

Presentación

Pocas cuestiones interesan y preocupan más a la sociedad que la sanidad, en todas las acepciones del concepto. Este interés y esta preocupación por lo sano, lo saludable y el conjunto de servicios destinados a preservar la salud apenas precisan explicación. Al fin y al cabo, la sanidad representa el factor causal clave del primer y principal cambio social ocurrido durante el siglo XX en los países desarrollados: el aumento de la esperanza de vida. No está de más recordar aquí que, en España, la esperanza de vida para el conjunto de la población hacia 1900 no superaba los 35 años; al final del siglo, se acercaba a los 79 años.

Convertida en un pilar central de los Estados del bienestar, la sanidad es a menudo objeto de debate público. Suele éste centrarse en problemas concretos que van surgiendo en el acceso de los usuarios a los servicios y en la prestación de éstos por parte del personal sanitario. Otros temas quedan con frecuencia al margen de la discusión pública, bien porque no se plantea su importancia de modo claro y adecuado, bien porque se perciben como excesivamente técnicos y complejos. La Fundación de las Cajas de Ahorros (FUNCAS) dedica este *Panorama Social* a esas otras cuestiones, esenciales para el presente y el futuro de la sanidad y no tan complejas como para que no puedan ser entendidas por la ciudadanía si se presentan y analizan con lucidez.

Gestión e investigación biomédica constituyen los dos grandes ejes en torno a los que gira el grueso de las aportaciones incluidas en este número. Los primeros artículos de la sección A DEBATE

centran la atención en las reformas de los sistemas de salud iniciadas durante las últimas décadas por los Gobiernos de prácticamente todos los países occidentales. La expansión del gasto sanitario y los problemas de eficacia y eficiencia registrados en las instituciones sanitarias han obligado a acometer estas reformas, en buena medida consistentes en la búsqueda de nuevas fórmulas de gestión pública. Así, el artículo de **Laura Cabiedes Miragaya**, de la Universidad de Oviedo, traza un amplio panorama de reformas al analizar las experiencias de cuatro países: Reino Unido, Suecia, España y Nueva Zelanda. Se aprecia ya en este artículo con claridad que las dificultades que entrañan tales iniciativas reformistas no son sólo de carácter técnico, sino también político.

El camino de las reformas sanitarias está marcado por la exploración permanente, y no es raro que los avances en una vertiente vayan acompañados de retrocesos en otras ni que se produzcan consecuencias indeseadas que, a la postre, exijan corregir la senda. Uno de esos casos en los que las reformas no han conseguido los principales objetivos que las inspiraron es el de Noruega, donde en un proceso de "devolución inversa" el Estado central asumió a principios de este siglo la propiedad de todos los hospitales públicos (hasta entonces adscritos a los condados) para limitar el rápido aumento en la producción de servicios sanitarios y en el gasto. Como muestran **Terje P. Hagen** y **Trond Tjerbo**, de la Universidad de Oslo, esta reforma no ha resultado en una contención del gasto de las administraciones sanitarias, toda vez que determinadas características del sistema político noruego han favorecido la imposición de restricciones presupuestarias "blandas", es decir, de escaso cumplimiento.

Distinto es el caso de Portugal, país gobernado desde su transición a la democracia en los años setenta por partidos con muy diversas concepciones sobre el papel de lo público y lo privado en la provisión de la atención sanitaria. Como pone de manifiesto **María Asensio**, investigadora del Instituto Nacional de Administração de Portugal, esta disputa no está resuelta, pero parece claro que la combinación de los firmes apoyos políticos con los que cuenta el sector sanitario privado y el peso de una larga tradición de servicios de salud mixtos ofrece una poderosa resistencia a los intentos de aumentar el protagonismo de la sanidad pública. Aunque de diferente manera, el caso portugués y el caso noruego ilustran que, por ambiciosas y enérgicas que sean las propuestas de reforma sanitaria, éstas pueden toparse con instituciones políticas y sociales sólidamente arraigadas, capaces no sólo de modular el impacto de los cambios, sino en ocasiones también de obligar a sus defensores a desistir de sus intentos.

Evidentemente, un fracaso en la implantación de las reformas resulta mucho menos probable si el país carece de un régimen democrático, como ocurrió en Chile, donde el Gobierno del general Pinochet reestructuró el sistema sanitario, reforzando el sector privado tanto en la financiación como en la provisión de los servicios. Casi tres décadas después de su puesta en marcha se dispone ya de una perspectiva temporal suficiente para valorar los efectos de tal reforma, como hacen **Jean-Pierre Unger** y **Pierre De Paepé**, del Instituto de Medicina Tropical de Amberes, junto con **Giorgio Solimano** y **Oscar Arteaga**, de la Universidad de Chile.

Mientras en los años ochenta avanzaba en Chile la privatización de los servicios sanitarios y algunos organismos internacionales apuntaban a esta experiencia como modelo, en España la financiación pública de la sanidad recibía un respaldo indiscutible con la aprobación de la Ley General de Sanidad (1986), que universalizó el acceso a los servicios sanitarios. El aumento del gasto sanitario público ha venido acompañado de un proceso de descentralización plasmado en la creación de diecisiete servicios autonómicos de salud. Como argumentan **Juan Manuel Cabasés** y **David Cantarero**, de la Universidad Pública de Navarra y de la Universidad de Cantabria respectivamente, el sistema español de financiación sanitaria no sólo afronta el reto del incremento del gasto, sino también el de conseguir una distribución equitativa entre las comunidades autónomas sin penalizar los esfuerzos que algunas realicen por gestionar más eficientemente los servicios que proveen a sus usuarios.

Factor clave para la consecución de eficiencia y calidad en la provisión de prestaciones sanitarias son lógicamente los médicos. En ellos enfoca la atención **Vicente Ortún**, de la Universidad Pompeu Fabra, exponiendo una serie de argumentos sobre cómo mejorar el sistema de incentivos para optimizar su labor profesional. Por su parte, **Belén Ruiz Antorán**, **Arantxa Sancho**, **Lourdes Cabrera** e **Isabel Salcedo**, del Servicio de Farmacología Clínica del Hospital Universitario Puerta de Hierro, destacan la importancia de la participación del personal sanitario en la estimación del valor terapéutico de los medicamentos y en la consecución del tan insistentemente postulado “uso racional” de éstos. De su análisis de los factores que más afectan al crecimiento del gasto farmacológico se desprenden una serie de consideraciones sobre cómo contenerlo razonablemente.

Los últimos tres artículos de la sección A DEBATE inciden en cuestiones relacionadas con el otro gran factor de cambio de la sanidad: la investigación biomédica. **Enrique de Álava**, del Centro de Investigación del Cáncer de la Universidad de Salamanca-CSIC, valora el potencial de investigación biomédica que posee España y subraya dos requisitos para activarlo plenamente: la promoción del desarrollo de ensayos clínicos en el marco de los hospitales y la articulación de un sistema de investigación biomédica que permita aprovechar mejor las capacidades de los investigadores que trabajan en nuestro país y generar sinergias. En busca de ese modelo de sistema articulado, muchos investigadores y gestores de investigación miran hacia determinados enclaves, como el que conforman Boston y sus alrededores en Estados Unidos. **Jordi Barretina**, investigador del Dana Farber Institute de Massachusetts, describe las características de ese entorno institucional tan favorable al progreso de la investigación básica y aplicada, y expone su visión acerca de cómo cabría mejorar el sistema español de investigación biomédica.

También **Beatriz González López-Valcárcel**, de la Universidad de Gran Canaria, y **Néboa Zozaya** hacen hincapié en la conveniencia de introducir mejoras en el desarrollo de la investigación y de su traslación al ámbito sanitario. Apuntan en su artículo las grandes ventajas que puede reportar la “revolución biotecnológica” (sobre todo, en el avance de la medicina predictiva y la eficacia de los tratamientos), sin dejar de insistir en la necesidad de tener muy en cuenta los criterios de coste-efectividad a la hora de valorar los nuevos productos biotecnológicos, con el fin de evitar una insostenible evolución de los costes sanitarios. Innovación

biomédica y gestión deben, por tanto, ir de la mano para garantizar la creciente calidad de los servicios sanitarios, pero también para evitar situaciones de exclusión sanitaria.

Precisamente los graves problemas de acceso a servicios sanitarios son tanto causa como consecuencia del mantenimiento de la pobreza en los denominados "países del Sur". Entre las muchas organizaciones no gubernamentales y personalidades públicas que denuncian las desigualdades sanitarias en el mundo y proponen modos de enfrentarse a ellas destaca Paul Farmer. Este médico y antropólogo estadounidense ha conseguido con sus argumentos en pro de una sanidad global abrir un espacio de atención pública a los problemas sanitarios de los países que no cuentan con sistemas sanitarios desarrollados. La sección VOCES A CONTRACORRIENTE se hace eco de su enfoque de la sanidad, las líneas de actuación que sigue en sus proyectos y algunos de los resultados que ha alcanzado.

Por último, la sección LA DIMENSIÓN SOCIAL DE LAS CAJAS DE AHORROS recoge las iniciativas que están impulsando y desarrollando en el campo de la sanidad Caja Castilla La Mancha, **cajacírculo** y Caja España. Las aportaciones de estas y otras muchas cajas a la financiación de la investigación sanitaria, la provisión de herramientas de diagnóstico y terapia, y la oferta de instalaciones para la prestación de servicios sanitarios las convierten en actores importantes y valorados para el progreso de los sistemas de salud de las comunidades autónomas.

En definitiva, quien se adentre en la lectura de este *Panorama Social* descubrirá que el propio éxito de la sanidad la obliga a afrontar continuamente nuevos retos. Ante estas circunstancias, la gestión y la investigación emergen como dos campos llenos de posibilidades. FUNCAS ha querido subrayar en este séptimo número de *Panorama Social* la importancia que adquieren estas dos dimensiones en la discusión sobre el futuro de la sanidad; una discusión para la cual esta revista, como viene haciendo desde que inició su andadura hace ya tres años, proporciona datos y análisis expertos sobre los fenómenos que afectan a las sociedades modernas, en general, y a la española en particular.