EE 31 688

Uned, Radio Educativa. ya en el tiempo de la Universidad Nacional de Educación a Distancia. En este primer miércoles de marzo, Revista de Economía va a tratar sobre economía de la salud y sobre la reducción del tiempo de trabajo.

En Foro Político y Sociológico nos acercaremos al estudio de la conducta social. Revista de Filosofía va a girar en torno al libro de Ariel Dobman, Rumbo al Sur, Deseando al Norte. Y finalmente, el curso de acceso hoy está dedicado a inglés.

Esperamos que estas propuestas sean de su interés y ya les dejamos con Revista de Economía. Revista de Economía es un programa de la Facultad de Ciencias Económicas y Empresariales de la UNED que pueden seguir los miércoles en estos primeros 45 minutos de la UNED. En la primera parte de Revista de Economía nos vamos a centrar en la economía social.

Y en la segunda parte, hacia las 12 horas 20 minutos, más o menos, estarán con nosotros los profesores Rafael Morales Arce y Carlos Velasco para hablarnos de la reducción del tiempo de trabajo. La duración de la jornada de trabajo se ha ido reduciendo en estos años, por lo que la discusión actual no es precisamente novedosa. Hoy con nuestros invitados discutiremos la viabilidad de las nuevas propuestas.

Y ya vamos a pasar a la primera parte de Revista de Economía con la serie Economía Social. La sanidad es, sin duda, uno de los temas que más interés suscitan en los ciudadanos como usuarios al tratarse del servicio que más beneficios puede reportarles y que más necesario se presenta. Además, parece que la sanidad pública en nuestro país vive un continuo proceso de búsqueda de soluciones a problemas como, por ejemplo, su financiación, su organización, la calidad de sus servicios, etc.

No es este de la sanidad solo un tema de interés para los ciudadanos, sino que desde hace ya algunos años ese interés ha llegado a los centros de investigación y a las universidades, en lo que se conoce como la economía de la salud. En este área de conocimiento se intentan estudiar los problemas apuntados y desde ese análisis proponer soluciones o vías de actuación social. Dentro de la serie que estamos dedicando en Revista de Economía a la Economía Social vamos a tratar hoy, precisamente, de la economía de la salud.

Para ello tenemos con nosotros a Juan Gimeno, que es catedrático de Economía Aplicada de nuestra universidad y Pedro Tamayo, profesor de Economía Aplicada también de nuestra universidad. Buenas noches. Buenas noches.

Juan Gimeno, ¿por qué es importante este tema, especialmente en este ciclo de Economía Social? Efectivamente, hemos escogido el tema de la sanidad para cerrar este pequeño ciclo porque el primero lo dedicamos, si no recuerdo mal, a la solidaridad internacional, el segundo lo dedicamos a la pobreza y en este tercero hemos elegido a la prestación más importante, cuantitativa y cualitativamente, del llamado Estado del Bienestar y de las políticas

redistributivas. Piénsense que de las políticas redistributivas hay una mitad que se hace en dinero, a través del sistema de seguridad social, pensiones, subsidios, etc. y otra mitad que se realiza a través de prestaciones en especie, educación, sanidad, ayudas a la vivienda, etc.

Bien, pues de todos ellos el más importante es la sanidad y según los estudios que hemos realizado en el marco del programa de investigación sobre la pobreza de la Fundación Argentaria, resulta que el programa de sanidad es el más redistributivo de todos. Por lo tanto, desde esta perspectiva de economía social y de aspectos sociales de la economía es un tema que no podríamos dejar de lado. Por otro lado, afecta a un bien que los ciudadanos consideran de primera necesidad.

Tiene todos los signos de este carácter en el sentido de que incluso los niveles muy bajos de renta, cuando tienen problemas de salud, dedican todos los bienes que tienen, se endeudan, venden, el patrimonio pequeño que puedan tener, porque la salud lo consideran un bien absolutamente esencial. A diferencia, a lo mejor, de la educación, que en cierta medida es un lujo para los hogares de baja renta y si no se les provee públicamente no se presta atención, a diferencia también de la educación en el aspecto del impacto redistributivo que es a largo plazo, la sanidad es un impacto redistributivo directo, a corto plazo, muy importante y que suple una atención que los sujetos tendrían que atender, ya digo, en algunos casos con grave quebranto de su patrimonio presente o futuro. Por otro lado, es también muy importante porque implica unos gastos fundamentales en los presupuestos y además unas de las partidas presupuestarias que más están creciendo.

Es decir, que la preocupación por mantener los niveles de servicio existentes exigen unos gastos que crecen en tal medida que todos los gobiernos intentan tomar algún tipo de solución para evitar un crecimiento desmesurado que acabe yendo en detrimento de poder atenderlo y por lo tanto de la propia prestación. Y de eso es quizá de lo que querríamos hablar y por eso en este programa y en nuestro departamento le prestamos una cierta atención. Bueno, pues vamos a hablar entonces un poco de ese interés dentro de la universidad por este campo.

Desde el Departamento de Economía Aplicada, Historia Económica, como hemos dicho, se ha abierto una línea de docencia y de investigación en este área conocida como Economía de la Salud. ¿Cuáles son las actividades que en este sentido se están desarrollando? ¿Hacia quiénes están dirigidas y qué objetivos persiguen? Efectivamente, dentro del departamento se está consolidando una área de investigación y de docencia importante en este campo. Tenemos ya dos tesis doctorales.

Tenemos en marcha, estemos en el segundo curso en que se imparte, un curso de gestión de servicios de enfermería que se inició el año pasado y este repite como dentro del programa de matrícula abierta, de perfeccionamiento y tuvo un éxito que incluso nos sorprendió. Y esto nos dio la pista de que efectivamente estos temas interesan y que los profesionales, en este caso de enfermería, que es a quienes iba dirigido fundamentalmente, están muy ilusionados, muy interesados en progresar, en mejorar en su formación y es obvio que la Universidad de

Estancia, en este sentido, tiene una ventaja sobre cualquier otro sistema porque permite el poder usar esta docencia sin detrimento del puesto de trabajo y del horario de trabajo. A partir del año que viene, este mismo curso se va a ofrecer ya con la categoría de experto universitario.

En todo caso, del curso actual se obtiene un diploma, pero creemos que merece la pena, dado el esfuerzo importante que hacen los alumnos, elevar la categoría del título con un poquito más de carga docente y creemos que puede compensar esa pequeña carga docente adicional con la mayor calidad del título. Complementariamente, se va a poner en marcha un segundo curso, en este caso de gestión de unidades clínicas, dirigido fundamentalmente a profesionales de la salud, en este caso quizá mayoritariamente médicos, pero también a gestores del campo de la sanidad, con un plantel de profesores absolutamente espectacular. Hemos conseguido involucrar y entusiasmar con el proyecto cerca de 40 profesionales del ámbito que están ejerciendo en los hospitales, que están ejerciendo en unidades clínicas, que están ejerciendo en el ministerio, que están estudiando temas de economía de la salud y creemos que va a ser un curso de gran impacto.

Estos dos cursos, con esa categoría de experto universitario en ambos casos, se ofrecerán a través de la Fundación Universidad y Empresa, que prestará su colaboración para los temas de gestión administrativa y de matrícula. Y por último, se completa con un programa que se pondrá en marcha también en el curso que viene, de doctorado, es decir, más dedicado, llamando a doctores también que quieran profundizar en la economía de la salud y también a economistas que quieran especializarse en este campo, un programa de doctorado ambicioso que se pone en marcha en colaboración con la propia Escuela Nacional de Sanidad, con la que estamos realizando el curso antes mencionado, pero también este programa de doctorado, doctores de la escuela se van a incorporar al programa, doctores en el doble sentido de la palabra, doctores en medicina y doctores en el sentido académico, y también va a colaborar algún otro departamento de nuestra universidad, el Departamento de Fundamentos de Análisis Económico, y de la Universidad Carlos III, el Departamento de Economía, a través del contacto que es el doctor Félix Lobo, que es un experto reconocido en estos temas. O sea, cómo se ve un amplio abanico que, en la medida que siga el éxito, seguiremos consolidando.

Un impulso, es evidente, un impulso importante desde la universidad. Pero volviendo a las cuestiones que más interés despiertan cuando se habla de la sanidad pública en nuestro país, Pedro Tamayo, si hubiera que enumerar los problemas o las cuestiones más importantes, ¿cuáles podrían ser las pendientes de resolver? Sí, pues volviendo a lo que comentaba antes el profesor Juan Jimeno, sin duda el elemento más o el problema más importante sea el de la garantía de la suficiencia del sistema, a través de conseguir una financiación suficiente, sobre todo porque las tasas de crecimiento del gasto en los últimos años se explican no tanto por las formas de gestión de la sanidad, sino por factores que se llaman factores exógenos, es decir, crecimiento de las demandas de los ciudadanos, incorporación de nuevas tecnologías al sistema, envejecimiento de la población, nuevas pautas de movilidad, etc. Y ese seguramente sea la piedra angular de la reforma o de los procesos de reforma continuos del sistema.

Para conseguir ese control del gasto y, por tanto, para garantizar la suficiencia, que es lo que va a servir para garantizar y para legitimar también el sistema, hay diversas áreas en las que actuar. Por ejemplo, el control del gasto farmacéutico. Han existido ya algunas medidas en ese sentido, como son los decretos de exclusión de medicamentos de la financiación pública, lo que se ha conocido como medicamentazo en el 93, en el 98.

Existen otras medidas en las que habrá que profundizar, por ejemplo, el establecimiento de precios de referencia o la generalización de los productos genéricos, políticas de prescripción responsable por parte de los profesionales. Existen otros problemas, otras cuestiones todavía pendientes de resolución, como puede ser el cierre del sistema descentralizado, es decir, completar la transferencia de la sanidad a las comunidades autónomas. El gran tema pendiente de la sanidad pública, que es la reforma de asistencia primaria, de atención primaria, que es la auténtica puerta de entrada al sistema y que, sin duda, si se consigue ordenar, si se consigue atribuir sus competencias claramente, puede servir para descongestionar otros centros, centros especializados, etc.

Intentar mejorar la sensación de calidad del sistema. El sistema español, sin duda, tiene razones para gozar de cierto prestigio por sus profesionales y por la calidad de sus prestaciones, pero hay siempre elementos que terminan por reflejar en los ciudadanos una cierta idea de falta de calidad, como son las listas de espera o los tiempos de espera en los hospitales. Ese tipo de cosas habrá que ir solucionándolas o, por lo menos, proponiendo ideas para reformarlas.

O, por ejemplo, otras cuestiones como puede ser la de devolver o determinar con claridad el papel de los profesionales en la gestión del sistema, es decir, involucrar a los médicos, enfermeras y al resto del personal en lo que es la gestión del sistema, no tanto en la producción de servicios sanidad, sino también en la gestión. Todas estas medidas, vuelvo a lo que decía al principio, tienen que ir fundamentalmente a lograr el control del gasto de manera que sirva para disponer de un sistema nacional de salud suficiente y con cierta garantía de estabilidad. Otro de los aspectos, Pedro Tamayo, que más debate pueden suscitar en el futuro del sistema de salud, es el que se refiere al cierre del proceso de transferencias de las competencias a las comunidades autónomas.

¿Podría exponernos brevemente cuál es su situación actual y cuáles pueden ser los problemas que habrá que resolver precisamente de cara a ese cierre del sistema? Sí. Lo primero que quiero decir es que la ley general de sanidad, que es nuestra norma básica por la que se diseña el sistema nacional de salud, ese diseño lo hace en referencia a las comunidades autónomas, es decir, está pensando en un sistema sanitario descentralizado y, por tanto, basado en los servicios de salud de las comunidades autónomas. En la actualidad, solo siete comunidades autónomas tienen asumida esa competencia, de manera que quedan diez comunidades por recibir esa transferencia y, con solo siete comunidades con esa función asumida, existen suficientes problemas como para pensar que el proceso de cierre que queda por hacer puede tener también ciertas dificultades.

Hay que tener en cuenta que la financiación que se está haciendo a las comunidades autónomas para financiar esta función está dentro de la financiación de las comunidades autónomas pero al margen del sistema general de financiación. Y eso ha planteado algunas cuestiones problemáticas en las relaciones entre el Gobierno central y las comunidades autónomas. La histórica insuficiencia de los recursos asignados, el vínculo que todavía permanece entre las comunidades autónomas que han recibido esa transferencia y la Seguridad Social, pero, sobre todo, lo que importa a efectos de evaluar cuál puede ser ese modelo de cierre es superar la heterogeneidad de los criterios empleados para asignar recursos, que han sido motivos de conflictos también entre administraciones.

A tal fin, se han acordado ya dos acuerdos, el 94 y el 97, que han permitido establecer un marco de financiación estable que debe servir también, como decíamos antes, para garantizar la suficiencia del sistema y, por tanto, eso debería facilitar también las transferencias. En todo caso, tiene que existir, en mi opinión, una cierta política de igualación de servicios porque las comunidades autónomas están desigualmente dotadas de recursos de capital, hospitales, centros de salud, de manera que, para garantizar el principio básico de este sistema, que es el de que todos los ciudadanos tengan las mismas oportunidades para recibir esa asistencia, las condiciones de partida de las comunidades deben ser lo más parecidas posibles. Luego hay otro problema, pero es más una expresión de la autonomía de las comunidades, o la posibilidad de que existan desiguales modelos de gestión entre comunidades autónomas.

Es decir, que una comunidad autónoma como Cataluña pueda disponer de un modelo de gestión basado en parte en la oferta privada porque dispone de una oferta privada notable. Otras comunidades no lo tienen, de manera que esas desigualdades habrá que intentar solucionarlas o, por lo menos, limarlas lo más posible. Muy bien, no podemos entrar en el debate de sanidad pública, sanidad privada, que también quizás sería importante, pero para finalizar me gustaría preguntarle a Juan Jiménez por una cuestión que ha suscitado reacciones tanto adversas como favorables en los últimos meses.

Es la que se refiere a la constitución de los hospitales de la insalud en fundaciones. ¿Podría explicarnos brevemente en qué consiste este proceso y qué consecuencias pueden esperarse de él para los usuarios de la sanidad pública? El problema es demasiado complejo como para tratarlo en profundidad, en tres minutos, es obvio, pero podemos adelantar algunos aspectos. En primer lugar, supone una respuesta a lo que es el problema de fondo que resume todos los problemas que ha planteado el profesor Tamayo a lo largo de esta charla.

Porque, al final, estamos siempre hablando de cómo gestionar este amplio programa presupuestario en el que se mezclan intereses un poco divergentes, los intereses de los usuarios, de los ciudadanos, en cuanto que pacientes que buscan el derecho a la salud y a la atención. Por otro lado, de los profesionales que actúan como agentes, de alguna forma sustituyendo la comillas ignorancia que tenemos los pacientes respecto a nuestros problemas de salud. Están los productores de bienes y servicios relacionados con el sector, están los gerentes, están los políticos, etc.

Entonces, las dificultades de este sector es que hay que conseguir un equilibrio entre los servicios que se prestan de atención a la salud y el coste que tienen. Porque, claro, intentar curarlo todo y a todos los ciudadanos implica que tendríamos que dedicar prácticamente todo nuestro Producto Interior Bruto al tema y hay que, como en todos los casos, valorar qué recursos tenemos y cómo pueden ser más eficaces. Las fundaciones responden a un modelo de intentar, como señalaba el profesor Tamayo, involucrar al máximo a los profesionales que están actuando en cada sitio en incentivos de saber qué tienen, los costes que hay que valorar para conseguir los objetivos, priorizarlos, etc.

Es una de las posibles soluciones, no es la única. Y en este sentido, yo creo que existe un consenso en que hay que caminar hacia fórmulas de este estilo, de descentralización. El tema es que, al no ser la única y al ser un tema muy importante para los ciudadanos y para el presupuesto general, lo que hace falta es un debate reposado, un consenso entre las fuerzas políticas y sociales, que es quizá lo que ha faltado ahora.

Es decir, se ha puesto en marcha el sistema sin un consenso con los principales sectores afectados ni con los partidos de la oposición y, además, sin precisar muchos aspectos que han quedado en el aire y que nos obligan a ser muy cautos a la hora de opinar porque no se han definido. En ese sentido, quizá en el futuro tengamos que hacer un debate monográfico sobre este tema para valorar el progreso y, en su caso, qué correcciones hay que hacer en el mismo. Bien, pues queda entonces pendiente esa propuesta para hacer un debate sobre la sanidad pública en España.

Y muchas gracias a Pedro Tamayo y a Juan Gimeno por habernos acompañado en Revista Economía. Hasta otro día. Muchas gracias.

Hasta otro día. Y este es el último espacio de la serie Economía Social. Antes de pasar al segundo tema en Revista Economía, les recuerdo los títulos y fechas de los contenidos emitidos en esta serie Economía Social.

El 21 de octubre, Economistas sin fronteras. El pasado 20 de enero, Pobreza y redistribución. Y hoy hemos hablado de Economía de la Salud.