

# LA EVITABLE LIQUIDACIÓN DE LA SANIDAD FINANCIADA PÚBLICAMENTE

Vicente Ortún  
Decano Facultad Ciencias Económicas y Empresariales  
Universidad Pompeu Fabra

*Vendrán más años malos  
y nos harán más ciegos;  
vendrán más años ciegos  
y nos harán más malos.*

*Rafael Sánchez Ferlosio*

La crisis no tiene por qué liquidar la sanidad financiada públicamente. Conviene que no lo haga. No hay incompatibilidad entre mejorar la productividad y disponer de un Estado del Bienestar (EB). El problema no radica en el EB, sino en el tipo de EB, y aquí España tiene deberes pendientes pues su EB tal como está organizado no resulta, en la comparativa europea, ni equitativo ni eficiente<sup>1</sup>. Más allá de la solvencia económica está la deseabilidad política, la que conceden los ciudadanos en repetidas votaciones, cuando optan por financiar públicamente el acceso a los servicios sanitarios. Para que esas opciones se mantengan, las clases medias no pueden quedar excluidas de las prestaciones del EB, por la razón que sea. Hay que conjurar, por tanto el riesgo de un EB para pobres (un pobre EB), primero, por razones de eficiencia económica, y segundo, por un juicio moral acerca de los peligros de la dualización social que inevitablemente encontraríamos en sanidad cuando sólo una parte de la sociedad pudiera acceder a cualquier innovación o prestación sanitaria.

El aseguramiento obligatorio se ha manifestado superior tanto en la práctica como en la teoría a un mercado de aseguradoras en competencia. En los momentos actuales resulta más urgente evitar mundos peores que pensar en los mundos mejores. El EB es una conquista de la humanidad compatible con el progreso económico como muestra la experiencia histórica de los países escandinavos. El estado de bienestar moderno se asocia más a criterios de equidad que de eficiencia. La equidad, entendida como el juicio social de las poblaciones, acerca de qué diferencias son aceptables y cuáles no, varía en el tiempo y en el espacio, constituyendo un anclaje

menos sólido para el componente sanitario del estado del bienestar (EB) que los motivos de eficiencia económica basados en la superioridad del aseguramiento obligatorio.

Los Estados del Bienestar exitosos se han beneficiado, por una parte, de los menores costes administrativos del universalismo, pero –sobre todo- han sabido controlar los desincentivos del modelo por tres vías:

- Una financiación impositiva regresiva (los ‘pobres’ pagan a los ‘pobres’) en base a impuestos sobre el consumo, las rentas del trabajo y los bienes de consumo adictivo.
- Prestaciones sociales que solucionan un problema, pero por ejemplo, pero con invitación a no instalarse en la dependencia de la transferencia pública.
- Apertura de la economía para vivir los salutíferos condicionantes de la competencia internacional.

No hay contradicción genérica entre estado de bienestar y aumento de la productividad como los países nórdicos muestran. Los problemas se originan en las ineficiencias e inequidades del estado de bienestar en España. Para que el avance del Estado del Bienestar sea una bendición en sanidad se precisa, pues, centrar la atención en:

1. Qué y cómo se gasta: las prestaciones públicas son para todos pero no son todas, nos faltan atenciones efectivas y nos sobran atenciones inadecuadas. La financiación pública, forzosamente selectiva, ha de pagar por lo que socialmente interesa. Debe implantarse el análisis coste-beneficio generalizado tanto de inversiones públicas en infraestructuras como de cartera de servicios financiada públicamente. Podría incluso establecerse una moratoria de dos años a la incorporación de nuevas tecnologías y dispositivos, y excluir aquello que países más ricos que España no están financiando públicamente. Resulta bueno y barato utilizar conocimientos y prácticas que ya han sido bien analizadas en otros países.
2. Cómo se decide: La viscosidad española condiciona no tanto el qué de las reformas (sanitarias, fiscales, laborales o financieras) sino el cómo de las mismas. Las soluciones sobre el papel están al alcance de cualquier persona informada. Su implantación requiere el abordaje conjunto de todos los ‘déficits’, no sólo los presupuestarios o los exteriores, también los de legitimidad y transparencia. España tiene un problema con su gestión pública. Será muy difícil mejorar la gestión pública o introducir reformas sanitarias que mejoren de forma apreciable nuestra productividad sin una mejor calidad de la política y de las instituciones que la están condicionando<sup>2</sup>. Las prescripciones para un mejor gobierno del Estado son tan conocidas como ignoradas: embridar la financiación de partidos políticos limitando gastos y controlando las aportaciones privadas; perfeccionamiento de la normativa electoral con listas abiertas y demarcaciones que permitan acercarse al principio de una persona, un voto; e independencia de los medios públicos de comunicación. Esto se facilita con un fomento de la transparencia y el acceso público a las bases de datos de la administración, salvo que una disposición específica justifique la inconveniencia de este acceso en función de un conjunto tasado de

circunstancias. Tanto la reciente publicación de los datos individualizados por centros de la Central de Resultados, por parte del Observatorio del Sistema de Salud de Cataluña<sup>3</sup>, como el Anteproyecto de Ley de Transparencia, Acceso a la Información Pública y Buen Gobierno<sup>4</sup>, constituyen pasos importantes en la buena dirección.

3. Cómo se financia: Públicamente los servicios sanitarios coste-efectivos. El resto privadamente mediante seguros privados complementarios, mejor con prima comunitaria

Sólo un Estado eficaz que facilite el tipo de instituciones transparentes e imparciales propio de países como los escandinavos o muchos centro-europeos permitirá que España salga fortalecida de la crisis. El amiguismo y las arbitrariedades nos llevarían de vuelta a los años cincuenta. En el terreno sanitario, hay que estar atentos a la independencia y transparencia de los órganos evaluadores y evitar los experimentos a prueba de fallos como los de los pseudo partenariados público-privado. La maduración social y organizativa debería comportar una cierta desfuncionarización, una autonomía responsable de las organizaciones sanitarias y una cierta competencia por comparación entre ellas. Ni en la partitocracia actual ni en un retorno a la democracia corporativa franquista está la solución. No habrá mejor gestión sanitaria pública sin un mejor gobierno público, concepto éste que se define y mide<sup>5</sup> pero que, sobre todo, resulta crucial en el desempeño de los países. En el camino a recorrer tienen importancia equivalente el *qué* y el *cómo*, la racionalidad técnica y la legitimidad social, legitimidad que se acrecienta con un buen gobierno, concepto complejo en el que se incluyen, entre otros, la necesidad de transparencia, la rendición de cuentas, la regulación de los conflictos de interés, y la profesionalización de las funciones ejecutivas del sistema.

## BIBLIOGRAFÍA

<sup>1</sup> Sapir A. Globalization and the reform of the European social models. *Journal of Common Market Studies*. 2006. 44(2): 369-90.

<sup>2</sup> Acemoglu D y Robinson J. *Why Nations Fail*. Nueva York, Crown Publishers, 2012.

<sup>3</sup> Quart Informe. Àmbit Hospitalari. Barcelona: Agència d'Informació, Avaluació i Qualitat en Salut. Departamento de Salud, Generalidad de Cataluña, julio 2012. Consultado el 31 de julio del 2012. [http://www20.gencat.cat/docs/canalsalut/Minisite/ObservatoriSalut/osscc\\_Central\\_resultats/Informes/Fitxers\\_estatics/Central\\_resultats\\_quartinforme\\_2012.pdf](http://www20.gencat.cat/docs/canalsalut/Minisite/ObservatoriSalut/osscc_Central_resultats/Informes/Fitxers_estatics/Central_resultats_quartinforme_2012.pdf)

<sup>4</sup> Anteproyecto de ley de Transparencia, Acceso a la Información Pública y Buen Gobierno. Madrid: Ministerio de la Presidencia, Gobierno de España, 2012. Consultado el 31 de julio del 2012. <http://www.leydetransparencia.gob.es/anteproyecto/index.htm>

<sup>5</sup> Rothstein B, Teorell J. Defining and measuring quality of government. En S Holmberg y B Rothstein (eds.): *Good Government: The Relevance of Political Science*. Cheltenham, Edward Elgar, 2012.