

# Nuevos retos para el SNS

Representantes de comunidades autónomas coinciden en que el SNS está desactualizado y no responde a las actuales demandas sociales



*La incapacidad del sistema para adaptarse a los cambios sociales ha llevado a que nos encontremos con un SNS obsoleto. Requiere una profunda reforma que consiga un equilibrio entre las nuevas necesidades de los usuarios y los recursos disponibles*

En los últimos años hemos asistido a un importante cambio en el panorama social. Una transformación que ha provocado reformas de determinadas políticas, dirigidas a actualizar sus directrices para adaptarse a las que aparecían como nuevas necesidades de los ciudadanos. Esta adaptación social de las políticas ha sido y es todavía hoy necesaria en los diferentes ámbitos que conforman nuestra sociedad. Y el sector sanitario no es una excepción. También en este ámbito ha habido cambios.

Una transformación que tiene su base en el envejecimiento de la población y el crecimiento demográfico, que han planteado nuevas necesidades médicas que necesitan encontrarse dentro de la cobertura sanitaria pública. Al mismo tiempo, los avances científicos han aportado cada vez más nuevas opciones terapéuticas que necesitan ser incluidas dentro de las prestaciones sanitarias. Todo en un contexto donde las nuevas tecnologías irrumpen en el panorama sanitario, en el que aportan soluciones y grandes ventajas a los problemas asistenciales y de gestión de nuestro tiempo. Se nos presenta así un panorama que, pese a presentar ápices de optimismo con las nuevas alternativas terapéuticas y tecnológicas, se frustra cuando no encuentra medios (ni económicos ni de gestión) para sostenerse.

Yes que, pese a ser una necesidad social de primer orden, nos encontramos ante un Sistema Nacional de Salud (SNS) que, desde su configuración a través la Ley General de Sanidad de 1986, ha permanecido

estático en el tiempo al margen de esos cambios sociales. Por ello, actualmente existe una discordante relación entre las necesidades sociales y las actuales coberturas. Así, hoy se hace necesario una actualización del SNS y, con ello, una profunda reforma.

Pero ¿cuáles son las principales deficiencias? ¿Cómo abordarlas? Con la finalidad de profundizar en cómo hacer frente a los nuevos desafíos a los que se enfrenta nuestro SNS recientemente se celebró el XXIV Encuentro Salud 2000, que reunió a representantes del País Vasco, Castilla-La Mancha y Comunidad Valenciana, bajo el lema "Nuevos retos y expectativas en la gestión sanitaria". Una reunión donde se plantearon y definieron las deficiencias del SNS, y en la que se propusieron líneas de trabajo que hagan viable esa actualización del sistema.

Una renovación que atañe a todos los eslabones del sistema y a todos los agentes que en él participan. Pero, como en todo, hay cuestiones sobre las que se precisa priorizar. Así, la financiación aparece como el tema que protagoniza todas las incongruencias de las que adolece nuestro SNS. Una cuestión que encuentra un gran punto de confrontación en la descentralización marcada por Ley General de Sanidad y que exige a las comunidades autónomas conseguir la mayor eficiencia con los recursos disponibles.

La concepción de un nuevo modelo de paciente, las competencias de las autonomías o las imposiciones marcadas por el poder central son otros de los temas puestos sobre la mesa y que, según los expertos, requieren ser revisados.

# El nuevo contexto social obliga a replantear el modelo del SNS



Carmen González Madrid, presidenta ejecutiva de la Fundación Salud 2000, recibió a los representantes políticos de los sistemas sanitarios del País Vasco, Castilla-La Mancha y la Comunidad Valenciana.

Marta Duceñas  
EL GLOBAL

Nuestro Sistema Nacional de Salud (SNS) se enfrenta a nuevos desafíos que exigen eficiencia en la gestión de los recursos disponibles. Es la reflexión que marcó el punto de partida del XXIV Encuentro Salud 2000, celebrado recientemente en Madrid bajo el lema, "Nuevos retos y expectativas en la gestión sanitaria". Un encuentro que organiza de forma conjunta la Fundación Salud 2000 y Fundamed, y que reunió en esta ocasión a responsables políticos de distintas autonomías que son un referente del panorama sanitario en nuestro país. El objetivo? Desde su experiencia, reflexionar acerca del nuevo contexto al que se enfrenta el SNS y las modificaciones que el sistema requiere para superar esa adaptación que hoy presenta ante las nuevas necesidades de la población.

Si hay algo en lo que todos los expertos estuvieron de acuerdo es, tal y como resaltó Enrique Sánchez de León, ex ministro de Sanidad y Seguridad Social y patrono de la Fundación Salud 2000, que en la actual situación "el SNS español no da más de sí". Por ello, considero que, al margen de la crisis económica, los cambios sociales acaecidos hacen necesario una profunda reforma del sistema.

## Al margen de la crisis económica, el Sistema Nacional de Salud español no da más de sí y necesita una profunda reforma

Y es que el crecimiento demográfico, así como el envejecimiento de la población han motivado un aumento de la demanda que, junto a la inclusión de las nuevas tecnologías, han inflado la cartera de servicios sanitarios. Para Olga Rivera, viceconsejera de Calidad, Investigación e Innovación sanitaria del País Vasco, otra de las razones que han llevado al sistema a tocar techo radica "en el tipo de usuario al que se enfrenta nuestro SNS en este momento". A este respecto, Rivera incidió en que la norma que rige el sistema sanitario vigente se elaboró en un marco diferente al actual por lo que "nos encontramos en un SNS diseñado para atender a incidentes agudos pero que hoy tiene que enfrentarse a una mayoría de enfermos crónicos". Una tipología de enfermos que acapara la mayor parte de las prestaciones sanitarias y con ello, del presupuesto.

Una teoría a la que Ramón Gálvez, director gerente del Servicio de Salud de Castilla-La Mancha (Sescam), se refirió en término de lo que él consideró como una nueva concepción de la medicina. Según este representante del Sescam, se ha asistido a una transición en la asistencia sanitaria, y se ha pasado de practicar una medicina curativa a una de enfermedades crónicas. "Esta circunstancia obliga a replantear el modelo asistencial", afirmó.

## Los expertos coinciden en que el problema del presupuesto sanitario radica en el límite impuesto por su fuente de financiación: los impuestos

Se trata de la definición de un nuevo panorama marcado por unas características que han obligado a aumentar el gasto sanitario durante estos últimos años. Unas exigencias a las que el SNS español, en unos casos mejor que en otros, ha podido responder hasta ahora. Pero, ¿por cuánto tiempo más? Los expertos coinciden en que el problema del presupuesto sanitario radica en el límite impuesto por su fuente de financiación: los impuestos. "Nos encontramos ante una situación en la que el modelo de sanidad no va a ser sostenible si no cambia, porque los elementos de gasto son crecientes", afirmó.

En este sentido, Rosado incidió en que el SNS ha tocado fondo y que esa barrera estaría principalmente protagonizada por las limitaciones financieras que, fruto de la descentralización del modelo, tienen que hacer frente las autonomías de forma independiente y que, considera, es insuficiente. Por ello, propuso, "un modelo de gestión privada puede ser más coste-eficiente", aunque recordó que era un paso a valorar por la Administración pública.

**El cambio: una necesidad real**  
Necesidad de cambio sí, pero ¿cuáles son las reformas necesarias para fortalecer el sistema sanitario y garantizar con ello su sostenibilidad? Para Sánchez de León, resolver dichas cuestiones pasa por reconocer el fracaso del SNS. Una vez asumido por todos los agentes que conforman el sistema, el ex ministro de Sanidad y Seguridad Social y patrono de la Fundación Salud 2000 abogó, como primer paso, por reenfocar las reformas llevadas a cabo hasta ahora. En su opinión, existe un error en cuanto a la delimitación del ámbito en el que inciden. Y es que, Sánchez de León consideró que las reformas emprendidas hasta la fecha actúan sobre las diferencias piezas que engranan el SNS. Para él, éste es uno de los motivos que empujan a su fracaso y fue un paso más allá al apostar por una revisión holista del sistema. "Para llevar a cabo una verdadera reforma (del SNS) hay que referimos a todos y cada uno de los elementos que lo conforman", manifestó.

Y entre todos los elementos que componen el SNS, según Sánchez de León, lo que urge es priorizar las reformas en materia de financiación. De esta manera, retomó la idea de la viceconsejera vasca al señalar que la norma que hoy rige nuestro sistema sanitario, la Ley General de Sanidad de 1986, de la cual él fue participante, está basado en un panorama que difiere del que tenemos y que presenta, por tanto, un desequilibrio entre los campos sobre los que actúa y los que realmente precisa. Así, la financiación aparecerá como uno de esos cabos sueltos dentro del SNS que hacen que el sistema se tambalee. Una problemática que fue acotada por este grupo de expertos en un punto exacto: el presupuesto sanitario y su origen.

En nuestro país, la fuente de ingresos del presupuesto sanitario viene dada por la recaudación de los impuestos. Un mecanismo que, tal y como defendió Sánchez León, imposibilita el necesario incremento en la recaudación por ser un tema constantemente sujeto a lo que, tal y como todos los participantes manifestaron, no ha dejado evolucionar el sistema sanitario: la controversia política. Y es que, la aparente necesidad de aumentar los recursos pasa por engordar la cartera presupuestaria a través de un incremento de los impuestos. Una decisión que los ciudadanos no siempre están dispuestos a consentir y sobre la cual los políticos no tienden a reflexionar por motivos electorales.



**Enrique Sánchez de León**  
Ex ministro de Sanidad y Seguridad Social y patrono de la Fundación Salud 2000

"El sistema sanitario no da más de sí. Para resolver la problemática del SNS es necesario emprender una reforma profunda en todos y cada uno de los elementos que conforman el sistema sanitario"



**Olga Rivera**  
Viceconsejera de Calidad, Investigación e Innovación Sanitaria del Dpto. de Sanidad del País Vasco

"El problema del SNS radica en el tipo de paciente crónico al que nos enfrentamos. Tenemos que jugar hasta el último segundo con los recursos con los que contamos en las comunidades. Y creo que lo estamos haciendo"



**Luis Rosado**  
Director gerente de la Agencia Valenciana de Salud

"La reforma del SNS tiene que venir dada por un Pacto de Estado. El gran reto al que nos enfrentamos es la búsqueda de nuevas fuentes de financiación, donde debe contemplarse la colaboración público-privada"



**Ramón Gálvez**  
Director gerente del Servicio de Salud de Castilla-La Mancha (Sescam)

"La reforma del SNS exige una centralización en el paciente, una mayor participación de nuestros profesionales así como una implantación de la continuidad asistencial y social que garanticen la atención al enfermo"

Pero ¿desde dónde emprender dichas reformas para hacer frente a ese gasto que se prevé sea cada vez más creciente? Al abordar esta cuestión, es importante recordar la descentralización que establece la Ley General de Sanidad, que delega competencias a las autonomías para gestionar sus propios recursos, aunque con ciertos límites de actuación. A ello se refirió Rivera, quien consideró que "el sistema descentralizado ganamos carnicería con el usuario", aunque también defendió que supone perder competencias en otros temas fundamentales "como son los precios de referencia o la determinación de la cartera de servicios".

Todos ellos, temas que, sin embargo, atañen directamente a las autonomías. La consecuencia? Una descoordinación entre las competencias transferidas y ciertas normas que determinan su actividad. Una situación que reduce y dificulta su margen de maniobra a la hora de emprender proyectos con los que conseguir una máxima eficiencia.

En línea con esa ineludible eficiencia, los participantes en este encuentro se hicieron eco de la necesidad de crear a nivel central lo que en el País Vasco han denominado Unidad de Eficiencia Comparada. Un organismo que se evalúe la costo-eficiencia de todos los recursos que se incluyen o excluyen de la cartera de servicios. Un organismo que, tal y como manifestó Rivera, "debería haberse implantado a nivel estatal para conseguir eficiencia y equidad en todo el territorio español".

Definidas las deficiencias que necesitan la revisión prioritaria, los representantes de las autonomías quisieron delimitar el punto de partida de esa reforma que necesita nuestro SNS. Es decir, ¿desde dónde enfocarla?

Por su parte, Rivera propuso situar el origen de la transformación en los niveles más bajos del sistema sanitario y apostar por un proceso que se origine en las comunidades autónomas. Allí, basar la eficiencia potencial den-

tro de las autonomías y con ella, determinar el presupuesto necesario en cada caso. "Entiendo que las comunidades autónomas deben modificar su modelo de prestación sanitaria y su modelo de gestión", afirmó.

Al mismo tiempo, precisó que "también el paciente debe cambiar su modelo de uso". A la Administración central le atribuye un papel claro "tanto la financiación como el esquema jurídico de partida y lo interpreto como un planteamiento que debe venir dado por un nivel superior, que resuelva, determine y adapte estas cuestiones a las necesidades actuales".

A este respecto, Gálvez quiso recalcar que "las actuaciones en el ámbito de las comunidades autónomas tienen una gran potencialidad". Frente a esa idea, Sánchez de León invitó al planteamiento y advirtió de que "hasta que no se resuelvan los problemas en los niveles centrales, no podrán resolverse los autonómicos".

**"Cada agente tiene que jugar el juego que nos permita nuestro campo. Las autonomías tenemos que hacerlo hasta el último segundo"**

**Un ámbito autonómico activo**  
Sea como fuere la dirección ideal en la que debe dirigirse el proceso de adaptación al nuevo contexto social, los participantes en este XXIV Encuentro Salud 2000 defendieron la expresión de que unidos se hace la fuerza. Así, incidieron en la importancia de ponerse de acuerdo en políticas comunes que hagan eficientes ciertas medidas que no aportan los máximos resultados si se emprenden en solitario. Y parece que se ha empezado a actuar en este sentido. "Ya tenemos acuerdos reales suscritos por todas las comunidades en materia de cronicidad y en otros temas importantes", recordó Rosado.

Para él, es vital seguir esta línea de trabajo transversal e ir más allá en ella para llevarla hasta otros niveles. Sánchez de León planteó un nuevo paradigma que fue respaldado por el resto de expertos participantes en los primeros pasos, Gálvez actuó al

proceso de horizontalización de la información de los pacientes que ya están emprendiendo las autonomías.

Y es que, a falta de alianzas de gran escala, lo cierto es que las comunidades autónomas ya han empezado a jugar sus propias cartas. Lo hacen, aseguran, con una serie de medidas que se plantean en solitario ante una situación de presión presupuestaria que se agrava con los recortes derivados de los efectos de la crisis económica. Se trata de nuevos reglamentos encaminados a ajustar el gasto y potenciar así la eficiencia.

En este sentido, los participantes en este XXIV Encuentro Salud 2000 quisieron recalcar que, pese a que las novedades que atañen al recorte del gasto farmacéutico son las más sonadas, no son las únicas que llevan a cabo. "No hay que limitarse a la idea de que hay que tocar la factura farmacéutica, tocamos muchas más"

acordó Rivera. Si se hace, explicó, es por su rápido impacto en los resultados y por una necesidad de revisión médica que, con el tiempo "tiende a automatizarse, no considerando los genéricos como opción cuando ya se ha perdido la patente de un medicamento".

En este ámbito, Gálvez aprovechó para destacar la escasa penetración del mercado de los equivalentes farmacéuticos genéricos (EFG) en España, fruto de lo que considera un desacierto en la planificación de la industria en su modelo de negocio. Así, se cuestionó que "introducir un genérico en España no debería ser un problema, sino algo común, como ocurre en Estados Unidos, donde el índice de penetración es del 80 por ciento, frente al 15 que supone este mismo parámetro en nuestro país".

Además de dejar patente una posición activa por parte de las autonomías, Sánchez de León planteó un nuevo paradigma que fue respaldado por el resto de expertos participantes en el encuentro. "En España, se con-

funde al asociar el aumento de la esperanza de vida con las características del SNS, cuando estos resultados tienen más que ver con otros parámetros", se quejó. Ante esta reivindicación, Rivera especificó que "el 75 por ciento la calidad de nuestra salud está determinado por el nivel socioeconómico, por las condiciones ambientales y por la carga genética".

Asimismo, en opinión de los expertos, que el sistema sanitario pueda sostenerse, pasa por realizar una inversión que esté dirigida a hacer llegar esta idea a los ciudadanos, que les concience de la necesaria racionalización de su uso.

Unos pacientes que, además, deberían protagonizar las nuevas políticas sanitarias. "Hay que orientar el sistema hacia quienes necesitan esos cuidados", recordó Rosado.

Pero no solamente eso. En este sentido, quisieron insistir en la idea de que este proceso de renovación del sistema, pasa por una mayor concienciación e implicación por parte de todos los agentes del sistema sanitario: ciudadanos, Estado y profesionales (médicos y enfermeras). Cada uno, también en su campo, desempeña un papel crucial. En concreto, para Gálvez, es importante detenerse en la responsabilidad de los profesionales que si bien antes jugaban otro rol, hoy son ellos los que manejan directamente los recursos sanitarios y los que tienen en su mano la adopción de una u otra tendencia y racionalización de su uso.

Entre otras opciones existentes para conseguir ese irremediable control de los recursos, los expertos coincidieron en establecer un nuevo esquema de gestión autonómico. Para Rosado, mejorar la eficiencia viene de la mano de disminuir la variabilidad en todos los sentidos, así como de establecer una continuidad a la hora de desarrollar medidas. Sin ella, aseguró que "es imposible desamollarlas ni hacerlas evolucionar" al tiempo que lo hace la sociedad.

## "Hay que orientar toda esta transformación del SNS hacia las personas que realmente necesitan esos cuidados"

## Conclusiones

- **El SNS se enfrenta a nuevos retos que motivan su reforma**

Fruto de la gran transformación social que ha sufrido nuestra sociedad, actualmente existen nuevas necesidades sanitarias. Para satisfacerlas, es necesario emprender una transformación holista de un SNS que, desde su concepción en 1986, a través de la Ley General de Sanidad, se ha quedado obsoleto.

- **El paciente crónico acapara los recursos sanitarios**

Una de las consecuencias de esa evolución social es la presencia de un nuevo modelo de paciente: el crónico. Éste absorbe gran parte del presupuesto sanitario. Su presencia obliga a replantear el modelo asistencial.

- **La financiación aparece como problemática principal**

El crecimiento de la demanda de los recursos sanitarios, la incorporación de nuevas opciones terapéuticas y de las nuevas tecnologías en el sistema sanitario han incrementado la cartera de servicios. Para responder ante esta situación es necesario incrementar los recursos económicos. Algo que hoy no es factible debido a las limitaciones presupuestarias.

- **La limitación en los recursos obliga un modelo de eficiencia**

El aumento de los recursos incluidos en la cobertura de la sanidad pública, techados por unas limitaciones presupuestarias, obligan a conseguir los máximos resultados con los bienes disponibles. Con ello, nos encontramos ante un punto de inflexión que exige eficiencia en la gestión. Una situación que se agrava en un contexto de crisis económica, donde las partidas presupuestarias, también la sanitaria, se recortan.

- **El paciente, en el centro de la toma de decisiones**

La reforma del SNS debe ir fundamentada en las necesidades de sus usuarios: los pacientes. A ellos, además, hay que concien-

ciarles acerca del irremediable recorte en la cartera sanitaria. Una reducción que, además, deberá ir acompañada de una racionalización del uso de los recursos por parte de los usuarios.

- **Las reformas incumben a los poderes autonómico y central**

Resultado de la descentralización del SNS, su transformación debe emprenderse desde diferentes ámbitos desde los que existen competencias en materia sanitaria: el autonómico y el central. En cada campo, los agentes deben emprender reformas que conciernan a su autoridad.

- **El papel de los profesionales sanitarios**

En la reforma del SNS deben participar todos y cada uno de los agentes que componen el sistema. Sin embargo, dentro de estos, los profesionales sanitarios juegan un papel esencial, pues son ellos lo que determinan, en gran medida, qué recursos y en qué cantidad se consumen.

- **La sostenibilidad depende de la continuidad de las políticas.**

Para que un modelo sanitario se sustente, sobreviva y evolucione a la par que la sociedad es imprescindible que las medidas que se implanten se mantengan a lo largo del tiempo. Además, es necesario que se impongan a través de un modelo flexible que permita su constante adaptación a los cambios sociales.

- **Nueva concepción de los factores de calidad de la salud.**

Un nuevo SNS no tiene cabida sin una concienciación de la población al respecto de los factores que condicionan la calidad de nuestra salud. Y es que, pese a la idea que impera y que relaciona la cantidad de recursos disponibles con mejores niveles de los indicadores de la salud, lo cierto es que son la carga genética, el nivel socioeconómico o los condicionantes ambientales los que influyen directamente en el resultado.

*“La única manera de que esta reforma salga adelante y tenga éxito es que nos quitemos la chaqueta y la corbata de nuestros colores para avanzar en un proyecto común que se mantenga a lo largo del tiempo, al margen de conflictos políticos”*