

La medicina privada en España

Nicolás Pombo Liria

La Salud es un derecho. En nuestra Constitución aparece expresamente reconocido este derecho para todos los españoles. Las sociedades desarrolladas cada vez aprecian más este factor básico del bienestar y dedican más recursos a garantizarla. De hecho en España tenemos una Ley General de Sanidad (año 1986) que garantiza la cobertura sanitaria a todos los españoles, y actualmente se financia con los presupuestos generales del Estado. Por ello hablamos del Sistema Nacional de Salud (SNS).

En España, el SNS abarca multitud de recursos y organizaciones, unas públicas y otras privadas. La sociedad española ha desarrollado a lo largo de la historia multitud de organizaciones dedicadas a aportar recursos sanitarios a la mejora de la salud de los españoles. Actualmente disponemos de una Sanidad Pública, que utiliza recursos públicos previstos en los Presupuestos Generales del Estado, y otros recursos privados aportados por los propios usuarios a través de un extenso entramado de organizaciones, empresas, instituciones etc. Ambas son complementarias, y juntas constituyen el SNS. Sobre este segundo grupo es sobre el que voy a reflexionar.

Datos relevantes

Comenzaré recordando algunos datos relevantes. Desde 1986 la Ley General de Sanidad garantiza una cobertura sanitaria para todos los españoles, con cargo a la financiación pública, bajo los principios de universalidad, equidad, y promoción de la salud. En los años posteriores se han ido realizando las transferencias sanitarias, de forma que actualmente las Comunidades Autónomas disponen de todas las competencias en esta materia.

El diferente desarrollo de cada una ha propiciado de hecho algunas diferencias de cobertura entre unas comunidades autónomas y otras, por lo que muchos piensan que antes de producirse las transferencias sanitarias, debería haber habido un consenso político previo sobre lo que debería cubrirse y cómo en todas las Comunidades. Este acuerdo no se produjo, no porque hubiera desacuerdo, sino por el modo de desarrollo del proceso autonómico, es decir, a lo largo de veinte años se han ido produciendo las transferencias sanitarias por la vía de los hechos, y la realidad final es que, en vez de crearse antes, el Consejo Interterritorial, en el que los Consejeros de Sanidad de las diversas Autonomías se reúnen con el Ministro/a de Sanidad (Ministerio de Sanidad y Consumo) para ponerse de acuerdo

en lo que debe ser común, se ha creado después. El resultado de todo ello es que en la actualidad de hecho se dan diversidades notorias entre las prestaciones sanitarias de las diversas Comunidades.

El sector de la Sanidad Privada hoy reúne 2,4 millones de pólizas y ocho millones de españoles asegurados. Este sector maneja un volumen cercano a los 15.500 millones de euros anuales en primas, con una prima media para el ciudadano, **que se lo puede permitir**, en torno a los 270,5 euros, según las últimas estadísticas. Cataluña es la comunidad con mayor arraigo en el aseguramiento privado, ya que acapara el 33,3% del total de este tipo de asistencia, seguida a distancia por Madrid (16,6%), Andalucía (12%) y País Vasco (7,6%).

El sector privado es amplio y variado, mucho más de lo que a primera vista parece, y tiene una amplísima repercusión social, y económica al **dar cobertura a los que el sector público no llega**: cubre prestaciones que no están cubiertas por el sector público, como la salud bucodental, por ejemplo, pero cubre también grandes prestaciones cada vez más sentidas como necesarias por los usuarios tales como la salud mental, salud de la tercera edad (residencias asistidas etc.). Adicionalmente, cada vez se

da más cobertura a prestaciones de prevención de la salud.

El sector privado también atiende prestaciones sanitarias, en todo el nivel posible de complejidad, a un amplio colectivo de **funcionarios** que reciben esta prestación a través de Muface (funcionarios), Isfas (fuerzas armadas), Mujeju (administración judicial). Este colectivo escoge entre ser atendido por la red de sanidad privada (adscribiéndose a una Compañía Sanitaria concertada), con lo que renuncia a los recursos sanitarios gestionados directamente por la Sanidad Pública.

Pertenecen también al sector privado una multitud de instituciones que, bien con recursos propios, bien contratando hospitales y clínicas privadas, atienden riesgos tales como accidentes laborales, de tráfico, etc. Estas instituciones se organizan empresarialmente en Compañías Sanitarias, Mutuas Laborales, Mutuas de accidentes, etc.

Los recursos sanitarios materiales y humanos adscritos a todos estos colectivos y prestaciones, suponen un fuerte volumen, componen un amplio sector económico y aportan valor adicional al sistema público, ya que cubren lagunas existentes en él, dan cobertura a los seguros privados y aportan intangibles por los que muchos ciudadanos están dis-

puestos a pagar. Incluso, a pagar dos veces, ya que muchos ciudadanos pagan a la Seguridad Social y, a la vez, a su Compañía de Seguros, por algo que ya tienen cubierto por el sistema público de sanidad.

Los recursos públicos que el Estado español dedica a la sanidad son claramente insuficientes, y suponen

el sector de la Sanidad

Privada atiende hoy

a ocho millones de españoles

asegurados

un 40% menos de lo que gasta la media de los demás países de la CE (Europa de los quince): si en los demás países se dedica un 9% del PIB, en España se dedica apenas el 7,7%.

Situación que no va a mejorar en los próximos años, ya que está previsto que el crecimiento entre el año 2002 y el 2015 del gasto sanitario público será de un 7% anual, mientras que el PIB crecerá a una tasa del 6,1% anual. Esto supone que en los próximos diez años, el incremento del gasto sanitario global será de un 89%, lo que supondrá que el gasto sanitario absorberá un 8,3% del PIB (6,1% del gasto

público y 2,2% del privado). Por esto, el sector empresarial sanitario privado reclama al Gobierno que se apoye más en el sector privado mediante incentivos en desgravaciones por contratar seguros privados, en vez de aumentar la presión fiscal o tratar de solucionarlo mediante cargas adicionales sobre los combustibles, por ejemplo.

Centros concertados

El sector privado colabora sistemáticamente con el público en la aten-

*los recursos que el Estado
español dedica
a sanidad son claramente
insuficientes: suponen
un 40% menos que
la media de los demás
países de la Europa
de los quince*

ción diaria de los ciudadanos, cuando el sector público tiene dificultades puntuales para atender la asistencia diaria: muchos centros privados están «concertados» con los

sistemas públicos de las Comunidades Autónomas para poder prestarles servicios tales como la atención de listas de espera quirúrgica, pacientes derivados de las urgencias por su saturación puntual, centros de diálisis, de tercera edad, etc.

Recientemente en España, se han puesto en marcha experiencias de colaboración —concesiones administrativas— entre el sector público y el privado de gran envergadura e impacto: hospitales públicos cedidos en administración a empresas privadas expertas, que los construyen y gestionan durante una serie de años según pactos previos. La Comunidad Valenciana ha sido pionera en esta fórmula, a la que están siguiendo actualmente Murcia y Madrid. En otros países europeos se han realizado experiencias similares.

Ante estas experiencias y teniendo en cuenta la gran sensibilidad social que existe ante los problemas relacionados con la salud, merecería la pena iniciar una reflexión colectiva que abordara una serie de cuestiones al respecto poniendo los ojos en el mejor servicio dado a los pacientes. Se trataría de dar razones para optar, por ejemplo, por si debe el Estado apoyarse en los recursos privados, o debe más bien aspirar a cubrir totalmente todas las necesidades sanitarias de la población

mediante un servicio exclusivamente público.

Entre el derecho fundamental a la salud y pagar dos veces un mismo servicio sanitario

Cuanto más desarrollada es una sociedad, más demanda una atención sanitaria universal y de calidad. Esto incide en el incremento constante de la demanda sanitaria. Pero, también, el incremento de la población subsidiada, que con la reciente inmigración ha aumentado significativamente. Esta política de atención universal es un valor incuestionable a la que nadie quiere renunciar. Otra cosa es que ante la escalada tecnológica (médica y diagnóstica) y la política de «barra libre» (a precio cero, la demanda tiende al infinito), los recursos disponibles se hacen insuficientes.

Ya empiezan a oírse voces que piden una mayor racionalización del gasto y de las prestaciones sanitarias, así como el inicio de parcelas de copago. Esto ocurre ya en el pago del gasto farmacéutico: todos, menos los jubilados, pagamos el 40% del coste de las recetas. En otros países se están ensayando pequeños copagos que buscan retraer la demanda, por ejemplo pagando una pequeña cantidad por ir a un médico, a una urgencia hospitala-

ria, etc. Estas experiencias, ya implantadas en otros países, demuestran que son fórmulas poco agradecidas políticamente por los votantes, y sólo se pueden implantar si existe un amplio consenso político al respecto.

En realidad existe ya una situación de copago en la práctica. En efecto, muchos ciudadanos además de estar obligatoriamente adscritos a la Seguridad Social, pagan de su bolsillo una póliza privada. Estos ciudadanos gozan de un doble aseguramiento, privado y público, y habitualmente hacen un uso sistemático de los recursos privados. Esta situación supone de hecho un gran ahorro para el sector público, que por una parte recibe los ingresos correspondientes de la SS por ese posible usuario y por otra no incurre en el gasto correspondiente. De hecho estamos ante un sistema de copago selectivo. La petición de que se desgrave por suscribir pólizas privadas apunta a este hecho, ya que sería una forma de recuperar parte de lo doblemente gastado.

El sector sanitario privado busca beneficios

En un mercado intervenido como es el de la salud en el que se consumen tantos recursos públicos, la sanidad privada lleva el reproche pú-

blico al dar la impresión de que se aprovecha de la escasez de recursos públicos para «ganar» dinero.

La lógica económica del sector privado tiene que buscar su beneficio como correspondencia a sus inversiones, pero no lo hace por detraer y ahorrar recursos necesarios, sino por su eficiencia. De hecho, los valores que aprecian los ciudadanos que acuden a ella, no son de carácter de calidad técnica médica (que todo el mundo reconoce son iguales que los del sector público), sino de calidad de servicio; los 8,8 millones de ciudadanos que acuden a la sanidad privada buscan rapidez

en la atención, personalización de la misma, capacidad de elección del médico y del centro sanitario, calidad hostelera, atención personalizada, etc.

El sector privado de la sanidad, dentro del sistema nacional de Salud, existe porque los ciudadanos aprecian, y costean, su aportación de valor. Sin su aportación, el sector público de la sanidad, entraría en quiebra automática. El futuro avanza más bien por la línea de mayor permeabilidad entre ambos sectores que por la de un enfrentamiento exclusivo. ■