

Sanidad pública: ¿El fin de las utopías?

Universal Health care: the end of utopias?

«No hagas especulaciones sobre las motivaciones de aquellos con los que no estás de acuerdo: juzga solo lo que dicen y no por lo que crees que está oculto; ese oscuro motivo que da derecho a rechazar, sin pensarlo, todo lo que te dicen».

A. Browne. *The retreat of reason*, 2006.

■ Desde comienzos de la década de los años sesenta, el sistema sanitario español, como ha sucedido en otros países vecinos, ha experimentado un profundísimo cambio. En primer lugar, casi todas las pruebas diagnósticas y los recursos terapéuticos empleados en la actualidad eran desconocidos entonces, lo que ha revolucionado la medicina en todos sus aspectos. Por eso ya no importa tanto saber qué dice el paciente o el médico, sino qué dicen los aparatos; la relación médico-paciente se halla cada vez más judicializada y mediatizada por el asegurador; la frontera entre la salud y la enfermedad se encuentra más desdibujada que nunca; las expectativas sobre la tecnología médica han creado en el imaginario popular el convencimiento de que se pueden curar no solo las enfermedades, sino también cualquier molestia propia de la vida cotidiana, etcétera. Dicho con otras palabras, la sociedad se ha *medicalizado*, ve en la medicina una forma de mejorar su felicidad en el más amplio sentido del término, lo que repercute notablemente en la utilización de los recursos médicos, especialmente cuando el acceso a éstos no conoce límite. Sin embargo, este aspecto, tan definitorio de la sociedad actual y que ayuda a comprender tantos aspectos del comportamiento del «usuario», no suele tenerse en cuenta en los análisis sobre el crecimiento de la partida sanitaria, que siempre se centran en aspectos demográficos, en el consumo de medicamentos y en el gasto que supone el personal. Y todo ello teniendo siempre muy presente que la sanidad pública es un pilar fundamental de la justicia social.

En segundo lugar, el papel de los seguros de asistencia sanitaria —en el ámbito

público y privado— se ha ampliado extraordinariamente. Hoy, por ejemplo, la cobertura pública en España para sus 45 millones de habitantes es universal y totalmente gratuita (si excluimos el pequeño copago que realizan los trabajadores activos para los medicamentos prescritos fuera del hospital, pues en éste se suministran sin coste ni limitación alguna). De casi idéntico régimen, por lo que veo a diario en la consulta y me ratifican mis colegas, gozan los casi 50 millones de turistas que nos visitan todos los años. Situación que ha convertido a nuestro país en uno de los destinos favoritos del «turismo médico». Por su parte, el sector privado asegura a más de ocho millones personas que, por pagar directamente de su bolsillo una póliza, disfrutan de una doble cobertura: la pública, que es universal, y la privada.

Por último, la inversión pública (y privada) en sanidad ha crecido de manera desorbitada en todos los países. En España, dicha rúbrica de gasto público no llegaba al 1% del PIB en el año 1960; veinte años después superaba el 4%, para situarse en la actualidad en una cifra que sobrepasa el 6%. *Grosso modo*, a lo largo de este período, la porción del PIB español destinado a la sanidad pública ha aumentado en casi 1,5 puntos cada década, llegando a alcanzar la cifra absoluta de más de 66.000 millones de euros en 2008. Durante estas décadas, nuestro PIB también ha aumentado extraordinariamente: en 1960 se situaba en 12.000 millones de dólares y en 2008, año en el que logramos nuestro máximo histórico, alcanzó la cifra de 1,6 billones de dólares, de acuerdo con los datos del Banco Mundial.

No está de más recordar que con frecuencia escuchamos a nuestros políticos señalar que nuestra sanidad es muy barata y de muy alta calidad, aunque tenemos en nuestro «debe» que le dedicamos un porcentaje del PIB más pequeño que los países vecinos. Pero, si nuestro sistema es tan ejemplar, ¿por qué habría que aumentar dicho porcentaje? O, como ocurre ahora, que se empeñan en decir que los números de la sanidad no salen sencillamente porque estamos en crisis, como si ésta fuera la única razón del déficit y no estuviéramos ante un problema que viene de muy lejos, al que nunca se le ha querido hacer frente. En el momento de redactar este texto, comienzos de junio de 2011, se estima que las Comunidades Autónomas (CCAA) tienen un déficit acumulado en sanidad que voces autorizadas lo sitúan en 15.000 millones de euros.

En gran medida, la utopía, más que la factibilidad de las cosas, ha servido para justificar algunas prestaciones de nuestro estado de bienestar y las ha convertido en derechos tan asentados que no admiten discusión ni excepción alguna. Así se entiende, por ejemplo, que muchos ciudadanos (entre los que se incluye también a políticos) perciban como una falta de sensibilidad social retirar, como se pretende hacer ahora en alguna CCAA, la beca de estudios a aquellos estudiantes que tienen que examinarse en tercera convocatoria. Esta arraigada creencia, parafraseando a John F. Kennedy, de que es el país el que tiene que hacer cosas por nosotros, en vez de preguntarnos qué podemos hacer por él, ha tenido grandes aliados; entre los que cabe destacar los años de crecimiento económico y, sobre todo, el empleo de ciertos mecanismos contables como, por ejemplo, el endeudamiento irresponsable de las

CCAA y corporaciones locales, el retraso en el pago a proveedores (que ha tenido en el pasado momentos tan duros como en la actualidad) o, cuando aún era posible y las cosas se ponían muy feas, la devaluación de la peseta; viejas herramientas que nos han permitido ir tirando y edulcorar la realidad.

Como cualquier tipo de prestación social, da igual que se trate de un polideportivo municipal que de la celebración de una verbena popular, ha adquirido la categoría de derecho indiscutible, no ha quedado más remedio que recurrir—como se acaba de señalar— al retorcimiento de las finanzas para mantener tanta dádiva. Lo que, finalmente, ha llevado a la Hacienda pública a ignorar en ocasiones las normas de transparencia y ejemplaridad exigibles a todas las Administraciones del Estado. Si a esto le sumamos la rampante intromisión de los poderes públicos en diversos y nucleares aspectos de la vida de los ciudadanos, al extremo de hacerles creer, por ejemplo, que la educación de sus hijos o el cuidado de su salud no es ni siquiera una corresponsabilidad, sino la responsabilidad más prístina del Estado, se entiende que muchos individuos perciban a esta institución como un ente exclusivamente benéfico, cuya única razón de ser es proveerlos de casi todo lo que necesitan, de manera inmediata y, por supuesto, sin salir de su barrio. Lo que justifica, entre otras razones, que los españoles tengamos uno de los mayores «índices de apego» al distrito donde vivimos. En opinión de muchos políticos, en esto ha consistido una de las «grandes aportaciones» del Estado de las Autonomías: haber puesto todo lo que el ciudadano precisa —generalmente de forma gratuita— al alcance de su mano, pero como si todos estos beneficios nos vinieran dados por obra y gracia de la naturaleza. Éste es el motivo por el que aquéllos nunca ven la necesidad de explicitar a la sociedad cuál es el coste de las prestaciones sociales, qué nivel de calidad tienen, a qué otros bienes ha habido que renunciar para conseguirlas. O abrir debates para discutir, por ejemplo, si tiene algún interés mantener las onerosas televisiones públicas, que en el pasado tuvieron sentido como servicio público al no existir otras, compitiendo por recursos con la sanidad, la educación o la dependencia.

Esta forma de actuar hace que nunca se mencionen los esfuerzos o las renunciaciones que son inherentes a cualquier beneficio social, ni por supuesto se plantee la posibilidad de corresponsabilizar en su obtención a quienes los disfrutan. ¿De qué manera podemos entender si no que haya personas, como se ve con cierta frecuencia en las consultas, que se saben de memoria la alineación de su equipo de fútbol, pero no hacen el menor esfuerzo por aprenderse el nombre de la medicación que toman desde hace años o, sencillamente, de las enfermedades que padecen? Es fácil infantilizar a los ciudadanos cuando se les exonera de sus responsabilidades, pues ya nos había prevenido Platón en su *Gorgias* (464d-465a) que los niños —o los hombres que se comportan como éstos— se encuentran más a gusto con el pastelero que con el médico, porque aquel pone su punto de mira en el placer sin buscar el bien.

Advertidos de esto, se entiende mejor el éxito que tienen aquellos políticos que, por alguna razón, recuerdan más al pastelero que al médico. Tal vez por este motivo, con las excepciones de rigor, tenemos unos líderes políticos sin gana ni

interés por hacer didáctica e incapaces de decir o hacer algo que pueda molestar a sus posibles votantes.

Todos estos elementos, no solo la crisis económica que estamos lidiando, nos han llevado a la situación en la que nos encontramos: la regadera del dinero público está seca. Los números muestran que la partida del gasto autonómico que más ha crecido es precisamente la de los intereses para hacer frente a la deuda. En algunas CCAA, como es el caso de Cataluña, donde hace unos meses salió de las urnas un nuevo *Govern*, la situación es tan desesperada —e igualmente lo es, por ejemplo, en Valencia, Andalucía o Baleares— que ha tenido que poner en marcha un plan de reestructuración y ajuste del gasto público que va más allá de la reducción de cargos de confianza, coches oficiales o viajes prescindibles. Ya no hay margen; ya no es posible seguir haciendo trampas en las reglas de la aritmética para no enfurecer a unos votantes que solo quieren oír buenas noticias; razón por la que han tenido que empezar a achicar el bocado del león que en todas las CCAA es la partida dedicada a la sanidad. Para 2011 CatSalut ha reducido su presupuesto en un 10%, lo que supone que el gasto real *per capita* en la sanidad catalana será prácticamente el mismo que en 2007. Como la situación ya no tolera ni un gramo más de populismo, porque los recursos económicos sencillamente se han agotado, el portavoz de CiU en el Congreso de los Diputados, señor Duran i Lleida, se ha visto obligado a principios de este mes de junio a sugerir la necesidad de un pacto de Estado para «repensar» el sistema sanitario español, ya que en sus actuales términos no es «sostenible» y no resulta «útil esconder la cabeza debajo del ala».

Sin embargo, los acontecimientos extraordinarios de la sanidad catalana no deben hacernos perder la visión de conjunto, de lo que realmente está sucediendo en el resto de España, pues dichos sucesos no han hecho más que adelantarse en unos meses a otros similares que con toda seguridad se van a reproducir en el resto de las CCAA. Conviene recordar que en 2010 ya se bajó el salario de los empleados públicos en un 5% de promedio, lo que se puede traducir en una reducción estimada del gasto sanitario en el conjunto de España entre el 1,61% y el 2,5%, según el peso que en cada CCAA tenga la nómina de los trabajadores sanitarios. A lo que hay que sumar la disminución del gasto farmacéutico en 2010, que va a volver a repetirse este año.

Estoy seguro de que todos deseamos lo mismo: preservar el sistema sanitario que se ha levantado con el esfuerzo de todos y, de forma particular, con el de los médicos, que se han visto obligados a aceptar —desde hace décadas— unos bajos salarios. No importa, el sacrificio ya está hecho y sin duda ha merecido la pena. Pero la España de hoy no es la de hace 40 años, donde había aún importantes bolsas de pobreza y unos jubilados que rozaban la indigencia. Por lo tanto, no se puede seguir manteniendo como consigna de nuestra sanidad el «todo gratis y para todos», sencillamente porque ya no hay —ni va a haber— dinero para seguir actuando de esta forma. Cada uno deberá aportar, como es de justicia, en la medida de sus posibilidades, de acuerdo con su renta, a la vez que se le garantiza que si

un día está aquejado de un padecimiento leve o grave no va a dejar de recibir toda la asistencia médica que necesite porque carece de suficientes recursos económicos. Pero este nuevo contrato social, que cuando menos debe partir de unos números bien hechos y de un cambio en ciertas actitudes de los ciudadanos con respecto al estado de bienestar, es incompatible con tener, como ocurre actualmente, el tiempo de las consultas ocupado con «usuarios» que solo desean recetas para medicamentos que muchas veces no superan el precio de un euro; o que únicamente buscan, con la excusa de cualquier «patología» más o menos banal, un justificante para poder faltar al trabajo y tomarse el día libre; o que acuden a urgencias porque les viene más cómodo que ir a su Centro de Salud en el horario que tienen asignado (por poner solo algunos ejemplos de los muchos que se pueden dar). No puede sorprendernos, por lo tanto, que el número de visitas médicas en España multiplique por ocho la media europea. Por eso hay que insistir en que el déficit presupuestario, especialmente el provocado por la sanidad, no debe achacarse solo a la profunda crisis económica en la que nos hallamos, que desgraciadamente ha dejado a muchos ciudadanos en la ruina, sino también a la actitud de éstos, que es la consecuencia de haber recibido una lista interminable de derechos que no incluye obligación alguna.

Como todo en este mundo, el estado del bienestar, incluso en las aún opulentas sociedades occidentales, tiene un límite, que está allí donde el peso de su desarrollo —que muchos creen que puede ser infinito— empieza a descomponer los cimientos que lo mantiene. Ya hace tiempo que el Nobel de Arequipa nos recordó que la «afirmación de Oscar Wilde según la cual el ‘progreso es la realización de la utopía’ es la más peligrosa de las mentiras. Porque las utopías sólo son aceptables y válidas en el arte y en la literatura».



Al igual que siempre, los que hacemos esta Revista de Humanidades agradecemos a los amables lectores su fidelidad y a nuestra benefactora, la Fundación Pfizer, el apoyo incondicional con el que nos distingue. Hasta el próximo mes de noviembre.

José Luis Puerta
jl_puerta@yahoo.com