

Salud para Todos y gestión sanitaria

(Health for All and health management)

Vivimos en un período de cambio. Éste, junto con el de crisis, son términos recurrentes en gran parte de artículos y conferencias. La conclusión es que probablemente es cierto que estamos cambiando constantemente y que, por este motivo, decir que estamos en un período de cambio no significa nada. El cambio, para tener un significado, tiene que cualificarse y explicarse. En el campo sanitario lo que encontramos es una complejidad creciente. Esto, de nuevo, no significa casi nada, puesto que es una tendencia común a la mayoría de los campos del conocimiento. Cuanto más sabemos, más nos damos cuenta de las complejas interacciones de muchos factores que producen, mejoran y dañan la salud. Por ello, las estrategias sanitarias necesitan ser, también, más complejas. La complejidad produce incertidumbre y, a pesar de tener un mejor conocimiento de los determinantes de salud, los que toman decisiones no tienen ideas claras sobre qué hacer.

Los políticos toman decisiones de ámbito global, ámbito en el que la incertidumbre es muy grande y en el que la decisión es una mezcla de posibilismo combinado con una percepción del político de lo que son los valores predominantes en la sociedad.

El nivel de decisión siguiente al de los políticos es el de los gestores. Su mayor problema es que deben tomar decisiones que tienen consecuencias perfectamente medibles, pero que están muy condicionadas por el entorno definido por el político, es decir, con una carga subjetiva considerable.

No cabe duda de que el político debe marcar las reglas de juego, que son las premisas que condicionan las decisiones del gestor. Por eso es imprescindible que el político entienda las necesidades y las limitaciones que sus propias decisiones causan en las del gestor y que, por lo menos, utilicen un lenguaje común.

La Organización Mundial de la Salud y la gestión sanitaria

En sistemas sanitarios cada vez más complejos, en los que el avance tecnológico y de conocimiento se produce con más rapidez, respondiendo a las necesidades del ciudadano y personalizando la atención y ade-

más teniendo que ser eficientes y equitativos, los retos de gestión son formidables, por no decir los más importantes.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) es, sin duda, la agencia líder en sanidad y no obstante ha prestado poca atención a la gestión. Es cierto que la OMS siempre ha estado más enfocada hacia la salud pública y a los profesionales de este campo que a la gestión sanitaria y a sus profesionales. Se ha argumentado que existía falta de comprensión social de «salud para todos» por parte de los gestores sanitarios; que los objetivos de «salud para todos» requieren una amplia comprensión de la salud y el papel del sistema sanitario y de los determinantes de salud, cuyas amplias implicaciones no siempre aprecian los gestores sanitarios; que este tipo de informes no interesa a los gestores y que, además, la explicación de los objetivos sugiere un trasvase de recursos del sector de atención sanitaria de pacientes agudos hacia la salud pública, por lo que los gestores se preguntarían si los objetivos de la OMS son en realidad sus objetivos. En realidad, el tipo de prueba que utiliza la OMS para convencer a los políticos proviene típicamente de la salud pública.

Hay además una cuestión de estilo y de carácter que diferencia a los gestores de los salubristas. Los gestores tienden a escribir poco y decidir mucho, lo contrario de los salubristas. Unos pretenden ser pragmáticos y los otros rigurosos. Tal vez no tenga mucho interés profundizar en estas diferencias, que pueden parecer algo superficiales pero que ayudan a explicar la relativa incomunicación entre ambos objetivos. Esta tribuna, *Gaceta Sanitaria*, ha sido un buen reflejo de esta tensión porque, como instrumento científico que es, ha estado escorado hacia la parte de los que investigan, es decir de los salubristas y metodólogos.

Es verdad que la OMS ha hecho un esfuerzo por utilizar, hasta cierto punto, un lenguaje que fuera inteligible a los gestores y ha introducido, hace pocos años, objetivos para la salud que han demostrado ser efectivos para establecer un lenguaje común para todas las partes implicadas. Esto es importante para los gestores porque ellos también trabajan con objetivos y la OMS ha ayudado, a través de los ampliamente difundidos documentos de salud para todos, a introducir la cultura de gestión entre los profesionales sanitarios.

Cambiando el enfoque: objetivos de Salud21

En 1998, el Comité Regional Europeo de la OMS aprobó los objetivos de Salud21¹, la nueva versión de Salud para Todos adaptada al siglo XXI, tras la experiencia de Salud para Todos en el año 2000.

La nueva política de salud para todos introduce entre sus objetivos cuatro en los cuales pueden verse más implicados los profesionales dedicados a la gestión². Agrupados bajo el epígrafe de «Un sector sanitario orientado hacia los resultados», los objetivos 15 a 18 tratan los temas: a) un sector sanitario integrado; b) gestión basada en la calidad de la atención sanitaria; c) financiar servicios sanitarios y, d) asignar recursos y desarrollar recursos humanos para la salud.

Desde una perspectiva de gestión, la reforma sanitaria no tiene lugar en un corto período de inestabilidad, entre el viejo y el nuevo orden, como sugieren los políticos. Por el contrario, ahora llevamos más de 10 años en período de reforma y no se le ve el fin. La etapa de transición es permanente, la estabilidad es la excepción. En esta situación, necesitamos una gestión estratégica activa que busque influir en el medio político para alcanzar los fines relevantes: ofrecer un nivel de atención sanitaria apropiado, efectivo y eficiente.

El futuro escenario en atención sanitaria combina tanto ideas de integración de servicios como de descentralización. Los servicios estarán más adaptados a las necesidades de unos ciudadanos más demandantes y participantes. Los gestores ciertamente desempeñarán un papel central en tratar de organizar y llevar a cabo la integración y descentralización de servicios. Integración añade complejidad y coordinación mientras descentralización significa más autonomía y también coordinación. Todos ellos son típicos retos de gestión.

Los recursos dedicados a atención sanitaria están aumentando y cada vez representarán una mayor parte del PNB de todos los países. Los gestores soportarán el peso tanto de usar estos recursos eficientemente como de implantar estrategias de contención de costes.

Los gestores han sido identificados normalmente con hospitales y aseguradoras cuando, de hecho, si compartimos con la OMS que la atención sanitaria debería estar basada en la Atención Primaria de Salud (APS), muchas habilidades de gestión deben desarrollarse en este nivel de atención. Pensemos en los países del Este de Europa. Muchos de ellos descansan en servicios centralizados y altamente especializados y los profesionales de APS tienen bajo prestigio. La mejor forma de promover el cambio hacia sistemas centrados en APS es reforzar las habilidades de gestión a nivel de APS, proporcionando los incentivos adecuados.

La OMS ha subrayado, tradicionalmente, la perspectiva de salud pública porque es muy importante. En el documento Salud21, la OMS propone reforzar las habilidades de gestión de los profesionales de salud pública. Esto es, desde luego, una buena idea, puesto que la salud pública continúa siendo central en una estrategia para mejorar la salud de los ciudadanos. Por otra parte, está claro que los ciudadanos jugarán un papel creciente para definir la clase de servicios que demandan y cómo se proporcionan. Los servicios estarán diseñados a medida de las necesidades y preferencias del ciudadano. Esto significa que la provisión de servicios tiene que ser muy flexible en un medio muy complejo y esto representa un enorme reto de gestión.

De hecho, no sólo se necesitan gestores en los servicios sanitarios, sino que debe difundirse una cultura de gestión entre todos los actores. Echemos un vistazo a lo que hacen los gestores.

La idea central en gestión es que cada autor tiene algunas funciones y es responsable de las mismas. Su desarrollo tiene que ser no arbitrario y por tanto juzgarse de acuerdo a indicadores y estándares acordados previamente. Los gestores llevan a cabo los servicios de la manera que creen más adecuada, introduciendo flexibilidad para alcanzar las necesidades de diferentes personas pero respondiendo de su gestión con el cumplimiento de objetivos.

La negociación es una actividad en la que los gestores gastan mucho esfuerzo y tiempo. Tienen que negociar con diferentes actores para aumentar o disminuir los recursos, el resultado y calidad de los servicios y marcar objetivos con los proveedores por una parte y los financiadores por otra.

Una actividad estrechamente relacionada con la negociación es gobernar conflictos de interés. Cada actor tiene diferentes intereses y compiten y entran en conflicto contra cada uno de los otros. Todos pueden ser perfectamente legítimos, pero ciertamente no son compatibles. El gestor es quien se supone debe mediar y templar los conflictos de interés. Negociar y resolver conflictos de intereses supone la actividad en la que los gestores emplean la mayor parte de su tiempo.

Los gestores son líderes en los cambios y la necesidad de cambios es una de las pocas certezas que un gestor encara.

Responsabilidad, negociación, manejo de conflictos de interés e implicarse en los cambios son habilidades típicamente de gestión que son muy útiles para todos los actores en sanidad.

Las herramientas básicas para los gestores son información, incentivos y comunicación. Mientras la importancia de los sistemas de información está bien acentuada en Salud21, debería darse más énfasis a las estrategias de comunicación y de desarrollo de incentivos. La comunicación con los ciudadanos necesita habilidades especiales en un área de incertidumbre ge-

neral tal como la atención sanitaria. Transmitir nociones como riesgo e incertidumbre, básicas en sanidad, no es fácil de una manera comprensible para todos. Encontrar lenguajes comunes para los diferentes actores en sanidad es imprescindible para poder comunicarse.

La medicina basada en pruebas, un intento de racionalizar el ejercicio de la medicina, tiene su traducción en el ámbito de la gestión³. La gestión basada en pruebas debe incorporar datos de resultados de gestión medidos en términos de efectividad y eficiencia así como de respuesta adecuada a las preferencias de los pacientes. El problema es que, también en el caso de la gestión, hay pocos resultados contrastables en los que basarse, situación agravada por dos circunstancias propias de la gestión. La primera es que las circunstancias del entorno tienen mucha más importancia en la gestión que en la medicina. La tradición, la cultura, la sociedad, tienen una importancia definitiva en la gestión y mayor que en medicina. La segunda es propia de la cultura de los gestores y es que, sumergidos en la presión cotidiana, tienen poco tiempo para leer y menos para escribir, lo que hace más difícil la publicación de experiencias contrastables y su aplicación por otros.

Conclusión

Para resumir, los gestores tienen un papel crucial en la prestación de servicios sanitarios y los servicios sanitarios son un componente importante de la salud. Hay notables incertidumbres en un nivel superior pero, una vez que se toman estas decisiones, los gestores son los profesionales que se supone deben implantar-

las. Su relevancia aumentará en el futuro, ya que los sistemas sanitarios se están haciendo más complejos y los recursos utilizados son una parte cada vez mayor de nuestra economía. La gestión es importante, no sólo para los profesionales que llevan los servicios, sino también para desarrollar una cultura entre todos los actores en el campo sanitario, que abarca muchas de las funciones más relevantes de los gestores. Entre ellas, merece la pena mencionar responsabilidad, negociación, resolver conflictos de interés y conducir cambios. Todos los actores de la atención sanitaria deberían ser responsables, capaces de negociar y estar preparados para implicarse en cambios.

Las herramientas para llevar a cabo funciones de gestión son los sistemas de información, comunicación e incentivos. Hay que reconocer que la OMS ha intensificado esta cultura desarrollando objetivos, con estrategias acompañantes e indicadores. Sin embargo, debe darse más énfasis en Salud21 al desarrollo de áreas tales como las mencionadas anteriormente. También las estrategias están centradas en salud pública con poco espacio para una aproximación de gestión y parecería que el papel de la gestión debería ser y mostrarse más prominente. La OMS debe hacer un esfuerzo por llegar a los gestores sanitarios centrándose en los objetivos 15 a 18, con un lenguaje específico, adaptado a sus necesidades y recordando que la salud no implica –no se consigue– sólo a la salud pública, sino a todos aquellos aspectos ligados al campo sanitario, incluyendo la atención sanitaria en todos sus niveles y a las personas que en ellos trabajan.

I. de la Mata

Ministerio de Sanidad y Consumo

O. Quintana

European Health Management

Bibliografía

1. World Health Organization. Regional Office for Europe. Regional Committee 1998. EUR/RC48/R5. Resolution Health for all policy framework for the European Region for the 21st Century.

2. SALUD21: el marco político de salud para todos de la Región Europea de la OMS. Ministerio de Sanidad y Consumo - Organización Mundial de la Salud (Oficina Regional Europea). 1999.

3. Axelsson R. Towards an evidence based health care mana-