

Vicenç Navarro. Catedrático de Políticas Públicas de la Universitat Pompeu Fabra. Barcelona

Evaluación del gobierno Blair en el sector sanitario y su relevancia en Cataluña y España

istóricamente, el National Health Service (NHS) ha sido el orgullo de la sociedad británica. Establecido después de la Segunda Guerra Mundial por el gobierno del Partido Laborista (perteneciente a la Internacional Socialista) de Aneurin Bevan (el primer ministro más popular que Gran Bretaña haya tenido), el NHS fue reconocido por el líder conservador Winston Churchill como «la joya de la corona británica». Encuesta tras encuesta muestra que el NHS es el servicio público que la población valora más. Lo mismo ocurre, por cierto, en España. El derecho universal de acceso a los servicios sanitarios en tiempo de necesidad es un principio que la población británica (el 96% de la población británica) considera sagrado. No hay partido político que cuestione tal principio. De nuevo, la misma situación ocurre en nuestro país. La gran mayoría de españoles valora muy positivamente el derecho de acceso a los servicios sanitarios públicos en tiempo de necesidad.

Los aspectos positivos del gobierno Blair

En el año 1997, el Partido Laborista venció en las elecciones sustituyendo al gobierno conservador liderado por la Sra. Thatcher, «la dama de hierro» como se la llamó, que se caracterizó por una gran austeridad de gasto público social. Al término de su mandato, el NHS estaba muy subfinanciado. Lo primero que hizo el gobierno Blair fue nombrar una comisión que produjo un informe - The Wanless report-que documentó la gran necesidad de que se invirtiera sustancialmente en el NHS. El crecimiento del gasto público sanitario durante los años del gobierno Thatcher había estado por debajo del crecimiento de la inflación. Consecuencia de ello es que cuando el gobierno Blair se estableció en 1997, el gasto público sanitario como porcentaje del PIB era uno de los más bajos de la Unión Europea de los Quince (6,3% del PIB, el promedio de la UE era un 6,9% del PIB). Un primer paso para resolver este déficit de gasto público sanitario era que el nuevo gobierno Blair fuera consciente de la naturaleza de tal déficit de gasto público sanitario existente en el NHS. El informe Wanless concienció a las autoridades británicas de la existencia y magnitud de tal déficit.

Es interesante subrayar que en España el gasto público sanitario era en 2004 (año en que salió elegido el gobierno socialista) incluso menor (6% del PIB) que el de Gran Bretaña en 1997 (cuando el gobierno laborista fue elegido). El gasto público sanitario era en el año 2004 un 6% del PIB, uno de los más bajos de la UE-15 (cuyo promedio era un 7,5%). El gobierno socialista no era consciente, sin embargo, de tal déficit de gasto público sanitario. En realidad, y pese a que el programa del PSOE se comprometía a converger con el gasto público social (incluyendo el gasto público sanitario) de España con el promedio de la UE-15, el gobierno socialista español actuó como si desconociera tal déficit. El gobierno español estableció una comisión dirigida por el Ministerio de Economía y Hacienda que concluyó sorprendentemente que España tenía ya el gasto público sanitario que le correspondía por el nivel de desarrollo que tenía. Tal conclusión era errónea, como podía derivarse fácilmente de los datos disponibles. El PIB per cápita de España era en el año 2004 el 94% del promedio de la UE-15, mientras que el gasto público sanitario per cápita era sólo un 68% del promedio de la UE. Si nos gastáramos en sanidad pública lo que nos corresponde por el nivel de desarrollo económico que tenemos, tendríamos que añadir 21.723 millones de euros más a lo que España se gasta en sanidad públiLos profesionales sanitarios se sienten instrumentos de una filosofía de gestión que no concuerda con su cultura ni con su ética

ca. El gran dominio del pensamiento liberal en el equipo económico del gobierno socialista español y el de sus asesores está haciendo un flaco favor al país, y al gobierno puesto que me temo que la falta de concienciación del enorme déficit de gasto público social, incluyendo el gasto público sanitario, le puede significar un coste electoral al gobierno socialista, pues tal bajo gasto público determina una clara insuficiencia en los distintos componentes del Estado del Bienestar español que afecta la popularidad del gobierno

Por fortuna para la población británica, el gobierno Blair no siguió el consejo de sus economistas liberales. Incrementó el gasto público sanitario en cada uno de sus presupuestos hasta alcanzar en el año 2003 el promedio de los países de la UE-15 (en gasto público sanitario como porcentaje del PIB). Y en el año 2004, el gasto público sanitario en Gran Bretaña fue de un 7,8% del PIB, mayor que el promedio de la UE-15, 7,5%. Es aquí interesante señalar que los muchos admiradores de la Tercera Vía que existen en España parecen no conocer que el gobierno del Sr. Blair ha sido uno de los gobiernos de la UE-15 que más ha aumentado el gasto público durante su mandato. El gasto público como porcentaje del PIB aumentó durante el gobierno Blair de un 41,6% en 1997 - prácticamente el mismo porcentaje que España en aquel año, 41,5% – a un 44,7% en 2005 (mientras que en España bajó a un 38,2%) habiendo sido también uno de los gobiernos de la UE que ha aumentado más el empleo público. Uno de cada tres nuevos puestos de trabajo creados durante el gobierno Blair ha sido un empleo público (es decir, financiado con

Salud 2000 Política sanitaria

fondos públicos). Ninguno de sus muchos admiradores españoles ha pedido para España semejante aumento del gasto público o empleo público. Y en el sector sanitario público, el gobierno Blair ha triplicado el presupuesto del NHS durante su mandato.

La competitividad favorece a aquellos centros que ya tienen gran poder, como son los hospitales

> Tan notable crecimiento del gasto público ha sido clave para explicar el mejoramiento de muchos indicadores en Gran Bretaña. El número de médicos, por ejemplo, aumentó considerablemente, habiéndose añadido durante el gobierno Blair 20.000 nuevos médicos de atención primaria y especialistas hospitalarios, 70.000 nuevas enfermeras, 118 nuevos hospitales, 188 nuevos centros de atención primaria y un largo etcétera. En realidad, una de las maneras de llenar este déficit de profesionales (que no pueden producirse rápidamente) ha sido el de importar médicos y enfermeras de otros países, incluyendo España. Nuestro país se ha convertido en una de las fuentes más importantes de profesionales sanitarios inmigrantes (médicos y enfermeras) en Gran Bretaña. Una de las primeras medidas que el gobierno laborista tomó fue, por cierto, aumentar considerablemente los salarios de los profesionales, tal como ha hecho el gobierno tripartito en Cataluña. Este aumento de los recursos ha significado una mejora muy notable de los servicios públicos sanitarios. Ejemplos hay muchos. En 1997, el número de personas que tenían que esperar más de seis meses para ser intervenidos quirúrgicamente era de 283.866. Este número bajó a 19.223, una cifra que Blair cita con orgullo frecuentemente. Hoy el tiempo promedio de espera es de 6,6 semanas.

> Ni que decir tiene que la demanda ha ido creciendo un 3% por año, un incremento menor, por cierto, que en nuestro país y eso a pesar de que en ambos países el servicio sanitario es gratuito, lo cual parece indicar que la mejor manera de regular la demanda no es tanto a través del sistema de copago sino a través del incremento del tiempo de visita, mucho mayor en el NHS que en nuestro país. A este respecto, la experiencia internacional parece confirmar que a menor tiempo de visita, mayor frecuencia de visitas por paciente. Otro punto a subrayar es que el

NHS no tiene la extensa polarización sanidad pública-sanidad privada que existe en el sistema español, en que el 35% de la población tiene aseguramiento privado (en Gran Bretaña tal porcentaje es sólo de un 12%). Y cuando el Partido Conservador ha hecho la propuesta de aumentar este porcentaje ha sido rechazado por el gobierno Blair. En este sentido, las políticas de la Tercera Vía han sido típicamente socialdemócratas, es decir, se han basado en un crecimiento del gasto público y en un gran protagonismo del sector público. El programa del Partido Laborista y del gobierno laborista también incluyó dar prioridad a la salud pública, a la atención primaria y a la salud mental, habiéndose hecho intervenciones en todas estas áreas, aún bastante modestas como explicaré más tarde.

Los aspectos negativos

Hasta aquí los puntos positivos y que han sido muchos. ¿Cuáles son los puntos menos positivos? Varios, y ellos derivan de la aplicación de modelos de gestión liberal que han antagonizado a los profesionales de salud, causando un descontento general, muy marcado entre los profesionales de la atención primaria. Veamos.

El gobierno Blair se asesoró en temas de gestión por el economista liberal estadounidense Alain Enthoven, que había sido, por cierto, el segundo de a bordo del secretario de Defensa, el Sr. MacNamara, cuando el desastre de Vietnam. Conocí bien a tal señor cuando los dos estuvimos asesorando a la Sra. Clinton en la Casa Blanca en su reforma sanitaria. Es un ultraliberal que convenció a la Sra. Thatcher que el problema que tenía el NHS no era su subfinanciación, sino la ausencia de mercados en los que los proveedores tuvieran que competir por los clientes, es decir por los pacientes. Crevendo que el usuario de los servicios públicos médicos sigue el mismo proceso de decisión cuando va a ver al médico o ingresa en el hospital que cuando compra coches, Enthoven aconsejó que los proveedores -centros de salud primaria, hospitales y otrostuvieran que competir entre ellos para conseguir clientes. Tal señor era el que inventó la filosofía del managed competition (la competitividad gestionada) que ha conducido en EEUU a un desastre, como muestra claramente Michael Moore en su nuevo documental sobre el impacto de los mercados de aseguramiento privado en la sanidad estadounidense. Siguiendo sus consejos, el gobierno Thatcher primero y el de Blair después intentaron crear unidades sanitarias autónomas que compitieran para atraer pacientes. Lo que cambiaron fueron el tamaño y composición de tales unidades administrativas, pero la filosofía de los cambios fue parecida. Algo semejante han propuesto las derechas españolas y catalanas, estableciendo hospitales con plena autonomía financiera, que seleccionaran lo que ellos llaman clientela para optimizar sus ingresos. Algo de ello estamos viendo también ahora en la CA de Madrid.

¿Cuál ha sido el resultado de estas reformas liberales?

Para analizar los resultados tenemos que ver las consecuencias -que además son muy predecibles- de tales reformas. En primer lugar, tales reformas han dado gran poder a los gestores sobre los profesionales. Los profesionales sanitarios se sienten instrumentos de una filosofía de gestión que no concuerda con su cultura ni con su ética. El paciente es un paciente, y no un cliente. Y su motivación es el servicio al paciente, no el optimizar los ingresos de la institución a la cual sirve. El profesional se encuentra estresado e incómodo. Y por mucho que le paguen -y le pagan mejor-el profesional se siente infravalorado y de nuevo un mero instrumento de la gestión económica.

Una segunda consecuencia de tales reformas es que las grandes insuficiencias del sistema de competitividad gestionada se atribuyen por los gestores a que el sistema de gestión debe mejorarse, pero dentro de la misma línea de mercados, sin debilitar su compromiso con el mercado. Ello explica que haya habido siete reformas del NHS durante los diez años de gobierno Blair, que ha «agotado» la paciencia de los profesionales sanitarios.

Una tercera consecuencia es que la competitividad favorece a aquellos centros que ya tienen gran poder, como son los hospitales, que son los que han recibido la mayoría de los incrementos presupuestarios públicos sanitarios, a costa de los centros de atención primaria, que tenían mucho menos poder y continúan teniendo mucho menos poder.

Una cuarta consecuencia de tales reformas liberales es que la existencia de mercados también implica la existencia de riesgos y déficit. Los centros, a fin de



evitarlos, han reducido los servicios que pueden originar tales déficit, como son los servicios a los enfermos crónicos o a los servicios mentales.

Todas estas consecuencias han creado una percepción de deterioro del NHS, que la mayoría de medios de información conservadores (que son la mayoría en Gran Bretaña) han magnificado, creando una situación de crisis del NHS que le puede costar las próximas elecciones al Partido Laborista.

Posibles alternativas. La experiencia del gobierno tripartito catalán

En resumidas cuentas, lo que hemos visto en Gran Bretaña es la experiencia de un gobierno de vocación socialdemócrata que incorpora el liberalismo como filosofia de gestión, pagando un coste elevado por ello. De ahí que crea que sería un gran error que en España se acentuaran las reformas liberales de la Tercera Vía. Y ofrezco como alternativa lo que está haciendo el gobierno socialdemócrata en Cataluña (los tres partidos gobernantes son socialdemócratas) que creo que puede considerarse como alternativa dentro de la socialdemocracia al modelo de la Tercera Vía. Las siete características de las reformas que se están llevando a cabo en Cataluña son:

Primero, un aumento muy notable del gasto público sanitario, un aumento que por cierto debiera incluso ser mayor, posibilidad frenada por las políticas económicas y fiscales del equipo económico del gobierno socialista español, que por lo visto desconocen la gran expansión del gasto público de su admirado gobierno Blair, y están resistiendo las promesas existentes en el programa del PSOE que pide la convergencia de España con la UE-15 en su gasto público social por habitante. Segundo, dar gran prioridad a la salud pública y a la atención primaria, dando a la vez mayor apoyo a la salud mental, medidas que en teoría llevó a cabo también el gobierno Blair, pero que en la práctica no desarrolló con gran intensidad. Hay el peligro de que ello ocurra también en Cataluña, y ello a pesar de la voluntad política del gobierno. El peso de los hospitales es tal que el cambio de orientación del sistema sanitario público hacia un sistema centrado en la atención primaria requería un gran esfuerzo. Pero se está intentando, habiéndose establecido una comisión para transformar el sistema sanitario catalán en un sistema centrado en la atención primaria. Tercero, una descentralización en la gestión del sistema sanitario con mayor participación de las autoridades locales, también responsables de los servicios sociales. El nuevo gobierno catalán tiene un claro compromiso político hacia la municipalización de los centros sanitarios. Cuarto, un estímulo de la cooperación, en lugar de la competición, entre los centros Los centros, a fin de evitar los déficit, han reducido los servicios que pueden originarlos, como son los servicios a los enfermos crónicos o a los servicios mentales

sanitarios, dentro de los sistemas regionales de salud, cooperación que incluye a los servicios sociales comunitarios. Quinto, una integración de dimensiones laborales y ambientales en el sistema sanitario en general y en los centros de atención primaria en particular. Sexto, la elección por parte de la ciudadanía de los proveedores de servicios, facilitando el cambio de proveedor según deseos del ciudadano. Y séptimo, facilitar la corresponsalía en las decisiones por parte de los profesionales, ayudando que se establezcan interlocutores válidos de los grupos profesionales auténticamente representativos de aquellos que tienen gran vocación de servicio al sistema sanitario público (que son la mayoría de profesionales jóvenes).

Estos son los principios que guían las acciones del gobierno catalán y que representan dentro de la socialdemocracia cambios que debieran conocerse más, pues los medios de información han quedado absorbidos en temas identitarios sin dar a conocer la realidad de las políticas públicas del gobierno catalán.

Notas

1 Para aquellos lectores que quieran conocer la historia política del NHS y su establecimiento me permito aconsejarles que lean mi libro Class Struggle, the State and Medecine. A Historical and Contemporany Análisis of the Medical Sector in Grear Britain.

 Ver «El Estado del Bienestar en España» en Navarro, V. La situación social de España. pag. 28. Biblioteca Nueva. 2005.