

La «burbuja sanitaria»

The «healthcare bubble»

«¡Sal de la infancia, amigo, despierta!».
J. J. Rousseau, *La nueva Eloísa* (V,1).

«España... una gran ballena encallada
en las orillas de Europa».
Edmund Burke (1729-1797)¹.

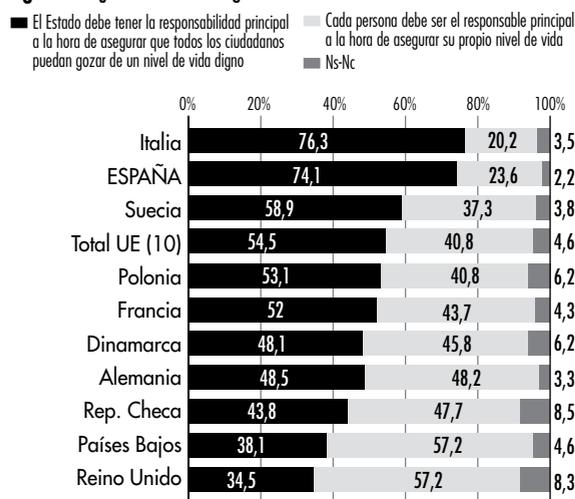
■ La sanidad española se asemeja a un enfermo crónico al que hubieran ingresado en un hospital sin servicio de farmacia y al que, por lo tanto, solo fuera posible diagnosticarle sus dolencias sin posibilidad de aplicarle terapéutica alguna. En efecto, en los últimos de 25 años se han publicado cientos de informes sobre los males que aquejan a nuestro SNS y los posibles remedios para superarlos. Pero más allá de aquellos cambios que de forma irremediable ha impuesto la evolución sociopolítica del país, como fueron en su día las transferencias a las CCAA o, recientemente, el apremio de la UE para que reestructuremos ciertos aspectos de los sectores productivos y sociales con el fin de encarar mejor la coyuntura, puede decirse sin exagerar que todo sigue prácticamente igual que hace décadas.

Es cierto que si somos algo más rigurosos podemos apuntar algún intento aislado de reforma. Así, se pueden citar las Entidades de Base Asociativa (EBA) de Cataluña, que hoy suman un total de 10; las empresas públicas sanitarias de Andalucía; el temido, por privatizador, «modelo Alzira», cuyo marbete hoy apenas agrupa media docena entre los 400 hospitales públicos que existen en España; la Fundación Hospital de Alcorcón que, con el tiempo y arrinconando los principios que animaron su creación, ha claudicado y funciona como un hospital público más; o la flamante modificación del copago farmacéutico que, entre otras medidas, recogió el RD 16/2012².

Bien saben nuestros gobernantes que España es una de las naciones donde los ciudadanos más esperan del Estado y del sector público. Y así lo acaba de subrayar un reciente estudio comparativo realizado por la Fundación BBVA³ en diez países europeos (Alemania, Dinamarca, España, Francia, Italia, Países Bajos, Polonia, Reino

Hay una versión electrónica de este texto en: www.fundacionpfizer.org y www.dendramedica.es.

Figura 1.- ¿Con cuál de las siguientes afirmaciones está más de acuerdo?



Fuente: Fundación BBVA. Values and Worldviews, 2013, p. 27.

Unido, República Checa y Suecia). El porcentaje de españoles (e italianos) que creen que las instituciones públicas tienen la *responsabilidad principal* de garantizar su nivel de vida es, en promedio, casi 25 puntos más elevado que en los otros países del estudio (figura 1). Nuestra sociedad es, sin duda, muy estatista y, en palabras de J. J. Toharia⁴, lo es de una forma que va más allá de los credos ideológicos que la recorren. Dos encuestas realizadas por este sociólogo (véanse figuras 2 y 3) apoyan lo dicho. Una amplia mayoría de votantes populares (62%) y socialistas (63%) cree que la

economía funciona mejor cuando el Estado fiscaliza su funcionamiento, aunque esto no case con el fiasco que ha supuesto su supervisión sobre las Cajas de Ahorro o el sector inmobiliario. Igualmente, una innegable mayoría, 65% en el caso del PP y

Figura 2.- Lo que los ciudadanos esperan del Estado

En su opinión, la economía va mejor...	Población general	Votantes PP	Votantes PSOE
— cuando el Estado supervisa su funcionamiento	62%	62%	63%
— cuando el Estado interviene muy poco o nada	27%	26%	24%

Fuente: Metroscofia, 2013 (El País, 1-9-2013, p. 18).

Figura 3.- Con relación a las personas más necesitadas y desfavorecidas, a su parecer, ¿quién tiene, en primer lugar y ante todo, la obligación de protegerlas y ayudarlas?

	2008 Total	2013 Total	Votantes PP	Votantes PSOE	Votantes IU	Votantes UPyD
El Estado	62%	71%	65%	80%	85%	76%
La sociedad	17%	14%	15%	13%	13%	12%
La familia	11%	6%	7%	5%	—	7%
La propia persona	6%	7%	10%	1%	2%	2%

Fuente: Metroscofia, 2013 (El País, 1-9-2013, p. 18).

80% en el del PSOE, afirma que es el Estado el que, *en primer lugar y ante todo*, tiene la obligación de proteger y ayudar a las personas más necesitadas. Sin embargo, resulta que son Caritas y Cruz Roja, entre otras ONG, las que se están haciendo cargo de los que carecen de algo tan básico como alimento, vestido y techo.

Si no se tiene en cuenta este pasional estatismo del español no es fácil entender la irracionalidad de algunas de nuestras prestaciones sociales, ni las escasas diferencias que se aprecian en muchos ámbitos cuando gobiernan unos u otros. O la desaprobación unánime que suscita la idea de que la asistencia sanitaria pública pueda ser provista por una empresa privada. Repulsa que ha servido de cortina de humo a los trabajadores de la Sanidad pública madrileña para defender su status laboral. Asimismo, esta mentalidad puede explicar, al menos en parte, la indiferencia de muchas familias para con sus mayores o los más necesitados, ya que ha calado la idea de que es el Estado el que debe ocuparse de ellos (véase figura 3). En fin, esta querencia por lo público del español también hace que acepte resignadamente y pague con sus impuestos las tropelías —con frecuencia impunes— de quienes nos gobiernan.

El mantenimiento de nuestro estado del bienestar, tras la brusca caída del PIB y los ingresos fiscales, ha llevado a España a un nivel de endeudamiento que no se veía desde hacía casi un siglo. Situación que ha requerido el rescate, aunque de una manera atípica, de nuestro sistema financiero por parte de la UE. Servicio que va atado a una contraprestación ineludible: devolver lo que nos han prestado junto con los intereses correspondientes. Y esto es tan perentorio para nuestros acreedores que el 27 de septiembre de 2011 el BOE tuvo que publicar la segunda enmienda a la Constitución de 1978, tras ser aprobada de forma exprés por las Cortes. En concreto se modificó el artículo 135, cuyo apartado 3º quedó redactado así:

«[...] Los créditos para satisfacer los intereses y el capital de la deuda pública de las Administraciones se entenderán siempre incluidos en el estado de gastos de sus presupuestos y su pago gozará de prioridad absoluta... El volumen de deuda pública del conjunto de las Administraciones Públicas en relación con el producto interior bruto del Estado *no podrá superar el valor de referencia establecido en el Tratado de Funcionamiento de la Unión Europea*» (las cursivas son del autor).

Pero nuestros acreedores no se han dado por satisfechos con esto. De ahí que hayan exigido cambios estructurales que han quedado plasmados en el Programa Nacional de Reformas (PNR) que, desde 2005, el Gobierno español, como el de otros países miembros, envía todos los años a Bruselas y que, además de a otros sectores, concierne a la Sanidad. Así, por ejemplo, el PNR de 2012 (goo.gl/R3e4cK) incluía un apartado titulado «Racionalización y modernización en la prestación de los servicios públicos esenciales: reforma del SNS» (pp. 97-104).

Es importante tener presente este hecho para entender el porqué de decisiones ministeriales como la promulgación del RD 16/2012. Más allá de la racionalidad que puedan tener las disposiciones que contiene, el Gobierno español lo que pretendió fue ante todo dar una respuesta a las exigencias de nuestro gran valedor financie-

Figura 4- Cofinanciación de los servicios sanitarios en los países que integran la UE-15

	Atención Primaria	Atención Especializada	Hospitalización	Urgencias	Medicamentos
Alemania	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Austria	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Bélgica	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Dinamarca	No	No	No	No	Sí
España	No	No	No	No	Sí
Finlandia	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Francia	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Grecia	No	No	Sí	Sí	Sí
Irlanda	No	No	Sí	Sí	Sí
Italia	No	Sí	Sí	Sí	Sí
Luxemburgo	Sí	Sí	Sí	No	Sí
Países Bajos	No	Sí	Sí	Sí	Sí
Portugal	Sí	Sí	No	Sí	Sí
Reino Unido	No	No	No	No	Sí
Suecia	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí

Fuente: Elaboración propia a partir de Health Systems in Transition (HIT) series y otros documentos.

ro, la UE. Donde, dada la coyuntura actual, cuesta comprender aún más la excepcionalidad de España, ya que es el único país de la UE-15, junto con Reino Unido y Dinamarca, donde solo se aplican copagos a la prestaciones farmacéuticas (figura 4). Bondad que por cierto resulta insuficiente para algunos, ya que en el PNR de 2012 (p. 102) podía leerse una afirmación que no mejora nuestra fama:

«Se estima que un 30-40% del consumo farmacéutico de la población activa, que estaría sometido a copago, se realiza de forma gratuita a cargo del consumo de pensionistas».

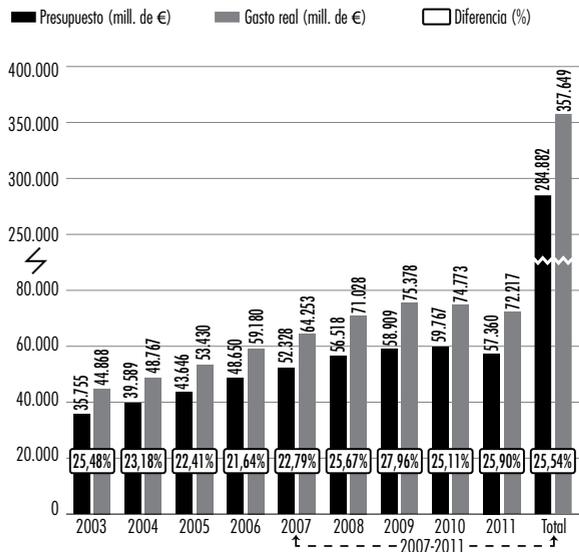
El objetivo de un copago inteligentemente diseñado no es la recaudación, sino minimizar en la medida de lo posible los efectos de los que los sociólogos denominan «oportunistas» (en inglés, *free rider*, que literalmente significa «polizón»). En las sociedades del bienestar, donde se da un alto nivel de cooperación, gracias a la recaudación fiscal, no faltan individuos cuyo objetivo es saborear los frutos de la cooperación sin dar nada a cambio. Actitud que supone una amenaza para los intereses de una mayoría cooperadora y dispuesta a adaptar su conducta a normas que favorecen el bienestar de todos. Veamos dos ejemplos, uno de fuera y otro dentro del ámbito de la Sanidad. El primero nos lo da la veterana y conocida revista *Popular Science* (www.popsci.com), fundada en 1872. El pasado septiembre anunció (goo.gl/eiQrd0) que suprimía su foro de discusión en línea, pues, según explicó, aunque la revista está «tan comprometida con fomentar un debate intelectual animado, como con difundir la ciencia por doquier, los *trolls* y los *spam* no solo imposibilitaban lo primero, sino que disminuían su capacidad para conseguir lo segundo». Mientras que el ejemplo sanitario lo tomo del conocido «Informe Abril», donde ya se reparaba en la distorsión que provocan los «oportunistas»:

«El análisis de la masiva demanda de asistencia urgente permite advertir que está compuesta por tres grupos de pacientes... El tercer [grupo supone] alrededor del 50-60% [y] está formado por enfermos que emplean los servicios de urgencias como un 'cortocircuito' del Sistema, bien para ser atendidos cuando surge alguna enfermedad semibanal o indisposición fuera del horario de ambulatorios o consultorios, o bien para ingresar sin esperas en la asistencia hospitalaria. Este último grupo, que supone el grueso de la demanda, masifica los servicios de urgencias, colapsa la actividad hospitalaria ordinaria y desarticula la ordenación asistencial del Sistema».

Sin entrar en el fraude que supone que algunos asegurados soliciten medicamentos cuando no son ellos los destinatarios finales de la prescripción. El abuso de los servicios sanitarios que hacen ciertos usuarios frecuentándolos de manera injustificada, además de fatigar física y mentalmente al médico, aumenta infructuosamente las listas de espera y priva del tiempo de consulta necesario para atender determinadas patologías (las consultas cuestan dinero y su tiempo es limitado). No se entiende que con los medios informáticos que existen hoy nadie se ocupe, ya no de controlar tales conductas, sino de estudiarlas, o siquiera tenerlas presentes en los análisis que a veces se publican sobre nuestro SNS.

Pero tan dañinos como los «oportunistas» son los «grandes simplificadores», esto es, demagogos, arribistas, cleptómanos, cínicos o, sencillamente, mentirosos que dicen a la gente lo que quiere oír. Que nunca admitirán que los recursos son finitos, que no se puede dar de todo a todos, y además gratis, que las cosas nos las tenemos que ganar, que debemos actuar con responsabilidad y solo gastar aquello que precisamos, porque si no se lo estamos quitando a quienes de verdad lo necesitan. Dicho de otra forma, son aquellos que no están dispuestos a admitir que en la situación actual, a la que hemos llegado por nuestra mala cabeza (algunos

Figura 5.- Presupuesto frente a gasto real del SNS (2003-2011)



Nota: durante el quinquenio 2007-2011 la diferencia entre el presupuesto y el gastado real (como resumen las dos últimas columnas) superó los 70.000 millones de euros.

Fuente: Elaboración propia a partir de «Presupuestos iniciales para sanidad de las Comunidades Autónomas, la Administración Central y la Seguridad Social»; «Informe sobre Recursos económicos del Sistema Nacional de Salud», y «Diferentes series del gasto sanitario».

son sin duda más responsables que otros), la capacidad de decisión que tiene un gobierno —y no estoy justificando la inacción que caracteriza a muchos de nuestros gobernantes— está muy coartada por la UE, el Banco Central Europeo, las agencias de calificación de riesgos financieros o los inversores internacionales. Ignorar todo esto hace que muchas criaturas creen que los confines existen porque una mente malévol, guiada por el egoísmo, se empeña en que los haya. Como nos recordaba Ortega en su *Rebelión de las masas*, piensan que este mundo lo ha producido la Naturaleza, incapaces de atisbar los enormes esfuerzos que ha supuesto su creación y mantenimiento, por lo que nunca caen en la cuenta de «que todas estas facilidades siguen apoyándose en ciertas difíciles virtudes de los hombres y que el menor fallo volatizará rápidamente la magnífica construcción».

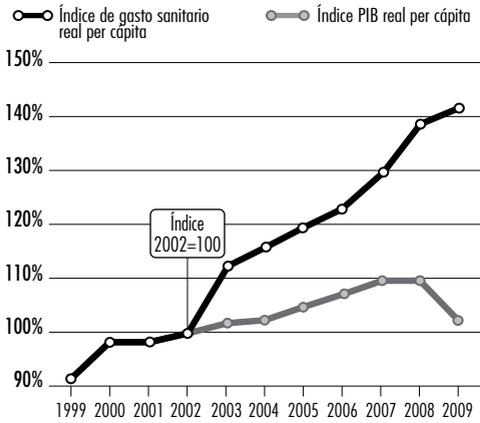
Con eso y todo, el aspecto más preocupante es lo que podríamos llamar el «cuento de las cuentas» de la Sanidad pública española. Como puede verse en la figura 5, existe una importante diferencia entre lo presupuestado anualmente y lo que de verdad se termina gastando. Año tras año, esa diferencia estuvo entorno al 25%. Deriva que hizo que en el quinquenio 2007-2011 lo dispuesto superara en más de 70.000 millones de euros el total de lo presupuestado para ese período. No puede sorprender que un análisis del decenio 1999 y 2009 realizado por Puig-Junoy⁵ mostrara que el gasto real por persona en sanidad pública creció a partir de 2002, año en el que se culminaron las transferencias, algo más de un 49%, esto es, cuatro veces más deprisa que el PIB (véase figura 6).

Pero, ¿adónde han ido a parar los recursos que ha generado semejante crecimiento? Básicamente a infraestructuras, personal y medicamentos:

1. *Infraestructuras*. Aunque no ha habido un incremento del número de camas, éstas se han distribuido a través de un número mayor de hospitales comarcales que son más pequeños, más caros y, además, orientados a la atención de pacientes agudos, cuando resulta que son los crónicos el principal problema de nuestra sanidad. La apertura de centros sanitarios (uno en cada barrio o pueblo de España)⁶ y la puesta en marcha de carísimos procedimientos diagnósticos y terapéuticos en cada CCAA han estado guiadas más por criterios electoralistas que por la pretensión cabal de atender racionalmente las necesidades de la población.

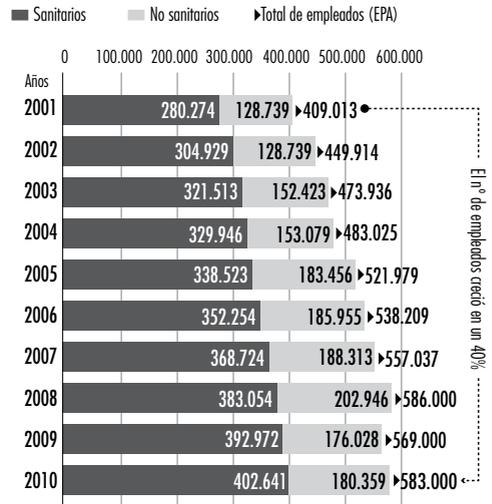
Las Administraciones autonómicas no han querido implantar fórmulas, ni usar las que ofrece la legislación actual, para compartir de manera natural y fructuosa recursos materiales y humanos. Esta manera de gobernar los territorios, levantando barreras administrativas con el objeto de dejar bien claro quien manda, no solo encarece la Sanidad hasta extremos que no es posible financiar (como demuestra el repliegue al que asistimos y los números que se están comentando), sino que priva a los ciudadanos de los beneficios que comportan las economías de escala, crea dificultades en asuntos tan importantes como el acceso a historiales médicos cuando salimos de «nuestro territorio» (torpeza que pagamos con impuestos, tiempo, molestias y iatrogenia), empobrece a los profesionales sanitarios al dejarlos

Figura 6.- Evolución del gasto sanitario público y del PIB per cápita en España, 1999-2009



Fuente: Puig-Junoy J. ¿Recortar o desinvertir? Boletín AES (www.aes.es), diciembre, 2011.

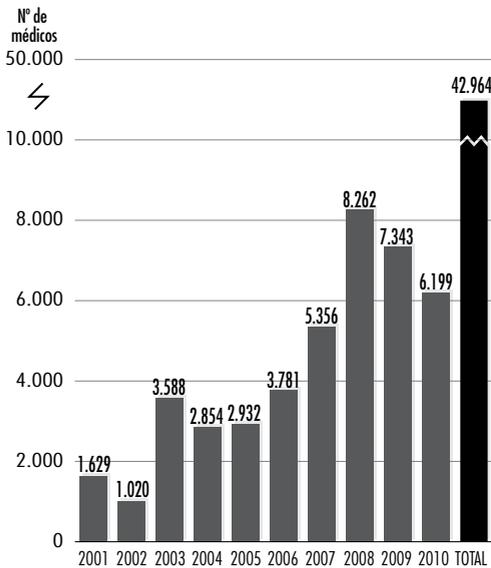
Figura 7.- Evolución número de empleados del SNS



Fuente: MSSSI. Informe anual del Sistema Nacional de Salud 2010, p. 36.

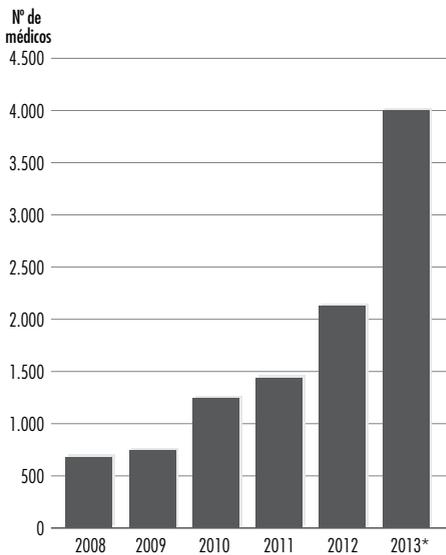
Figura 8- Importación y exportación de médicos en España

A- Convalidación de títulos de Medicina obtenidos en el extranjero (decenio 2001-2010)



Fuente: Sánchez de León. Diario Médico, 18-03-2011, p. 7.

B- Certificados solicitados a la OMC por médicos especialistas para trabajar fuera de España



Fuente: Organización Médica Colegial. (*): Valor estimado.

aherrojados en los límites geográficos de cada Administración, y pone en riesgo la calidad de ciertas prestaciones médicas que se han implantado al grito de ¡cómo *aquí* no vamos a tener de esto! Pues semejante fundamento da la espalda al hecho de que la calidad de cualquier servicio o producto, sea o no sanitario, solo se consigue a través de la curva de experiencia, ¡sin cantidad no puede haber calidad!

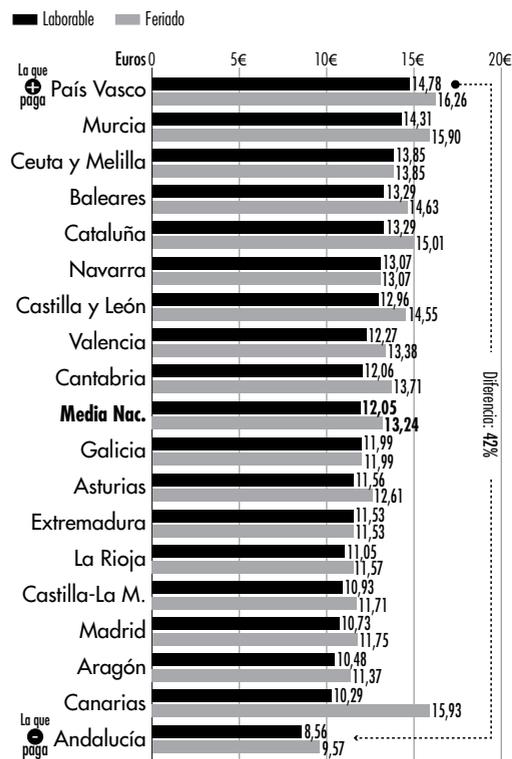
2. *Personal.* El número de empleados del SNS ha crecido también desmesuradamente. Como nos muestra la figura 7, a lo largo del decenio 2001-2010, en un 40% (nótese el peso que tiene el personal «no sanitario»). Algo que de ninguna manera puede justificarse por el aumento experimentado por la población. Ahora, época de vacas flacas, el sistema se está deshaciendo del personal mediante la jubilación forzosa y posponiendo la contratación de personal, aunque las facultades no dejan de licenciar médicos y enfermeros. Somos el país de Europa con más facultades de Medicina (41): 32 públicas, 8 privadas (2 en Castellón de la Plana) y una militar. Gran Bretaña tiene 32; Francia, 34; Alemania, 38; e Italia, 37.

Esta injustificable necesidad de galeños llevó, durante el mencionado decenio, a convalidar en España 43.000 títulos de Medicina obtenidos en el extranjero⁷, cifra que superó el total de licenciados por el conjunto de nuestras facultades de medicina (que fue de unos 4.000 al año). Lo que ha provocado de nuevo, como sucedió en los años 80, paro médico (y de enfermería). Imprevisión que está obligando a muchos de nuestros flamantes especialistas, cuya formación completa cuesta alrededor de 300.000 euros, a emigrar a otros países. La figura 8 resume esta singularidad española, la de importar y exportar médicos a la vez.

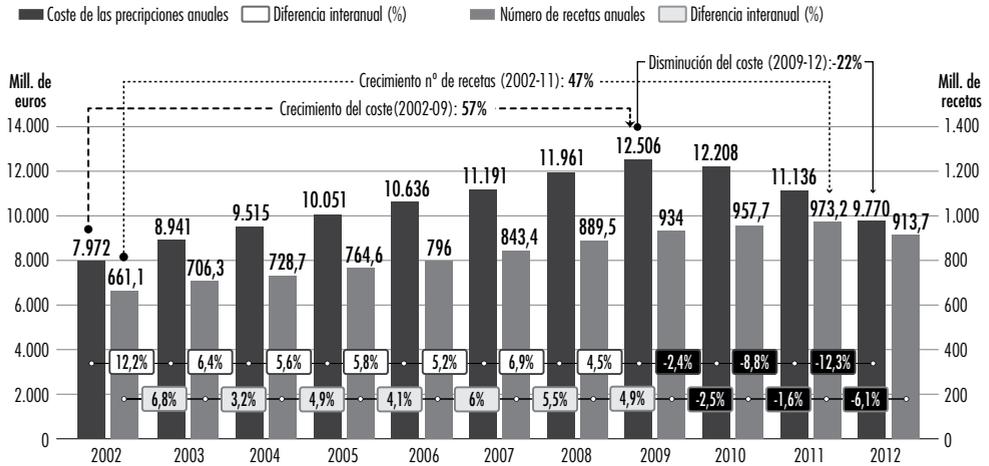
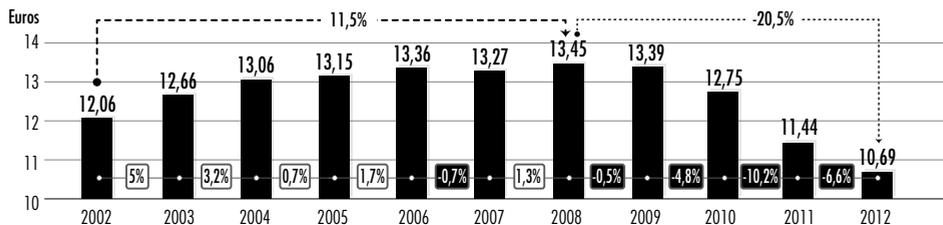
Todo este desbarajuste ha creado, además, una gran heterogeneidad en la remuneración de los médicos que trabajan en la Sanidad Pública, como nos muestra la figura 9, lo que es fuente de gran malestar.

3. *Medicamentos.* Como es bien conocido, cuando aumenta la oferta (más centros y más personal) también lo

Figura 9.- Remuneración neta de las guardias (euros) en Atención Primaria en 2012



Fuente: Sindicato Médico de Granada. Diario Médico, 18-24/2/2013.

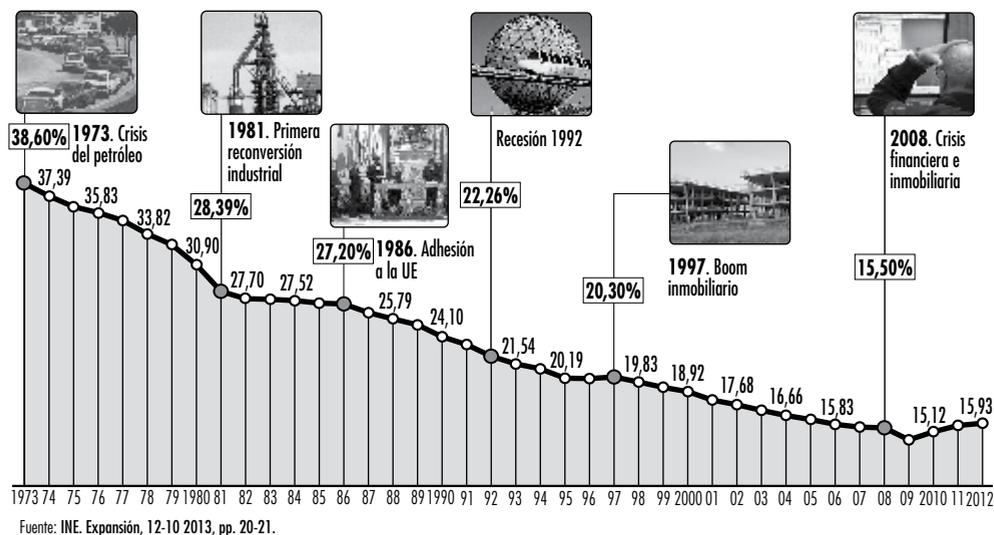
Figura 10.- Medicamentos prescritos por el SNS en el decenio 2002-2012 (excluido consumo hospitalares)**A.- Coste de las prescripciones (PVP, millones de euros) y número de recetas del SNS****B.- Evolución del precio medio (PVP, euros) de los medicamentos prescritos por el SNS**

Fuente: Elaboración propia a partir de datos de Farmaindustria y MSSSI.

hace la demanda (más consultas, más pruebas, más medicinas y más listas de espera). Parece que ignorante de esta realidad, el SNS creó el medio adecuado para que el gasto en farmacia se disparara. Los datos que ofrece la figura 10 nos dicen que: *a)* en el decenio 2002-2011 el número de recetas prescritas en el SNS aumentó un 47%; *b)* entre 2002 y 2009, año en el que se registró el máximo histórico de gasto en medicamentos, éste creció un 57%; *c)* desde 2009 el gasto, debido a las medidas puestas en marcha por el ministerio (RD-Ley 4/2010, RD-Ley 8/2010, RD-Ley 9/2011, RD-Ley 16/2012), ha disminuido un 22%, tendencia bajista que se mantiene a lo largo de 2013 (el coste estimado de las recetas del SNS para este año será de 9.000 millones, un 7% menos que en 2012); y *d)* el precio medio de la receta, que tuvo su valor máximo en 2008 (13,45 euros), entre ese año y 2012 disminuyó en un 21%.

En el quinquenio 2008-2012, el crecimiento del número de recetas lo ha paliado la caída del precio medio y la escasez de medicamentos innovadores. Sin embargo,

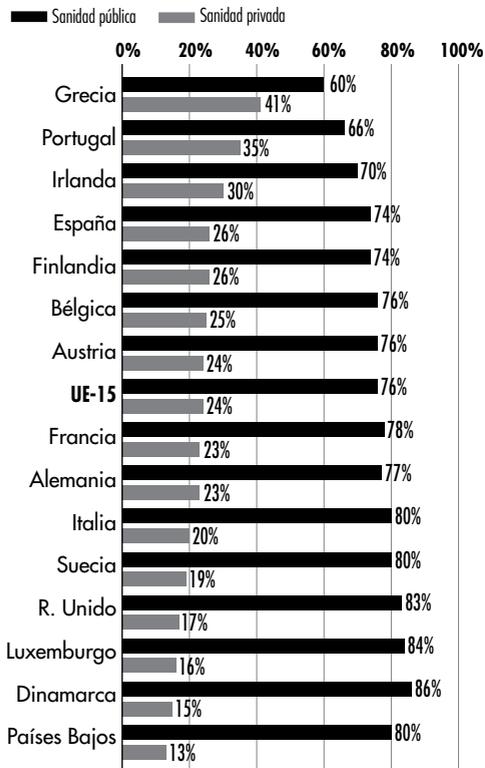
Figura 11.- Peso (%) de la producción industrial con relación al PIB (1973-2013)



el gasto farmacéutico en hospitales, en ese período, ha crecido en su conjunto, tendencia que se ha visto frenada en los dos últimos ejercicios.

Es difícil de entender por qué el SNS —que es quien fija el precio de las medicinas, tiene autoridad sobre el prescriptor y sus compras de medicamentos suponen el 90% del mercado farmacéutico— no pueda planificar mejor su gasto en este importante capítulo, mediante medidas que racionalicen la oferta y la demanda. Pues, como verse en la figura 10, lo mismo tolera durante años incrementos de difícil justificación, que toma medidas drásticas que, sin duda, perjudican a una de las pocas industrias *high-tech* del país y también al paciente, al retrasar artificialmente la incorporación de novedades terapéuticas por *mor* de un ahorro *indiscriminado*. Esta ineptia hizo que, por ejemplo, en el año 2011 las consejerías de Sanidad adeudaran a los laboratorios farmacéuticos (6.369 millones de euros) y las empresas de tecnología sanitaria (5.230 millones) más de 11.500 millones⁸, concepto que en 2013 rondará los 8.000 millones. Esta forma de «gestionar», acumulando deudas, incumpliendo los presupuestos y carente de unas objetivos claros y compartidos, contribuye a dañar los intereses generales de nuestro país, pues merma aún más nuestra credibilidad y ahuyenta la inversión, lo que lastimosamente favorece la desindustrialización de España (figura 11).

Una noticia reciente (goo.gl/2pR89d) daba cuenta de dos informes publicados por las autoridades sanitarias británicas hace unas semanas, donde se enumeraban los errores cometidos en los hospitales de Inglaterra y Gales y las deficiencias registradas en los centros de Atención Primaria. En el primero se describían casi 150 errores

Figura 12.- Peso (%) de la sanidad pública y privada sobre el gasto total en sanidad en 2010

Nota: Los porcentajes pueden no sumar 100 debido al redondeo.

Fuente: Elaboración propia a partir de Health at a Glance: Europe 2012, p. 121.

2 millones de funcionarios públicos, esto es, más de un 80% de los que tienen el privilegio de poder escoger entre ser atendidos por el SNS o por aseguradoras privadas —a través de sus mutualidades— eligen éstas. Y el segundo, como nos muestra la figura 12, España (26,2%) es, después de Grecia (41%), Portugal (35%) e Irlanda (30%), el país que más gasta porcentualmente en Sanidad privada con relación al gasto sanitario total (¡casi el doble que en Holanda o Dinamarca!). En 2010, el gasto total representó el 9,34% de nuestro PIB, suponiendo el gasto sanitario público y privado, respectivamente y también con relación al PIB, el 6,89% y el 2,45%. Este último porcentaje equivale a 26.200 millones de euros que, además de otras partidas, lo generan 7 millones de españoles que tienen doble cobertura, esto es, pagan dos veces por su atención sanitaria. Creo que podemos estar de acuerdo en que nadie hace esto por gusto.

etiquetados de «never events» («cosas que nunca deberían suceder»), que incluían 37 pacientes intervenidos en una región equivocada, 69 en los que se dejaron olvidada alguna pieza del instrumental durante la cirugía e, incluso, el caso de un hombre que lo sometieron a una operación de corazón al confundirlo con otro paciente. No entro en los detalles del otro informe porque esta noticia solo es una excusa para lanzar tres preguntas enlazadas: ¿Es que en nuestro SNS, que es de los más grandes de Europa, nunca ocurren cosas así? Y si la respuesta es afirmativa, ¿por qué no nos informan nuestras autoridades sanitarias como hacen las inglesas? Pero, pese a esta escasez de datos a la que nos tienen acostumbrados, ¿realmente los ciudadanos españoles están tan contentos con nuestra Sanidad como parece que muestran las encuestas⁹ y pregonan nuestros políticos?

Como la verdad no debe ser nunca un final de trayecto en el que echarse a dormir, sino una senda continua de indagación, permítaseme responder a la última pregunta exponiendo dos hechos. El primero, año tras año, casi

Un buen sistema sanitario accesible a todos los ciudadanos es un elemento clave para la deseable distribución de la riqueza, la cohesión social y el bienestar de las personas. Además, el crecimiento económico es muy dependiente del estado de salud de la población (y viceversa). Por lo que el significativo volumen de recursos invertidos por países como el nuestro en Sanidad es, sin duda, reflejo de la importancia que la sociedad concede a la protección y restauración de la salud.

La Sanidad es el servicio público que los ciudadanos consideran que en mayor medida justifica los impuestos que pagan. Pero también son conscientes de que es del que se hace peor uso y tiene mayor margen de mejora. Percepción que retrata el inmovilismo que caracteriza al SNS, incapaz de adaptarse a los profundos cambios sociales, demográficos y tecnológicos, y a la floreciente y salutífera cultura de la transparencia y la rendición de cuentas. La fuerte caída de los ingresos fiscales ha puesto en entredicho sus problemas estructurales, algunos de los fundamentos que lo soportan y su viabilidad económica.

Por todos estos motivos y otros muchos, el debate no puede quedar reducido, como de hecho ocurre, a preguntarnos si, de acuerdo con las estadísticas de la OCDE y nuestra renta per capita, el gasto sanitario en España es el que nos corresponde, celebrar que somos los campeones del trasplante, recordar por enésima vez que nuestra esperanza de vida es de las más altas del mundo (¡cómo si esto fuera consecuencia de nuestra Sanidad!), reconocer que todavía hay margen para ganar en eficiencia, enorgullecernos de lo equitativo que es nuestro sistema y poco más... Tenemos que romper los clichés del pasado, tanto los que suponen que el Estado puede solucionar cualquier problema, como los que dan por sentado que la gestión privada siempre es más ventajosa. Pues el reto al que nos enfrentamos es saber cómo el Estado, admitiendo sus debilidades, puede aprovechar los puntos fuertes de la provisión pública y privada. No hay soluciones fáciles. Pero, en todo caso, como nos recordó William Osler, «la peor acción del hombre es dejar que las ‘cosas que han sido’ acaben perdiéndose y que un presente irracional dé al traste con lo que tuvimos»¹⁰.



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 junio.

José Luis Puerta
jl_puerta@yahoo.com

Notas

1. La frase parece que fue pronunciada en un discurso en la *House of Commons* hacia 1780 y viene recogida

- en la páginas iniciales de la novela *Moby Dick*, donde Melville hace un erudito recorrido por la etimología de la palabra «ballena». A nadie que las haya leído se le puede pasar por alto tan original alegoría.
2. Real Decreto-ley 16/2012, de 20 de abril, de medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud y mejorar la calidad y seguridad de sus prestaciones. Mediante esta disposición, entre otras cosas, se modificó el copago de los medicamentos prescritos por los facultativos del SNS.
 3. Fundación BBVA. Estudio Internacional. Values and Worldviews. Madrid: Fundación BBVA. Departamento de Estudios Sociales y Opinión Pública, 2013 (disponible en: goo.gl/P92Aaf).
 4. Toharia JJ. Lo que se espera del Estado. *El País*, 1-9-2013, p. 18.
 5. Puig-Junoy J. ¿Recortar o desinvertir? *Boletín AES* (www.aes.es), diciembre, 2011.
 6. Entre otros muchos ejemplos, es muy ilustrativo lo sucedido en Madrid en los últimos años, donde se han inaugurado los siguientes hospitales (todos con el título de «universitario»): Fuenlabrada (2004), Infanta Elena (2007), Infanta Sofía (2008), Tajo (2008), Sureste (2008), Henares (2008), Infanta Leonor (2008), Infanta Cristina (2008), Torrejón (2011), R. Juan Carlos (2012). A lo que hay que sumar, además de los nuevos Centros de Salud, la Maternidad de O'Donnell, inaugurada en 2003 en el barrio más envejecido de Madrid, o la remodelación, en la acera de enfrente, del Hospital Universitario Santa Cristina que finalizó en 2007.
 7. Sánchez de León A. Educación ha verificado 43.849 títulos extranjeros en 10 años. *Diario Médico*, 18-03-2011, p. 7.
 8. Diez temas candentes de la Sanidad española para 2012. Dos agendas simultáneas: recortes y reformas. Madrid: PWC, 2012, pp. 34-35.
 9. Véase Barómetro Sanitario 1995-2012 (disponible en: goo.gl/h0Gaia)
 10. Esta cita es en realidad una estrofa del soneto *To John Lamb, Esquire of the South-sea-house* del poeta inglés Charles Lamb (1775-1834). La encontré en el ensayo *Books and Men* de William Osler, contenido en su libro *Aequanimitas* (Filadelfia: The Blakiston Company, 1942, p. 213). El texto original dice así: «Tis man's worst deed / To let the 'things that have been' run to waste, / And in the unmeaning present sink the past».