

TRIBUNA

Los autores exponen sus reflexiones sobre la importancia de la política en la gestión de los servicios sanitarios y de cómo su toma en consideración es más un acicate que una barrera para los gestores de la salud, que no deben detenerse ante la brevedad de los plazos políticos a la hora de abordar reformas. La flexibilidad política ante la presión facilita y despeja el camino de los gestores sanitarios, siempre que la presión sea transparente.

Juan del Llano Señarís y Javier Muñoz Bravo

Fundación Gaspar Casal.

El corto plazo político, ¿amenaza la gestión del sistema público?

Son muchos los estudios en los que se analizan superficialmente los problemas inherentes a nuestro Sistema Nacional de Salud, y menos los que lo hacen en profundidad. En la mayoría de ellos se destacan al menos dos elementos que constituyen los pilares que sostienen la barrera contra la que se estrellan aquellos quienes, con sus ideas innovadoras, pretenden eliminar las deficiencias y afianzar los puntos fuertes de la sanidad pública. Estos elementos son:

■ La limitación de las reformas de calado que comporta la usual preferencia política por el corto plazo.

■ La inadecuación del marco organizativo y su lenta respuesta a los cambios.

Es poco discutible que tanto lo obsoleto del marco organizativo como la brevedad de los plazos políticos son variables reales que deben ser tenidas en consideración a la hora de abordar la mejora del Sistema Nacional de Salud, sin embargo, en nuestra opinión, ambos no pueden ser elevados a la categoría de debilidades. A la hora de abordar el tema del corto plazo político conviene realizarse las siguientes preguntas:

¿Qué relación existe entre esta variable y otras que también influyen en nuestro sistema sanitario? ¿deben los gestores sanitarios solicitar una mayor independencia para sus decisiones de la que les ofrecen los políticos? o, por el contrario, ¿pueden los gestores obtener beneficios del corto plazo político? Y, ¿es, en definitiva, el corto plazo político una amenaza o una oportunidad para el sistema sanitario?

Resulta evidente que las principales fortalezas de nuestro sistema sanitario se encuentran en la cobertura universal y en el alto grado de equidad aparentemente alcanzado. Parece claro, por tanto, que el objetivo de los gestores sanitarios sea encontrar las fórmulas de gestión que permitan mantener dichas fortalezas, incluyendo el precio razonable de los servicios prestados y los retornos obtenidos.

Se supone que, si el corto plazo político es una de las amenazas del sistema sanitario, su presencia debería influir negativamente en el mantenimiento de las fortalezas. Esta idea se expresa habitualmente en los siguientes términos: la imposibilidad del poder político para comprometerse (dada la soberanía que los distintos gobiernos tienen para alterar las condiciones de las relaciones existentes) con reformas a largo plazo se debe a su dificultad para resistir la influencia de determinadas correlaciones de fuerzas políticas, determinados grupos de presión o colectivos *buscadores de rentas* (Guillem López, 1994). El Estado generalmente acaba otorgando algún tipo de cobertura o financiando determinado tipo de prestaciones, pese a que haya amenazado con hacer lo contrario (Stiglitz, 1994). Esta *debilidad* gubernamental estaría en la base de la generación de conductas de abuso moral que terminarán por afectar a la estructura del sistema produciendo su colapso debido a la falta de recursos suficientes para cubrir todas las demandas.

Fallos del mercado

Sin embargo, la solución no vendría de la mano de la intervención del mercado por sus muchos fallos en nuestro sector. Así, la financiación pública del sistema sanitario conlleva altas cotas de eficiencia debido a las externalidades, a la regulación y a la fijación de precios. Conocer, y aceptar, las limitaciones a la eficiencia del sistema sanitario que tienen su origen en la política sanitaria es importante. Entre otras, tenemos las siguientes limitaciones:

1. El conocimiento insuficiente e incertidumbre no eliminable en el manejo de determinados problemas de salud.

2. La infravaloración de la prevención con la paradoja de Rose: si damos mucho a la población, ofrecemos poco al individuo participante.

3. Los intereses de la industria farmacéutica, que investiga en ciertas áreas terapéuticas e ignora otras.

4. La ejecución descentralizada y autónoma por profesionales (Vicente Ortún, 1990).

Desde nuestro punto de vista, es precisamente la flexibilidad política ante los *grupos de presión* (donde deben incluirse a los ciudadanos cotizantes organizados civilmente), lo que otorga al Estado la capacidad para mantener las fortalezas del sistema y, por tanto, facilita y despeja el

camino de los gestores sanitarios, siempre que esta presión sea transparente, el debate abierto y el poder razonablemente equilibrado. Se requiere, obviamente, de un Estado legitimado a través de actuaciones transparentes y democráticas encaminadas a la búsqueda del consenso social. Así, la política es una actividad destinada a proteger los intereses colectivos mediante el consenso de los intereses de múltiples grupos con el objetivo de no favorecer únicamente al grupo más poderoso.

En el complejo entramado del sistema sanitario existen numerosos colectivos que, en algunos casos, presentan intereses contrapuestos difícilmente conciliables. El desequilibrio hacia alguno de estos colectivos supondría el perjuicio para el resto, de tal manera que la sensibilidad política hacia los grupos de presión garantiza el equilibrio y asegura, entre otras cosas, una razonable, aunque mejorable, equidad para el conjunto del sistema.

De forma simplista la equidad está garantizada en la medida en que todos los beneficiarios del sistema tienen igual acceso frente a igual necesidad de salud. Puede argumentarse que la equidad queda garantizada en la propia Ley General de Sanidad, siendo, por tanto, un derecho. Sin embargo, tal y como planteaba Edmund Burke, para que los derechos tengan algún sentido deben estar vinculados a instituciones concretas. De esta forma se hace imprescindible que existan *grupos de presión* de usuarios cuya actividad obligue al mantenimiento de la equidad y serán la sensibilidad y respuesta del Estado, mejor a corto plazo, lo que garantizará sus derechos. Si este tipo de presión no existiera, lo más probable sería que los decisores y financiadores de los servicios sanitarios se preocupasen más de la viabilidad económica del sistema que de actuar según las aspiraciones de los ciudadanos. Exactamente el mismo argumento es aplicable a la defensa de los derechos del personal sanitario e incluso a la defensa de los intereses de otros agentes económicos relacionados con la sanidad.

Comportamientos abusivos

No debe olvidarse que también el Estado tiene la capacidad de eliminar los comportamientos abusivos, una vez detectados, por la vía de actuaciones de obligado cumplimiento y, en la detección de este tipo de comportamientos será también imprescindible la presión, y la sensibilidad política a la misma, de los grupos que se consideren perjudicados. Un claro ejemplo puede apreciarse en la reacción del gobierno Sudafricano ante su contencioso con los laboratorios farmacéuticos a cuenta de los medicamentos destinados a paliar el VIH-SIDA. Por tanto, las necesarias reformas del sistema sólo serán introducidas y legitimadas, con las oportunidades que ofrecen dichos cambios, en la medida que sean tomadas en consideración en la agenda política.

Desde el punto de vista del gestor sanitario, el elemento más frustrante que impone la política es la imposibilidad de desarrollar rápidamente las reformas que, para él, son tan evidentes como necesarias. Según esta concepción de la realidad, la política es un claro generador de ineficiencia y la administración pública debería llevar una existencia separada de la política puesto que se trata de una actividad puramente técnica. Esta es una idea antigua expresada, entre otros, con gran claridad por Saint-Simon en 1821 "...las decisiones deben ser resultado de demostraciones científicas totalmente independientes de la voluntad humana... Bajo este orden veremos desaparecer los tres grandes inconvenientes del actual sistema político: arbitrariedad, incapacidad e intrigas". Podríamos añadir en la actualidad como otro inconveniente, la *lentitud*.

La asimilación de este punto de vista tecnocrático y cientificista es evidente en los planteamientos de muchos artículos sobre gestión sanitaria en los que desde nuestra

opinión se presenta un conjunto de propuestas y técnicas destinadas a la mejora del sistema sanitario, en ocasiones poco fundamentadas. Muchos de los grandes teóricos, aunque ellos se perciban como prácticos, de la gestión sanitaria están preocupados por los *grandes temas* de la sanidad y plantean vaticinios, como buenos ideólogos, sobre lo que encontraremos en el futuro. Así, se augura una *gran catástrofe* si no nos apresuramos a poner en práctica algunas recetas que deben situarse por encima del debate político. De esta forma, el deseo de objetividad puede ser una forma de arrogancia que empuja a los hombres a impacientarse con la lentitud del progreso y de las reformas conseguidas con la persuasión y la discusión (Bernard Crick, 2001). El problema de esta concepción es que trata de *imponer* las medidas de reforma desde una actitud de un cierto *despotismo ilustrado* en la que todos aquellos que no comparten las soluciones propuestas son un estorbo que no debiera tenerse en cuenta.

Aplicación de recursos

Esta idea *tecnocrática* de abordaje de las debilidades y amenazas del sistema sanitario se produce, en nuestra opinión, por una clara confusión entre los problemas de la aplicación de los recursos con el de su distribución. La aplicación de los recursos puede ser técnica, pero sólo puede realizarse tras la decisión autorizada de cómo deben ser distribuidos y, esta última decisión es claramente política.

Sin duda, la labor de los gestores de la salud es imprescindible a la hora de indicar el coste de cada demanda de los grupos de presión, calculado en términos de las otras demandas que obliga a desoir. Lo que no puede hacer, aunque muchos lo pretendan, es decidir sobre la legitimidad de las demandas, ni siquiera de las que, desde su punto de vista, son *disparates económicos*. En definitiva, las nuevas modalidades de gestión no pueden predeterminar las decisiones respecto al futuro del Sistema Nacional de Salud, pero sí pueden influir sobre los responsables políticos.

La política, incluso en su corto plazo, no sólo no es un inconveniente a la hora de plantear las reformas necesarias en el sistema sanitario sino que, fundamentalmente, aclara el camino de las reformas. La política define lo que los habitantes de un Estado consideran problemas que deben resolverse. Quizás algunos no tengan solución, pero es una desgracia que tantos expertos o técnicos a quienes se acude para intentar solucionar crean conocer mejor las prioridades que deben concederse a esos intentos y sientan que la política obstaculiza, en lugar de despejar, el camino para que ellos puedan hacer uso de sus técnicas (Bernard Crick, 2001).

El gestor sanitario debe conseguir una posición de influencia sobre el decisor político a través del rigor y los resultados de su desempeño, con el objetivo de implantar nuevos modelos de gestión coherentes con la lógica de funcionamiento del sistema, tanto en su tiempo de puesta en marcha como en sus objetivos fundamentales. De esta manera, los nuevos modelos de gestión recibirán la legitimidad que necesitan para su implantación al venir refrendados por decisiones políticas que, en la mayoría de los casos, habrán tomado en consideración las opiniones y necesidades de otros colectivos implicados. En nuestra opinión, es de mucha más utilidad introducir cambios paulatinos pero bien aceptados, aún en el conocimiento de que plazos más cortos incrementarían la eficiencia del sistema, que tratar de imponer medidas coherentes con la lógica de las necesidades técnicas sin el refrendo de los colectivos interesados. Se trata de conseguir un equilibrio entre legitimidad y eficiencia.

Adaptar los modelos de gestión a los plazos y métodos impuestos por la actividad política no sólo no supone una amenaza para el sistema sanitario sino que se convierte en una de sus mejores oportunidades para mejorar su eficiencia.

Los profesionales de la gestión deben apoyarse en los decisores políticos presentado sus propuestas como elementos de presión, al igual que hacen otros grupos con otros intereses, y no como verdades absolutas pertenecientes a una ideología determinada, cuya existencia se considera indispensable para la búsqueda de soluciones a los muchos males del sistema.

“Lo obsoleto del marco organizativo y la brevedad de los plazos políticos son variables reales que deben ser tenidas en consideración a la hora de abordar la mejora del SNS, pero no pueden ser elevados a la categoría de debilidades”