

Los tres grilletes de la sanidad

La sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud

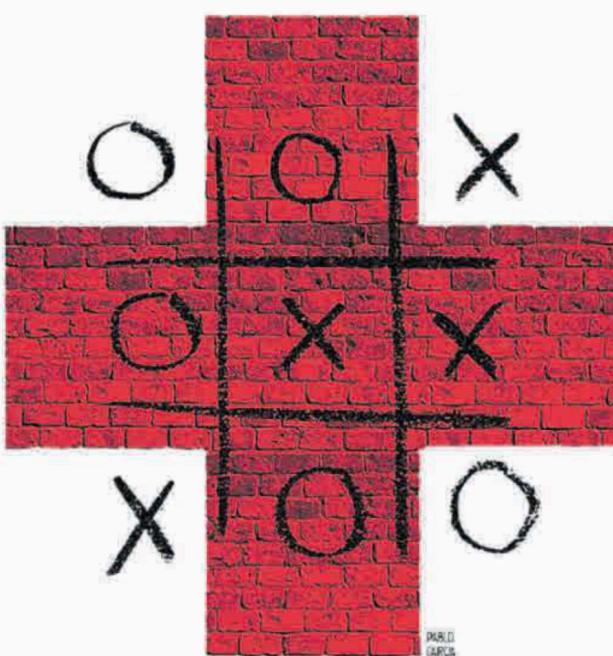
Antonio Arias Rodríguez
Economista y funcionario

Ernest Lluch popularizó en economía de la salud la figura de los tres grilletes de la sanidad. En 1997, el número inicial de la Revista de Administración Sanitaria publicaba "Costos crecientes y éxitos sanitarios públicos", donde el exministro y catedrático expone las "bolas de preso" que sitiúan en riesgo continuo la sostenibilidad de cualquier Sistema Nacional de Salud. Veámoslas.

Primeros están las innovaciones tecnológicas y los nuevos fármacos, que mejoran la calidad de la atención al paciente sin reducir el coste; más bien al contrario. En segundo lugar, compramos salud mediante un proceso muy peculiar y distinto a cualquier otro, pues los actos médicos de elegir, consumir y pagar no quedan integrados y equilibrados. Un mercado donde el doctor decide, el paciente adquiere y el Estado lo abona (o el seguro si hablamos de sanidad privada). Le recuerdo que usted no escogerá qué vacuna pondrá contra el covid.

La tercera restricción es todo un reto para los hacendistas: la demanda de servicios tiende al infinito, tanto por el efecto acumulativo de los anteriores grilletes como por la percepción directa de que en la sanidad no existe precio, porque se financia con nuestros impuestos.

Aunque no parezca el mejor momento para señalarlo, se trata



de limitaciones objetivas, verdaderas ideas-fuerza muy conocidas sobre la continua expansión del gasto sanitario, que el autor percibiría mientras fue titular de ese ministerio. Hoy, mantienen totalmente su vigencia hasta el punto de ser periódicamente citadas (y reimprimidas décadas después) como homenaje académico y humano a quien fue cobardemente asesinado hace 20 años.

La permanente necesidad de mejorar la eficiencia sanitaria, lejos de ser una exigencia inmoral –acusación frecuente– es la consecuencia de una actividad donde la demanda siempre supera a la oferta. No digamos sus retos cotidianos de gestión que incluyen aristas financieras, políticas (estructura y prioridades), profesionales y sindicales. No debe extrañar que el cargo de gerente de hospital esté considerado como la tarea directiva más compleja de todos los servicios públicos.

Los presupuestos sanitarios ya estaban hechos unos zorros –permítame la expresión– antes de la llegada de la actual pandemia. El Tribunal de Cuentas de España viene reconociendo desde hace años que el crecimiento del gasto sanitario en las comunidades autónomas ha sido muy superior al crecimiento de su PIB autonómico, provocando una situación que ya era financieramente insostenible a largo plazo.

Sin embargo, España siempre aparece en las estadísticas como uno de los 20 mejores países para nacer; también para envejecer. La dura contradicción es que nuestra esperanza de vida –atribuible al propio sistema de salud– supone también el principal factor que di-

ficulta la sostenibilidad de nuestro Estado de Bienestar, pues afecta tanto al incremento de los costes sanitarios como de las pensiones. Esto nos lleva a la gran pregunta, para reflexionar mientras salmos de la actual pandemia: ¿Cuál es la carga tributaria aceptable por la ciudadanía?

Durante el trabajo de campo, se reunió con los grupos de interés y con expertos. También visitaron 41 hospitales de todas las Comunidades Autónomas en los que llevaron a cabo entrevistas de 7-8 horas de duración con el equipo de directivo.

Entre el caudal de datos recogidos, destaco uno: la antigüedad de los equipamientos tecnológicos hospitalarios. La mitad de ellos tiene más de 10 años, con una notable variabilidad entre regiones (Asturias sale la mejor parada por el efecto HUCA) lo que exige una planificación nacional de su renovación. Pone como ejemplo la antigüedad de los equipos TAC o los de resonancias, donde España ocupa el penúltimo lugar de Europa. Tal parece que Amancio Ortega sabía cuál era el punto débil a la hora de ayudar a nuestra sanidad pública con la millonaria donación de equipos de últi-

ma generación contra el cáncer. Por último, el estudio insiste en el tema estrella durante las dos ollas del covid. Propone desarrollar sistemas de información integrados e interoperables, que faciliten su disponibilidad digital y el trabajo en red de los servicios, hospitalares y centros de salud.

Aquí ya se ha hecho mucho porque les aseguro que, en Alemania o Bélgica, si consultas en otro hospital cercano, debes llevarte las radiografías y los análisis bajo el brazo. Si queremos alcanzar un verdadero sistema "nacional", sólo esta parte exigirá desembolsar mil millones de euros. Si el dinero va por delante, se abren todos los caminos, por decirlo en palabras atribuidas al genio de la literatura universal, William Shakespeare.