

TRIBUNA: SANIDAD VICENÇ NAVARRO

## **El déficit sanitario y la conferencia de presidentes**

**El autor rebate el informe conjunto de Sanidad, Economía y CC AA y sostiene que España debe aumentar el gasto público,**

**Vicenç Navarro** es catedrático de Políticas Públicas. Universitat Pompeu Fabra de Barcelona.  
EL PAÍS - Sociedad - 18-08-2005

Durante los últimos años hemos visto a un número creciente de gobiernos autonómicos señalando que los fondos públicos destinados a la sanidad son insuficientes para satisfacer las necesidades de sus poblaciones, experimentando enormes déficit de gasto público sanitario que sobrepasan sus capacidades para resolverlos. De ahí la creciente demanda de tales gobiernos al Gobierno central - máximo recaudador y distribuidor de fondos públicos- de que éste transfiera mayores fondos a las Comunidades Autónomas para que éstas puedan eliminar sus déficit de gasto público sanitario. A esta demanda por más fondos, el estado central ha respondido que no los tiene, y, así, se está creando una tensión entre el estado central y muchas comunidades autónomas que ha llevado a que el presidente de gobierno español, Rodríguez Zapatero, haya convocado a todos los presidentes de las Comunidades Autónomas a una reunión el próximo 6 de septiembre en Madrid para ver cómo puede resolverse este problema, uno de los mayores que tiene el estado del bienestar español.

A fin de preparar tal reunión, y con el objetivo de conseguir información sobre la situación financiera de la sanidad pública española, se nombró un grupo de análisis del gasto sanitario público dirigido por el Interventor General del Estado, que incluyó a representantes del Ministerio de Economía y Hacienda, del Ministerio de Sanidad, y de las 17 comunidades autónomas, la mayoría de los cuales pertenecían a sus consejerías de Hacienda. La información sobre la situación financiera sanitaria ha provenido de las propias comunidades autónomas, que son las que gestionan prácticamente el 90% del gasto público sanitario. Este grupo de análisis produjo su informe en julio, y es sorprendente que haya tenido un impacto mediático tan reducido, pues es probable que tenga una gran influencia en la configuración del debate sobre la financiación de la sanidad en España.

El informe contiene información muy valiosa, que no se había recogido antes en un documento único y que debería periódicamente ponerse al día dentro de un

sistema de información sanitaria español todavía inexistente. Algunas conclusiones, sin embargo, son altamente cuestionables, y en caso de aceptarse, obstaculizarían enormemente la resolución del problema que motivó su establecimiento. Una de ellas, reproducida en la sabiduría convencional de los *establishments* financieros y económicos del país, consiste en asumir que España prácticamente ya se gasta en sanidad pública lo que debería gastarse por el nivel de desarrollo económico que tiene. De esta conclusión se derivaría que el estado español no debería incrementar significativamente el gasto público en sanidad. Esta conclusión va acompañada de otra, igualmente acrítica de la sabiduría convencional presente en los *establishments* políticos, mediáticos y financieros del país, que asume que la sanidad pública en España es de gran calidad, citando como fuente de autoridad al informe de la Organización Mundial de la Salud (OMS) *Health Systems Performance 2000*, que consideró el sistema sanitario español como uno de los mejores del mundo (el número 7).

Ninguna de las dos conclusiones del informe, sin embargo, está avalada por los datos. España es (después de Grecia) el país de la UE-15 que tiene un gasto público sanitario por habitante más bajo, gastándose 579 euros estandarizados por habitante menos que el promedio de la UE-15. Se podría argumentar que es lógico que España, al ser menos rica que el promedio de la UE-15 se gaste también menos en sanidad pública por habitante que la UE-15. Ahora bien, el PIB per cápita de España es ya el 86,5% del promedio de la UE-15, y en cambio, el gasto público sanitario español per cápita es sólo el 67% del promedio de la UE-15, lo cual quiere decir que nos gastamos 21.723 millones de euros menos de lo que deberíamos gastarnos por el nivel de desarrollo económico que tenemos (Navarro V. *La Sanidad en España en La Situación Social de España*. Biblioteca Nueva 2005). Puesto que el gasto público sanitario en España es 42.626 millones de euros, tal déficit representa que en España deberíamos gastarnos nada menos que un 50% más de lo que nos gastamos en sanidad pública a fin de alcanzar el nivel de gasto sanitario público por habitante que nos corresponde por el nivel de riqueza que tenemos (medido por el PIB por habitante).

Algunos economistas favorables al aumento del gasto privado en lugar del aumento del gasto público en sanidad, han intentado trivializar este enorme déficit de gasto público sanitario (causa mayor de los déficit sanitarios autonómicos) indicando que, según lo que ellos llaman "las leyes del desarrollo económico", a cada país le corresponde un cierto gasto público sanitario según su desarrollo económico, argumento que asume que a mayor riqueza, mayor gasto público sanitario. Según estas tesis, el déficit de gasto público sanitario de las comunidades autónomas se debería primordialmente a una mala gestión, o a que la sociedad española desea mayores servicios que los que le corresponde por su nivel de desarrollo económico.

Los datos, sin embargo, cuestionan tal determinismo económico. El que unos países europeos tengan gastos públicos sanitarios mayores que otros se debe primordialmente a factores políticos. Aquellos países gobernados por la socialdemocracia por mayores periodos de tiempo desde la II Guerra Mundial (como es el caso de Suecia) tienen un gasto público sanitario por habitante mucho mayor que aquellos países como España, Grecia y Portugal, donde las

fuerzas conservadoras (gobiernos dictatoriales y totalitarios o autoritarios) han gobernado por mayor tiempo durante aquel periodo. Nuestro enorme déficit de gasto público social (incluyendo el sanitario) se debe al enorme dominio de las derechas en la historia de nuestro país. Este déficit de gasto público sanitario respecto a la UE-15 fue corrigiéndose durante el periodo democrático (y muy en especial durante el periodo socialdemócrata hasta el año 1993).

A partir de aquella fecha, sin embargo, el déficit sanitario aumentó de nuevo y ello como consecuencia del enlentecimiento de la tasa de crecimiento del gasto público sanitario por habitante con respecto al promedio de la UE-15, dándose mayor prioridad por parte de los gobiernos españoles a alcanzar el equilibrio presupuestario del estado (exigido por el criterio de Maastricht) que a continuar corrigiendo el déficit de gasto público sanitario de España con el promedio de la UE-15. El equilibrio presupuestario, del cual los conservadores españoles estaban tan orgullosos, se consiguió a costa de revertir el proceso de convergencia social (incluyendo la de gasto público sanitario) de España con la Europa social que había ocurrido en el periodo 1978-1993, aumentando de nuevo el déficit de gasto público social y sanitario que España tenía y continúa teniendo con la UE-15. Es lógico que las quejas de los gobiernos autonómicos empezaran a sentirse pronto como consecuencia. El informe del grupo de trabajo atribuye tal déficit al crecimiento del número de personas con tarjeta sanitaria que no estaban contabilizadas, lo cual es cierto, pero sólo hasta cierto punto, puesto que la causa mayor es que *el gasto público sanitario en España es excesivamente bajo*. Es imperativo que la conferencia de Presidentes compartan este diagnóstico para que actúen para resolverlo. Es más, el tamaño del déficit es tal que no puede resolverse, como el informe asume, con una mayor racionalización del gasto público sanitario.

Referente a la supuesta excelencia del sistema sanitario español, esta percepción está basada en el informe de la OMS citado antes, que ha estado desacreditado por los numerosos análisis que han documentado su falta de rigor y manipulación de datos, lo que incluso llevó al director del informe, el profesor Philip Musgrove, a dimitir en protesta por las interferencias políticas que configuraron tal informe (Musgrove, P. *Judging Health Systems: Reflections on WHO methods. The Lancet*. Vol. 361, 2003). Evidencia más rigurosa señala que, mientras la calidad científica del personal del sistema sanitario español y su calidad tecnológica es elevada, la satisfacción del usuario con el confort, la disponibilidad y la accesibilidad al servicio es baja, lo cual es también el caso con la satisfacción profesional con las condiciones de trabajo, resultado, todo ello, de la enorme escasez de recursos. El Estado español debería gastarse mucho más en sanidad de lo que hace, desarrollando el Gobierno español el compromiso adquirido en su programa de que el gasto público social (incluyendo el sanitario) de España por habitante convergiera con el promedio de la UE-15. Su bien merecida credibilidad así lo exige.