

TENDENCIAS INTEGRADORAS EN SALUD

Por el Académico de Número
Excmo. Sr. D. José María Segovia de Arana *

En los países europeos con sistemas universales de salud se están produciendo grandes replanteamientos en la estructura de sus servicios sanitarios.

1. En el desarrollo de estos sistemas han prevalecido los criterios públicos tanto de financiación como de organización, sobre los criterios privados. Esta primacía de la Sanidad pública sobre la privada ha hecho que en la mayoría de los países, la modernización de la asistencia médica e incluso la de la propia medicina en sus criterios más genuinos como son la asistencia, la docencia y la investigación, hayan sido impulsados eficazmente como ha ocurrido en España. Efectivamente, en nuestro país la medicina pública sin ninguna duda ha sido la impulsora de la modernización de la asistencia médica, de la docencia y formación de los profesionales sanitarios y de la investigación biomédica.

Pero en la actualidad empieza a considerarse no sólo el predominio sino también el papel del Estado en la ordenación y en la realización de la asistencia sanitaria.

En los países que poseen sistemas nacionales de salud ya desarrollados, cualquiera que sea su modalidad, un replanteamiento del papel creciente de lo privado en la ordenación, organización y ejecución de la asistencia con criterios privatizadores, aunque la financiación sea pública, tiene ventajas e inconvenientes

* Sesión del día 21 de febrero de 2006.

claramente definidos. Entre las primeras, puede señalarse el aumento de la competitividad y de la eficiencia aunque por el contrario puede aparecer una falta de equidad, de solidaridad y de justicia social, así como disminución o pérdida del impulso organizador y del control de la calidad del sistema. Igualmente, los fundamentales aspectos de la formación del personal sanitario y del impulso a la investigación quedan menos favorecidos. Hay además un alejamiento de las responsabilidades y de la vigilancia del Estado sobre el sistema asistencial y sobre la formación profesional de los sanitarios. Por ejemplo no existe una función reguladora del número de médicos en una libre competitividad cuando ni la Universidad ni el Estado pueden introducir medidas adecuadas para establecer un equilibrio entre la demanda y el número de profesionales sanitarios del país.

2. Es peligroso pretender implantar un sistema asistencial que no regularice el manejo de las altas tecnologías sanitarias que continuamente se están produciendo por el progreso científico y técnico de la medicina. En tales circunstancias es muy probable que tales tecnologías puedan ser usadas no con criterios estrictamente profesionales sino con fines económicos que no tienen en cuenta ideas integradoras fundadas por el bien común. Existe también el riesgo de que los diagnósticos no sean siempre correctos, que se descuiden otros procedimientos y conductas profesionales y se cometa un fraude con los pacientes atraídos por el prestigio de las nuevas técnicas.

3. Los costes de las prestaciones sanitarias actuales van creciendo de forma imparable. La renovación de conocimientos, de tecnologías y de organización se hace con más rapidez que antes, todo lo cual crea situaciones confusas si los criterios económicos no están presididos por ideas de integración y de beneficio general.

4. La demanda de asistencia sanitaria aumenta continuamente, tanto por factores demográficos (envejecimiento de la población) como por factores culturales, por el deseo de mayor bienestar físico y por la propaganda de los avances médicos.

De estas circunstancias, que están íntimamente correlacionadas, surgen las tendencias actuales al cambio que preconizan un papel menos preponderante de lo público y de lo estatal con el consiguiente aumento de los aspectos privados.

Dentro del propio sistema sanitario hay también tendencias en el mismo sentido, que se basan en el aumento incesante del gasto sanitario lo que da lugar a una insuficiencia de los recursos disponibles para la asistencia médica. Las soluciones que se preconizan comprenden:

a) Disminución de las prestaciones sanitarias limitándolas a las estrictamente fundamentales.

b) Mejor organización del sistema con la introducción de métodos eficaces de gestión.

c) Aumento de los impuestos o adopción del llamado co-pago en ciertas prestaciones sanitarias (medicamentos, hospitalización, etc.) que son sin duda medidas impopulares e incómodas especialmente para los políticos que las implantan.

Muchos gobiernos de países que habían desarrollado fuertes sistemas de intervención y de propiedad estatal de muchas empresas están preconizando medidas privatizadoras en mayor o menor cuantía dentro de la tendencia general de dar predominio a la sociedad civil o al menos reforzar su importancia frente al propio Estado.

Las mayores presiones a favor de los nuevos replanteamientos se han dirigido a la intervención del sector privado en la provisión de servicios y en algunos países a la financiación de los mismos.

En resumen, los dos grandes conceptos que se han ido introduciendo en la organización de la asistencia de salud son:

1. La asistencia sanitaria es un bien social en el cual la provisión de servicios a cada individuo para los cuidados de su salud son también valiosos para la comunidad en su conjunto. Por tanto se entiende que la salud además de ser un bien individual es un bien social que se basa en la solidaridad, la equidad y la universalidad de la asistencia.

2. Por el contrario, los incentivos del mercado sanitario pueden asumir que todo servicio es una mercancía susceptible de ser vendida en un mercado abierto. Hay una demanda por parte del comprador y una oferta por parte del vendedor. Pero la asistencia sanitaria es más compleja que la ordenación del mercado con sólo dos protagonistas. Aquí se trata de una relación cuatripartita: el paciente, el médico, la institución prestadora de servicios y la institución pagadora. Por ello la aplicación de incentivos de mercado ha de centrarse en uno u otro de estos submercados en lugar de considerarlos con carácter global.

En la provisión de un bien social, como es la asistencia sanitaria, no se puede establecer una actividad mercantil sin restricciones. Por eso, los ejecuto-

res de política sanitaria, han tenido éxito cuando se han apoyado en mecanismos de mercado al tiempo que introducían criterios de seguimiento y evaluación y protocolos de actuación lo más claro posibles para todos los que participan en el sistema.

El gran reto de la sanidad actual es que los gobiernos están más preparados y son más competentes para supervisar contratos y otros esquemas de tipo mercado que para proveer los servicios sanitarios de forma directa.

En la mayoría de los países se está produciendo una tendencia a la descentralización de los sistemas sanitarios que muchos expertos consideran un asunto fundamental. Se estima que la descentralización proporciona a las instituciones mayor flexibilidad y capacidad de respuesta para afrontar los cambios en las diferentes circunstancias así como ser consecuentes con las necesidades que surgen en cada momento. El personal sanitario de primera línea se encuentra en mejores condiciones para identificar los problemas, resolverlos y aprovechar las oportunidades que puedan presentarse. La descentralización proporciona mayor motivación, más dedicación y un rendimiento mayor en el trabajo realizado. Por otra parte, las estructuras descentralizadas favorecen la cooperación con los ciudadanos y con las instituciones locales para elaborar políticas sanitarias y participar en medidas preventivas y en la educación sanitaria para la promoción de la salud.

No obstante, las ventajas de la descentralización sólo pueden lograrse cuando ha existido una fase previa de organización y desarrollo de equipo centralizado, lo que impide anarquías, improvisaciones y desigualdades iniciales. La experiencia observada en muchos países indica que ciertos aspectos no se deben descentralizar como la capacidad de toma de decisiones referentes al marco básico de la política sanitaria, es decir, de la política general o de los conceptos organizadores. También deben considerarse las decisiones estratégicas sobre el desarrollo de los recursos económicos, la regulación relacionada con la seguridad pública y el seguimiento, evaluación y análisis del funcionamiento de todo el sistema y de su influencia sobre la salud de la población.

Dentro de la tendencia descentralizadora puede considerarse también la privatización de la asistencia sanitaria que en muchos aspectos sustituye en la toma de decisiones a la autoridad pública por sociedades de capital privado. Muchos autores estiman que las principales ventajas de la privatización consisten en la introducción de incentivos de mercado para lograr una mayor eficiencia y un aumento de calidad en la gestión.

Otros, sin embargo, señalan los inconvenientes que tiene la privatización que para obtener beneficios financieros puede hacer disminuir el carácter social de los servicios sanitarios, discriminando a enfermos y grupos vulnerables que requieren una asistencia costosa. Para que la privatización no interfiera con la política sanitaria general, los gobiernos nacionales deben complementar la decisión de privatizar con el esfuerzo de la regulación central.

DERECHOS Y PARTICIPACIÓN DE LOS CIUDADANOS EN LA ASISTENCIA SANITARIA

Uno de los aspectos más importantes de la medicina actual es el gran cambio producido en la tradicional relación médico-enfermo. Ésta ha sido siempre de tipo paternalista y protector, asumiendo el médico la responsabilidad de las decisiones en bien del paciente. La dependencia del enfermo se ha sustituido ahora por una relación entre adultos, lo que está cambiando de manera profunda la asistencia médica. Las peticiones de los pacientes a la estructura asistencial sanitaria y a los facultativos que les atienden son cada vez más numerosas. Se pide el derecho a participar en la toma de decisiones médicas no urgentes (consentimiento informado), así como en la elaboración de políticas a nivel local, la potestad de elección del médico general o de especialistas o incluso de hospital en los sistemas asistenciales públicos. Es evidente que cada vez más habrá que contar con el usuario de los servicios de salud, tanto de gestión pública como en los de gestión privada.

EL PAPEL DE LA SALUD PÚBLICA

Otro tema integrador de la sanidad actual es la creciente importancia que en los sistemas sanitarios actuales tiene la salud pública orientada no sólo como una visión de higiene pública general sino también como promoción de la salud y de prevención de la enfermedad, contribuyendo a la educación sanitaria de la población y reorientando los tradicionales servicios sanitarios de salud pública.

Cada vez se conoce mejor que influyen factores que no son propiamente médicos, como son los aspectos sociales, culturales y económicos. En el aumento de la salud en general y de las expectativas de vida de la población de muchos países han influido no sólo las medidas y los avances de la medicina, sino también la educación, los transportes, la alimentación y la agricultura que en ocasiones han tenido una influencia más importante que las actividades propiamente médicas.

Actualmente en la salud pública hay que tener en cuenta las cinco áreas propuestas en la carta de Ottawa, que son las siguientes: formulación de políticas públicas adecuadas, creación de entornos que hagan posible las acciones sanitarias, fortalecimiento de la acción comunitaria, desarrollo de habilidades personales y finalmente reorientación de los servicios sanitarios.

Es importante señalar que el pape tradicional que se atribuía a los servicios de salud pública están siendo sustituidos en muchos países por la integración de la medicina preventiva y la promoción de la salud en el sistema general de la atención primaria. Éste es un acontecimiento integrador moderno de gran importancia en el que se está demostrando que la eficacia mayor de la prevención de las enfermedades se encuadra dentro de la llamada medicina clínica preventiva en la que el médico que atiende clínicamente al enfermo y a sus familiares puede realizar una acción más eficaz que la propaganda indiscriminada a través de campañas publicitarias con más o menos fortuna en sus resultados.

La reforma del sector sanitario o la organización de nuevos sistemas asistenciales de los países que emprenden decididamente estas tareas tiene la gran oportunidad de reforzar las infraestructuras de salud pública en todos los sectores de la comunidad según estas modernas ideas integradoras.