

Sanidad: ¿podrían salirnos las cuentas?

Para situarnos adecuadamente, comencemos por recordar algunos datos. Según el documento elaborado por la nada sospechosa PricewaterhouseCoopers, SL (PwC), denominado *Diez temas candentes de la sanidad española para 2012*, y citando fuentes de la OCDE y del Banco Mundial, en España el gasto sanitario *per cápita* en 2009 era de 3.067 dólares, frente a los 3.233 dólares de media en la OCDE, es decir, un 5,1% inferior. Con ese nivel de gasto, y siempre respecto a esta misma media, nuestro país disponía de un número ligeramente superior de médicos, casi la mitad de enfermeras, significativamente menos camas por cada



JUAN CARLOS RODRÍGUEZ IBARRA

Con el dinero defraudado al fisco cada año se financiaría el sistema de salud

mil habitantes, menos unidades de resonancia magnética y menos unidades de tomografía computarizada. En cambio, disponíamos de un mayor número de consultas externas y donde se disparaba nuestro gasto era en el gasto farmacéutico *per cápita* (529 dólares frente a los 487 de media de la OCDE).

Ese era, para bien y para mal, el paisaje que se dibujaba en nuestro sistema sanitario a la luz de los datos, un sistema que, con sus virtudes y carencias, situaba a nuestro país, según los últimos estudios publicados en este sentido por la Organización Mundial de la Salud, referidos a 2000, en el séptimo puesto mundial, muy por delante de otros

países como Alemania (en el puesto 25) o Estados Unidos (en el 37). Este estudio obtuvo tantas críticas, de quienes no salían especialmente favorecidos en la foto, que no ha vuelto a reeditarse, pero casi nada ha cambiado.

Lo que admite poca discusión es que el grado de satisfacción con que cuenta el sistema sanitario público en España es elevado. Un sistema que no solo es valorado desde un punto de vista técnico y profesional, sino por lo que representa desde el punto de vista de la igualdad y de la justicia social y por lo que aporta en el ámbito más básico de nuestras necesidades humanas. Tanto es así, que ni siquiera el Plan de Medidas de Garantía de

la Sostenibilidad del Sistema Sanitario Público de la Comunidad de Madrid, origen de las últimas movilizaciones en el sector, se atreve a cuestionar su calidad. Por el contrario, para justificar su reforma privatizadora lo que argumenta es lo siguiente: "Tenemos una sanidad pública excelente, de calidad, que llega a todos, pero en la actual situación no tenemos ingresos suficientes para que todo siga funcionando exactamente igual. Podemos obtener los mismos resultados, o mejorarlos, pero tenemos que hacerlo de otra manera".

¿Y cuál es esa otra manera? Por supuesto privatizando. De momento seis hospitales **cons-**

PASA A LA PÁGINA SIGUIENTE

Sanidad: ¿podrían salirnos las cuentas?

VIENE DE LA PÁGINA ANTERIOR

truidos en 2008 y un 10% de los centros de salud. Es decir, que aunque nuestra sanidad pública sea excelente y de menor coste que la media de países de nuestro entorno, como nuestros ingresos son bajos, lo que hay que hacer es cambiar de modelo. ¿Y no sería más lógico cambiar nuestro modelo tributario y luchar de verdad contra las grandes bolsas de fraude fiscal para obtener más ingresos? Aunque me repita, y seguiré haciéndolo hasta que alguien me rebata estos datos o todo el mundo los conozca, según Eurostat los ingresos públicos en relación con el PIB están en España nueve puntos por debajo de la media de la zona euro. Estamos por tanto hablando, con un PIB de más de un billón de euros, de una brecha que nos supone dejar de ingresar unos 100.000 millones al año, de los cuales, según el estudio realizado por la consultora i2 Integrity, nada menos

que 70.000 millones corresponderían al fraude fiscal. ¿Y lo único que se les ocurre a algunos es cambiar de modelo de gestión! Por cierto, como es conocido, la financiación pública del Sistema Nacional de Salud asciende a 68.000 millones de euros. ¿A que podrían salirnos las cuentas?

Considerando este último dato, y mirándolo desde otra perspectiva, la verdad es que se entiende perfectamente este afán por encauzar nuestra sanidad hacia lo que algunos denominan eufemísticamente "colaboración público-privada", porque donde se mueve una cantidad tan importante de dinero, lo que es indudable es que se presentan también oportunidades de negocio. Olvidense de la romántica imagen en la que un grupo de profesionales de la medicina y de la enfermería aúnan esfuerzos para hacerse cargo de la gestión de instituciones sanitarias, con los únicos fines de ejercer su trabajo en las mejores condiciones posibles y en beneficio último de los pacientes. ¿Saben ustedes quiénes están detrás de los grupos empresariales que gestionan los hospitales cuya gestión está actualmente privatizada en nuestro país? Según el artículo que publicó Luisa Lores el 8 de no-

viembre en *nuevanabuna.es*, y Guillermo Abril y Jaime Prats en EL PAÍS, el 6 de enero, gente como CVC, un fondo de capital riesgo británico con sede en Luxemburgo, o el fondo de inversión, también británico, Dogthy Hanson, o la sociedad Goodgrower, o el grupo BUPA International Health Insurance, la mayor compañía privada de asistencia sanitaria de Reino Unido, por no hablar de instituciones financieras

Es inadmisibile que, aprovechando la crisis, se desmantele un sistema modélico

como Caixa Catalana, la CAM y Bancaja / Bankia. Si exceptuamos a estas últimas, ninguno de ellos se caracteriza por meterse en negocios que pierden dinero. Lógicamente, como cualquier inversor, lo que buscan es obtener el mayor margen de beneficio posible, beneficio que para el Estado y los usuarios que lo pagan supondrá por supuesto un coste al que no tienen que hacer frente con el modelo público.

Lo que argumenta el Plan de Medidas de la Comunidad de

Madrid es que el coste total de asistencia sanitaria en los hospitales con el modelo propuesto sería de 441 euros por habitante, frente al de los hospitales de gestión mixta, que es de 600 euros (700 euros en los de gestión directa). Pero ¿es posible este ahorro de coste, dentro del cual se incluye el beneficio de la empresa, sin que ello sea a costa de deteriorar significativamente tanto las condiciones laborales de los trabajadores sanitarios como las prestaciones a los pacientes? Es más, ¿de verdad saldrán al final esas cuentas? ¿O pasará lo mismo que con los hospitales construidos mediante colaboración público-privada? Según el informe de la Cámara de Cuentas de la propia Comunidad de Madrid, del 24 de septiembre de 2012, el Gobierno regional ha tenido que aprobar la entrega de más de seis millones de euros a las empresas concesionarias para evitar el riesgo de colapso financiero, y aún existen numerosos recursos contencioso-administrativos interpuestos por las mismas, reclamando distintas cantidades y pendientes de resolución judicial.

Todo lo anterior no significa que no haya que hacer nada para mantener nuestra sanidad al

nivel que nos ofrece hoy. En este sentido, creo que lo más acertado sería profundizar en las líneas estratégicas acordadas por el Consejo Interterritorial de Sistema Nacional de Salud, de 18 de marzo de 2010: control de gasto farmacéutico (modificación del sistema de precios de referencia, rebaja de precios de medicamentos genéricos y fijación de precios máximos para medicamentos de síntomas menores), establecimiento de un procedimiento de compras agregadas para el conjunto del sistema, desarrollo de estrategias educativas, informativas y organizativas que ayuden a moderar la presión asistencial.

Lo que no resulta admisible es que, aprovechando de forma oportunista la crisis que sufrimos, y que ha puesto al descubierto las insuficiencias de un sistema tributario irracional y agujereado por el fraude, comience a desmantelarse un sistema sanitario que a nivel mundial se toma a menudo como modelo. Mientras aquí hacemos esto, Obama fichó al anterior Consejero de Sanidad del Gobierno Vasco para que le asesore en sus próximas reformas.

Juan Carlos Rodríguez Ibarra fue presidente de la Junta de Extremadura.