

## TRIBUNA

*El autor sostiene que los recursos han de asignarse de tal forma que se maximice el nivel global de salud del país, aunque afirma que existen muchos condicionantes a tener en cuenta para organizar un sistema de atención.*

**Juan del Llano**

Director general de la Fundación Gaspar Casal.

### *¿Es viable el todo para todos y gratis en la sanidad pública?*

El sistema sanitario que tenemos en España, con una importante participación de lo público, precisa de una serie de ajustes que hagan viable su futuro. La nueva salud pública se plantea un esfuerzo sistemático para identificar las necesidades de salud y organizar los servicios sanitarios globales con una base poblacional bien definida, abordando el proceso de información preciso para caracterizar sus enfermedades y movilizar los recursos de respuesta. Para ello se requiere un conocimiento profundo de la proporción de riesgo atribuible a cada determinante de la salud, pues si seguimos con conceptos tan etéreos como estilos de vida o medio ambiental, no avanzaremos. Aunque la sanidad pública no haya puesto precio a sus procesos asistenciales, sí que tienen un coste, que además es variable, dependiendo básicamente de la geografía, el parque tecnológico instalado en las estructuras sanitarias y el estilo de práctica clínica.

Comencemos con el todo. La sanidad, las pensiones y la educación son valores con un fuerte arraigo social, por lo que los niveles de equidad conseguidos en nuestro sistema sanitario se nos antojan irrenunciables. La progresividad impositiva en la financiación de los servicios sanitarios públicos ayuda a que podamos seguir dando servicios a todos, si bien racionando la escasez (la demanda supera a la oferta) en forma de listas de espera. Otra cosa es si estamos acercando los niveles de desigualdad en el uso de servicios y en los indicadores de salud, teniendo en consideración el estrato socioeconómico de los ciudadanos. La evidencia empírica en España demuestra que existe un gradiente en el que el nivel de salud y bienestar de nuestra población es mayor en las clases sociales con más recursos frente a las que tienen menos.

Tenemos que entrar en el todo. Los recursos han de asignarse de tal forma que

se maximice el nivel global de salud del país, sin ignorar la distribución de la salud entre los ciudadanos.

Podemos, ante la insuficiencia de recursos, excluir de la cobertura pública a aquellos individuos y situaciones para los que la ausencia de dicha cobertura no entraña un riesgo significativo; o bien incrementar el copago para determinadas rentas y prestaciones; o bien, cuando sea posible, reducir la lista de prestaciones protegidas públicamente. Estamos ante la necesidad de establecer prioridades y esto conlleva difíciles elecciones y dilemas sociales.

En España existen avances tímidos en la definición de lo que entendemos por todo, como es la ordenación catalogada de las prestaciones incluidas en nuestro sistema sanitario, pero el todo sólo será posible si, además de gozar de buena salud económica racionalizamos el uso de recursos, disminuimos la varia-

bilidad de la práctica clínica y hacemos frente a los principales desafíos que tiene planteados nuestro sistema sanitario; seguir manteniendo el todo requiere mejorar la gestión. Las principales desventajas de la intervención de los organismos públicos (mayoritaria en la sanidad española) son: la escasa eficiencia y la falta de orientación al cliente. Sus ventajas, nada despreciables, son la equidad y la cobertura universal.

El reto está en hacer compatibles las ventajas con la mejora de las desventajas. Casi nadie antepone las desventajas de la financiación básicamente pública de la sanidad a sus bondades.

**“Las desventajas de la intervención pública son la escasa eficiencia y la falta de orientación al cliente. Sus ventajas: la equidad y la cobertura universal”**

Lo que sí se discute es el papel que la competencia y ciertas reglas de juego del mercado pueden tener en la producción, compra y pago de los servicios sanitarios públicos.

Por último, ¿es posible que el todo

para todos siga siendo gratis en el momento de su uso?

La presión al alza de los costes sanitarios es enorme, por lo que la pregunta es cómo racionalizar los recursos destinados a la asistencia sanitaria. Hasta el momento, las reformas han consistido en mecanismos azarosos y erráticos como listas de espera y barreras burocráticas poco amables. La situación difícilmente cambiará si los ciudadanos votantes siguen pensando que los recursos sanitarios son un bien gratuito y disponible en cantidad ilimitada. Si, además, esta creencia sigue siendo alentada por los políticos, nada cambiará a mejor.

#### **Dilemas éticos**

En los últimos veinte años la medicina ha evolucionado de una forma tan dramática que su reorientación hacia la prevención es esencial.

Los dilemas éticos surgidos de las profundas variaciones geográficas en la práctica clínica, la diferente accesibilidad a los servicios dependiendo de factores sociales, la aplicación de nuevas tecnologías, el escaso impacto terapéutico sobre las patologías crónicas relacionadas con estilos de vida no saludables, la eutanasia activa y pasiva, la manipulación genética, etcétera, tienen forzosamente que conciliarse con los dilemas económicos. Los estilos de vida no saludables deben ser abordados como algo necesario pero insuficiente, pues la buena salud no es sólo una cuestión de estilo de vida. Los cambios en el medio ambiente social son posibles y deseables. Atenuar el sufrimiento humano merece siempre la pena.

Un respeto por los aspectos ecológicos es esencial para que las generaciones venideras puedan disfrutar de una naturaleza compatible con la vida y con el desarrollo de las sociedades en plenitud y democracia.