
Instalada en la deuda

Enrique Costas Lombardía

La sanidad pública española vive desde siempre con déficit. Se ha instalado ya en la deuda con la tranquilidad de que, en el juego político, esa deuda será pagada. Así, nuestra sanidad actúa, en la práctica, como los ricos: el dinero sigue al gasto en lugar de ceñir el gasto al dinero de que se dispone.

1. Año tras año, casi todos los Servicios Sanitarios autonómicos exceden ocultamente sus presupuestos y, más pronto o más tarde, cuando el momento político es propicio, afloran el déficit acumulado y lo endosan al Estado. Es una práctica antigua y segura: en las dos últimas décadas, con distintos métodos de financiación acordados por el Consejo de Política Fiscal y Financiera, han sido frecuentes, si no periódicas, las operaciones de saneamiento. Ahora hay otra en perspectiva.

2. Las Comunidades Autónomas entienden que este endeudamiento permanente (y siempre liquidado con generosidad por el Estado) es la inevitable secuela de una —dicen— insuficiencia financiera

que padece el Sistema. Juzgan que España destina a la sanidad pública relativamente poco dinero, menos del que le correspondería por su posición entre las naciones industrializadas (el porcentaje “sanitario” del producto interior bruto [PIB] es inferior a la media europea —alegan como prueba irrefutable—) y los servicios sanitarios autonómicos sólo generando deuda pueden mantener la asistencia que prestan a las crecientes necesidades médicas. El derecho de los españoles al libre acceso a la asistencia sanitaria estaría en riesgo. Acrecentar el flujo financiero resultaría, pues, un deber del Estado que cada día se sentiría más incumplido y más urgente (algunos hasta lo cuantifican: un aumento equivalente al 1 % del PIB; no dicen, ni puede explicarse, por qué es el 1 % y no el 0,5 % o el 2 %).

3. ¿Necesita efectivamente el Sistema Nacional de Salud (SNS), es decir, los Servicios Sanitarios autonómicos, más dinero? Sin duda; pero esa necesidad no se debe a que las cantidades presupuestadas para sanidad sean inferiores a unas

concretas obligaciones previstas (lo que sí sería una financiación insuficiente); la falta de dinero está originada fundamentalmente por:

a) La naturaleza expansiva, indefinidamente expansiva, de la demanda médica (se ha dicho que en medicina siempre puede hacerse una cosa más), muy avivada además por la incesante progresión de la tecnología, las expectativas de los ciudadanos y otros factores. En sanidad “nunca bastante es bastante”, como en un pozo sin fondo. Wildavsky enunció esto como una ley económica: “el gasto sanitario alcanza en todo caso el nivel de los fondos disponibles, por muy alto que ese nivel sea”.

b) La irrealidad en que se asienta nuestro Sistema, comprometido en derecho a proveer una asistencia sin fin: dar todo o casi todo a todos en toda ocasión a precio cero en el momento del servicio, como si los textos legales o la solidaridad social o los fines humanitarios de la medicina hubieran mágicamente liberado a la sanidad pública de la escasez. ¿Dónde puede encontrarse dinero suficiente para pagar este imposible?

4. El mayor problema financiero del Sistema es el propio Sistema tal como está, obligado a perseguir con los limitados recursos del Estado una demanda médica sin límites naturales. Así, cual-

quiera que sea la cuantía del presupuesto siempre puede decirse que la sanidad pública sufre insuficiencia financiera. Y cualquier nuevo método o vía de financiación o aumento de la aportación del Estado sólo tendrá efectos temporales: será una tregua que remita el problema al futuro, pero no una solución; proporcionará más dinero, pero muy pronto reaparecerá la deuda y se instalará otra vez el ciclo déficit/saneamiento/déficit.

5. El sostenimiento financiero del Sistema requiere antes que nada encajarlo en la realidad: adoptar las imprescindibles medidas de ajuste y modernización, casi todas impopulares y, claro, incómodas para los políticos. Entre ellas habría que incluir a mi juicio una forma de financiación que sea sentida por el bolsillo de los contribuyentes (pienso en un impuesto o una tasa finalistas, o quizás un copago anual en el IRPF) de modo que la sociedad pueda percibir y medir el esfuerzo específico que le exige la continua expansión del gasto sanitario e indicar con su voto el punto en que lo considera insoportable.

Esta forma de financiación reduciría, además, el abuso político de la sanidad. Ante ciudadanos que tienen conciencia de cuánto pagan sería más difícil que los partidos políticos utilizasen la sanidad pública en su retórica partidista.