

## LA GESTIÓN SANITARIA EN UN MARCO DE FUTURO DE ESCENARIOS EN SALUD\*

## SANITARY ADMINISTRATION IN A FUTURE STAGE OF SCENERIES IN HEALTH

José Antonio Souto Ibáñez<sup>1</sup>

### Resumen

La gestión sanitaria debe ser observada desde la necesaria perspectiva para que la misma tenga un valor de utilidad. El texto analiza como desde una situación actual muy basada en parámetros que han quedado obsoletos por la evolución de la propia sociedad y de la manera de enfermar, es necesario abordar una reflexión sobre escenarios de futuro para tomar las decisiones adecuadas. Hay una necesidad de cambiar para mejorar y lograr niveles de salud para todos los ciudadanos. Necesitamos nuevos modelos y maneras de gestionar para que se cumpla el deseo de salud para todos.

**Palabras-clave:** Gestión de la Salud; Sistemas de Salud; Escenarios de Futuro; Nuevos Modelos de Actuación; Cambio.

### Abstract

Health management must be observed from an appropriate perspective if it is to have a value of utility. This text analyzes how, from a present situation based heavily on parameters that have become obsolete by the evolution of society itself and the manner in which we become ill, it is necessary to reflect on future scenarios in order for suitable decisions to be made. There is a need to change if we are to improve and obtain acceptable levels of health for all citizens. New models and management techniques are needed if good health for all is to be achieved.

**Key-words:** Management of the Health; Systems of Health; Scenes of Future; New Models of Performance; Change.

### 1. Gestión de la Salud. Gestión Sanitaria

Hablar de la gestión de los servicios de salud, de la propia gestión en sí de la salud, no nos dice o diría nada si no nos adentramos en aquello a lo que nos queremos referir, a la gestión de los servicios públicos de salud, o quizás más bien a la gestión de la salud desde la óptica de la responsabilidad pública para garantizar a los ciudadanos el acceso a la salud, y

---

<sup>1</sup> Director de Desarrollo de Centros de Investigación de la Fundación Progreso y Salud de la Consejería de Salud del Gobierno de Andalucía (Madrid, España); Experto en acreditación de institutos de investigación sanitaria; Experto en implantación y desarrollo de modelos de calidad y en la organización y desarrollo de Sistemas de Salud y Gestión Sanitaria. E-mail: <jansouto@terra.com.br>

hacerlo de manera eficaz y eficiente.

Voy por lo tanto a analizar de una manera general aquellos modelos de salud preponderantes, desde su definición histórica, también el hecho de la responsabilidad pública, es decir de los gobiernos, en garantizar la salud a los ciudadanos, y como no los aspectos relevantes de la gestión sanitaria con referencias expresas a algunos problemas actuales y escenarios a tener cuenta para orientar el futuro de la acción en salud y por ende el modo de gestionar la salud en un futuro próximo. Modelos de Salud Los modelos de salud que tienen una relación con el derecho de los ciudadanos a la salud se pueden dividir clásicamente en:

- modelo de seguridad social
- modelo de sistema de salud

Las características de un modelo u otro, bien conocidas y definidas, podríamos resumirlas en que el modelo de seguridad social nace sobre la base de protección de la salud de los trabajadores, es decir sobre la base de que desde la óptica industrial de finales del siglo XIX y comienzos del siglo XX, es necesario proteger el bien más preciado del modelo de producción industrial de aquella época, el trabajador manual.

Desde esa óptica, y con los mecanismos de mejora que el tiempo introdujo, se establece un acuerdo entre empresarios y trabajadores para desarrollar un modelo a través del cual, y entre otros factores a cubrir, se encuentra el de la asistencia sanitaria a prestar como garantía para recuperar la salud perdida por el trabajador.

El modelo de sistema de salud supone un avance y una filosofía conceptual diferente, diríamos que superior, ya que se basa sobre el derecho a la salud de los ciudadanos por el hecho de ser ciudadanos, transfiriéndose como base del modelo la responsabilidad desde los empresarios y sindicatos al Estado, quién se transforma en garante de la salud de sus ciudadanos.

Es cierto que podríamos hablar de otros modelos que a lo largo de la historia se han venido produciendo y existen en determinados países, pero los dos citados son los más relevantes y aquellos que al objeto del análisis a realizar nos interesan.

## **2. De la protección al derecho**

También hemos de comentar que en el proceso de evolución del siglo XX y ya en el siglo XXI, es poco discutible, cualquiera sea el modelo de salud elegido, el hecho de que los

Gobiernos tienen la responsabilidad de proteger la salud de sus ciudadanos, lo que determina en el caso de modelos de seguridad de social e incluso de modelos mixtos y/o competitivos, caso de Holanda, a establecer sistemas de financiación complementarios por parte del Estado e incluso normas correctoras que amparen a los ciudadanos ante situaciones de de desigualdad social que les impidiera acceder a los servicios de salud.

Estamos pues ante un hecho cada vez más creciente cuál es la consideración del acceso a la salud como un derecho de ciudadanía, aunque siendo este un principio cada vez más aceptado o asumido, no podemos ni debemos olvidar que existen aún muchos países donde estos principios así enunciados no existen ni para sus ciudadanos, y donde por lo tanto también los países más desarrollados están con el deber de responsabilidad social de que sean, también, una realidad.

### **3. Problemas en el desarrollo de los sistemas de salud**

En este contexto general hablamos y planteamos del análisis de los sistemas sanitarios del mundo occidental y estos sistemas, en este momento y con independencia del modelo instaurado, sufren problemas comunes que dificultan su desarrollo como empresas capaces de atender los requerimientos de la sociedad, en un contexto muy influenciado por la exigencia de buenos resultados a un coste adecuado y por políticas de control del déficit en las instituciones públicas.

Ahora bien el desarrollo social mundial y este concepto asociado del derecho a la salud ha producido transformaciones muy rápidas, en los últimos 30 años, en la organización y desarrollo de los sistemas de salud y en su organización y gestión, produciéndose en cierto modo una ausencia de reflexión serena sobre lo alcanzado y sobre la situación en que cada país se encuentra, existiendo una cierta insatisfacción general y sobre todo la sensación de una necesidad de cambios continuos, muchas veces más fruto del ritmo generado y de la imitación colectiva a hacer, que de esa reflexión necesaria.

Incluso se abre últimamente, al menos en el contexto europeo, una cierta sensación de si el modelo llamado de bienestar europeo no estará agotado y precisamente si la sanidad con su crecimiento de “gasto” continuo no puede estar contribuyendo por si misma a su propio agotamiento y a la necesidad de poner algún tipo de límite futuro.

#### **4. Escenarios de futuro**

Parece pues conveniente intentar hacer algunas reflexiones sobre los posibles escenarios de futuro desde la perspectiva actual para poder aportar algunas ideas a este debate, para poder valorar, con independencia del nivel de desarrollo e implantación de los modelos de salud en los diversos países, cuales son los retos que tenemos delante y como debemos afrontarlos desde una perspectiva de desarrollo y gestión.

Y claramente una de las ideas fuerza principal es que nos encontramos en un mundo diferente y con una visión diferente de futuro de aquel en el cual comenzamos a diseñar los actuales sistemas de salud y a gestionarlos, estamos ante el reto de afrontar cómo responder a una nueva sociedad que ya esta delante de nosotros, es decir nuestro reto es pensar diferente, actuar diferente y organizarnos de manera diferente para hacer que el modelo de salud garantice un acceso a la salud y los servicios sanitarios a los ciudadanos con independencia de su país o región, sea sostenible y dé respuestas a las necesidades y demandas de las poblaciones futuras.

Para que ello sea posible las decisiones hay que tomarlas ahora aunque los resultados no sean visibles en el corto plazo, pero la responsabilidad sobre ese futuro está en nuestras manos y no podemos conocer la situación y los escenarios posibles y no actuar.

#### **5. Escenarios en salud**

A la hora de querer abordar un análisis con una cierta visión de futuro de por donde debemos caminar o dirigir nuestras actuaciones en cualquiera de los niveles de decisión que nos encontremos, y dada la realidad de la sociedad en que vivimos en la actualidad y en el futuro próximo, sociedad globalizada, multicultural y multiétnica, y dentro del panorama occidental es bueno mirar y ver que es lo que se nos dice, orienta e indica sobre lo que esta aconteciendo o puede acontecer.

Con esta finalidad y tomando como base diversos informes y análisis realizados básicamente en el ámbito europeo y útiles al objeto de reflexionar sobre los escenarios en salud que pueden incidir en el futuro, se presenta el cuadro 1, en el cual se exponen como marco para esos escenarios diversos aspectos para reflexionar y preguntarnos: ¿por donde van las cosas en este mundo de la salud y la sanidad?, ¿como encarar el futuro?, ¿qué aspectos nos

han de preocupar a la hora de tomar decisiones?

**Cuadro 1 – Escenarios en la Salud**

<b>Valores Fundamentales</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Responder a las necesidades de las poblaciones y pacientes;</li> <li>• Asegurar para cada persona el acceso a los servicios de salud;</li> <li>• Garantizar servicios de salud con calidad ;</li> <li>• Garantizar equidad en el acceso para todos según sus necesidades, con independencia de raza, sexo, edad, estatus social o capacidad de pago.</li> </ul>	
<b>Objetivos</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reducir las desigualdades relacionadas con la salud, para lo cual se debe continuar y profundizar en el campo de la prevención de las enfermedades y sus consecuencias, así como en la promoción de estilos de vida saludables;</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Proveer servicios de salud centrados en el paciente y que respondan a las necesidades individuales, haciéndolos financieramente sostenibles como manera de salvaguardarlos en el futuro.</li> </ul>	
<b>Principios de funcionamiento</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Calidad</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Todos los Sistemas de Salud tienen que esforzarse en proveer cuidados de salud de calidad. Para ello se entiende debe existir formación continua del personal, acceso por parte de estos a información sobre las mejores prácticas en materia de calidad, estimulación de la innovación, difusión y establecimiento de buenas practicas, sistemas que aseguren una buena organización y gestión de los servicios de salud, y control de la calidad del Sistema de Salud.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Seguridad</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Los pacientes pueden esperar que cada Sistema de Salud le garantice un marco de seguridad, en base sobretodo a la vigilancia de los factores de riesgo y</li> </ul>

	<p>a una adecuada formación de los profesionales sanitarios, así como a la protección frente a la publicidad engañosa de los productos farmacéuticos y sanitarios en general y de los tratamientos médicos.</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cuidados basados en la evidencia y en la ética</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Los cambios demográficos y las nuevas tecnologías médicas pueden dar lugar a cuestiones delicadas, en términos de ética y viabilidad financiera, a las cuales todos los países deben responder. Es esencial asegurar que los sistemas de cuidados de salud estén basados en la evidencia, tanto para proveer cuidados de calidad como para garantizar su sostenibilidad a largo plazo. Los Sistemas de Salud tienen que enfrentarse al desafío de priorizar los cuidados de salud de modo que queden balanceadas las necesidades individuales de los pacientes con los recursos financieros disponibles para tratar al conjunto de la población.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Participación del paciente</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Los Sistemas de Salud han de estar centrados en el paciente, lo que significa implicar a los pacientes en su tratamiento, ser transparente con ellos, y ofrecerles la posibilidad de elección, cuando ello sea posible y conveniente. Cada sistema tiene como objetivo ofrecer informaciones individuales sobre el estado de salud de cada paciente, así como el derecho de estar completamente informados sobre los tratamientos que le son ofrecidos y al consentimiento sobre el mismo.</li> </ul>

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Transparencia</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Los Sistemas de Salud deberían igualmente rendir públicamente las cuentas sobre sus actividades y garantizar la buena gestión y dirección así como la transparencia.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Acceso a la justicia</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Los pacientes deberían tener derecho de acudir a la justicia en caso de problemas. Esto supone un procedimiento de reclamación transparente y justo, así como informaciones claras sobre las responsabilidades y las sobre las formas específicas de acceso a la justicia previstas por el Sistema de Salud.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Privacidad y confidencialidad</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El derecho de todos los ciudadanos a la confidencialidad de los datos de carácter personal debe estar reconocido en la legislación y garantizado en la práctica.</li> </ul>
<p><b>Problemas y desafíos</b></p>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hoy en día, en un mundo dinámico, innovador, de las comunicaciones de telefonía móvil e Internet coexisten millones de desempleados, la pobreza infantil y el crecimiento estancado, en la que demasiadas personas son excluidas de la prosperidad;</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• El desempleo estructural, las desigualdades sociales, la competencia a escala mundial, las repercusiones de las nuevas tecnologías y el envejecimiento de la población van a afectar a la viabilidad financiera de los sistemas de salud y sociales;</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• La globalización ha traído nuevos escenarios a tener en cuenta;</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• A la vista de todo ello resulta evidente la necesidad de reforma y modernización. Todos los Estados se va a enfrentar a un aumento de la demanda de servicios</li> </ul>	

<p>sociales y a los retos que va a plantear su financiación.</p>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Resulta por lo tanto necesario modernizarnos para mantener una educación y una sanidad de alta calidad, puestos de trabajo para todos y pensiones adecuadas, y para ello es fundamental que los ciudadanos adoptemos una nueva actitud y que los sistemas sociales adopten una nueva actitud ante los ciudadanos.</li></ul>
<p style="text-align: center;"><b>Determinantes en salud</b></p>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Los factores socioeconómicos son la base de los principales determinantes de la salud en niños y adultos;</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• La naturaleza multifactorial de la salud la hace apropiada para que los políticos y decisores adquieran una visión de conjunto sobre todos los factores que pueden afectar a los determinantes de salud y a los resultados en salud;</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Los múltiples determinantes influyen la salud de la población a través de una continua y dinámica interacción entre biología, exposiciones a factores de riesgo en el pasado, y circunstancias de vida actuales, de manera que las personas que han estado expuestas en el pasado a factores de riesgo para la salud tiende a ser menos resistentes en la actualidad y en el futuro a las presiones de la vida; Muchas enfermedades crónicas en adultos tiene su origen en la infancia.</li></ul>
<p style="text-align: center;"><b>Visiones</b></p>
<ul style="list-style-type: none"><li>• La política de salud requiere una visión de conjunto, con una focalización en las condiciones ambientales, en sentido amplio, al cual los ciudadanos están expuestas;</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Las políticas de salud y políticas sociales necesitan trabajar contra corriente sobre los orígenes de los comportamientos insalubres, de las enfermedades crónicas y de las enfermedades mentales, y proveer servicios y programas a lo largo de toda la esperanza de vida para compensar las exposiciones anteriores a los factores de riesgo;</li></ul>



- En general, las intervenciones más adecuadas en salud pública son multifactoriales y amplias, tratan aspectos diversos de un problema de salud y consideran a las personas en el contexto en el cual ellas viven, trabajan y sus circunstancias sociales.

**Fuente:** Elaboración propia.

## **6. Escenarios en organización y gestión**

Una vez expuestos y analizados, aunque sea someramente, cuales son los escenarios de salud en los que nos estamos moviendo y hacia donde nos podemos encaminar, es adecuado hacer una breve referencia a algunos aspectos claves a tener en cuenta a la hora de pensar en gestión y en organización.

## **7. Sanidad pública versus sanidad privada. Optimización de servicios**

Si partimos de la situación más admitida y en la que nos movemos en el horizonte de futuro de que el acceso a la salud es un derecho de ciudadanía, este derecho debe de ser garantizado por los poderes público, y debe de hacerse de la manera más eficaz y eficiente para el conjunto de la sociedad y de los ciudadanos.

No se trata, desde esta óptica, de una confrontación público-privado, sino del ejercicio legítimo por parte de los Gobiernos del derecho a establecer las garantías para el acceso a la salud, desde la prevención y promoción, a la asistencia sanitaria, pasando por la investigación y la docencia, para todos los ciudadanos y con los valores antes expuestos.

En este esquema el principio de optimización de los recursos existentes debe de regir en la decisión a la hora de planificar la estructura y mejor manera de organizar y gestionar los servicios de salud necesarios y a ofrecer a los ciudadanos.

Para ello los poderes públicos deben de establecer los parámetros de calidad, forma de prestación y de acceso de los ciudadanos, de equidad, y de no discriminación en el acceso por parte de los ciudadanos, con independencia de que el titular del servicio sea público o privado.

Con esta perspectiva es posible valorar de forma adecuada desde el objetivo de la salud como derecho y por lo tanto como garantía hacia los ciudadanos por parte de los Gobiernos, que la participación de los titulares privados de servicios de salud se hace en

condiciones de equidad y de complementariedad necesaria para garantizar un Sistema de Salud en beneficio de los ciudadanos y de la propia sociedad como colectivo.

Una adecuada planificación y consideración de la contribución y participación de los centros privados en el Sistema de Salud en condiciones de exigencia de calidad y excelencia previamente establecidas de manera transparente para todo el Sistema de Salud por parte de los poderes públicos, no elimina que exista oferta privada, si un empresario quiere ofertar servicios y existen personas dispuestas a comprarlos, pero si garantiza que los ciudadanos con independencia de su condiciones a lo largo de su vida tiene garantizado el acceso a un servicio de salud de calidad.

## **8. Modelos Organizativos Generales**

En estos momentos la organización de la sanidad está basada, en general, en la existencia de dos pilares básicos diferentes, los Hospitales, y los Centros de Salud o Centros de Atención Primaria, que además forman, por regla general dos sistemas organizativos que hasta la fecha no han tenido la integración e interrelación que muchas veces se ha definido y se ha pretendido.

Junto a este modelo organizativo, que tiene como misión atender las demandas de salud de los ciudadanos, existe un modelo de planificación territorial, diferente en cada país, que es necesario tener en cuenta. A su vez pueden existir o existen multiplicidad de proveedores públicos de servicios sanitarios, con esquemas organizativos y jurídicos muchas veces diferentes, que ofrecen y prestan sus servicios en las mismas áreas poblacionales.

De igual manera existen multiplicidad de proveedores privados de servicios sanitarios que compiten por hacerse cargo bien de de la prestación de una parte de los servicios públicos sanitarios, bien de una parte de la renta de la población ofertando y prestando servicios sanitarios.

También existe en el conjunto general de los países, afecta particularmente a bloques como el de la Unión Europea, MERCOSUR, etc., un fenómeno que podemos identificar como el efecto frontera, es decir la existencia de posibles servicios duplicados, que de no existir esas fronteras no se darían de esa manera, que además compiten entre si en relación a los ciudadanos que pueden acceder a ellos.

También afecta al modelo organizativo la movilidad cada vez mayor de los ciudadanos entre los países.

Y de igual manera la modificación de la estructura poblacional en su cantidad y en su interculturalidad, como consecuencia de los movimientos migratorios entre muchos países, de una parte por que existen países oferentes de empleo y que tiene atracción económica, y de otra por que hay países con bajos niveles de desarrollo o grandes desigualdades que permiten, en cierto modo, la salida de sus ciudadanos como método doble, de una parte disminuyen la población demandante de servicios, y de otra potencian el envío de flujos económicos para sus países y ciudadanos.

## **9. Modelos Organizativos de Centros**

Las organizaciones públicas proveedoras de servicios, hospitales y centros de salud, siguen basadas en esquemas organizativos definidos en los años 70 y 80 del siglo pasado, normas que no incorporan esquemas y valores propios de la definición de lo que deben de ser organizaciones excelentes, es decir organizaciones que prestan un servicio público de excelencia, y que actúan con criterios y parámetros de excelencia, y que a su vez están inmersas en los planteamientos y requerimientos del siglo XXI.

Y actuar con criterio de calidad y excelencia, actuar en una sociedad global, en el siglo de la comunicación y el conocimiento, supone una modificación cultural en la organización de gran calado y necesaria si realmente queremos adaptar nuestros métodos y modelos de gestión a las demandas y necesidades de la población y de los pacientes, teniendo en cuenta a los profesionales.

## **10. Organizaciones de calidad y excelentes**

Cuando hablamos de una organización excelente ¿a que nos estamos refiriendo, cuál es el concepto de excelencia que queremos transmitir o en el que estamos pensando? ¿es posible hablar de calidad y excelencia como concepto organizativo y de gestión en la sanidad y los servicios de salud?

Si hablamos de excelencia y calidad en la gestión sanitaria, en las organizaciones y en los servicios de salud es para generar el proceso de cambio cultural que contribuya a abordar el objetivo principal de contribuir a la generación de salud mediante el desarrollo de

las prácticas asistenciales, aumentando el conocimiento y transmitiéndolo a su vez, al mismo tiempo que se desarrolla un proceso continuo de innovación y acción investigadora que aumente el bienestar de los ciudadanos con nuevas conquistas científicas, tecnológicas y organizativas.

Y para ello es necesario, teniendo en cuenta los nuevos escenarios, los esquemas y posibilidades de financiación, los modelos de planificación territorial más adecuados, llevar a cabo una readaptación del marco estratégico y de desarrollo organizacional y de gestión de los hospitales, centros de salud, unidades de gestión clínica, en definitiva cualesquiera unidad organizativa, de manera que permita atender a los retos planteados y servir a la consecución de esa transformación de manera general e integral, con un enfoque global y una necesaria visión sistémica.

Y si hablamos de gestión y organización excelente cualesquiera sea el modelo que de manera orientativa asumamos:

- Modelo Deming (1951, Japón);
- Modelo Malcolm Baldrige (1987, EEUU);
- Modelo EFQM (1988, Europa);
- Modelo de Excelencia en Gestión-MEG de la FNQ (1992, Brasil);
- Modelo Iberoamericano de Excelencia FUNDIBEQ (1998, Iberoamérica).

Estaremos tomando como base que los resultados excelentes en el rendimiento general de una organización, en sus clientes, personas y en la sociedad en la que actúa, se logran mediante un liderazgo que dirige e impulsa la política y estrategia, que se hace realidad a través de las personas, las alianzas y recursos, y los procesos, donde la innovación y el aprendizaje potencian la labor de los agentes facilitadores dando lugar a la mejora de los resultados.

## **11. Orientaciones para una acción en sanidad**

Así pues el panorama en el que nos encontramos y al que nos enfrentamos para abordar la sanidad en el futuro, teniendo en cuenta todo lo expuesto en este análisis y otros aspectos que también existen en el contexto social general y que tienen influencia en el debate continuo que se está generando, contempla de una parte:

Determinados factores que actúan bien por si solos, bien por la mezcla de

varios o de todos en su conjunto:

- el hecho cierto de que la salud y la sanidad son consideradas hasta la fecha temas del debate entre los partidos políticos, lo que a su vez genera debate sociales;
- la evolución de los “gastos” incurridos por el Sistema de Salud y su necesidad de financiación y de gestión eficiente;
- el avance de las tecnologías de todo tipo aplicadas en el ámbito de la salud;
- el incremento en la demanda de los servicios a ser ofrecidos por el Sistema de Salud;
- la consolidación social del derecho a la salud como un derecho inherente al concepto de bienestar y de ciudadanía;
- el incremento continuo de los gastos en medicamentos;
- el incremento progresivo del número de personas mayores de 65 años y mayores de 80 años
- el falso debate sobre el gasto/coste de la salud versus no valoración como factor de inversión, bienestar y desarrollo social.
- la presión del mercado, aseguradoras, compañías farmacéuticas, etc., para lograr una liberalización de la salud en términos de bien de consumo y sujeta a las reglas de mercado;
- el mayor bienestar y desarrollo de una sociedad que aumenta los niveles de consumo y exigencia del bien salud;
- el modelo organizativo actual;
- el mayor acceso a la información en salud por parte de los ciudadanos y de los medios de comunicación y opinión.

Que en la aparición de estos factores se esconden a su vez otros problemas o necesidades sociales, sobre los cuales también hemos de reflexionar y hemos de afrontar:

- la consolidación del derecho a la salud como un derecho de ciudadanía de carácter cada vez más general lo que incrementa el concepto de responsabilidad social ante las desigualdades internas y externas;
  - un modelo organizativo que debe ser revisado conceptual y realmente;
  - una nueva sociedad en sus modos, en sus organización, y en sus necesidades, por todo ello en sus demandas y en el ejercicio de sus derechos;
  - un patrón de enfermedades y modos o razones de enfermar diferentes a las

preexistentes o causantes hasta ahora, debido a muchos factores, no sólo la globalización, sino a patrones de conducta y hábitos en un mundo nuevo que generará por lo tanto en los próximos años nuevas enfermedades y demandas de cobertura de salud;

- un crecimiento progresivo de la población mayor de 65 años;
- una modificación de costumbres y hábitos de salud;
- un debate sobre el modelo de sociedad a desarrollar;
- carencia efectiva de perfiles competenciales que junto a planificación de

necesidades de personas en relación a demandas previsibles de salud, evitan una adecuada organización y planificación futura para cubrir las necesidades de personal.

## **12. A modo de conclusión: los límites de la sanidad pública. El paradigma de tener que cambiar para crecer sosteniblemente**

Digamos como resumen que, a la vista de los aspectos expuestos y que justamente pretenden lo que se decía al inicio del análisis ayudar a ver diversos aspectos que nos orienten a decidir sobre el futuro, la sanidad pública se enfrenta a la necesidad de tener que cambiar su rumbo y los ejes sobre los cuáles se toman las decisiones si no se quiere que ella misma se ahogue en su propio modelo actual, el cual claramente no es útil, en muchos casos, para dar respuesta a las demandas y necesidades que la ciudadanía tiene y va a tener.

Así pues se puede concluir que no son inicialmente los límites económicos donde están o pueden estar los límites para la sanidad pública y para la sanidad que se desea ofrecer y garantizar a los ciudadanos, sino en el mantenimiento de modelos y los métodos sobre los cuáles planificamos y orientamos las decisiones de planificación y de organización de aspectos de salud pública y de la sanidad en su conjunto que tan buen resultado han dado o están teniendo.

Claramente necesitamos cambiar para sobrevivir, pero para sobrevivir siendo útiles y dando respuestas a las necesidades futuras y reales de la población.

¿Estaremos dispuestos a reflexionar y cambiar el rumbo?

## **13. Referencias**

EFQM. Modelo europeo de excelencia en la gestión. Club de Gestión de la Excelencia. 2006.

Employment, Social Policy, Health and Consumer Affairs Council Meeting. Luxemburgo, 1-2 Jun 2006.

Estrategia Salud XXI. Ministerio de Sanidad y Consumo España. OMS oficina Europea.

Health in Europe. Data 1998-2003. European Communities 2005.

Health Inequalities. Extract from UK Presidency of the EU. Diciembre 2005.

Introdução ao Modelo de Excelencia da Gestão. FNQ-Fundação Nacional da Qualidade. Brasil 2007.

La Gestión Sanitaria: Orientaciones a futuro para el cambio organizativo, del control y la financiación. Guillem López i Casasnovas. **Cuadernos Económicos de I.C.E.** n. 67.

Los valores europeos en un mundo globalizado. Comunicación de la Comisión al Parlamento Europeo, al Consejo, al Comité Económico y Social Europeo y al Comité de las Regiones. Bruselas 20 oct. 2005.

Proyecciones población. INE. ¿Podemos volver a ignorar las enfermedades crónicas en el siglo XXI? **Instituto de Estudios Catalanes**. Rafael Bengoa. Noviembre 2000.

Sistemas de Salud. La experiencia europea. Gabriel Antonioli. **Revista Antiguos Alumnos del IEEM**, Universidad de Montevideo, año VII, n. 2, Ago 2004.

Sistema de Seguridad Social versus Sistema Nacional de Salud. Joaquín Tornos Más. **Derecho Sanitario**, v.10, n. 1, Enero-Junio 2002.

Statement on Common Values and Principles. 2733<sup>rd</sup>

The contribution of health to the economy in the European Union. Health and Consumer Protection Directorate-General. Agosto 2005.

The European Health Report 2005. Public Health action for healthier children and populations. WHO Organization. European regional Office. 2005.

Un balance personal de 25 años de gestión sanitaria moderna en el Sistema Nacional de Salud. Raimundo Belenes. **Gaceta Sanitaria**, 2003; v. 17, n. 2, 150-6.

---

\* Submissão: 15/02/2011

Aceite: 05/04/2011