

EL PAPEL DEL ESTADO ANTE LA DEMANDA DE PRESTACIONES SANITARIAS Y LA LIMITACIÓN DE RECURSOS ECONOMICOS

Madrid, Abril de 2005

Juan Siso Martín – juan.siso@salud.madrid.org - Teléfono 625 555 266

Introducción

En cualquier sociedad evolucionada tienen la máxima importancia tres pilares sobre los que aquella se sustenta: La Educación, la Justicia y la Sanidad. Es inevitable, e incuestionable la producción de fallos en cualquiera de los tres sectores mencionados. La diferencia reside en que la evidencia de los errores aparece de distinta forma en cada uno de ellos.. En la Educación se muestra a largo plazo, a medio plazo alcanza su evidencia en la Justicia, pero en la Sanidad emergen de inmediato. Este hecho evidencia la importancia de una adecuada planificación del gasto en la Sanidad por la percepción que alcanza en la ciudadanía.

Del Estado Liberal al Estado Bancarrota.

El Sector Público, el poderoso Sector Público, ha pasado de ser el instrumento de solución de los problemas sociales a constituir el principal problema de cualquier Estado de nuestro entorno sociocultural. Los dos grandes modelos de referencia, hasta ahora, del papel del Estado en las sociedades democráticas han sido el Estado Liberal y el Estado de Bienestar. Superados ambos y , actualmente, en la crisis del segundo de ellos se buscan referencias para construir un nuevo modelo de Estado y de Administración. En realidad, seguramente, lo que ha entrado en crisis no ha sido el propio Estado de Bienestar sino la manera en la que históricamente se ha desarrollado aquel y, sustancialmente, el hecho de que en su desarrollo ya no podemos pagarlo.

El Estado de Bienestar no es una forma de Estado, es una modalidad de una forma de Estado, concretamente del Estado Democrático de Derecho.

Del Estado liberal hemos extraído la separación entre los ámbitos de lo público y de lo privado, a lo que de inmediato hemos añadido la supremacía de lo público y hemos asignado al Estado el papel de gestor de sus intereses y el reconocimiento de sus ilimitadas capacidades para resolver, por si mismo, el conjunto de los problemas sociales. Esta concepción del Estado que hace suyos los problemas sociales y dispone, de forma omnipotente, de las soluciones nos ha llevado al espejismo del Estado Providencia como garante del remedio de cuantas necesidades surgen para el conjunto de la ciudadanía y consecuidor máximo de soluciones.

La consecuencia lamentable de estas premisas es que la única forma de dar respuesta a estas necesidades, en continuo e imparable crecimiento, es disponer de más recursos, también en creciente cuantía. Esta tendencia sólo es posible sostenerla mediante el incremento de la presión fiscal para obtener la financiación.

El protagonismo del sector público

Existen una serie de servicios que son considerados socialmente como “preferentes” y a los que al comienzo me ha referido. Se trata de la Justicia, la Educación y la Sanidad.. No hay discusión acerca del necesario carácter público del primero de ellos, pero es continuo el debate sobre el papel del Estado en la Educación y en la Sanidad. Es antigua la idea de la bondad intrínseca de lo público para la resolución de las cuestiones públicas. En este terreno no es difícil el asiento conceptual de la autosuficiencia y el paternalismo del sector público. Este sector genera importantísimos gastos en su funcionamiento haciendo cierta la afirmación del profesor Fuentes Quintana de que *gobernar es gastar* y con ello de que la capacidad de gestión y gobierno dependen siempre del presupuesto disponible para ello.

Esta concepción acumulativa e incrementalista del Estado solamente es sostenible en un crecimiento económico continuado y progresivo.. Esto, a su

vez, sólo es posible con una presión fiscal difícilmente sostenible, siempre a punto de la ruptura del pacto social, en el que la presión es aceptada a cambio de la garantía de estabilidad social. El malestar fiscal, sentimiento generalizado de una presión excesiva en esta terreno, es señal inequívoca de aquella posible ruptura. Así las cosas y en el descontento de las clases sociales más desfavorecidas se explicitan las dudas acerca de la sostenibilidad del sistema.

El modelo del Estado Relacional

El conjunto de la sociedad es consciente de las limitaciones del Estado de Bienestar, o de su forma de desarrollo actual, y de su carácter de modelo cerrado y necesitado de superación. El papel del Estado omnipotente, en su actuación aislada sobre la ciudadanía, ha de ser superado por la actuación de esta misma. Es una propuesta abierta a la que asistimos y que no nos llama la atención demasiado, en sectores distintos de la Sanidad. El papel de la colaboración ciudadana en la realización de la Justicia o el de la familia en la solución del fracaso escolar son claros ejemplos de ello, por centrarnos en aquellos espacios ya mencionados.

Emerge, así, el término corresponsabilidad como expresivo de objetivos comunes en la proyección de la acción pública y los intereses de la ciudadanía. Es la utilización responsable de los recursos de financiación pública en el entendimiento de la limitación de las posibilidades económicas de atenderlos. El usuario de la Sanidad, no obstante, viene percibiendo con desagrado que las políticas de contención del gasto se orientan frecuentemente hacia él, en lugar de dirigirse a los proveedores o a los gestores de los productos y servicios sanitarios.

El sistema de las prioridades

El gasto sanitario es tendencialmente ilimitado y la presupuestación del mismo necesariamente limitada. Ante esta inevitable controversia surge la ineludible necesidad del sector público de actuar en pro de la sostenibilidad del

sistema. En la certeza de unas posibilidades limitadas las posibilidades son claras en las opciones siguientes:

1. Limitar el número de beneficiarios de las prestaciones.
2. Reducir el número o el contenido de aquellas.
3. Introducir mecanismos de financiación por los beneficiarios.
4. Optimizar la gestión del sistema.

Veamos, siquiera de forma somera, estos apartados aquí expuestos:

1.- Limitación del número de beneficiarios. España ha pasado varias etapas en lo relativo al acceso de los ciudadanos a la asistencia sanitaria. Ha sido, evidentemente éste un campo en el que se ha expuesto con notoria claridad la impronta del progreso social. Han pasado ya más de sesenta años de aquel Seguro Obligatorio de Enfermedad de 1943, incuestionable jalón de progreso en la sociedad de entonces. Junto con otros seguros (vejez, invalidez...) dejó paso a un sistema integral de Seguridad Social, consolidado normativamente en la Ley General de 1974 de todos conocida. En aquel momento, aún, se encontraba ligada la condición de beneficiario a las prestaciones de Seguridad Social (asistencia sanitaria entre ellas) a la de cotizante del sistema, básicamente como trabajador. El hito fundamental lo marcó la constitución de 1978 con la inserción, en su artículo 43, del derecho universal a la asistencia sanitaria. La Ley General de Sanidad, por su parte, en el artículo primero de su texto, refrendaría este reconocimiento y sentaría las bases futuras de uno de los principios más relevantes de nuestro orden jurídico. Con esta base normativa el número de beneficiarios de la asistencia, ahora ya por su sólo condición de ciudadanos, es creciente y con ello se derivan las posibilidades de economizar en la gestión del sistema a otros ámbitos diferentes.

2.- Reducir el número o el contenido de las prestaciones. Se dispone, a este respecto, de una garantía normativa. La Constitución garantiza el derecho

a la protección de la salud, lo cual constituye un derecho a derechos y que se materializa en la exigibilidad del contenido de las prestaciones, necesaria concreción de aquel derecho. Es preciso destacar que esa cartera prestacional es una mención de mínimos, un suelo infranqueable en descenso, evidentemente, pero siempre superable, hacia arriba, por los Servicios de Salud autonómicos. Cada Comunidad, en el ejercicio de sus prioridades, decide acometer mejoras en diversos campos de acción social y puede priorizar la Sanidad sobre la Educación o ésta respecto de las obras públicas, por ejemplo. El repertorio es amplísimo y dentro, incluso, de la sanidad existen opciones diversas en el espacio territorial español. La cirugía transexual o las financiaciones complementarias de los fármacos son claros ejemplos de ello.

3.- Mecanismos de financiación por parte de los beneficiarios. Hay pocos asuntos, en el terreno de la Sanidad, tan controvertidos como éste de la aportación económica por parte de los preceptores de las prestaciones sanitarias. El planteamiento básico en España es el de una Sanidad gratuita y universal. A partir de esto se muestra extremadamente difícil degradar cualquiera de estas cualidades del sistema. La universalidad resulta incuestionable en el actual estado normativo, o más exactamente la tendencia universalista de la asistencia. Se valoran, pues, las correcciones financieras en lo que atañe a la gratuidad, a lo que Costas Lombardía llamaba “la cruel ilusión de la gratuidad del sistema”. Las opciones presentadas se asientan en la coparticipación en el gasto sanitario y se encuentra actualmente operativas en las prestaciones de dar, es decir en aquellas en las que la prestación que recibe el ciudadano es un producto, no una acción. Es el caso de los fármacos, a través de la aportación económica porcentual de los trabajadores, o de las prestaciones ortoprotésicas en lo relativo a la participación que los beneficiarios tienen en el precio de las mismas.

El nuevo planteamiento surge al introducir una aportación de los ciudadanos, usuarios de la asistencia sanitaria, por la utilización de la misma en el terreno de las prestaciones de hacer. Admite diferentes formas como el

llamado *Ticket moderador* o el *copago* , sistemas ambos que tienen como orientación, respectivamente, el reducir en lo posible una demanda sanitaria creciente y no siempre razonable o ayudar económicamente a la financiación de las prestaciones.

4.- Optimizar la gestión del Sistema El gestionar un sistema que garantice la atención sanitaria para todos, sin coste para sus beneficiarios, y con un contenido prestacional suficiente es cada vez más difícil de sostener, en el aumento progresivo del número de beneficiarios, que consumen prestaciones durante más tiempo y en uso de una Medicina más tecnificada y más cara. Los gestores redoblan sus esfuerzos para administrar los recursos y optimizar el sistema. Se combinan y relacionan los distintos niveles de la autoridad sanitaria, la compra y la provisión de los servicios, se implementan nuevas formas de gestión de las organizaciones sanitarias en la continua inquietud de alcanzar el “todo para todos y gratis”. ¿Será éste el espejismo inalcanzable hacia el que caminamos alucinados por la fiebre de nuestra imparable exigencia al Estado?

En este estado de cosas es preciso concluir en unas reflexiones, no me atrevo a llamarlas recomendaciones, extraídas del análisis de los expertos y de la experiencia internacional, en orden a garantizar la viabilidad (me cuesta hablar de sostenibilidad) del sistema.

- ✓ Delimitar de forma inequívoca, con la participación de los ciudadanos, el elenco de las prestaciones *intocables* que deben de quedar integradas, inexcusablemente, por aquellas inasequibles en su coste para un beneficiario de economía básica.
- ✓ Fijar el rango de priorización del abanico prestacional en el conjunto del Estado, con el objeto de eliminar disparidades regionales en asuntos básicos. El papel del Conejo Interterritorial del Ministerio de Sanidad y consumo, sobra decir, es en extremo relevante en este aspecto.

- ✓ Es imprescindible lograr una fidelización de los profesionales. Conseguir el “ganarles para la causa”. Sin esto nada es posible ya que se encuentra en sus manos la administración del gasto. Son el más próximo y principal elemento de optimización del sistema. Reformas legales, reordenaciones organizativas, implicaciones de los usuarios, nada de todo esto es eficaz si no se logra implicar a los profesionales.
- ✓ Delimitar los principios éticos del sistema. Esta recomendación, que he dejado para el final, es la más relevante de todas ellas en cuanto que constituye el necesario sustrato ontológico del sistema. La Sanidad es una cuestión de Estado con una importancia que pocas otras tienen. Es necesario el compromiso de todos los factores que confluyen en ella y sobre todo lograr situarla al margen de la confrontación política, de la controversia electoral. Los valores en juego, la salud e incluso la vida, merecen que el protagonismo tenga como referente al ciudadano, en cuanto usuario de los servicios sanitarios en su constante inquietud de mantener o recuperar la salud, como sustrato ineludible en la búsqueda de la felicidad, aquella a la que, como seres humanos, tenemos legítimo derecho.

Madrid, Abril de 2005

Juan Siso Martín – juan.siso@salud.madrid.org - Teléfono 625 555 266