

La sanidad no aguanta

El incremento del gasto farmacéutico y hospitalario, el aumento de la demanda de una población envejecida y la generosidad del sistema amenazan el futuro de la sanidad

La progresión del gasto sanitario ha roto las costuras del sistema de financiación de las comunidades autónomas. El aumento incesante de los costes amenaza ya la viabilidad del modelo, de cobertura casi universal: el buque insignia del Estado de bienestar en nuestro país. Salvar el modelo exige bastante más que homologar nuestro presupuesto de salud al de nuestro entorno.

JOSÉ LUIS BARBERÍA
EL PAÍS - España - 21-11-2005



Algunos observadores aseguran que España es el país de la Europa desarrollada que menos dinero

invierte en atención primaria

El asentamiento de los jubilados extranjeros es un mal negocio para la sanidad española

John se opera en España gratis. Esa operación le cuesta en su país, EE UU, más de 61.000 euros

El español va más al médico que ningún otro europeo, 8,7 veces al año

El turismo sanitario es tan real como el 'efecto llamada' del Sistema Nacional de Salud

Los países europeos pagan por sus residentes en España 172 euros al año por persona, cuando el

coste sanitario asciende a 1.053 euros

Para lo que gasta del presupuesto público, la Sanidad española es una de las mejores del mundo, una maravilla capaz de dar, con menos, las prestaciones que muy pocos países ofrecen. Cargada de razón, esta idea, muy asentada entre los profesionales del sector, ha empezado a perder consistencia, a medida en que se han ido disparando los costes. El problema es que el actual sistema se muestra incapaz de sujetar la dinámica desbocada del gasto. ¿Estamos ante la crisis del modelo "todo gratis para todos", como opinan algunos, o, más bien, ante el resultado de la baja financiación endémica y de las deficiencias en la organización y gestión del actual sistema?

La pregunta que planea en los despachos de los responsables ministeriales y autonómicos, la que acapara la atención de los investigadores y preocupa a buena parte de los profesionales es si nuestro país será capaz de preservar este modelo de gratuidad universal en un futuro próximo. ¿Habrá que establecer como en tantos países europeos un canon disuasorio para las consultas

médicas; extender a los pensionistas el pago parcial de los medicamentos (copago) generalizado fuera de nuestras fronteras; cobrar a su coste la cama de hospital -240 euros por paciente y día y casi el doble si es de la Unidad de Cuidados Intensivos-, a partir de un determinado tiempo de estancia; adelantar el pago de la factura de los médicos y de los fármacos, como hacen los franceses? El rechazo espontáneo a este tipo de medidas está entreverado por la convicción de que sólo una reacción colectiva puede evitar que las restricciones se impongan fatalmente.

Los últimos datos oficiales disponibles establecen que en el periodo que va desde 1999 a 2003, el gasto sanitario público español pasó del 5,4% del PIB al 5,7%. No parece una evolución exagerada, habida cuenta del bajo punto de partida financiero de la Sanidad española, pero hay demasiadas evidencias de que esa tendencia se ha acelerado extraordinariamente. En los dos últimos ejercicios, el gasto medio por persona y año ha pasado de 883 euros a 1.053, lo que representa un aumento del 19,23%. Enrique Costas Lombardía, ex vicepresidente de la Comisión Abril Martorell, que hace ya una década anticipó los peligros de nuestro sistema, estima que el gasto sanitario público real ronda actualmente el 6,5% del PIB. Es un cálculo hecho a partir de la proyección del gasto y de la incorporación de la deuda sanitaria autonómica que, según el Ministerio de Hacienda, alcanzó los 6.036 millones de euros a finales de 2003.

"España tiene un gasto sanitario adecuado a su nivel de renta, algo por debajo de lo que destinan los países de su entorno, pero el elevado ritmo de crecimiento aconseja la puesta en marcha de medidas con el fin de asegurar la sostenibilidad del sistema", se subraya en el documento que el grupo de expertos de las CC AA y de la Administración central entregó a la II Conferencia de Presidentes autonómicos celebrada el 10 de septiembre pasado. "Hay un cierto margen, pero no demasiado", han venido a decir, contra quienes argumentan que el problema quedaría en gran medida resuelto si se destinara a un punto más del PIB.

Sabido que una sociedad gasta más en Sanidad cuanto más rica es y que España ha progresado notablemente en los últimos tiempos -la suma del gasto público y privado asciende al 8% del PIB-, lo que preocupa no es tanto el volumen -42.626 millones de euros de gasto consolidado en 2003-, como la intensidad creciente en el consumo de recursos, la aceleración de los costes que pasaron de aumentar el 8,83% en 2002 al 11,57% en 2003. Porque todas las partidas, especialmente la de medicamentos y la de asistencia hospitalaria, pero también la correspondiente a los salarios -la buena relación calidad-coste de la Sanidad española descansa sobre la modestia retributiva de sus empleados-, aumentan por encima del crecimiento del PIB. Y ya se sabe que en una economía saneada ningún gasto debe aumentar regularmente por encima de la riqueza que se genera.

Los españoles vamos al médico más que nadie en Europa: 8,7 veces al año de media, por 4,9 de los británicos, 6,9 de los franceses, 3,6 de los portugueses, 7,3 de los alemanes y 4,3 de los finlandeses. Y, récord sobre récord, también somos los que menos tiempo permanecemos -cinco minutos- en las consultas de Atención Primaria (ambulatorios y centros de salud). ¿Vamos al médico o volvemos continuamente al médico?, cabría preguntarse, puesto que la brevedad de la consulta contribuye, por lo visto, a explicar la repetición de las visitas médicas. De hecho, hay estudios que establecen una correlación estrecha entre la duración de la visita y el número de recetas e ingresos hospitalarios; de forma que a menos tiempo, más gasto farmacéutico y más pacientes enviados a la atención especializada de los hospitales.

Es como si los médicos, agobiados por la abultada lista de pacientes a atender -una media de 154 a la semana en la Medicina General-, sustituyeran con la receta o, en su caso, con el envío al hospital la carencia de tiempo material para efectuar una observación más detenida, un diagnóstico y un tratamiento preciso. Muchos expertos opinan que reforzar los servicios de Atención Primaria permitiría resolver la mayoría de los problemas médicos, además de reducir el consumo inapropiado de medicamentos y la cifra de pacientes que circulan de manera injustificada por los caros circuitos hospitalarios. "Somos el país de la Europa desarrollada que menos tiempo de consulta les dedica a sus pacientes y el que menos dinero invierte en Atención Primaria", sostiene la Plataforma 10 minutos. Pero el sistema parece volcado en los hospitales -inaugurar nuevos complejos es considerado un logro mayor de la política sanitaria-, y tiende a olvidar que la Asistencia Primaria es la puerta de entrada que puede resolver la mayor parte de los problemas.

El caso es que la disciplina presupuestaria ha saltado por los aires tras la culminación, en enero de 2002, del proceso de transferencias. ¿Era inevitable como subrayan los responsables autonómicos, visto el incremento de la demanda asistencial y el encarecimiento de los fármacos, del instrumental médico y de la maquinaria tecnológica? Ciertamente, el SNS (Sistema Nacional de Salud) ha acusado en estos años el envejecimiento vegetativo de la población y, sobre todo, la llegada masiva de inmigrantes. Son factores que explican que la cifra de ciudadanos atendidos haya crecido en los dos últimos años el 3,22%, pero que, por sí mismos, no justifican que los costes se hayan disparado hasta el 23,07%.

La evolución de la actividad hospitalaria muestra igualmente un incremento extraordinario del uso de esos servicios. Ingresamos mucho más en los hospitales que en épocas precedentes -4,7 millones de altas en 2000-, aunque se haya conseguido recortar a nueve días el tiempo medio de estancia; nos operamos mucho más -3,6 millones de actos quirúrgicos en 2000-; utilizamos mucho más los aparatos diagnósticos: las resonancias magnéticas, los escáneres..., y usamos y abusamos de los Servicios de Urgencia -20,2 millones de ingresos en 2000-, a menudo como alternativa a la masificación y a la listas de espera. Hay que tener en cuenta, por ejemplo, que la operación de trasplante de pulmón le cuesta al sistema público (en precios de 2002) un total de 58.806 euros; el de corazón, 48.916; el de hígado, 42.479; el de médula, 43.805; los injertos de piel en quemaduras de tercer grado, 54.963.

Pero si los indicadores hacen sonar las alarmas es por la convicción de que estamos gastando mal y poniendo así en peligro el modelo vertebral que mejor asegura la solidaridad entre las personas, las generaciones y los territorios. Admitido que la salud no puede medirse exclusivamente en términos contables, lo preocupante es que el incremento del gasto sanitario en España no se produce por la voluntad política de aplicar un programa racional de mejora, sino por la vía descontrolada de los hechos.

¿Es la autocomplacencia reinante, estimulada por el informe de la Organización Mundial de la Salud (OMS) que situó a la Sanidad española como la séptima mejor del mundo, lo que explica que un asunto tan prioritario para los españoles esté prácticamente ausente de la agenda política? Pocos discuten que la Sanidad es el mejor servicio público de la España autonómica y casi nadie niega la calidad clínica, ni la excelencia de la oncología y de los servicios de trasplantes. Pero, ¿es cierto que la Sanidad española es tan buena? El catedrático de la Universidad Pompeu Fabra de Barcelona, Vicenc Navarro, niega la validez del informe de la OMS: "No tiene credibilidad científica. Hubo tantas interferencias políticas, errores y manipulaciones que el propio director del informe, Philip Musgrove, se sintió en la obligación de dimitir".

Sin duda, España goza de una buena Sanidad, aunque eso no disuelva las incertidumbres que se ciernen sobre su modelo, ni despeje enteramente la pregunta. ¿Puede ser tan bueno un sistema que invierte menos que la media de los países desarrollados, que dedica un promedio de cinco minutos de consulta médica al paciente de medicina primaria, que consume tantos medicamentos, que mantiene a 400.000 ciudadanos en listas de espera quirúrgica, que carece de cultura de servicio y ofrece escaso confort, que, salvo en el caso vasco, navarro y andaluz, tampoco cubre los servicios dentales infantiles? Por no hablar de la gran laguna existente en la atención a las personas dependientes, los cuidados de larga duración, la asistencia a enfermos o discapacitados. Y es que el gasto social en España está casi ocho puntos por debajo de la media europea. De lo que no cabe dudar es de que nuestro sistema es generoso.

John es un estadounidense que se ganaba la vida en España dando clases de inglés. Padecía una cardiopatía coronaria de la que fue tratado en nuestro país. Hace un año regresó a EE UU. Allí sufrió una crisis aguda que le obligó a someterse a una intervención de más de 61.000 euros. Fue dado de alta con un tratamiento de 425 euros mensuales que él ya no se podía permitir. Tuvo una recaída y volvió a España donde ha sido nuevamente operado del mismo problema y sometido al tratamiento correspondiente. La Sanidad española no le ha cobrado ni un euro.

Imaginemos ahora que John viene a tratarse de una neoplasia maligna digestiva. A precios de 2002, el coste para la Seguridad Social española sería de 3.000 a 4.000 euros, dependiendo del grado de complicación. Y si John viene a operarse de cadera, el coste del implante de prótesis de cadera y fémur se situaría entre los 5.000 y los 7.000 euros. Claro, que el precio se duplica, unos 12.000 euros, si John viene a implantarse un *bypass* coronario que no precise cateterismo. Pero,

resulta mucho más oneroso que John sea seropositivo y necesite tratamiento antirretroviral porque entonces la factura para el sistema público será de 7.000 euros anuales. En su país, EE UU, donde no existe la cobertura universal de la Sanidad y hay 41 millones sin seguro médico, estos precios hay que multiplicarlos por dos o por tres.

Aunque no hay datos estadísticos fiables y es probable que el coste económico no resulte lo abultado que muchos suponen, el "turismo sanitario" es en nuestro país tan real como el "efecto llamada" que suscita la calidad y generosidad del sistema. Hay oficinas de viajes con rótulos en inglés informando de la posibilidad de operarse en España y existen *tours operators* que, entre los atractivos turísticos a considerar, incluyen el fácil acceso a la diálisis y a las operaciones de rodilla. Particularmente en las áreas de mayor concentración inmigrante, casi todo el mundo del ámbito sanitario conoce casos de extranjeros: latinoamericanos, magrebies, europeos del Este, que traen a sus familiares para ser operados. "Vienen también para hacerse con las prótesis o las sillas de ruedas que no les dan sus sistemas sanitarios o, simplemente, para disponer de los servicios de rehabilitación", señala una doctora de Roquetas de Mar.

El "efecto llamada" se produce, incluso, entre las propias comunidades autónomas. "Nos llegan casos de accidentados en la zona centro que vienen a curarse aquí porque saben que el SAS (Servicio Andaluz de Salud) suministra las prótesis sin grandes problemas cuando se trata de extranjeros", añade la misma doctora. ¿Convendría distinguir entre los extranjeros de los países desarrollados y los procedentes de países pobres que carecen de la posibilidad de acceder a un adecuado tratamiento sanitario? ¿No habría que reservar la necesaria generosidad y humanidad del sistema para los que verdaderamente carecen de otra alternativa?

Además de los 43 millones de turistas que visitan anualmente nuestro país y que, naturalmente, se ponen enfermos y tienen accidentes, España cuenta con cientos de miles de residentes extranjeros, muchos de ellos pensionistas que, como los españoles, se benefician de la gratuidad de la asistencia sanitaria y de los medicamentos. Conviene no perder de vista que los pensionistas son responsables del 78% del coste farmacéutico.

Así que desde el punto de vista exclusivo de la contabilidad sanitaria, no en otros órdenes de la vida, por supuesto, el asentamiento de los jubilados extranjeros es un mal negocio, ya que por el concierto contraído por la Seguridad Social española esos países pagan anualmente 172 euros por cada uno de sus pensionistas, cuando el coste medio sanitario por persona y año en España es ya 1.053 euros.

Ningún estudio riguroso puede ignorar el extraordinario impacto que los accidentes de tráfico y de trabajo, el tabaquismo y la obesidad tienen en nuestra Sanidad. Como destaca Juan del Llano Señarís, presidente de la Fundación Gaspar Casal: "Ahorrar eficazmente es reducir los accidentes, el tabaquismo y la obesidad, pero en España sólo dedicamos a la prevención el 0,5%". Y eso que nuestro país posee un altísimo índice de accidentes que tienen su correspondiente impacto sanitario. De acuerdo con las estimaciones oficiales, las cardiopatías sistémicas (infartos, anginas de pecho) muy relacionadas con el tabaquismo ocasionan un coste sanitario de 700 millones anuales.

Por lo visto, el sistema público es también generoso de puertas adentro. Todos los años, se matan en las carreteras más de 5.000 personas y resultan heridas otras 150.000, parte de las cuales padecen secuelas de por vida que la Sanidad pública tiene que atender. Pero el sistema sólo recupera una parte mínima del coste sanitario, teóricamente cubiertos por el seguro de automóvil, pese a que carga con más del 85% de sus consecuencias y dedica a estos accidentados el 10% de las camas hospitalarias.

"La dificultad de recuperar los costes de la atención aguda a los accidentados se convierte en imposibilidad en la atención sanitaria posterior cuando la relación directa entre el accidente sufrido y las secuelas del mismo se van diluyendo en el tiempo", sostiene el profesor de la Escuela Nacional de Salud, José Manuel Freire. A su juicio, lo razonable es que el sistema reclame para sí la parte de las primas del seguro de automóviles que cubre los riesgos corporales.

No es ahí, sin embargo, donde convergen las miradas que buscan taponar los gastos de la Sanidad española. El auténtico agujero negro reside en el gasto farmacéutico, situado 10 puntos por encima de la media europea.
