

## La necesaria reingeniería de nuestro sistema sanitario. La participación de los principales actores

**Dr. Julio Villalobos Hidalgo**

Profesor Asociado y Director Académico de la línea de Gestión de los Estudios de Ciencias de la Salud.  
Instituto Internacional de Postgrado.  
Universidad Oberta de Cataluña. UOC.

**Dirección para la correspondencia**

Correo-e <jvillalobosh@uoc.edu >

Hace un año, por estas fechas, se publicaba en esta sección de Temas de Hoy el artículo «Crisis y Sostenibilidad del Sistema Sanitario»(1), donde analizábamos los problemas de financiación de nuestro sistema sanitario, en el marco de la crisis económica en la que estábamos inmersos y dábamos algunas ideas sobre cómo deberían actuar los principales actores implicados en la planificación, gestión, realización y uso de nuestro sistema de salud, si queríamos, afrontar con realismo la futura sostenibilidad, solvencia, del mismo, manteniendo los objetivos de equidad y accesibilidad del que hasta ahora habíamos disfrutamos.

Un año después, desafortunadamente, nuestra situación no solo no ha mejorado sino que ha empeorado. Este situación se debe no solo al arrastre del deterioro de la economía española, con disminución de todos los parámetros económicos y sociales, sino con el anuncio de las elecciones para el 20 de Noviembre, lo que necesariamente ha conducido a una parálisis en las medidas a tomar por el gobierno, así como la falta de colaboración del principal partido de la oposición, ya habitual, cuyas propuestas, al parecer, quedan aparcadas hasta después de las elecciones, en las que prevé un triunfo que les llevaría a la Moncloa. En el orden político, en que incidiremos posteriormente, cualquier medida eficiente para salir de la crisis, será una medida estructural, cuyos resultados solo se verán en el medio plazo y por lo que requerirá necesariamente el consenso de los dos grandes partidos, que tendrán que sacrificar los resultados a corto plazo, propio de un período electoral, a los de medio y largo plazo, propios de una visión política ética pensando en los objetivos del país.

La crisis actual, no es una crisis específica de nuestro sector sanitario, pero él mismo se ve especialmente afectado por la misma al ser el sector sanitario uno de los principales componentes de los presupuestos de las Comunidades Autónomas, tras la transferencia de su gestión a las mismas y por haber crecido históricamente su gasto muy por encima del crecimiento de la riqueza nacional durante muchos años, antes y después de las referidas transferencias sanitarias.

Desde entonces el gobierno y las CCAA han tomado una serie de medidas para promover la sostenibilidad del sistema. Entre las 24 medidas aprobadas en el Consejo Interterritorial de Salud en Marzo de 2010 (2), solo las relacionadas con el gasto farmacéutico: La modificación del precio de referencia, la rebaja de los precios de los medicamentos genéricos y la fijación de precios máximos para algunos medicamentos han tenido una repercusión cuantificable. A estas medidas ha se sumarse la obligatoriedad de los médicos de prescribir fármacos genéricos aprobada recientemente. Además se han puesto en marcha medidas de reducción del sueldo de los profesionales de la salud, como consecuencia de la cual en Cataluña esta repercusión ha sido del 3,21 %. Es evidente que estas medidas, aunque contribuirán, no serán suficientes para paliar el déficit de más de 11.000 millones de euros de nuestro sistema sanitario.

En el contexto global en que se ha desarrollado y desarrolla esta crisis, es necesario solventar los problemas que afectan a la economía europea y española, para que esta situación afecte a la solvencia del sistema sanitario. Desafortunadamente no parece que ésta la dirección en que nos movemos, ya que los países motores de la recuperación como Francia y Alemania en Europa y los EEUU, siguen sin aumentar su crecimiento económico en unas cifras que vislumbren la ansiada recuperación. En España la crisis ha provocado una fuerte caída de la recaudación fiscal, repercutiendo dicho déficit en la sanidad, al ser esta, como ya hemos comentado una de las principales partidas del gasto público. Dicho déficit, deuda pública, debe paliarse a través de préstamos en los mercados exteriores, cada vez más reacios y exigiendo unos mayores intereses.

Aunque todo lo comentado en los párrafos anteriores afecta de una forma directa a la sostenibilidad de nuestro sistema sanitario, creo que debemos revisar profundamente, como hicimos hace un año, la responsabilidad de los principales actores: Políticos, gestores, profesionales y usuarios, que son los que planificamos, gestionamos, realizamos y utilizamos nuestro sistema sanitario, en la seguridad de que somos nosotros los que debemos aportar ideas realistas y concretas, que nos ayuden a hacer sostenible un sistema sanitario mundialmente reconocido por su calidad, equidad y accesibilidad.

**Con relación a los políticos,** Ricardo Meneu y Vicent Ortun acaban de publicar un interesante artículo (3), que analizan la gobernanza sanitaria, la calidad del gobierno y su re-



percusión sobre las políticas de salud, la gestión de las organizaciones sanitarias y la práctica clínica. No parece que la gobernaza en nuestro país y como reflejo la gobernaza sanitaria haya mejorado en los parámetros de apertura, participación, responsabilidad, eficiencia y coherencia a través de los cuales se evalúa. Sino que manifiesta un claro retroceso.

No parece que ningún partido político tenga en su agenda la salud, como unas de las prioridades de sus programas, como motor del progreso económico y social. De la misma forma no parece que ningún gobierno haya hecho entender al Ministerio de Economía la importancia económica de nuestro sector, que ocupa a más de 1,3 millones de personas, el 6,3% de la población activa e intensivo en profesionales de alta cualificación (4)

Una tarea pendiente de los políticos es una profunda revisión de la Ley General de Sanidad, que cumple sus 25 años: Redefiniendo la posición del Ministerio de Sanidad como integrador del sistema de salud, para volver a recuperar su carácter de red, perdido a partir de las transferencias a las CCAA.

1. Redefiniendo la posición del Ministerio de Sanidad como integrador del sistema de salud, para volver a recuperar su carácter de red, perdido a partir de las transferencias a las CCAA.
2. Dando protagonismo al Consejo Interterritorial de Salud, como organismo ejecutivo e integrador de la política sanitaria.
3. Definiendo el porcentaje del P.I.B. que vamos a dedicar a la atención de la salud, en función de la capacidad económica de nuestro país y sus prioridades, en un marco de realismo y solvencia del sistema nacional de salud.
4. Redefiniendo y actualizando la Cartera de Servicios, teniendo en cuenta criterios de eficiencia y sostenibilidad.
5. Definiendo un modelo de atención integrada biopsicosocial, orientado hacia los usuarios, con la adecuada participación de las entidades privadas tanto en el entorno asegurador como en la provisión de los servicios.
6. Buscando una flexibilización del status de los profesionales sanitarios, en calidad y cantidad, que se adapte mejor a la calidad y eficiencia de la provisión de los servicios sanitarios que requieren nuestras modernas organizaciones sanitarias.
7. Separando claramente el nivel político del nivel de gestión, nombrando gestores profesionales desvinculados de la actividad política.
8. Promover la participación activa de los usuarios y pacientes den las decisiones de planificación, gestión y atención de la salud.
9. Reforzar el rol del la evaluación de las tecnologías sanitarias. La introducción de las tecnologías han contribuido decisivamente a mejor la atención de la salud, pero también es el factor que más incide en el incremento del gasto sanitario.

Las medidas que se ha de tomar a este nivel son de gran calado político y social, por lo que, con seguridad, generarán una gran oposición en todos los niveles y solo se podrán llevar a cabo con un pacto entre los responsables políticos de los dos partidos mayoritarios.

Necesitamos políticos de valía, que sepan rodearse de profesionales de reconocido prestigio profesional y que sepan desvincular la afiliación política del conocimiento del sector y la experiencia en el mismo y les puedan brindar las mejores soluciones, que el político podrá aplicar cuando las circunstancias, que deben forzar, se lo permitan. Como ya comentamos las verdaderas soluciones, será a medio o largo plazo, por lo que los políticos deberán renunciar a ver sus resultados en su legislatura.

**A los gestores nos corresponde** la gran responsabilidad de liderar, en los diversos ámbitos, que no niveles, las organizaciones sanitarias. Debemos ser capaces de llevar a cabo las políticas de aseguramiento y provisión de los servicios sanitarios que dimanen del escalón político. La enorme dificultad de llevar a cabo esta labor con eficiencia se debe a que estos servicios deben ser realizados por los profesionales sanitarios, por lo que los gestores deben ser los facilitadores de la misma y de ninguna forma los principales actores.

Creemos que en este ámbito:

1. Se debe reivindicar una clara separación de la formación y experiencia profesional, que debe ser la variable de valoración de los directivos sanitarios, de la afinidad política, que desgraciadamente condiciona el nombramiento de mucho de ellos.
2. Se debe legitimar, ante los profesiones sanitarios, la figura del directivo, como experto en gestión sanitaria, como una área de conocimientos específica que permita gestionar con ellos la organización en la que trabajan.
3. Se debe establecer unos objetivos definidos, tanto a nivel de la organización, como de las unidades y de los profesionales, que permitan una evaluación objetiva de los resultados.
4. Se debe avanzar en la integración y flexibilización de las organizaciones que gestionamos, orientándolas a las posibilidades que nos brindan las nuevas tecnologías orientadas a la atención de los usuarios.
5. Se debe orienta las organizaciones sanitarias y los procesos de atención, hacia los usuarios, huyendo de los intereses políticos y corporativos que hasta ahora, con frecuencia, los han condicionado.
6. La validez profesional de los gestores no debe estar reñida con la convergencia de intereses con el político que lo designe, lo cual es bien diferente a la filiación política. Esta confianza mutua debe servir para que los políticos se apoyen en los gestores y sus asociaciones a la hora de tomar las grandes decisiones del sistema sanitario.
7. Promover la participación activa de los usuarios y pacientes den las decisiones de planificación, gestión y atención de la salud.

Los cambios que se proponen son complejos, ya que implican cambiar el status actual de connivencia entre muchos políticos y gestores, que generan poder sobre las mayores empresas de las CCAA y puestos de trabajo para muchos pseudo gestores. Creemos que las organización es profesionales que los representan deben ser las primeras en defender la necesidad de profesionalizar la gestión y el nombramiento basado en el conocimiento y la expe-

riencia de los gestores de empresas que manejan miles de puestos de trabajo muy cualificados y que tienen bajo su responsabilidad la atención de cientos de miles de pacientes.

**Los Profesionales sanitarios**, somos los principales actores en la provisión de los servicios sanitarios y en un marco más amplio en el mantenimiento de la salud en un modelo biopsicosocial. Debido a ello, los máximos responsables de la sostenibilidad, calidad, bondad y deficiencias de nuestro sistema sanitario, desde el punto de vista de la provisión de los servicios sanitarios.

Creemos que en este ámbito debemos:

1. Crear mecanismos de evaluación objetiva, que permitan diferenciar a los profesionales, distinguiendo aquellos que aporten mayor valor añadido a la organización en que trabaja. Este proceso de diferenciación permitirá motivar social y económicamente a los mejores.
2. Generar mecanismos de acceso a las organizaciones sanitarias más flexibles, que permitan la resonancia personal y laboral entre el profesional y la organización para que desee trabajar, con una previa definición de lo que cada parte espera de la otra.
3. Realizar una formación más adecuada y actualizada a los nuevos procesos asistenciales y de atención a la salud, tanto en las Facultades de Ciencias de la Salud, como durante la práctica profesional. Esta formación debe ser exigida y financiada por la organización en función de sus necesidades, huyendo de intereses comerciales y corporativos.
4. Debemos hacer una profunda reflexión sobre el cambio de nuestro rol, que debería rebasar el mero asistencial, para extenderlo a la de gestor y comunicador en relación con los usuarios.
5. Debemos reflexionar también sobre la orientación del sistema sanitario, hasta ahora en muchas ocasiones orientado a intereses corporativos de los profesionales, para orientarlo claramente a los intereses de los ciudadanos.
6. Debemos reflexionar sobre nuestra propia actuación clínica y la variabilidad de la misma, para realizar nuestras actividades de una forma mucho más integrada y coordinada, atendiendo a los dictados de la medicina basada en la evidencia.
7. Tenemos que mejorar nuestro rendimiento y la productividad. Aproximadamente el 50% del gasto del sistema nacional de salud es en gastos de personal, por lo que mejorar su absentismo y eficiencia es fundamental a la hora de mejorar no solo los déficit económicos, sino la calidad y legitimidad del sistema sanitario.

Como ocurría con los políticos y los gestores, los cambios que proponemos no son fáciles ya que requiere un análisis profundo de la forma de realizar la práctica clínica y los intereses corporativos de los que se han disfrutado durante muchos años, pero creemos que estos son inevitables, en un entorno de cambios sociales y especialmente en la situación económica actual, donde los profesionales, de los que depende en gran medida el gasto sanitario, deben ser los primeros en tomar medidas para paliarlo, si queremos que persista nuestro sistema sanitario bajo los principios de equidad, accesibilidad y sostenibilidad que lo definen.

**A los Clientes, Usuarios y Pacientes** del Sistema Sanitario nos corresponde también una gran responsabilidad en mantener un sistema sanitario de calidad y sostenible, de acuerdo con las posibilidades económicas de nuestro país, para ello debemos:

1. Participar activamente en la definición de los objetivos, la planificación y la gestión del sistema sanitario, presionando para que dicha participación sea real.
2. Fomentar el autocuidado, los estilos saludables de vida y el uso responsable de los servicios sanitarios, introduciendo la percepción del coste de los mismos, en contraposición de la idea de «barra libre» que actualmente existe.
3. Mejorar la formación en la cultura de la salud y el uso de las nuevas tecnologías, para promover una atención más cercana al entorno social de los pacientes y como coparticipe con los profesionales sanitarios en la atención permanente e integrada de su salud.
4. Aceptar que para la sostenibilidad del sistema sanitario, hay límites en el catálogo de prestaciones y que en algunos casos habrá que participar en su financiación, salvaguardando la equidad y accesibilidad.

Al igual que ocurría con los otros actores, la aceptación y promoción de estos cambios no es fácil por parte de los usuarios, que hemos estado acostumbrados, con seguridad mal acostumbrados, a disfrutar de un sistema sanitario «de barra libre», sin coste aparente, gestionado *pater-nalístamente* por los otros actores del mismo. En los cambios que se proponen pasamos a ser actores activos del mismo con deberes, de cuyo cumplimiento derivarán los derechos que podamos disfrutar.

**Como conclusión** de las ideas expuestas, creemos que tenemos en estos momentos una gran responsabilidad histórica, ya que los cambios propuestos, se conocen desde hace mucho tiempo<sup>(5)</sup> y se han ido demorando por causas políticas, corporativas o personales. Posiblemente en un entorno de bonanza económica se podrían haber realizado con más facilidad, como se han realizado en otros entornos.

Debemos tener muy presente que si no somos capaces de realizar los cambios propuestos desde dentro, por los principales interesados, alguien externo a nuestro sector, quizás con unos parámetros más economicistas, se erigirá en *Mesías Salvador* y garante de la sostenibilidad. ■

#### Bibliografía de apoyo

- Villalobos Hidalgo J., «Crisis y Sostenibilidad del Sistema Sanitario». Agathos 2010, nº 4.
- Gil V., Barrubés J, Álvarez J.C. y Portella E., *Sostenibilidad financiera del sistema sanitario*. Antares Consulting. 2011.
- Meneu R. y Ortún V., «Transparencia y buen gobierno en sanidad. También para salir de la crisis». Gaceta Sanitaria. 2011;25:333-8-vol 25, nº 04.
- A.T. Kearney. *La sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud*. Mayo 2011.
- Abril Martorell F., *Informe Abril*. Julio 1991.