

## Arrimar el hombro y fortalecernos como sociedad

Vicente Ortún  
Decano de la Facultad de Ciencias Económicas y Empresariales  
Universidad Pompeu Fabra, Barcelona

Eleodora Barbero, jubilada de 84 años, puede caminar pese a la sanidad pública... la enfermedad conocida como pie en garra amenazaba con relegarla a una silla de ruedas. Se le habría acabado la vida de calidad, lamenta Anastasio Luque, el hijo que acompañó a la paciente a la consulta del hospital público. Allí les advirtieron de que la mujer debía ser operada con cierta urgencia. La espera podía suponer 3 años. Un médico del sistema público opera gratis a la paciente en una clínica privada. El alquiler del quirófano ha costado 1.200 euros.<sup>1</sup>

Una consejera de sanidad no entendió porque su allegado Casimiro Cifuentes (identidad camuflada), de 47 años, no solicitó la oportuna recomendación que le hubiera permitido saltarse las listas de espera. En su caso, una estenosis cervical afectaba de manera progresivamente preocupante la movilidad, amén de otras afecciones menos esenciales, y tuvo que costearse una tan delicada como inevitable, en su caso, artrodesis.

El que Eleodora o Casimiro hubieran recibido asistencia pública depende más de la organización de ésta (particularmente de la correcta priorización de las listas de espera) que de los recursos disponibles pero antes de entrar en el tema de cómo la crisis afecta a los servicios sanitarios y cuál ha de ser la respuesta, situémonos un poco.

El mundo ahora: El progreso **no** es el motor de la historia. Las naciones ascienden y decaen. El renacimiento de China e India, la movilidad de mercancías, personas e ideas, los cambios tecnológicos, influyen en nuestra evolución, la de 'Occidente', aquel Occidente de cuya expansión mundial fue España, junto con Portugal, punta de lanza en el s. XV. Y en cada circunstancia histórica, los poderosos, sean señores feudales, burgueses o oligarcas financieros, aprovechan las circunstancias para favorecer sus intereses. Los poderosos actuales concentran en cada sociedad una proporción cada vez más alta de la renta –aumenta la desigualdad en el seno de los países- lo cual es compatible con una especie de convergencia mundial, que ha supuesto una menor desigualdad entre los habitantes del mundo (7.000 millones ahora) globalmente considerados<sup>2</sup>.

La crisis económica: El mundo no está en crisis. Sólo Europa, y particularmente su Mezzogiorno, están en crisis. Más allá de una recesión (disminución del producto interior bruto durante dos trimestres consecutivos) llevamos tiempo inmersos en ella: desde la década "prodigiosa", de crecimiento aparente por aumento de la inmigración pero sin mejora de la productividad. En el periodo 1999-2009 el gasto sanitario real financiado públicamente crece en un 50%. La burbuja no

fue sólo inmobiliaria pero ésta nos permitió unos ingresos públicos extraordinarios que ahora han desaparecido...aunque los gastos públicos se hayan consolidado.

El impacto de la crisis en la salud: Algunas crisis, como la de Rusia 1990, pasó a la historia por hundir en ocho años la esperanza de vida al nacer en hombres y otras, como la de Finlandia en esa misma época, por haber contribuido a la mejora de la salud de la población<sup>3</sup>. Si hay luz al final del túnel, el episodio de desempleo se puede utilizar para hacer ejercicio y aprender idiomas sin presiones laborales cotidianas. Sin luz al final del túnel emergen los determinantes básicos del estado de salud de la población (nutrición, medio ambiente, variables socio-económicas, estilos de vida) entre los cuales los servicios sanitarios no dejan de ser unos recién llegados.

La salud es un componente del bienestar pero no debe identificarse con el mismo. También los servicios sanitarios, en estas ultimísimas décadas, son un determinante importante de la salud pero no debe tampoco identificarse servicios sanitarios con salud. La crisis nos llevará no tan solo a vigilar su impacto en morbilidad y mortalidad sino a replantear las políticas de salud. Permítanme un par de ejemplos que suelo utilizar: El programa de niño analfabeto debería tener prioridad ante el programa del niño sano por el mayor impacto en la salud que la evitación de la pobreza dinástica tiene. De la misma forma, con las reacciones adversas a medicamentos como el tercer problema de salud más importante de España (segundo país del mundo en consumo de medicamentos medido en dosis diarias definidas)<sup>4</sup>, algunas prescripciones de entre las que suponen 2.000 euros en medicamentos por pensionista-año resultan más sacrificables que las pensiones bajas, por el mayor impacto que en la salud tiene una pensión digna e incluso por la beneficiosa reducción de iatrogenia aportada por una menor inadecuación.

Respuesta a la crisis desde los servicios sanitarios.

- Arrimar el hombro: Mejorar la productividad...también en los servicios sanitarios. No podemos endeudarnos. Alemania y otros países de la Unión Europea ya nos han realizado suficientes transferencias (no siempre bien utilizadas). Tampoco cabe señalar a otros sectores ni 'poner el muerto sobre la mesa'. Hemos de espabilar. Hay que producir y vender en mercados nacionales e internacionales tomates, equipos, servicios, también sanitarios en un futuro...y para ello están indicadas una serie de reformas estructurales así como una lucha decidida contra la corrupción y los déficits meritocráticos<sup>5</sup>.
- Planificar, ya que la utilización depende de la oferta. No financiar públicamente prestaciones que otros países más ricos, y con estados de bienestar más consolidados, no financian.
- Suprimir el 20% de 'grasa' de nuestros servicios sanitarios: Prestaciones inadecuadas. Sólo los clínicos saben hacerlo. Muy posiblemente una financiación de base capitativa, estimuladora por otra parte de una mejor atención a polipatológicos con actividades de la vida cotidiana limitadas, ayudaría.
- Autonomía para los centros y competencia por comparación, sin mercados ni exigencia de confesión liberal. Seguridad para todos, inmortalidad para nadie. Preferiblemente evitar el incentivo del lucro: Cortacircuítala decisión clínica y aleja de la atención al necesitado.

- Fortalecernos como sociedad: Conseguir una sociedad más justa consolidando una de las conquistas de la humanidad, el Estado del Bienestar. Además de la imprescindible mejora de la transparencia, legitimadora de cualquier decisión y lubricante social, conviene mantener la financiación fundamentalmente pública de los servicios sanitarios...insistiendo, eso también, en que la utilización dependa de necesidad no de fascinación tecnológica, recomendación o conveniencia.
- Producción de servicios sanitarios cómo se vea: Evitando tanto los experimentos a prueba de fallos<sup>6</sup> (aunque suenen ‘modernos’, den la apariencia de trasladar riesgos, permitan hacer favores y pongan la puntilla a los sindicatos) como el numantinismo corporativista estatutario que opte por ignorar sus grandes espacios para la mejora<sup>7</sup>.

Eleadoras y Casimiro podrán ser atendidos públicamente en la crisis más dura que ha conocido España en los últimos 70 años si miramos decididamente hacia afuera (el mundo) y hacia adelante (las luces al final del túnel). Sin engaños, aceptando el empobrecimiento momentáneo y, sobre todo, con legitimidad y transparencia dando información pronóstica, el mejor ansiolítico social. No importa que perdamos talentos jóvenes. España sólo ha dejado de ser país de migraciones en los últimos 30 años. Importa mucho, en cambio, que vuelvan quiénes ahora puedan marchar. Y para ello hemos de preparar una sociedad más productiva (una sanidad más resolutiva) y justa (meritocrática).

<sup>1</sup> Caridad en la sanidad pública. El País, 12 de febrero 2012.

<sup>2</sup> Sala-i-Martin. La gran convergencia. La Vanguardia, 2 de febrero 2012.

<sup>3</sup> González López-Valcárcel, Beatriz. La sanidad en tiempos de crisis. Revista Economistas 2011; 126 extra (marzo 2011): 127-134.

<sup>4</sup> Sanfélix-Gimeno G, Peiró S, Meneu R. La prescripción farmacéutica en Atención Primaria. Mucho más que un problema de gasto. En V Ortún (dir): La refundación de la Atención Primaria. Madrid: Springer, 2011. Disponible en: [http://www.upf.edu/catedragrunenthalsemg/publicaciones/coleccion\\_catedra.html](http://www.upf.edu/catedragrunenthalsemg/publicaciones/coleccion_catedra.html)

<sup>5</sup> Ortún V. Plan de acción para los 100 primeros días de gobierno. El Periódico 29 de noviembre 2011. Accesible en: <http://www.econ.upf.edu/~ortun/publicacions/+Valor29nov11Castella.pdf>

<sup>6</sup> Acerete B et al. Spanish healthcare Public-Private Partnerships: the ‘Alzira model’. Critical perspectives on accounting 2011; 22(6): 533-49.

<sup>7</sup> Kovacs F et al. Avoidable costs of physical treatments for chronic back, neck and shoulder pain within the Spanish National Health Service: a cross-sectional study. BMC Musculoskeletal Disorders 2011, 12: 287.