

# La sanidad

El *Programa de Convergencia 92/96*, fechado en marzo de 1992, contiene un epígrafe dedicado a los problemas de la sanidad dentro de su capítulo IV sobre «Medidas estructurales». El hecho de que la sanidad aparezca expresamente considerada en un plan económico general del Gobierno es, en sí, destacable, pues hasta no hace mucho solía ser ignorada y se olvidaba su trascendencia sobre el nivel de actividad, el gasto público, el empleo o la inflación. También es importante que estas referencias aparezcan encuadradas en un conjunto de medidas estructurales de reforma de nuestra economía ya que, ciertamente, los problemas económicos de la salud y la asistencia sanitaria en nuestro país, como en otros, reclaman actuaciones y decisiones nada superficiales ni transitorias.

Como el *Programa de Convergencia 92/96* es breve, conviene sopesar cuidadosamente todas sus frases. Así, la declaración inicial del epígrafe sobre sanidad, según la cual «el Gobierno considera que la prioridad en esta área crucial debe ser tanto la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad como la mejora de los servicios ofertados», parece que debe entenderse en el sentido de que la extensión de estos servicios y posibles nuevas prestaciones quedan en un segundo lugar. Teniendo en cuenta las características actuales de nuestro sistema de asistencia sanitaria, esta opción por la mejora de la calidad parece bastante sensata. Sin embargo, algunos podrían pensar que la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad quedan insuficientemente resaltadas como prioridad y, sobre todo, que el Programa no contiene a este respecto más que esta pura declaración, sin expresar ninguna medida estructural concreta. Si reparamos en la importancia económica del tabaquismo, el alcoholismo, los accidentes de automóvil y los accidentes laborales, así como la relación coste-beneficio de las medidas orientadas a atajarlos, es ésta una ausencia notoria.

Conviene relacionar con la opción en pro de la mejora de los servicios, frente a su extensión, lo que más adelante se afirma: «Con la cooperación de las comunidades autónomas, el Gobierno ordenará las prestaciones cubiertas por el Sistema Nacional de Salud y a lo largo del presente año aprobará el decreto que regulará los mecanismos previos de evaluación de las tecnologías que vayan a ser incorporadas y creará la Agencia de Evaluación Tecnológica.» Ambas ideas se orientan a la racionalización de la asistencia mediante la creación de mecanismos colectivos de definición y evaluación de la eficiencia de los tratamientos y las

**Félix Lobo**

*Catedrático de Economía Aplicada.  
Universidad Carlos III de Madrid*

tecnologías médicas. Son, a mi juicio, decisiones insoslayables, pero de gran dificultad en su puesta en práctica. Esta mayor intervención pública en las decisiones sanitarias puede desarrollarse con mayor o menor acierto. También topará con los intereses de las empresas vendedoras y con la cultura individualista de algunos médicos.

El programa reconoce que deben tomarse medidas organizativas transformando el actual modelo administrativo en un modelo de gestión de servicios. No se ha insistido lo suficiente en la influencia de las estructuras organizativas sobre los resultados obtenidos por nuestro sistema sanitario. Su reforma es absolutamente necesaria para adaptarlas a la dimensión, la complejidad y la variedad de las actividades a realizar. Sin embargo, aquí el Programa se torna confuso y no se entiende bien la afirmación de que «el Insalud centralizará la función de compra de bienes y servicios, mientras que las áreas de salud de atención primaria y los hospitales serán las unidades de prestación de servicios...», ¿se quiere aludir a la separación entre oferta y demanda de servicios, como se está haciendo en Inglaterra?

Las medidas presupuestarias y de gestión que se proponen junto a las organizativas no están tampoco definidas con precisión aunque expresan una filosofía que no podemos por menos que compartir: «presupuesto limitativo... vinculado al logro de objetivos»; «mayor autonomía y responsabilidad en el manejo de los... presupuestos»; «mejorar la calificación profesional de los gestores»; «incentivar la calidad del servicio».

La idea de introducir mecanismos colectivos de evaluación de tecnologías antes de su prestación y financiación pública se aplicó también a los medicamentos y se anuncia la aprobación de un decreto para su financiación selectiva. Como es sabido, la Ley General de Sanidad de 1986 y la Ley del Medicamento de 1990 han cambiado el sistema de financiación pública de los medicamentos. Cuando se pongan en práctica terminará la cobertura pública indiscriminada para todo producto por el mero hecho de ser puesto en el mercado, podrán quedar sin financiación medicamentos para afecciones menores y, lo que es más importante, podrá condicionarse la financiación a una relación coste/eficacia positiva en relación con los medicamentos ya disponibles. España es el país más generoso de Europa al pagar con fondos públicos los medicamentos y ya es hora de que el nuevo sistema se establezca. No siendo todos igualmente necesarios, parece claro que no se les pueden asignar fondos públicos indiscriminadamente y que los incentivos para las empresas far-

macéuticas deben relacionarse con los medicamentos más eficientes. No debe creerse, sin embargo, que esta medida vaya a ser una panacea para resolver todos los problemas económicos de los medicamentos. Sí es una pieza indispensable de un mecanismo complejo del que faltan muchas partes por poner a funcionar.

El Programa termina haciendo una extensa y justificada referencia a la necesidad de descargar al sistema sanitario y reconducir hacia los oportunos servicios sociales una parte de la atención a los ancianos que hoy recae sobre él sin tener un componente estrictamente sanitario. El argumento de que se están derrochando grandes recursos al dedicar en hospitales camas de enfermos agudos con un coste/día de 30.000 pesetas a ancianos que necesitan cuidados, pero no atención sanitaria estricta, es de mucho peso. El problema es el gran retraso de nuestro dispositivo asistencial a los ancianos y por ello las referencias a la atención domiciliaria y a la colaboración de la iniciativa privada parecen más que oportunas.

Para terminar, quiero preguntarme por algunas cuestiones que no afloran en el Programa. No hay referencia al déficit que arrastran las Administraciones públicas sanitarias. Tampoco se alude a ciertas medidas en ciernes, como la prolongación del horario de los hospitales o las nuevas fórmulas de contratación de médicos, a pesar de su importancia económica indudable. Un ejemplo más de la dificultad de agotar los temas sanitarios interesantes a los ojos de los economistas. | |