



## Gestión Hospitalaria

Jueves 1 Julio 1999. Volumen 10 - Número 3 p. 136 - 140

← INICIO

- Sobre la revista
- Activar acceso On-line
- Organigrama
- Normas de publicación
- Suscripciones
- e-mail

INDICE

← Anterior | Siguiente →

- Publicaciones
- Imprimir
- Enviar artículo
- Los más leídos
- Área personal
- Mail-alert
- Medline

- Jano On-line
- Libros
- Hemeroteca
- Agenda
- Webteca
- Escepticismo

- Mapa del Web
- Quienes somos
- Contactar con DOYMA

ÁREA PERSONAL

- Registro
- Mis documentos
- Modificar mi perfil
- Activar/desactivar perfil
- Mail Alert

▼ MEDIMEDIA

- ▶ DOYMA
- ▶ MASSON
- ▶ MEDICOM

Acceso a Medline



### Opinión

#### El malestar de los sistemas sanitarios: algunas claves para su comprensión

J. E. del Llano Señarís

**Palabras clave:** Reformas sanitarias. Política sanitaria. Gestión sanitaria. Objetivos de salud. Salud pública y prevención.

#### The health care delivery system maliase: clues to its understanding

We point out twelve relevant topics to be easy the understanding of the different heathcare reforms in process. All of them are accompanied with prognosis judgements. We tried to explain in a clear and simple way the main aspects of health policy and management in order to help readers to understand the reasons of the heath systems unrest.

**Keywords:** Heath reforms. Heath policy. Health management. Health targets. Public health and prevention.

### OPINIÓN

## El malestar de los sistemas sanitarios: algunas claves para su comprensión

### *The health care delivery system maliase: clues to its understanding*

Dr. J. E. DEL LLANO SEÑARIS

*Director del Master de Administración y Dirección de Servicios Sanitarios. Instituto de Postgrado y Formación Continua ICAI-ICADE. Universidad Pontificia Comillas de Madrid (UPCO). Director de la Fundación Gaspar Casal.*

#### Correspondencia:

Dr. Juan E. del Llano Señarís  
 Director de la Fundación Gaspar Casal  
 General Díaz Porlier, 78 - 8º A  
 28006 Madrid  
 E-mail: fgcasal@teleline.es

Opciones de artículo

[Guardar en área personal](#)

[Valorar este artículo](#)

Buscar en medline artículos de:

[J. E. del Llano Señarís](#)

---

Buscador

Buscar:

en Gestión Hospitalaria

en Vol. 10, Núm. 3

[Búsqueda avanzada](#)

## RESUMEN

Se apuntan doce temas que consideramos relevantes para entender qué está ocurriendo en los procesos de ajustes y reformas que están operando en los sistemas sanitarios de nuestro entorno, incluyendo el español. Acompañan a los mismos sus respectivos pronósticos.

Se pretende explicar de una forma amena, clara y comprensible aspectos centrales de política y gestión sanitaria que permita a los lectores entender el origen de las principales «dolencias» de los sistemas sanitarios.

**Palabras clave:** Reformas sanitarias. Política sanitaria. Gestión sanitaria. Objetivos de salud. Salud pública y prevención.

## SUMMARY

*We point out twelve relevant topics to be easy the understanding of the different heathcare reforms in process. All of them are accompanied with prognosis judgements.*

*We tried to explain in a clear and simple way the main aspects of health policy and management in order to help readers to understand the reasons of the heath systems unrest.*

**Key words:** *Heath reforms. Heath policy. Health management. Health targets. Public health and prevention.*

---

## LOS DETERMINANTES DE LA SALUD: ¿MEDICINA O SALUD?

El impacto preciso de los múltiples determinantes de la salud (por ejemplo, niveles de renta, uso de tabaco y alcohol, niveles de contaminación ambiental y acústica,...) sobre la misma es difícil de cuantificar con precisión, como lo es, también el efecto de las intervenciones sanitarias. La actuación social para promover la salud y prevenir la enfermedad incluye la atenuación de los estilos de vida no saludables y de las influencias nocivas de los factores sociales y medioambientales, como la prestación de servicios sanitarios eficientes (1). La nueva salud pública se plantea un esfuerzo sistemático para identificar las necesidades de salud y organizar los servicios sanitarios globales con una base poblacional bien definida. Abarca, el proceso de información preciso para caracterizar las patologías de la población, y la movilización de recursos par responder a ellas.

**Pronóstico:** discretos avances, prevalencia del corto plazo en política sanitaria que hace difícil el adecuado balance entre prevención y asistencia.

## LOS OBJETIVOS DE SALUD

Disminuir un 15% las tasas de mortalidad por infarto de miocardio en los próximos 10 años o reducir un 30% la prevalencia de caries dental en los menores de siete años en cinco años requiere la movilización de recursos en relación a dichos objetivos de salud. Para ello se debe contar con información sanitaria de calidad tanto en su vertiente de costes como de beneficios, teniendo presente que lo importante es resolver los problemas de salud de la población y, más que gastar mucho o poco, en una cosa u otra, lo que se debe es gastar mejor y sólo en aquello que merezca la pena.

Es una excelente inversión social gastar dinero en servicios y productos que aportan soluciones a los problemas de salud, y es un derroche absurdo gastar en lo que no es efectivo.

**Pronóstico:** hasta ahora, mucho ruido y pocas nueces, en forma de planes de salud orientativos. Es posible que una progresiva mayor sensibilidad social y una mayor exigencia ciudadana los empuje a un lugar preponderante de la agenda política.

### **LAS NUEVAS TECNOLOGIAS SANITARIAS**

La innovación tecnológica y la limitación de recursos es un tema crítico. La limitación significa elegir entre diversas alternativas y hacer un uso eficiente y adecuado de la elegida. La evaluación desde una perspectiva socioeconómica --minimización de costes, coste-beneficio, coste-efectividad y coste-utilidad-- es de gran ayuda (2). Pero lo es también desde una perspectiva individual, médico-paciente, la valoración de la efectividad de las tecnologías preventivas, diagnósticas y terapéuticas; y es aquí donde toma nombre una forma de ejercer la práctica clínica con un atractivo nombre: la medicina basada en la evidencia (3). Propugna un modelo para la toma de decisiones donde confluya la experiencia del clínico, las preferencias del paciente y la evidencia procedente de la mejor investigación clínica. La disciplina base preponderante es la epidemiología clínica.

**Pronóstico:** preocupación «in crescendo» por parte de instituciones y profesionales por la demostración de efectividad en las intervenciones sanitarias tanto preventivas como diagnósticas y terapéuticas.

### **LA RACIONALIZACION**

La eficacia social pasa por producir al menor coste social aquellos bienes y servicios que más valora la sociedad (4). El racionamiento implícito y explícito de servicios no debe quedar exclusivamente en el ámbito de decisión del médico. Es sobre todo una cuestión de ética, además de la formalización de procesos que valoren coste e impacto en salud de las intervenciones preventivas, diagnósticas y terapéuticas. Por tanto, estamos ante la necesidad de establecer prioridades y esto conlleva difíciles elecciones y dilemas sociales.

**Pronóstico:** se tenderá a explicar qué prestaciones sanitarias están cubiertas públicamente y en cuáles hay que participar en el coste.

### **EL MERCADO SANITARIO**

La separación entre factores de oferta y demanda no siempre está clara en un mercado imperfecto como el sanitario, donde la demanda está, en gran parte, inducida por la oferta: es el médico habitualmente quien determina la demanda que los pacientes harán de servicios sanitarios. Se establece una relación de agencia, en la que existen incentivos --derivados tanto de la información imperfecta, como de prestigio, fuerzas corporativas, etc.-- para elevar el gasto; a lo que se une la aparición de nuevas tecnologías que generan una demanda de uso, apropiado o no, pero siempre creciente.

**Pronóstico:** ambiente proclive a la experimentación de diferentes modelos organizativos en un entorno predominantemente público con progresiva participación de los ciudadanos.

### **EL GASTO SANITARIO**

Es un indicador de consumo global de recursos del sector salud de una economía. A la vez, recoge todos los bienes y servicios producidos en

materia sanitaria. Existe una correlación positiva, a mayor renta mayor gasto sanitario. En nuestro país el gasto ha crecido vigorosamente en los últimos años. En 1975 suponía el 4,9% sobre PNB, pasando al 7,6% en 1995 (5). El aumento del crecimiento del gasto sanitario por encima del crecimiento de la economía, en algo más de un punto en su participación porcentual en el PNB, nos conduce a preguntarnos: ¿a expensas de qué lo hace? y sobre todo, ¿qué es lo que conseguimos a cambio de este gasto? El coste-oportunidad de asignaciones alternativas y los retornos de la inversión en términos de años de vida ganados ajustados por calidad nos ayudan a contestar ambos interrogantes.

Por el lado de la oferta, los factores que han contribuido al aumento del gasto son la ampliación de la cobertura y de algunas prestaciones a partir de la Ley General de Sanidad en 1986, y posiblemente el cambio del sistema de financiación en 1989 y el traspaso de los servicios sanitarios a siete comunidades autónomas a partir de 1981.

También la innovación tecnológica que, salvo excepciones, no supone menores costes para idénticos tratamientos o resultados sino mejores tratamientos y mayores posibilidades diagnósticas; y la mejora en el número y la formación de los profesionales sanitarios.

Por el lado de la demanda, las causas son coadyuvantes: el aumento de la renta, el mayor nivel educativo y cultural de la población, su envejecimiento, la mayor incidencia de ciertos tumores y patologías crónicas, la aparición de nuevas enfermedades como el SIDA, el aumento de los accidentes de tráfico y laborales, las drogodependencias, etc. (6).

**Pronóstico:** tendencia del gasto sanitario al alza que requerirá de medidas macro por ambos lados, oferta y demanda, destinadas a una más eficaz contención sin poner en peligro la calidad.

## LOS FALLOS DEL MERCADO Y DEL ESTADO

Un mercado como el sanitario que acumula fallos de todo tipo como la oferta de servicios médicos oligopolística, una fuerte tendencia al exceso de equipamiento incluyendo tecnologías no evaluadas en profundidad, incentivos a la sobremedicación como consecuencia de situaciones de monopolio farmacéutico y de carencias organizativas, junto a la ya mencionada falta de información por parte de los pacientes que propicia inducciones de demanda por el prestador del servicio, configuran el «negocio» de la sanidad como algo peculiar. La introducción de la competencia en la prestación de servicios sanitarios, cuenta con obstáculos bien conocidos: escasa capacidad de discriminar la oferta por parte del paciente, la escasa o nula sensibilidad al precio por parte de las organizaciones que operan en el sistema, la difícil entrada de nuevos participantes, la difícil salida por parte de los que actúan por debajo de requerimientos mínimos, el poder excesivo del que compra y presta servicios, etc. Las principales desventajas de la intervención del Estado son: la escasa eficiencia y la falta de orientación al cliente. Sus ventajas, nada despreciables, son la equidad y la cobertura universal. El reto está en hacer compatibles ventajas con la mejora de las desventajas.

**Pronóstico:** seguirá siendo un mercado con fuerte regulación pública tamizada por acciones dirigidas a una orientación más empresarial.

## LA GESTION DE LO PUBLICO

La práctica de la gestión pública (mayoritaria en la sanidad española) presenta una serie de restricciones como son las consecuencias de los procesos electorales (preponderancia del corto plazo), la gestión presupuestaria en capítulos estancos, la obsesión por el procedimiento, los controles administrativos y de la intervención del Estado, la estabilidad y la

escasa movilidad en el empleo, la discreción y el secreto, y la aversión a la iniciativa, que tomadas en su conjunto definen la cultura prevalente del «no es posible» y/o el «a mí no me toca», que nos ayudan a entender cómo la mera transposición de técnicas de gestión privada a las tareas de la administración pública, con frecuencia, no funciona. Las cautelas anteriormente enunciadas son lógicas y hasta fáciles de comprender en el marco de la diligencia y la observancia en el manejo de fondos públicos, pero resultan anacrónicas en un sector tan dinámico como el sanitario y que genera riqueza además de gasto.

Casi nadie antepone las desventajas (sobredemanda y sobreutilización de prestaciones derivadas de la gratuidad e ineficiencias en la gestión de recursos además de falta de orientación al cliente) de la financiación básicamente pública de la sanidad a sus bondades (equidad y cobertura universal). Lo que sí se discute es el papel que la competencia y ciertas reglas de juego del mercado pueden tener en la producción, compra y pago de los servicios sanitarios públicos.

La elección de instrumentos y diseños de gestión es compleja porque mercado y Estado tienen ventajas y desventajas propias que deben ser equilibradas teniendo en consideración los criterios de eficiencia asignativa, equidad o acceso y ventaja organizativa (7).

**Pronóstico:** introducción de medidas dirigidas a la modernización de la administración de lo público provocada por una mayor exigencia ciudadana.

## EL CAPITAL HUMANO

La eficacia de las organizaciones sanitarias está íntimamente relacionada con la calidad de sus recursos humanos. Son el capital más importante de una empresa de servicios personales que dedica más de la mitad del presupuesto a retribuciones. Todos los sistemas de pago --capitación, pago por acto y salario-- tienen ventajas e inconvenientes, por lo que un sistema mixto con dos o más bases de pago ofrece ventajas, debido a las imperfecciones del mercado sanitario.

Lo relevante es la existencia de una conciencia entre los profesionales implicados en la atención sanitaria de que el trabajo es siempre mejorable y de que deben realizarse esfuerzos continuos para lograrlo. La comunicación, clave en la relación médico-paciente, depende del médico y no del tipo de paciente, por lo tanto, saber escuchar y tener el entrenamiento necesario para que el paciente diga lo que tiene que decir son aspectos importantes.

La mejora de la motivación personal sanitario requiere de un abanico de incentivos que van desde la selección, la formación continuada, el desarrollo profesional, la carrera jerárquica, hasta la personalización y la retribución en su componente variable flexible y modificable en el tiempo.

**Pronóstico:** mayor involucración en la toma de decisiones del profesional sanitario como actor clave de un escenario que controla plenamente al pasar por sus manos más de tres cuartas partes de las asignaciones del gasto.

## LA ORIENTACION AL CLIENTE

El paciente, usuario, cliente de los servicios sanitarios está cada vez más informado, es más soberano, transfiere menos poder de tutela al experto y demanda una mayor participación en el proceso de las elecciones clínicas. Los centros que quieran competir e ir sacando ventaja deben de ir incorporando en su quehacer las sugerencias y las demandas de los

ciudadanos.

Dimensiones intrínsecamente subjetivas como calidad de vida o los diferentes grados de aversión al riesgo deben compartirse, estimulando a los pacientes a participar en las decisiones diagnósticas y terapéuticas al producirse mejores resultados sanitarios y un menor coste que las transacciones tradicionales de arriba abajo. Al menos en los casos en los que la evidencia disponible no puedan traducirse en un resultado inequívoco deben desarrollarse estrategias de transferencia de información y elección informada.

**Pronóstico:** lo consabido de que el dinero siga al cliente pero de verdad.

### LA GESTION CLINICA

Permite potenciar actividades asistenciales que mejoren resultados en niveles de salud, eficiencia clínica, uso de tecnologías y utilización de recursos humanos.

Precisa de la organización y del funcionamiento operativo de las unidades clínicas, dotándolas de más autonomía en la toma de decisiones, descentralización administrativa, transferencia de riesgos al gestor y el compromiso de acercar las culturas clínica y de gestión. Requisito previo: flujo de información clínica y administrativa. Es imprescindible un liderazgo claro y efectivo, junto a una buena definición de los roles de los clínicos y de los gestores para su puesta en marcha.

**Pronóstico:** acercamiento progresivo y gradual, no exento de reticencias y desconfianzas, de la cultura de la gestión a la clínica, y viceversa.

### EL FUTURO DE LA SANIDAD

En los últimos veinte años la medicina ha evolucionado de una forma tan dramática, que su reorientación hacia la prevención es esencial. Los dilemas éticos procedentes de las profundas variaciones geográficas en la práctica clínica, la diferente accesibilidad a los servicios dependiendo de factores sociales, la aplicación de nuevas tecnologías más allá de la efectividad demostrada, el escaso impacto terapéutico sobre las patologías crónicas relacionadas con estilos de vida no saludables, la eutanasia activa y pasiva, la manipulación genética, etc., tiene, forzosamente, que conciliarse con los dilemas económicos procedentes de la constatación de que los retornos no crecen (aumento de la esperanza de vida ajustada por calidad de vida o libre de incapacidad) al mismo ritmo que el incesante incremento de recursos asignados al sistema sanitario, preguntándonos si esta situación crea un valor proporcionado a lo que cuesta. Los estilos de vida no saludables deben ser abordados como algo necesario pero insuficiente pues la buena salud no es sólo una cuestión de estilo de vida. Los cambios en el medio ambiente social (pobreza, desempleo, injusticia, soledad, exclusión,...) son posibles y deseables. Atenuar el sufrimiento humano merece siempre la pena. Un respeto por los aspectos ecológicos es esencial para que las generaciones venideras puedan disfrutar de una naturaleza compatible con la vida y con el desarrollo de las sociedades en plenitud y democracia.

**Pronóstico:** mayor presencia de lo sanitario en la agenda política por la progresiva mayor cantidad de recursos requerida y por las presiones de un ciudadano más exigente.

### COROLARIO

En las reformas de sistemas tan dispares como el americano y el británico se intentan conjugar dosis diferentes de empresa y de participación del Estado. Lo importante es medir los progresos, conocer en qué se avanza y poder desechar lo que no funciona. Es sustancial conocer las reformas en curso en diferentes países (5), para poder ponderar con precisión control de gasto debido a presiones financieras periódicas, con aumentos en productividad y eficiencia, frente a imperativos morales muy arraigados en favor de mantener el acceso universal a la asistencia sanitaria y mejorar la equidad con que se distribuyen los servicios entre las clases sociales. Las reformas iniciadas se caracterizan por incidir en medidas sobre la oferta: asignación de recursos con techos de gasto (por ejemplo, crecimiento del PIB) o introducir incentivos de mercado (asignación de presupuestos a proveedores de atención primaria u hospitales y puesta en marcha de sistemas de pago vinculados a rendimiento) con otras medidas que inciden sobre la demanda de servicios sanitarios, a nivel agregado, del tipo de introducir estrategias de promoción de la salud y de prevención de la enfermedad; y a nivel individual, del tipo de trasladar costes al paciente o limitar el paquete asistencial financiado públicamente. Sin duda, muchos son los retos y los desafíos a los que nos enfrentaremos en los años venideros.

#### **AGRADECIMIENTO**

A Vicente Ortún Rubio por sus siempre estimulantes comentarios.

#### **BIBLIOGRAFIA**

1. Ortún Rubio V, Del Llano Señarís J. Estado y mercado en sanidad. En: Del Llano Señarís J, Ortún Rubio V, Martín Moreno JM<sup>a</sup>, Millán Núñez-Cortés J, Gené Badía J, editores. Gestión sanitaria innovaciones y desafíos. Barcelona: Masson; 1998.
2. Del Llano Señarís J. Algunas reflexiones sobre la evaluación económica de las tecnologías sanitarias. Farmacoeconomía 1995;III:37-40.
3. Gol Freixa J. Bienvenidos a la medicina basada en la evidencia. En: La medicina basada en la evidencia. Guías del usuario de la literatura médica. JAMA (ed. española) 1997:5-14.
4. López Casanovas G, Ortún Rubio V. Economía y salud: fundamentos y políticas. Madrid: Ediciones Encuentro; 1998.
5. Saltman R, Figueres J. Reformas sanitarias en Europa. Organización Mundial de la Salud y Ministerio de Sanidad y Consumo; 1997.
6. Bengoechea Bartolomé E, Del Llano Señarís J. En: Navarro C, Cabasés J, Tormo M<sup>a</sup>J, editores. Las cifras del sistema sanitario: el gasto sanitario y su evolución en España (1980-1994). Informe SEPSAS, 1995. Barcelona: SG Editores; 1995.
7. González Páramo JM. Cambios organizativos al servicio de la gestión pública. En: La gestión del cambio en los servicios sanitarios. Escuela Andaluza de Salud Pública. Granada. Documentos Técnicos 1998;14:23-77.

