
La salud pública en España.

Modelos organizativos

Margarita García Barquero
Instituto de Administración Sanitaria.

En la última mesa de las Jornadas de Trabajo sobre Organización de los Servicios de Salud Pública en España se presentaron dos nuevos modelos de organización de la gestión de estos servicios: el modelo de Cataluña y el modelo desarrollado en la Comunidad de Madrid.

Estas dos Comunidades Autónomas (CC.AA.) ofrecen aspectos semejantes en la forma de organizar la salud pública en su territorio, aunque en diferente grado de implantación, a lo que se añade dos características poblacionales similares, la primera en cuanto a número habitantes, (solo superadas por Andalucía) y la segunda en cuanto a la distribución de la población, ya que en sus territorios se encuentran las dos ciudades del Estado Español que concentran un mayor número de personas.

La idea básica de organización para este nuevo modelo de gestión de los servicios de salud pública se basa en la separación entre las funciones de auto-

ridad sanitaria y la provisión de servicios.

El objetivo de esta separación de funciones es ofrecer unos servicios de salud pública próximos y con participación de los ciudadanos, creíbles, visibles y capaces de liderar las actuaciones de su competencia en coordinación con otros recursos como los servicios asistenciales, sociales, educativos, corporaciones locales, sociedad civil, etc., superando la rigidez del entorno administrativo.

Aunque en la práctica el modelo otorga distinto nombre, distinto diseño como organismo/institución pública a las estructuras que soportan estas competencias en ambas CC.AA., las dos formas de organizarse enmarcan las funciones científicotécnicas en un ente público con autonomía de gestión y presupuesto propio que facilita la gestión y supera la mencionada rigidez administrativa.

La coordinación, las proposiciones legislativas y el ejercicio de autoridad sani-

taria recaen, con distinto peso, sobre todo en dotación de recursos humanos, en la estructura centralizada del Departamento/Consejería correspondiente.

Si bien es cierto que en los últimos años se ha producido un acercamiento de la salud pública a los ciudadanos, dado el poco tiempo de experiencia de este nuevo modelo en ambas CC.AA., no es posible, por el momento, evidenciar que “el cambio ha sido debido al cambio”.

Es decir, que tras un período de rodaje, sobre todo en la Comunidad de Madrid que tiene el modelo más desarrollado en el que se van realizando los necesarios ajustes de espacio competencial y de coordinación, se están dando resultados en cuanto a que:

1. Los servicios son más resolutivos.
2. Existe una mayor agilidad administrativa.
3. Hay más proximidad a los servicios asistenciales, a los ciudadanos y al territorio, proporcionando mayor confianza y credibilidad.
4. Es más fácil la coordinación con otros recursos, iniciándose diversas acciones en colaboración con otras Instituciones y con la sociedad civil, lideradas por los servicios de salud pública.
5. Existe mayor visibilidad y transparencia.

Excepto en lo que se refiere a la agilidad administrativa, que está aportando credibilidad a los servicios de salud pública al poder resolver los trámites tanto de contratación de recursos humanos como de concursos de suministros con una rapidez infrecuente para la Administración, no podemos afirmar que los cambios positivos producidos en los últimos años en la prestación de servicios de salud pública sean sólo debidos al nuevo modelo.

Considerando las bondades del modelo, sobre todo en lo referido a la ya mencionada agilidad administrativa y teniendo presente que el objetivo es ofrecer unos servicios de salud pública próximos, creíbles y con participación de los ciudadanos, tras las intervenciones de los ponentes surgen algunas preguntas como:

- ¿No podrían entrar en conflicto competencial las estructuras creadas?
- ¿Cómo se resuelve en el día a día la separación de funciones?
- ¿No aumentan los requisitos burocráticos en ciertas actuaciones, sobre todo las referidas a la inspección al existir trámites administrativos intermedios?

Para finalizar, y considerando la importancia del desarrollo de nuevos modelos de gestión, se haría necesario esperar a que el tiempo ofrezca datos que permitan el ajuste de los modelos a la realidad cotidiana.