



LAS RELACIONES DE LAS
SOCIEDADES CIENTÍFICAS
CON LA ADMINISTRACIÓN

La Administración y las sociedades científicas

Dr. Eduardo E. García Prieto

*DIRECTOR TÉCNICO DE ATENCIÓN PRIMARIA
DEL SERVICIO REGIONAL DE SALUD DE CASTILLA Y LEÓN*

Los sistemas de salud y la Administración Sanitaria

Con frecuencia tendemos a identificar como una misma entidad el Sistema de Salud y la Administración Sanitaria. Sin embargo, existen diferencias obvias, ya que mientras el primero se refiere al conjunto de servicios de salud encargados de proporcionar a los ciudadanos las prestaciones sanitarias a las que tienen derecho, el segundo se refiere a los órganos de dirección y gestión de estos servicios. Las diferencias en su naturaleza conllevan disparidad en sus objetivos.

Como ya ha quedado reflejado en el párrafo anterior, el fin de los sistemas de salud es la prestación de los servicios sanitarios a los que tienen derecho los ciudadanos, siendo la principal característica que deben cumplir estos últimos su contribución a mejorar, mantener o restaurar los niveles de salud de la población a la que van dirigidos.

Los objetivos de la Administración Sanitaria van dirigidos a la obtención del máximo nivel de eficiencia en la gestión de estos servicios. Esta eficiencia puede conseguirse mediante la reducción de costes, incrementando la productividad o con un «mix» de ambos.

La posibilidad de aplicación de cualquiera de estos mecanismos de mejora de eficiencia, cuando lo hacemos en el ámbito de la Administración Pública, es diferente de cuando actuamos a nivel micro o macro.

A nivel micro todos ellos son aplicables; sin embargo, a nivel macro la eficiencia sólo puede y debe conseguirse mediante la mejora de la cantidad y calidad del producto.

Esto se debe a que los recursos que los presupuestos destinan a sanidad tienen un carácter finalista y anual, de tal manera que en el

caso de que todo el presupuesto no sea ejecutado el ahorro producido se pierde al no poder ser incorporado al ejercicio siguiente, no existiendo, por tanto, capacidad de generar ningún tipo de beneficio económico.

Tampoco debemos olvidar que, en el ámbito sanitario, la mejora de la producción no se puede medir exclusivamente en incrementos de la cantidad y calidad de servicios prestados, ya que no todos ellos contribuyen en la misma medida a la consecución del objetivo final: mejorar el nivel de salud de la población a la que van dirigidos.

Debemos, así mismo, considerar que el carácter de «servicio» que tienen la mayor parte de las prestaciones sanitarias sitúa los puntos clave de la organización en aquellos momentos en los que se produce un contacto personalizado entre el usuario y el proveedor, como son los servicios de citación y atención al paciente, las consultas o los servicios de atención domiciliaria, y que, por tanto, la capacidad, aptitud y actitudes de los profesionales sea decisiva en todo el proceso.

La naturaleza del proceso asistencial hace necesario que en la mayor parte de los casos sea precisa la participación de diferentes servicios y, por tanto, de diferentes profesionales que no siempre desarrollan su actividad en el mismo centro sanitario y que, en no pocas ocasiones, comparten capacidad y aptitudes comunes que les permiten participar en el mismo punto del proceso asistencial.

Por todo ello, la búsqueda de la eficiencia por parte de las administraciones sanitarias públicas se produce a través de:

- La selección y priorización de aquellos servicios sanitarios que, atendiendo a las características epidemiológicas de la población receptora, pueden aportar un mayor beneficio en la mejora del nivel de salud de la misma.

- La mejora continua del proceso asistencial, asegurando que todas las actuaciones son realizadas por el profesional, nivel asistencial y centro con el nivel de especialización requerido (ni mayor ni menor), sabiendo que para ello cuentan con el acceso a la tecnología necesaria y disponen en cada caso de la logística adecuada.
- El mantenimiento de la capacidad y aptitud de los profesionales que asegure un alto grado de nivel científico en todas sus actuaciones y permita una orientación hacia la utilización de aquellos medios y recursos que han demostrado una mayor relación coste-beneficio.
- El fomento de una actitud positiva de servicio hacia el ciudadano y hacia la propia organización mediante políticas de personal dirigidas a la mejora de la motivación y desarrollo profesional.

Las sociedades científicas y los profesionales sanitarios

Las sociedades científicas se constituyen como agrupaciones de profesionales que ostentan una misma especialidad y cuyo objeto fundamental es la promoción de la misma. Aun cuando la mayor parte de las mismas tienen también un carácter reivindicativo, su diferencia con los sindicatos es clara en tanto que las primeras se centran en aspectos relacionados con la mejora de la competencia profesional y los aspectos éticos de desarrollo de la especialidad, mientras que los segundos se concentran fundamentalmente en las mejoras de carácter laboral.

Los objetivos y actividades desarrollados por las sociedades científicas son muy diversos, no obstante, y teniendo en cuenta la orientación de este artículo, se podrían destacar las siguientes:

1. Optimizar la práctica de la especialidad que representan a través de la promoción de mejoras en la ordenación y regulación de la misma, la definición del perfil profesional, así como impulsar la investigación en el ámbito de la especialidad.
2. Fomentar el mantenimiento y mejora del nivel científico de la especialidad mediante la participación activa en el proceso de formación de nuevos especialistas, desde el diseño del plan de estudios hasta la evaluación final, pasando por la participación en las actividades formativas y continuando mediante actividades de formación continuada, como son el desarrollo de cursos, organización de actividades científicas, edición de guías, revistas, libros, etc.
3. Contribuir al desarrollo profesional, orientando y asesorando a los especialistas sobre la problemática del ejercicio profesional de la especialidad, sus derechos e intereses profesionales, laborales, económicos y sociales.
4. Colaborar con otras organizaciones que pueden contribuir a sus fines como la Administración, la universidad, las organizaciones colegiales o los sindicatos.

Los puntos de encuentro y de desencuentro

Los puntos de encuentro de la Administración Sanitaria Pública y de las sociedades científicas se encuentran en el desarrollo de aquellas actividades y líneas de trabajo que contribuyen a la consecución de los objetivos de ambas organizaciones.

La Administración Sanitaria necesita disponer de guías de práctica clínica que orienten la actuación de los profesionales sanitarios hacia modelos de trabajo que garanticen la calidad de la asistencia presta-

da, la efectividad de las medidas diagnósticas y terapéuticas recomendadas y que valoren la relación coste-beneficio en la toma de decisiones.

Las sociedades científicas también incluyen entre sus objetivos la edición de guías clínicas que promuevan la más científica y correcta asistencia a la población en el área de su especialidad de forma más humana.

La realización conjunta de estas guías, o al menos el que cuenten con el reconocimiento mutuo, es un valor añadido que asegura la independencia en los planteamientos científicos, una rápida y amplia difusión, así como su aceptación tanto entre los profesionales dedicados a la asistencia como aquellos otros encargados de la dirección de los centros.

De la misma forma, la participación de las sociedades científicas en el proceso de definición de los criterios de selección de nuevos servicios, en la evaluación de su pertinencia y de la capacidad de ejecución y desarrollo, así como, tras su implantación, en el análisis del nivel de adherencia de los profesionales a las normas técnicas definidas para el mismo, garantiza a la Administración Sanitaria la certificación de que el proceso se realiza con criterios técnicos. Para las sociedades científicas supone la posibilidad de participar en las actividades de planificación sanitaria y la capacidad de orientar la práctica de la especialidad hacia estándares de calidad.

El interés de las sociedades científicas en la participación en aquellas actuaciones de la Administración Sanitaria encaminadas a la definición de perfiles profesionales o de puestos de trabajo, en el desarrollo de normas de funcionamiento de los centros sanitarios o en la definición de las relaciones con otros especialistas o con otros profesionales viene derivado de sus objetivos de promover actuaciones encaminadas a canalizar las aspiraciones profesionales de los especialistas

a quienes representan, introducir medidas que incidan en la mejor ordenación y regulación de la profesión y permitan, en definitiva, la potenciación y desarrollo de la especialidad.

Su participación en estas actividades supone para la Administración Sanitaria una garantía de que las medidas propuestas responden a la realidad cotidiana, que las disposiciones van a resultar efectivas y que la visión de la organización es compartida con todos los niveles de la misma.

El convencimiento de que este es el camino que hay que seguir nos ha conducido en Castilla y León a mantener una cordial, satisfactoria y fructífera relación con las sociedades científicas existentes en el ámbito de la Atención Primaria, producto de la cual ya se han hecho realidad, en tan sólo cuatro años, varios proyectos, como la revisión y actualización de la Cartera de Servicios de Atención Primaria, la celebración, cada dos años, de una reunión sobre este tema y el mantenimiento de una Comisión de Cartera de Servicios, tanto a nivel autonómico como de cada área sanitaria, que con la participación de las sociedades científicas y los equipos de Atención Primaria realiza el análisis, seguimiento, evaluación y propuestas de mejora en este campo.

Fruto de esta colaboración ha sido también la realización conjunta y edición de guías clínicas como las de:

- Atención al niño con asma.
- Atención al niño con síndrome de Down.
- Adopción internacional.
- Atención al inmigrante.
- Atención al niño con parálisis cerebral.

- Deshabitación tabáquica.
- Atención al paciente con demencia.
- Protocolos de fisioterapia en Atención Primaria.
- Prevención de úlceras por presión y heridas crónicas.

Así como la continuación del trabajo en otras guías que estarán, dentro de poco, en condiciones de ser publicadas como la de:

- Autismo y obesidad infantil.
- Atención integral de factores de riesgo cardiovascular.
- Oncogúías.

También ha permitido el abordaje de otros proyectos, como la elaboración de un documento sobre salud infantil, la realización de unas jornadas sobre deshabitación tabáquica en Atención Primaria, la elaboración de la guía de autoevaluación, adaptación del modelo E.F.Q.M. a Atención Primaria, así como su aplicación en siete centros de salud, el mantenimiento de un grupo de trabajo que junto con la Sociedad de Medicina Rehabilitadora ha permitido definir las actuaciones de rehabilitación susceptibles de ser abordadas en Atención Primaria, así como los canales de coordinación y colaboración entre ambos niveles asistenciales o la realización de un amplio y ambicioso proyecto que pretende definir los perfiles profesionales y de puestos de trabajo en Atención Primaria y que esperamos que sea una realidad en el año 2006, después de más de tres años de trabajo y espera.

El futuro sigue planteando importantes desafíos en el ámbito sanitario que requerirán un importante consenso entre todas las partes impli-

cad. Cabe destacar cuatro retos en los cuales la participación y colaboración de las sociedades científicas es fundamental:

- Por una parte es necesario abordar una revisión de la normativa que rige la Atención Primaria ya que, aun siendo válida en su inmensa mayoría, la misma fue redactada hace ya más de 20 años, siendo, por otra parte, necesaria su adaptación a normas de reciente publicación como la Ley de Cohesión y Calidad del Sistema Sanitario o el Estatuto Marco. Es un trabajo lleno de dificultades y no exento de peligros, pero necesario.
- La implantación de sistemas de informatización de la historia clínica abre nuevas posibilidades de seguir avanzando hacia un sistema de evaluación que, sin olvidar el análisis del proceso, evalúe resultados tanto clínicos como en salud, donde el sistema de información se ponga a disposición del sanitario como un instrumento de mejora, pero sobre todo permite introducir la posibilidad real de efectuar una gestión de procesos que facilite la comparación con los mejores como técnica de búsqueda de la excelencia.
- Uno de los principales problemas del sistema sanitario, presente desde sus orígenes y pendiente de solución, que últimamente está siendo objeto de diferentes propuestas de solución en todas las comunidades autónomas, es la continuidad del proceso asistencial cuando el mismo requiere la participación de profesionales de ambos niveles asistenciales. Algunas de las soluciones que están siendo adoptadas por los servicios de salud de las diferentes comunidades autónomas, y en especial aquéllas que se refieren a propuestas de gestión única, son vistas por Atención Primaria como una amenaza y ante ellas se adoptan, en muchas ocasiones, posiciones pasivas y defensivas. Es necesario, por el contrario, intentar participar y liderar el proceso.

- Hay, por último, un problema emergente que a veces no percibimos en toda su magnitud: la escasez de algunos profesionales, especialmente médicos especialistas en Medicina de Familia y Pediatría. Es un problema que se va a agudizar con el tiempo, que no tiene solución a corto plazo (un médico especialista tarda en formarse 10 años), que requiere una planificación conjunta de los servicios sanitarios con las universidades y que, muy posiblemente, a medio plazo traiga como consecuencia un cambio en el papel, las funciones y el perfil de los profesionales sanitarios que desarrollan su actividad en la Atención Primaria.

Los puntos de desencuentro pueden surgir cuando la Administración pone el énfasis en la reducción de costes y no en mejorar la calidad de los servicios sanitarios, utilizando para ello todos los recursos disponibles de la forma más eficiente, o cuando las sociedades científicas lo ponen en reivindicaciones profesionales y laborales más que en el desarrollo de la especialidad y el perfeccionamiento de la competencia profesional.

La existencia de más de una sociedad científica en Atención Primaria, tanto entre la Medicina de Familia como entre la Pediatría, puede ser, a su vez, objeto de desencuentros cuando una de ellas pretende imponer su criterio sobre las demás o cuando la Administración no sabe mantener el equilibrio y decanta su atención exclusivamente hacia una de ellas.

También pueden aparecer problemas cuando una de las partes se empeña en imponer un modelo ideal que se aleja de la realidad y del día a día, o, todo lo contrario se aferra a la «cotidianidad» y a un conservadurismo radical y no es capaz de hacer planteamientos de cambio y reforma que conduzcan hacia el modelo que consideramos como ideal.

La realidad cotidiana nos enseña que son más los puntos de encuentro que los de desencuentro y que tanto los directivos de las socieda-

des científicas como los de la Administración saben que su obligación es colaborar para conseguir un fin común que no puede ser otro que ofrecer a los ciudadanos unos servicios sanitarios de alta calidad y contribuir con ello a mejorar su nivel de salud.

No puedo acabar este artículo sin dejar de dar las gracias a todas las sociedades científicas que desde el principio han venido y continúan trabajando con la dirección técnica de Atención Primaria.