
Presentación

IX

En los umbrales del siglo XXI, es bueno echar la vista atrás, con el objeto de observar y analizar los pasos que ha dado la gestión asistencial así como la influencia que ésta ha tenido en el espectacular desarrollo de nuestro sistema sanitario.

Es bueno, porque nunca debemos perder la perspectiva de las cosas, y porque los logros alcanzados en un ámbito tan complejo como el de la sanidad, ni son ajenos a la nueva cultura de gestión, ni deben ser contemplados al margen de ella.

Los razonables niveles de cohesión social de que disfrutamos gracias, entre otras cosas, a un Sistema Nacional de Salud que garantiza el aseguramiento público universal a través de un sistema justo, equitativo, solidario y eficiente, se deben, no solo a la acertada filosofía que inspira el desarrollo nuestro sistema sanitario público, sino que en buena parte se debe a una adecuada configuración y organización de los recursos asistenciales y de las políticas que orientan la toma de decisiones. En definitiva, no debemos olvidar que hacer llegar una asistencia de calidad a toda la población exige incorporar como primer planteamiento, el de la adecuada gestión de unos recursos, que ni son ilimitados, ni son gratuitos, y que por lo tanto deben ser adecuadamente administrados para que cumplan los fines que los justifican.

Me estoy refiriendo, precisamente, a la realidad que subyace en todo esto, es decir, al reconocimiento del derecho a la protección de la salud, ya que la protección de la salud entendida como el derecho a un conjunto de prestaciones sanitarias adecuadas al desarrollo socioeconómico del Estado, es uno de los principios básicos de las sociedades y los Estados actuales.

En este sentido, el artículo 43 de la Constitución española reconoce el derecho a la protección de la salud, atribuyendo a los poderes públicos la competencia y la responsabilidad para organizar y tutelar la Salud Pública de tal manera que, como ha señalado el Tribunal Supremo en Sentencia de 1 de Octubre de 1984 «la naturaleza de la acción sanitaria deberá concebirse como un servicio público, máxime después de la declaración constitucional del art.43.2».

de cobertura universal, el Sistema Nacional de Salud, del que son parte fundamental los Servicios Regionales de las Comunidades Autónomas.

Es este derecho, pues, la piedra angular sobre la que se construye nuestro complejo sistema sanitario, pero no es justo afirmar que sea su exclusiva y directa causa, en la medida en que éste es el resultado de un cúmulo de conquistas sociales, que en España comienzan en 1904 con la Instrucción General de Sanidad, a la que siguen la creación del Instituto Nacional de Previsión (INP) en 1908, del SOE (Seguro Obligatorio de Enfermedad) en 1942 (que incorpora el modelo Bismarkiano de seguridad social), y que ha cristalizado en 1986 con la Ley General de Sanidad, creadora del Sistema Nacional de Salud, en virtud de la cual se incorporan las corrientes Keynesianas iniciadas en Gran Bretaña, en 1946, con las propuestas de Beveridge.

No obstante, en honor a la verdad, si que hay que reconocer a la Constitución el valor formal y material que ha incorporado a una realidad previa, dotándola del mayor rango jurídico y ligándola a una vinculación de los Poderes Públicos, en orden a garantizar a todos los ciudadanos el contenido de este derecho.

Evidentemente la incorporación del derecho a la protección de la salud en nuestra Carta Magna, en el seno del Título I, al que la doctrina considera su parte dogmática y por lo tanto, núcleo conceptual del Estado de Derecho, implica, entre otras cosas, que estamos ante una norma de especial relevancia, un principio básico en nuestra estructura socio-política, del que arranca la cobertura de los riesgos que afectan a un bien jurídico tan fundamental como es la salud de las personas.

Y ello es así porque el derecho a la protección de la salud, está íntimamente ligado al derecho a la vida, al afectar de forma directa a la propia existencia de la persona, a la calidad y a la cantidad de vida cuya garantía subyace en la esencia misma del propio estado de derecho que se construye desde el respeto fundamental de la persona con todo lo que esto lleva aparejado.

No obstante, conviene dejar bien claro que la salud individual no es un bien jurídico susceptible de garantía pública, por ser este un concepto extraordinariamente genérico de compleja definición jurídica e imposible efectividad práctica en la medida en que son tantos los factores externos e internos que en ella influyen, que parece fuera de toda lógica hacer depender una responsabilidad pública de algo tan ajeno a su propia capacidad de actuación. Por ello, lo que el art. 43 de la CE viene a consagrar, es ciertamente, una garantía instrumental,

al servicio de la protección de la salud, mediante la atribución constitucional de la competencia de organización y tutela de la salud pública a través de medidas preventivas y de las prestaciones y servicios necesarios.

Llegados a este punto, contamos con un complejo sistema sanitario que debe ser gestionado teniendo en cuenta, entre otros, factores tales como el mayor nivel de exigencia del ciudadano, que ahora cuenta con más y mejor información que antes, y que en consecuencia espera de los servicios que recibe unos mayores niveles de calidad y efectividad, y de otro, la existencia de lo que se ha dado en llamar «una demanda sanitaria creciente».

En relación con esta última, hay que decir que el sistema Nacional de Salud, basado en los principios de equidad, universalidad y financiación pública, en la actualidad se financia con los Presupuestos Generales del Estado. Éste es un elemento fundamental para analizar el funcionamiento interno del Sistema y la relación del ciudadano con los centros proveedores de servicios sanitarios públicos, porque, si bien no podemos decir que el servicio sea gratuito si cabe afirmar que no conlleva para el ciudadano contraprestación directa por el uso que de los mismos se haga, y de esta circunstancia arrancan algunas de las reflexiones que me gustaría hacer.

La realidad que subyace en torno a la existencia de una presión asistencial en el marco de un modelo como el nuestro sujeto a una demanda sanitaria creciente, tiene que ver con una pluralidad de factores, donde encontramos, por poner algunos ejemplos, el progresivo envejecimiento de la población, la aparición de nuevas enfermedades, un mayor nivel de información y de expectativas de salud de los ciudadanos, una mayor oferta de servicios vinculada directamente con el desarrollo de la ciencia, la práctica clínica y los procesos de investigación y desarrollo de las industrias del sector, la aparición de nuevos medicamentos, nuevos tratamientos, nuevas técnicas quirúrgicas....

En fin, y sin ánimo de ser exhaustivo, existe una pluralidad de factores que someten al sistema a determinadas presiones que hay que gestionar, a lo que hay que añadir otras causas relacionadas con factores intrínsecos a los modelos sanitarios de corte como el nuestro, en el que existe una manifiesta falta de elasticidad de los dos componentes básicos de cualquier estructura de prestación, es decir, de la oferta y la demanda, y que lo que significa, en pocas palabras, es que al no haber elementos que introduzcan elasticidad, tampoco habrá elementos que limiten la demanda.

Señaladas algunas de las causas (si se reflexiona sobre este tema, seguro que a alguien se le ocurre alguna otra), las alternativas que

Presentación

XII

puede ofrecer nuestro sistema sanitario, pueden ser de muy diversa índole. Desde las que tienen que ver con el marco de la salud pública, la medicina preventiva, la educación para la salud y la promoción de la salud, pasando por la adopción de decisiones coordinadas y adecuadas técnicamente a la hora de incrementar la oferta de servicios, en lo que a definición del catálogo de prestaciones que oferta el SNS y a la distribución de los recursos se refiere.

Sin embargo he dejado para el final, una reflexión que creo interesante introducir en el debate que desde los años 80 se viene configurando en torno a las perspectivas de futuro del SNS, y que entronca directamente con la necesidad de adaptar nuestro sistema a la nueva realidad que nos condiciona, y nos preocupa. Me estoy refiriendo a la necesidad de abordar una reforma sensata, posibilista, que no se limite a incorporar más recursos, aunque estos sean importantes y en ocasiones necesarias.

En definitiva, de lo que hay que hablar es de asimilar estos factores mediante reformas administrativas orientadas a mejorar la gestión, ya que las reformas que supongan introducir márgenes de flexibilidad, herramientas de gestión, mecanismos de competencia regulada, etc., han de ser entendidas como valiosos instrumentos que permiten a los Poderes Públicos, no solo gestionar una demanda sanitaria creciente, sino cumplir los fines que la justifican, es decir, garantizar la efectividad de los derechos de los ciudadanos en condiciones de eficacia y eficiencia.

Este es el reto que tenemos los gestores públicos al inicio del siglo XXI, y esta es necesariamente la línea de trabajo en la que debemos profundizar para mejorar nuestro excelente sistema sanitario, que desde la perspectiva que ofrecen 20 años, podemos afirmar que ha recorrido un largo y fructífero camino.

José Ignacio Echániz Salgado
Consejero de Sanidad de la Comunidad de Madrid