
Evolución, situación actual y perspectivas futuras de la gestión sanitaria en España

Antonio Fernández Fernández

Catedrático de Economía Financiera y Contabilidad. Facultad de Ciencias Económicas y Empresariales. Universidad de Extremadura

Mercedes Vaquera Mosquero

Titular de Economía Financiera y Contabilidad. Facultad de Ciencias Económicas y Empresariales. Universidad de Extremadura

RESUMEN

El objetivo de este artículo es poner manifiesto la evolución del sistema sanitario español a lo largo de su historia, ligándolo a su vez con la forma de gestión que han ido aplicando los diferentes órganos de gobierno que han tenido implicación directa en la política sanitaria.

El periodo de análisis comienza en la Alta Edad Media, siglos V-VI, y continúa con el análisis de los principales acontecimientos que, a lo largo de los últimos quince siglos, han tenido lugar y han hecho que la situación actual sea exactamente la que es en la actualidad.

Para terminar se han querido exponer las líneas maestras que, en nuestra opinión, deben regir el desarrollo futuro de la gestión sanitaria en el contexto de la globalización y el acelerado proceso de progreso económico y social en el que nos encontramos inmersos.

Palabras clave: Gestión sanitaria, Asistencia sanitaria, Historia y evolución de la gestión sanitaria, Política sanitaria, Sistemas sanitarios.

CONTACTO:

Antonio Fernández Fernández
Catedrático de Economía Financiera y Contabilidad
Facultad de Ciencias Económicas y Empresariales
Universidad de Extremadura
Tel.: 924 289 662
e-mail: afernand@unex.es

Antonio Fernández Fernández et al. Evolución, situación actual y perspectivas futuras de la gestión sanitaria en España

SUMMARY

The aim of this article is to show how the Spanish healthcare system has evolved through time. The various stages in the healthcare history are linked to the direct impact that the various management styles from the different sections of the Government -with direct or indirect responsibility for healthcare policy- have had.

We will study the main events that have taken place in the last 15 centuries, starting in the Middle Ages (V-VI Centuries), and that have shaped the current healthcare system.

We will end up the article with the different steps that in our opinion the healthcare management system must follow in the future, based on the current context of globalization and accelerated economic and social growth.

Key words: Healthcare Management, Healthcare, Healthcare Management History and Development, Health Policy, Health Systems.

INTRODUCCIÓN

El sector sanitario, a pesar de ser uno más de los muchos que constituyen la estructura económica de un país, tiene como características autóctonas su complejidad y su especificidad. Dentro de ésta última sobresale, entre todas, el carácter multidisciplinar y multicultural de todos los estamentos implicados en su macro (políticas sanitarias) y microgestión (gestión hospitalaria pública o privada).

Ha de empezarse manifestando que, tanto el modelo de asistencia como de gestión sanitaria existente en la actualidad, no supone nada más que el resultado de multitud de políticas, reformas y cambios acaecidos desde el momento en que se encuentran sus inicios o antecedentes, que ha de situarse en la Alta Edad Media (siglos V-VI), hasta las últimas reformas significativas habidas en los últimos años del siglo XX y comienzos del actual.

El objetivo, por tanto, a lo largo de este artículo será el de analizar los principales hitos relacionados con la política sanitaria y su influencia sobre su gestión, acaecidas a lo largo del tiempo hasta llegar a determinar por qué la gestión sanitaria es en España exactamente la que es, así como sus principales virtudes y defectos.

ORÍGENES DE LA SANIDAD

Han de situarse los antecedentes de la política hospitalaria como técnica sistemáticamente aplicada, y en cierta medida protocolizada, en la aparición de los hospicios o centros de acogida regidos, generalmente, por órdenes religiosas y construidos también en la mayoría de los casos junto a sus respectivos monasterios.

Estos centros de acogida, como pone de manifiesto Honore¹, entre otros, se desarrollaron especialmente en países como Inglaterra, Alemania o Francia, hasta extenderse por todo el continente europeo.

Dadas las enormes carencias de la medicina de la época, dicen los anteriores autores que la preparación de los enfermos para afrontar la muerte era una de las principales funciones que allí se ejercían.

Superada la Edad Media, la sanidad fue dejando cada vez más de ser identificada con la caridad cristiana para ser relacionada con la pobreza, apareciendo así la figura del hospital-beneficencia, financiado por donaciones de personas acomodadas².

En el transcurso del tiempo, e inmersos ya en el siglo XIX, la sanidad pasa a tener la consideración de servicio de asistencia social, y en consecuencia empieza a ser soportado y dispensado por el Estado. No obstante, en una primera etapa el Estado sólo sigue preocupándose de los menesterosos, pues los enfermos con recursos se sufragaban sus propias hospitalizaciones.

Centrándose en nuestro país, y ya en épocas más recientes, los antecedentes oficiales de la política sanitaria cabe situarlos en el año 1883, con la creación de la Comisión de Reformas Sociales, según los datos disponibles del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria³.

Antonio Fernández Fernández et al. Evolución, situación actual y perspectivas futuras de la gestión sanitaria en España

La creación de la citada Comisión tuvo como objetivo principal el estudio de todas las cuestiones relacionadas con el bienestar de la clase obrera aparecida como consecuencia de la Revolución Industrial, que en esta etapa se empezaba a consolidar.

En 1903, el Instituto de Reformas Sociales, que había sustituido a la Comisión, presenta un estudio sobre la conveniencia de crear una Caja Nacional de Seguro Popular, germen de lo que con posterioridad sería el Instituto Nacional de Previsión (INP).

Estos trabajos continuarían en los años siguientes bajo los auspicios del Ministerio de la Gobernación, quien encargó al Instituto de Reformas Sociales un proyecto de Ley sobre la materia, presentado en el Parlamento en 1906, mediante el que se pretendía crear definitivamente el Instituto Nacional de Previsión, aun cuando finalmente no se terminó de llevar a efectos hasta febrero de 1908. Esta Ley establece el régimen español de Retiros Obreros, bajo el sistema de pensiones de vejez subsidiarias que libremente podían contratar los obreros con este Organismo.

Como avances sociales de cierta relevancia acaecidos en la época, cabe destacar tanto la implantación del Seguro Obligatorio del Retiro Obrero, en marzo de 1919, como el Seguro Obligatorio de Maternidad, de 1923.

Pero estas coberturas parciales de las prestaciones sanitarias para los obreros no se llegan a extender hacia una cobertura general hasta 1942, cuando aparece el seguro Obligatorio de Enfermedad (SOE), dirigido a proteger a los trabajadores cuyas rentas no excedían de ciertos límites.

De esta manera, y como consecuencia de prestar los servicios sanitarios contemplados en el SOE, aparece lo que se dio en denominar como “hospitales científicos”, estructurados en equipos médicos y de enfermería, así como con los recursos necesarios para llevar a cabo numerosas prestaciones.

INICIO DE LA PROFESIONALIDAD DE LA ASISTENCIA SANITARIA

A comienzos de la década de los sesenta del siglo XX, empieza a implantarse en España la conocida como profesionalización de la asistencia sanitaria, consistente en la constitución de grandes centros sanitarios para dar cobertura sanitaria a una parte de la población cada vez mayor. Se puede considerar esta época como el inicio de lo que más tarde llegaría a ser la prestación sanitaria con carácter universal.

De esta forma, en 1963 se suprimen los esquemas clásicos de funcionamiento de previsión y seguros sociales, que fueron sustituidos por el desarrollo del sistema de Seguridad Social, aunque no es hasta 1974 cuando se aprueba el Texto Refundido de la Ley General de la Seguridad Social, por el que se modifican y amplían las prestaciones de asistencia sanitaria, originándose un sustancial incremento del gasto sanitario.

Dice Falgueras⁴ que, no obstante el importante gasto que las prestaciones sanitarias comportaban, la estructura organizativa era muy simple. Cada hospital era dirigido por un director médico con amplios poderes para gestionar y del que dependían un administrador y una jefatura de enfermería.

Antonio Fernández Fernández et al. Evolución, situación actual y perspectivas futuras de la gestión sanitaria en España

La gestión de los recursos escasos se basaba en una cadena jerárquica de mandos intermedios (jefes de servicio) y de un conjunto de empleados de enfermería y de auxiliares con más atribuciones de las deseables.

Téngase presente que, en general, ni director médico, ni jefes de servicio ni cuerpos de enfermería y auxiliares contaban con unos mínimos conocimientos sobre gestión de empresas, manejando, no obstante, una ingente cantidad de recursos productivos.

CREACIÓN DEL INSALUD

Quizás uno de los momentos claves en la evolución del sistema sanitario lo constituye la desaparición, en 1978, del Instituto Nacional de Previsión (INP) y el traspaso de las funciones que venía desempeñando a:

- Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS), encargado de la gestión de las prestaciones del sistema de la Seguridad Social (subsidios, ayudas, pensiones, etc.);
- Instituto Nacional de Servicios Sociales (INSERSO), para la gestión de los servicios sociales complementarios de las prestaciones del sistema de Seguridad Social (minusválidos, tercera edad, etc.); y
- Instituto Nacional de la Salud (INSALUD), que será el encargado de gestionar y administrar la prestación de los servicios sanitarios de la Seguridad Social.

Será pues el INSALUD, creado por Real Decreto 36/1978, de 16 de noviembre, el instrumento con el que contará el Estado para gestionar esas prestaciones a todos los colectivos incluidos en el sistema de la Seguridad Social, si bien es cierto que las Mutualidades de Funcionarios, la gestión de accidentes de trabajo y las enfermedades profesionales quedan fuera de su ámbito de atención.

Conviene destacar que es a partir de ese momento cuando se empiezan a crear los cimientos de lo que sería una sustancialmente más sólida estructura organizativa, y así, en 1985, ésta se refuerza de una manera importante con la aparición de un organigrama con tres direcciones: médica, enfermería, y gestión y servicios generales, de las que dependerán toda una serie de subdirecciones.

Dicho lo anterior, no debe parecer casual que en 1978 las prestaciones sanitarias tomen nuevos e importantes rumbos, dado que con la aprobación de nuestra Constitución en los primeros balbuceos de nuestro estrenado sistema democrático, se reconozca el derecho de todos los ciudadanos a la protección de la salud.

Esta situación dio lugar a la aparición en 1977 del Ministerio de Sanidad y Seguridad Social y, en 1979, al Instituto Nacional de la Salud, como ya se ha comentado antes.

Antonio Fernández Fernández et al. Evolución, situación actual y perspectivas futuras de la gestión sanitaria en España

COMIENZO DE LA DESCENTRALIZACIÓN TERRITORIAL DE LA SANIDAD

El sistema sanitario español se fundamenta en la Ley General de Sanidad, del 14 de abril de 1986, mediante la que se reestructura todo el esquema organizativo, que se incluye bajo el paraguas del Sistema Nacional de Salud.

Se empieza, así mismo, a financiar la sanidad con cargo a los Presupuestos Generales del Estado y se acepta la concurrencia paralela y complementariedad de la sanidad privada.

Se concibe así el Sistema Nacional de Salud, según González Sánchez⁵, como el conjunto de los servicios de salud de las Comunidades Autónomas, coordinados por la Administración Central, configurándose la asistencia sanitaria en dos niveles organizativos básicos:

- 1.- El primer nivel lo constituye la organización sanitaria en el ámbito de la Administración Central, a través del Ministerio de Sanidad y Consumo. Será el Ministerio el encargado de proponer y ejecutar las directrices generales del gobierno sobre la política de salud, planificación y asistencia sanitaria, así como de la coordinación de las actividades dirigidas a la implantación de políticas relacionadas con la drogadicción y sus consecuencias.
- 2.- El segundo nivel organizativo corresponde a las Comunidades Autónomas. De acuerdo con el principio de descentralización territorial, se lleva a cabo el traspaso de competencias en materia sanitaria, proceso que culmina en el año 2001. En cada una de ellas se constituirán servicios de salud en los que se integran todos los centros y servicios de la propia Comunidad, de las diputaciones, de los ayuntamientos, etc., y aunque se respetan sus respectivas titularidades, pasan a adscribirse funcionalmente al servicio de salud de cada Comunidad.

Mención especial merece la Ley 15/1997, de 10 de abril de 1997, de Habilitación de Nuevas Formas de Gestión, más conocida como Informe Abril Martorell.

En esta Ley, dicen Frende Vega et al.⁶, se regula la creación de nuevas formas organizativas en aras a conseguir una gestión más eficiente de los centros sanitarios, abriéndose la posibilidad de desarrollar la gestión mediante la creación de entes con personalidad jurídica interpuestos y que fue recogido en el Plan Estratégico elaborado por el INSALUD para el periodo temporal 1997-2000.

Es, de esta forma, como el Instituto Nacional de la Salud llega a convertirse, en 2002, en una entidad de menor dimensión, asignándosele la gestión de los derechos y obligaciones del INSALUD, y cambiando su denominación por la de Instituto Nacional de Gestión Sanitaria.

En resumen, puede afirmarse que se ha asistido, en el transcurso de los últimos treinta años, a un auge y florecimiento espectacular de la gestión sanitaria, años en los que se incorporaron ideas, experiencias y proyectos, asimilándonos así, en las tareas de gestión, a otros países de nuestro entorno con administraciones públicas de larga tradición democrática.

En este sentido han de destacarse las atinadas palabras de Belenes⁷ al afirmar que España ganó rápidamente un tiempo perdido, consolidando un Sistema Nacional de Salud que en la actualidad resiste bien la comparación con otros países europeos que gozaron de más ventajas iniciales y emprendieron grandes proyectos de reforma estratégica, como pueden ser los acontecidos en los países del norte de Europa, Inglaterra, los Países Bajos, etc.

Antonio Fernández Fernández et al. Evolución, situación actual y perspectivas futuras de la gestión sanitaria en España

SITUACION ACTUAL DE LA GESTIÓN SANITARIA EN ESPAÑA

Durante mucho tiempo, las instituciones hospitalarias, y los sistemas sanitarios en general, han permanecido de espaldas a las innovaciones y al perfeccionamiento que se han ido produciendo en las técnicas de gestión, y que empresas del resto de sectores han ido incorporando a su patrimonio gerencial.

Este hecho se ha evidenciado de una manera más patente en el ámbito de la salud pública, quizás debido a la existencia de enormes y rígidos aparatos burocráticos que han ralentizado la modernización del sector respecto a su gestión.

No obstante, ha de reconocerse que la gestión sanitaria en España se perfeccionó de manera notable en los primeros años de la última década del siglo XX, pasando, desde entonces, a caer progresivamente en un cierto estancamiento que aún permanece en la actualidad.

Pero como de manifiesto Belenes² para entender el por qué de la situación en la que se encuentra la gestión sanitaria, hay que destacar que ésta, en las tres últimas décadas, ha estado muy condicionada por:

- Una administración pública obsoleta, burocrática y apenas democrática;
- Unos escasos recursos humanos suficientemente cualificados; y
- Una situación crónica de subfinanciación, estando el porcentaje del gasto sanitario sobre el PIB muy lejos de la media europea.

En cualquier caso, una vez superados los propósitos básicos del actual sistema sanitario español, desarrollado por la Ley General de Sanidad, es decir, la universalización del derecho a la asistencia sanitaria, la equidad en su cobertura y su carácter público, ha llegado el momento de prestar esa asistencia sanitaria en condiciones de máxima eficiencia, entendida ésta como la utilización óptima de los recursos disponibles.

En este contexto, los centros sanitarios deben ser obligados a pasar del enfoque tradicional de gestión, en el que primaba el cumplimiento de la legalidad, a otro en el que, sin perder ese cumplimiento, se dirijan los principales esfuerzos hacia la consecución de la eficiencia en el empleo de los recursos puestos a su disposición.

En este sentido se aprecian una serie de rasgos en la gestión sanitaria actual que deben destacarse, como son los referidos a:

- Modernidad en la gestión, equiparable a la del resto de los países de nuestro entorno, de tal manera que se puede decir que los servicios sanitarios, tanto públicos como privados, se encuentran relativamente bien gestionados, tanto por la utilización de suficientes instrumentos y técnicas de gestión, como por la innovación organizativa y la amplia disponibilidad de directivos y cuadros intermedios que están consiguiendo impulsar una gestión moderna en un escenario de administración pública muy rígida y obsoleta.
- La gestión sanitaria española, especialmente la pública, ha apostado por una reforma lenta pero progresiva, tratando de evitar introducir grandes cambios o reformas de gran calado (si exceptuamos el Informe Abril), que ha permitido una mejora paulatina en la gestión.

Antonio Fernández Fernández et al. Evolución, situación actual y perspectivas futuras de la gestión sanitaria en España

No obstante estas manifestaciones, en nuestra opinión, la gestión sanitaria en la actualidad está siendo en gran medida cuestionada, dado que el ingente gasto sanitario no está suficientemente racionalizado y además cada vez aumenta más la exigencia, por parte de los usuarios, de recibir un servicio de mayor calidad.

PERSPECTIVAS DE LA GESTIÓN SANITARIA EN ESPAÑA

Presentada la situación en la que se encuentra la gestión sanitaria en España, creemos que las líneas maestras que deben presidir su desarrollo en el futuro próximo han de acomodarse a las siguientes pautas de actuación:

- Exigir gestores y políticos sanitarios, ya sea en el sector público o en el privado, más ambiciosos y preparados, capaces de asumir un liderazgo transformador. Hace algunos años un buen tratadista, como Morrison⁸, afirmaba que no puede haber calidad en el servicio ni mejora en la gestión si la política sanitaria no es de calidad. A este respecto, a veces se olvida que los gestores no pueden sustituir totalmente a los políticos. Una sociedad y una medicina más complejas requieren políticos de alto nivel que detengan el actual estancamiento intelectual habido en el sistema sanitario, capaces de dar respuestas a los retos de la medicina moderna inmersa en un contexto presidido por unos ciudadanos cada vez más informados, participativos y exigentes.
- Profundizando en el punto anterior, se hace necesario promover la carrera profesional de gestores sanitarios, que desarrollen nuevos perfiles y habilidades acomodadas a los tiempos actuales. Gestores, en definitiva, menos preocupados por los resultados a corto plazo y más comprometidos por las mejoras estructurales, por los recursos humanos y por los pacientes.
- Establecer alianzas estratégicas entre los centros sanitarios, a fin de compartir las ventajas competitivas diferenciadoras que cada uno pueda poseer.
- Destacar la importancia que para los gestores debe ostentar la microgestión sanitaria. La nueva gestión sanitaria pasa necesariamente de ser de un modelo autoritario y centralista a otro en los que los centros gozan de una mayor autonomía en el que la gestión multidisciplinar, integrada por clínicos y gestores, prime sobre cualquier otra consideración.
- Incorporar nuevos modelo de gestión de los centros sanitarios. Después de más de veinte años de descentralización de la sanidad pública a favor de las Comunidades Autónomas, son pocas las que vienen aplicando auténticos sistemas de gestión y cálculo de costes, modernos y eficaces, a fin de eliminar la mayoría de los existentes en la actualidad, presididos por la burocracia e incapaces de dar respuesta a las exigencias informativas que en la actualidad se le deben demandar para tomar las decisiones adecuadas.

Se necesita, en definitiva, que el sector sanitario público demuestre que puede alcanzar niveles de calidad y eficiencia similares al privado, siendo éste un ineludible compromiso de equidad y justicia social en el que se consigan importantes ahorros de costes a la vez que se eleva la

Antonio Fernández Fernández et al. Evolución, situación actual y perspectivas futuras de la gestión sanitaria en España

satisfacción ciudadana por la calidad de los servicios recibidos. Y, dado que el escenario futuro es en gran medida incierto y complejo, se requieren nuevas reglas de juego que vinculen a todos los actores implicados en la gestión global del sistema y en la gestión diaria de los centros.

BIBLIOGRAFÍA

- 1.- Honore B. L'hopital et son projet d'intreprise. Toulouse: Privat; 1992.
- 2.- Porras P. Algunos aspectos económicos de la evolución del concepto de hospital. En: Temas de Administración Hospitalaria. Subsecretaría de la Salud, Escuela de Gerencia Hospitalaria. Madrid: Ministerio de Sanidad y Seguridad Social; 1978.
- 3.- Instituto Nacional de Gestión Sanitaria. Orígenes del Sistema Nacional de Salud [consultado el 12 de septiembre de 2009]. Disponible en: <http://www.ingesa.msc.es/organizacion/origenes/home.htm>.
- 4.- Falgueras Martínez-Alarcón J. La contabilidad de gestión en los centros sanitarios. Barcelona: Departament d'Economi i Empresa, Universitat Pompeu Fabra; 2002.
- 5.- González Sánchez B. Evaluación de los sistemas de contabilidad de costes en el sector hospitalario público gallego. Ourense: Universidad de Vigo; 2005.
- 6.- Frende Vega M A, Martín Alcázar F, Martínez Fierro S. La reforma del sector sanitario español: una oportunidad para la cooperación empresarial. Logroño: XIII Congreso Nacional y IX Congreso Hispano-francés de la Asociación Europea de Dirección y Economía de la Empresa; 1999.
- 7.- Belenes R. Un balance personal de 25 años de gestión moderna en el sistema nacional de salud. Gac Sanit. 2003;17:150-6.
- 8.- Morrison I. Health care in the new millennium. Vision, values and leadership. San Francisco: Jossey-Bass; 2000.