamos de cosas que nosotros colapsamos.

M7: Pero si es que el propio médico de cabecera te dice mira, te doy la cita, pero si ves que tarda, y que te vuelve a doler, pues vete por urgencias.

También es de destacar el caso de los habitantes de municipios que no disponen de centros hospitalarios, y que acusan más aún la falta de personal y medios.

H6: Vas al centro de salud, pero para cualquier cosa un poco así te dicen no, vete al hospital, pero que aunque lo sepas, que te van a derivar, primero tienes que ir al centro de salud, y es que parece que estás de rebote en rebote.

M5: Lo que es catastrófico aquí por ejemplo es el servicio de urgencias, si el equipo de médicos tiene que salir porque a mí me ha dado algo en casa y tienen que atenderme en casa, tú subes con la cabeza abierta o cualquier problema, y no hay médicos para atenderte.

Instalaciones y equipamientos

Hay unanimidad en que el sistema sanitario público andaluz está bien dotado en cuanto a equipamientos, que las instalaciones están en buenas condiciones (en términos generales), pero también en que los medios disponibles están infrautilizados, contribuyendo así al atasco del sistema.

H1: Es una pena que no haya personal suficiente, y preparado, que le saque partido a todo eso.

H4: La estructura física está mucho mejor, y la tecnología, lo que impacta es cuando llegas y ves la gente que hay.

M2: Pero bueno, es que aquí tenemos un centro hospitalario terminado, equipado, y que no lo abren, todo es un problema detrás de otro. Y mientras, tenemos que irnos a 40 kilómetros para que nos atiendan si hay una urgencia. Pues tú me dirás.

Nuevas tecnologías

Medidas como la receta electrónica o la posibilidad de pedir cita por teléfono y/o por internet son aspectos que forman parte de la buena imagen que se tiene del sistema sanitario. Otros servicios como la posibilidad de consultar citas o historial a través de ClicSalud+ son menos conocidos, pero la acogida al conocerlos es muy positiva.

M2: Lo de la receta electrónica es maravilloso, yo creo que los farmacéuticos son los que más lo habrán agradecido (risas). No, en serio, es que es muy cómodo para los tratamientos y todos.

M4: Lo de Salud Responde muy bien, bueno, cuando responden, claro (risas).

H1: A mí me parece genial pedir cita por internet, para el mismo día, incluso, anularla o lo que haga falta.

Personal auxiliar y de administración

En cuanto a recursos humanos, es el aspecto peor valorado. El personal responsable de la atención al público, gestión de citas y resolución de problemas tiene una mala imagen entre los usuarios del sistema sanitario participantes en el estudio, debido fundamentalmente a que se recibe por parte de ellos un trato y una atención poco adecuadas.

M6: El personal del mostrador, uy, esos es que están quemados y cabreados.

H3: Que porque vaya a cambiar una cita que se me pasó, y me dicen que mala suerte, ¿tú te crees que esa es forma de contestar?

M2: No, los administrativos sí que no, esos son muy antipáticos, la verdad.

Medicamentos

Los medicamentos genéricos están perfectamente aceptados por los andaluces, no existe desconfianza hacia los medicamentos en tanto que se confía en el profesional sanitario que los prescribe. Se valora muy positivamente el tener acceso a los medicamentos a un precio razonable, y sólo se manifiestan quejas entre la población de mayor edad por los cambios que introducen cierta confusión.

H1: El principio activo es el mismo, ¿no?, pues entonces el efecto es el mismo.

M3: Eso es por la subasta esa que hubo, que al final traen los que son más baratos, pero bueno, que es lo mismo

M4: Sí, pero lo malo es cuando va la abuelilla o el abuelillo, y sus pastillas venían en una caja azul, y ahora resulta que la caja es roja, pues claro, se lían.

H3: A ver, que si me cambian las pastillas no es que no me fíe, pero bueno, un poco sí, porque ya me puedo confundir, y no sé muy bien si yo estoy tomando esto, por qué ahora me tienen que mandar esto otro.

No obstante, en el discurso aparece una cierta sensación de desabastecimiento de determinados medicamentos, que se achaca a problemas en la gestión, especialmente de índole económica.

M2: Vas a la farmacia a por lo que te acaban de mandar, y te dice la de la farmacia, que como es de confianza, te dice de este no hay, vete otra vez al médico y que te mande otro, porque de esto no hay y no sabemos cuándo va a volver a haber.

H4: Eso es porque la administración no les paga, ni a las farmacéuticas, que venden los productos buenos a otros países, ni a las farmacias, que se les debe un montón de dinero.

¿Por qué la sanidad pública andaluza funciona BIEN?

A nivel personal:

- Buen trato de los médicos (atención primaria y especialistas).
- Se resuelven los problemas urgentes.

A nivel general:

- Buenos profesionales médicos.
- Buenas instalaciones.

¿Por qué la sanidad pública andaluza funciona MAL?

A nivel personal:

- La experiencia depende muchas veces de la «suerte».
- Lo que no es urgente se demora en exceso.
- El trato con el personal de enfermería y administración obtiene peor valoración.

A nivel general:

- Cada vez hay menos médicos con experiencia.
- Faltan profesionales especializados en diversas áreas y el manejo de equipos punteros.
- La mala gestión económica afecta a la disponibilidad de medicamentos.

6. Una sanidad pública de calidad

H8: ¿Tú no cambiarías el sueldo de un político por el de un médico, que haya un médico más y un político menos?

Las necesarias líneas de mejora que debería emprender el sistema sanitario público andaluz se derivan directamente de todo lo expuesto hasta ahora, y que podrían dividirse en cuestiones de organización, y cuestiones de recursos:

Organización:

- Mejorar los protocolos de derivación y acortar los tiempos de espera.
- Simplificar las gestiones.
- Aprovechar las instalaciones y equipamientos.
- Mejor información sobre los servicios que ofrece el sistema.
- Más transparencia sobre la gestión.

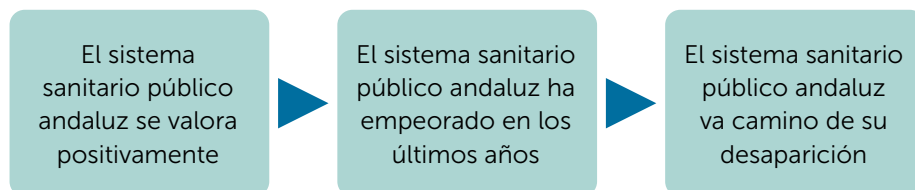
Recursos:

- Incorporación de más médicos.
- Mejorar la situación laboral y económica de los médicos.
- Resolver los problemas económicos que afectan a los medicamentos.

7. Conclusiones

M6: España, sin Seguridad Social, no sería España.

La conclusión principal de la información analizada apunta a que no existe tanto un descontento con el sistema sanitario público andaluz, como con la evolución que viene experimentando en los últimos años:



De hecho, gran parte de las quejas que se tienen respecto al funcionamiento actual del sistema son, para los participantes en el estudio, justificables:

- Hay poco personal.
- A veces hay abusos.
- Lo que no es urgente no se atiende tan rápido.

Y, como ya se ha visto al hablar de los requerimientos de una sanidad de calidad, subsanables.

Pese a que se es consciente del valor que supone el Estado de bienestar y los servicios públicos de los que se es beneficiario, y que se les quiere evaluar positivamente, sí se reconocen problemas de gestión, un empeoramiento derivado de los recortes y, lo que es más grave, una perspectiva de empeoramiento futuro.

Lo cual acaba por mostrar un cierto pesimismo que, no obstante, no acaba generando una acción efectiva de protesta. El elemento de resignación en la sociedad andaluza, ya señalado en otros estudios cualitativos en diferentes ámbitos, se manifiesta también al hablar de sanidad. Existe la sensación de que hay cosas que no se pueden cambiar.

El sistema es bueno, el sistema ha venido funcionando, pero la gestión está acabando con el sistema. Por ello se mantiene la confianza en el sistema en sí.

Al final, lo relevante no es la opinión que se tiene del sistema, que es buena en lo referente a las experiencias buenas, y de resignación ante las malas. Lo relevante es la sensación cierta de que el sistema está en peligro.

El problema, y la preocupación, aparecen cuando se ve que la evolución negativa en la prestación y gestión del servicio no mejora, y ni siquiera se estabiliza, sino que empeora:

- Porque la situación económica que justificaba el inicio de los recortes y, por tanto, de la pérdida de calidad en la prestación, comienza a repetirse con el anuncio de una nueva crisis.
- Porque no se aprecia un interés real por parte de la Administración por solucionar los problemas que actualmente aquejan al sistema sanitario público andaluz.
- Y, al mismo tiempo, porque empieza a cundir la idea de que se ha aprovechado esta coyuntura económica para iniciar la desmantelación de un sistema público a favor del sector privado.

En estas impresiones parecen tener un papel destacado tanto los medios de comunicación como los políticos quienes, a juicio de los andaluces, tienen una doble responsabilidad:

- Por trasladar una imagen negativa de la sanidad pública, que no coincide con la experiencia personal, en términos globales, del usuario.
- Por alimentar el discurso del elevado coste de «lo público».

Es decir, que la solución a los actuales problemas del sistema sanitario público andaluz pasaría tanto por una mejor gestión (y dedicación) de recursos, como por un giro en las políticas comunicativas que se están llevando a cabo respecto al área.

Anexo

Anexo 1. Ficha técnica

Investigación cualitativa realizada mediante 6 *focus group*.

Trabajo de campo realizado durante el mes de noviembre de 2019.

Perfiles:

- Equilibrio ideológico / voto al 50% en todos los grupos.
- Ningún usuario de MUFACE u otras mutuas similares.
- 3 grupos perfil urbano, 3 grupos perfil rural.

Granada, Sevilla, La Palma del Condado (Huelva):

- Personas mayores de 55 años.
- Usuarios del SAS principalmente.
- TODOS: Consulta en los últimos 3 meses (atención primaria y/o especialista).
- AL MENOS 2: Intervención quirúrgica en los últimos 6 meses (2).
- AL MENOS 2: En lista de espera en el último año (operación quirúrgica o prueba especializada) (4).

Málaga, Aguadulce (Almería), Cazorla (Jaén):

- Personas entre 35 y 55 años.
- Usuarios del SAS principalmente.
- TODOS: Consulta en los últimos 3 meses (atención primaria y/o especialista).
- AL MENOS 3: Consulta con el pediatra (3).



Junta de Andalucía

Consejería de la Presidencia,
Administración Pública e Interior

CENTRO DE ESTUDIOS ANDALUCES

