

Percepción de la calidad de los servicios públicos y nuevas formas de gestión en tiempos de crisis

M^a Inmaculada López Núñez, maria04@ucm.es

Profesora Titular Dpto. Psicología Diferencial y del Trabajo

Facultad de Psicología. Universidad Complutense de Madrid

Abstract

En España los ciudadanos conceden gran importancia a los servicios públicos. Esta creciente concienciación hace que exista una mayor sensibilidad con la calidad de dichos servicios.

Los españoles consideran la sanidad como uno de los servicios más importantes cuando se les pide que muestren sus preferencias sobre gasto público.

El gasto sanitario público en el año 2012 en España supuso 64.150 millones de euros, lo que representa el 6,2 por ciento del producto interior bruto (PIB) y un gasto per cápita de 1.357 euros por habitante. Si atendemos los datos de las Comunidades Autónomas, el gasto sanitario público consolidado del sector, supuso 59.092 millones de euros, lo que representa el 5,8 por ciento del PIB.

En un contexto de crisis económica, garantizar la sostenibilidad del sistema sanitario requiere ser analizado. Los ingresos de las comunidades autónomas (derechos liquidados) que habían crecido en el período 2002-2007 a un ritmo anual del 10% registraron una tasa media anual del -3% entre 2007 y 2010. Con estos datos, la sostenibilidad presupuestaria del gasto sanitario de las comunidades autónomas, tal y como la hemos conocido hasta ahora y con los ritmos de crecimiento experimentados por dicho gasto en épocas recientes, debe ser revisada.

En este trabajo se analizan estos y otros datos sobre sostenibilidad de los servicios públicos, percepción de calidad, opinión sobre presión fiscal y gasto en políticas sociales, con especial atención al caso sanitario y nuevos modelos para su viabilidad. La acción y gestión de un gobierno debe priorizar el coste-eficiencia, pero además en un escenario como el actual, donde existe una mayor sensibilidad social hacia los servicios públicos, las medidas a adoptar requieren una importante justificación y análisis de todas las variables implicadas, para conseguir la aceptación necesaria y evitar la desafección ciudadana.

La gran mayoría de los ciudadanos españoles, casi tres cuartas partes, concede una gran importancia a los servicios públicos, (AEVAL, 2014; CIS, 2013). Así, cuando se pregunta sobre la importancia de los servicios públicos en general (en una escala de 1 a 10) un 70% califican los servicios públicos entre 7 y 10 puntos. Si se compara con las opiniones de los dos años anteriores (2011 y 2012), el porcentaje de ciudadanos que conceden la máxima importancia posible a los servicios públicos, es decir, una importancia de 10 sobre 10, se ha incrementado pasando del 26% en 2012 al 33% en 2013. Esta diferencia, dado el tamaño muestra, es estadísticamente significativa a cualquier nivel de confianza (AEVAL, 2014, 20) lo que significa que este incremento se ha producido porque los ciudadanos conceden realmente mayor importancia a los servicios públicos, posiblemente como consecuencia de una mayor percepción de vulnerabilidad que antes, derivada de la crisis económica.

En esta valoración no se aprecian diferencias entre hombres y mujeres. Sí se observa una relación positiva entre nivel educativo y porcentaje de ciudadanos que otorgan la máxima puntuación, mientras que entre los ciudadanos con educación primaria o menor nivel educativo solo un 28% concede la máxima importancia, este porcentaje asciende al 39% entre universitarios. Por lo que a mayor nivel educativo más conciencia de la importancia de los servicios públicos.

Evolución de la Satisfacción Ciudadana con los Servicios Públicos

En un primer período entre 2009 a 2011, la satisfacción se incrementó de forma importante, pasando del 51 al 63% el porcentaje de ciudadanos que creían que los servicios públicos funcionaban de forma muy o bastante satisfactoria. Independientemente de que se produjera un incremento de la calidad real, es posible, tal y como indica el propio estudio (AEVAL, 2014) que también influyesen, por un lado la percepción ciudadana de que los servicios públicos iban a resultar más necesarios en épocas de dificultades económicas

derivadas de la crisis, y, por otro lado, la creencia de que era prioritario apoyar tales servicios públicos manifestando la satisfacción con su funcionamiento frente a posibles recortes en los mismos.

A partir de 2012, se observa la tendencia contraria, con una acusada caída de la satisfacción en 20 puntos. Esta situación puede estar reflejando el efecto en la opinión pública de los ajustes presupuestarios, es posible que los ciudadanos consideren que los ajustes terminarán perjudicando a la calidad de los servicios públicos, y también es posible que la percepción de deterioro se deba a la mayor presión y al incremento de la demanda que soportan los servicios públicos. En cualquier caso, el ritmo de reducción de la satisfacción con el funcionamiento de los servicios públicos en general se ha ralentizado, ya que mientras en 2013 cayó 15 puntos, en 2014 ha disminuido solo en 5 puntos porcentuales.

Si nos fijamos en las características de la población y su satisfacción con los servicios públicos, cabe destacar que son los grupos intermedios de edad (24-54 años) los que se muestran algo más insatisfechos, lo que concuerda con otros estudios anteriores. En cuanto al nivel de estudios, entre aquellos que tienen menos de 5 años de escolarización un 52% se muestra satisfecho y entre aquellos con educación primaria solo un 47%, los de educación secundaria y Formación Profesional son los más críticos, con porcentajes de insatisfechos inferiores al 40%. Entre los universitarios la satisfacción es más elevada, alcanzándose el 50%. Por ideología, se observa como los ciudadanos que se definen de derechas, con un 50% de satisfechos, están 11 puntos porcentuales más satisfechos que los que se definen de izquierdas, entre los que pueden encontrarse hasta un 39% de satisfechos.

Evolución Sectorial

Los estudios consultados (AEVAL, 2014; CIS, 2013) ponen de manifiesto que los ciudadanos tienen opiniones muy diferentes sobre el funcionamiento de los distintos servicios públicos, la satisfacción y percepción de la calidad varía de manera muy importante dependiendo del servicio público de que se trate. El porcentaje de ciudadanos que cree que los servicios públicos en general funcionan muy o bastante satisfactoriamente se sitúa en el 43%, pero existen diferencias en función de los diferentes sectores, mientras que el 60% de los españoles se siente muy o bastante satisfecho con el funcionamiento de los transportes públicos, sólo un 16% se siente de igual manera en relación con la administración de justicia.

Junto con los transportes, los dos sectores en los que existe más ciudadanos satisfechos que insatisfechos son los centros de salud (58%) y la seguridad ciudadana (56%). Por lo que se refiere a los hospitales, existe prácticamente el mismo número de satisfechos que de insatisfechos (49%).

En todos los sectores, el descenso en la satisfacción ha sido menor que en 2012, por lo que parece que la tendencia a la caída se está moderando y es posible que tienda a la estabilización. Aunque los ciudadanos perciben una evolución positiva en ciertas dimensiones de los servicios, también identifican algunas áreas de mejora como la información que se les facilita, la necesidad de hacer más sencillos los trámites y de mejorar la posibilidad de participación.

Las conclusiones de estos estudios ponen de manifiesto que no se puede atribuir con total certeza a un solo factor la capacidad para explicar la satisfacción con los servicios públicos, ya que diferentes variables de tipo individual (características sociodemográficas, ideológicas) pueden hacer que los individuos estén más o menos satisfechos. De la misma manera, el contexto político económico afecta a esta percepción.

Los grupos intermedios de edad y aquellos con nivel de instrucción de educación secundaria o formación profesional, son los que se muestran más insatisfechos, mientras que entre los españoles el porcentaje de satisfechos en 2013 es del 41%, los que se definen de derechas están 11 puntos porcentuales más satisfechos que los que se definen de izquierdas. Este fenómeno se ha repetido en distintos estudios sobre el caso español, comprobándose que en general, los ciudadanos que se sienten más identificados con el partido del Gobierno, acostumbran a valorar mejor los servicios públicos y viceversa.

Percepción Sobre el Gasto Social, Presión y Fraude Fiscal

Los españoles se caracterizan por tener una visión arraigada del Estado como responsable del bienestar de todos los ciudadanos. Esta posición, que también se ha dado en llamar «cultura política profundamente estatista» (Wert 2004, 74), no solo no se ha reducido en los años de crisis económica, sino que incluso se ha afianzado (Miyar y Ramos 2012, 163-176).

En el contexto europeo, España se sitúa junto con Francia, Portugal y Grecia, entre los países cuyas sociedades demandan más resueltamente la intervención del Estado, Según los datos de la Encuesta Social Europea, España figura entre los países europeos que defienden en mayor medida la intervención del Estado, especialmente en el mercado de trabajo, mediante pensiones de jubilación o prestaciones por desempleo.

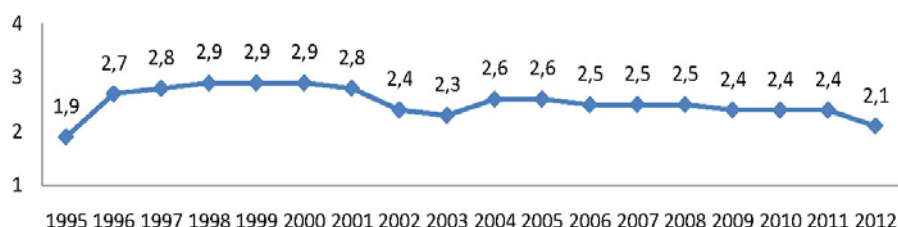
La serie de estudios realizados por el Instituto de Estudios Fiscales (IEF, 2013) muestra que entre los ciudadanos españoles predomina la idea de que se recibe poco en relación con lo que se paga en impuestos. La encuesta de 2013 muestra que menos de la mitad de los entrevistados en 2012 (el 32%) considera que la oferta pública de servicios y prestaciones justifica el pago de los impuestos, frente a casi 7 de cada 10 que opinan lo

contrario. Reflejadas estas opiniones en una escala de 1 a 4 (cuyo punto medio es 2.5), el promedio valorativo es 2.1, dato que supone una calificación relativamente negativa.

Esta valoración es bastante homogénea en los diferentes colectivos, sin que se aprecien nuevamente grandes variaciones en sus valoraciones medias. Si acaso, podría señalarse que dicha mejora es percibida en mayor medida entre los más mayores (65 años y más), los que tienen mayor nivel educativo (universitarios) y entre los residentes en municipios de entre 200.001 y 500.000 habitantes.

No obstante, la persistencia de la polarización observada en el trienio 2006-08, así como la calificación negativa por debajo del valor medio (2.5) de 2009, 2010, 2011 y 2012, refuerzan la percepción de dudas respecto a la justificación de la fiscalidad por parte de la ciudadanía (véase figura 1).

Figura 1. Evolución de las Opiniones relativas al Grado en que la Oferta Pública de Servicios y Prestaciones Justifica el Pago de los Impuestos (1995-2012)



Fuente: IEF, 2013

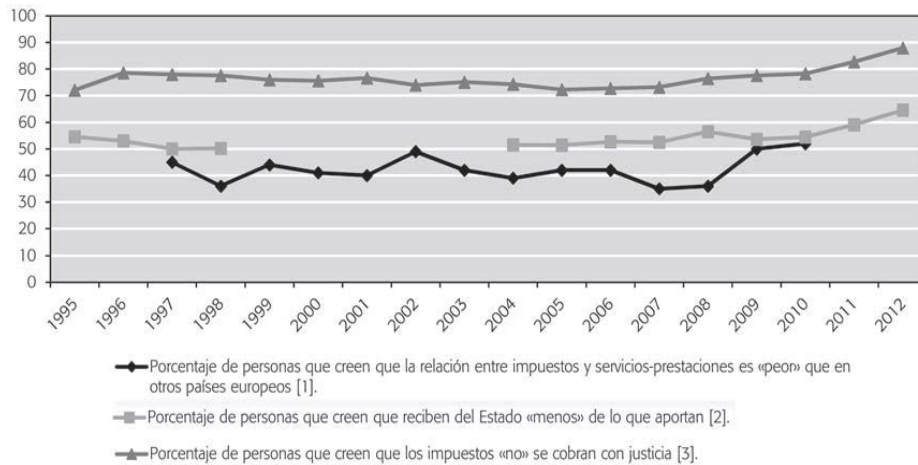
Los primeros estudios de Opinión Pública y Política Fiscal del CIS ya incluyeron dos preguntas relativas a impuestos y prestaciones sociales. En la formulación original se pedía a los entrevistados que expresaran su grado de acuerdo o desacuerdo con dos afirmaciones: (1) «Si queremos tener más y mejores servicios públicos y prestaciones sociales (sanidad, educación, pensiones, etc.) es necesario que aumenten los impuestos», y (2) «Es preferible pagar menos impuestos y reducir algo la cantidad y calidad de servicios públicos y

prestaciones sociales». Lo más destacable respecto a la evolución de estas variables es que, entre 1984 y 1995, la proporción de personas contrarias a la idea de que es necesario aumentar los impuestos para mejorar los servicios fue creciendo (pasó del 39 al 68% en esos diez años); es decir, durante esos años se extendió el descontento con los impuestos o, más precisamente, el malestar con la gestión de los mismos.

Según la Encuesta de Opinión Pública y Políticas Fiscal (CIS, 2013) cuando se pregunta la opinión sobre “más impuestos y mejora de los servicios públicos y de las prestaciones sociales” o “menos impuestos y reducción de los servicios públicos y de las prestaciones sociales”, el 47,6 % se sitúa en una posición intermedia (entre 4-6, en una escala de 0 a 10). Entre el resto de ciudadanos, se observa una proporción ligeramente superior (31,5%) de ciudadanos que prefieren más impuestos y aumentar el gasto social, en comparación con los que prefieren menos impuestos y reducir el gasto social (23,7%).

Al evaluar lo aportado al Estado en forma de impuestos y cotizaciones, y lo recibido como prestaciones y servicios, una amplia proporción de españoles considera, y cada vez en mayor medida, que el balance es negativo. Más de la mitad piensan, además, que esta relación es peor que en otros países europeos, y casi nueve de cada diez opinan que los impuestos no se cobran con justicia (véase figura 2).

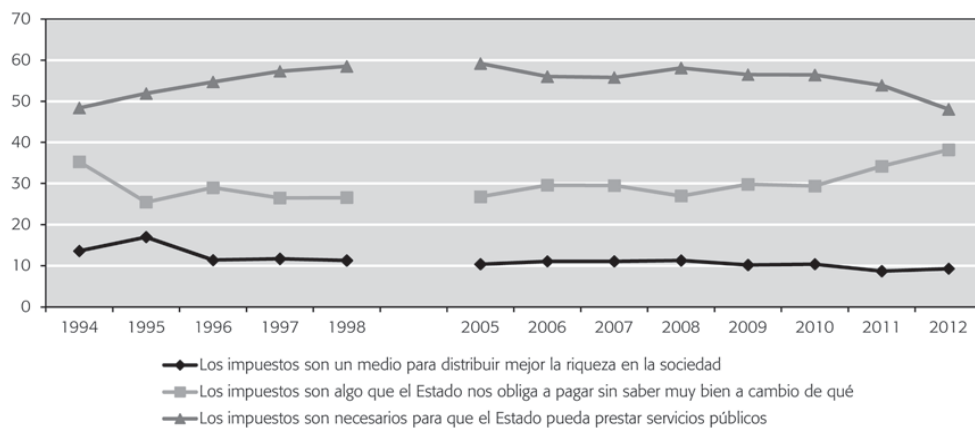
Figura 2. Valoración de la Relación entre los Impuestos y la Prestación de Servicios



Fuente: IEF 2014; CIS 2013

Los datos de la Encuesta de Opinión Pública y Política Fiscal (CIS, 2013), muestra que la mayoría de los ciudadanos (46,7%) creen que los impuestos son necesarios para que el Estado pueda prestar servicios públicos si bien este porcentaje ha disminuido con respecto a 2012 (48,1%) y 2011 (53,9%). Una proporción relevante (38,7%) considera que los impuestos son algo que el Estado obliga a pagar sin saber muy bien a cambio de qué, proporción similar a la encontrada en 2012 (38,2%) y superior a la de 2011 (34,2%) (véase figura 3).

Figura 3. Percepción sobre la Utilidad de los Impuestos



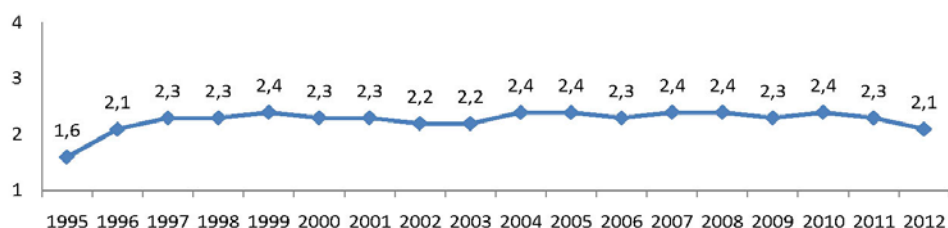
Fuente: CIS 2013

Una importante mayoría de ciudadanos (69,2%) considera que teniendo en cuenta los servicios públicos y las prestaciones sociales existentes, la sociedad se beneficia poco o nada de lo que se paga al Estado en impuestos y cotizaciones, porcentaje superior al encontrado en 2012 (66,4%) y al de 2011 (61,5%). El 68% de los encuestados creen que en España se pagan muchos impuestos.

El porcentaje de personas que asocian los impuestos con la redistribución de la riqueza se ha mantenido más o menos estable en torno al 10%, y el 88% consideran que los impuestos no se cobran con justicia, cifra que ha aumentado respecto a años anteriores.

A lo largo de la serie histórica, la mayoría de los entrevistados ha venido manifestando que los impuestos que se pagan son poco o nada adecuados en relación a los servicios y prestaciones que se reciben. También lo hacen así en 2012 (véase figura 4).

Figura 4. Evolución de las Opiniones relativas al Grado de Adecuación entre los Impuestos y la Oferta Pública de Servicios y Prestaciones (1995-2012).



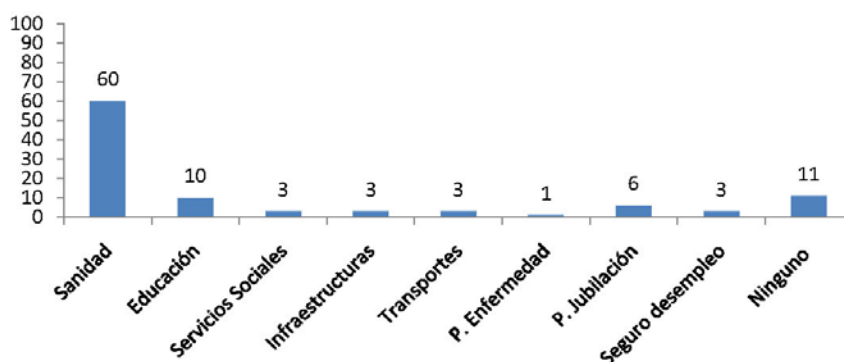
Fuente: IEF, 2013

La figura refleja estas opiniones en una escala de 1 a 4, cuyo punto medio es 2.5. Las valoraciones medias comienzan siendo muy bajas (1.6) para ir progresivamente aumentando hasta fluctuar entre 2.4 y 2.3, rozando ya el punto medio de la escala, aunque siempre por debajo de él. Si bien, en el 2012 se produce de nuevo una caída en la valoración con una puntuación de 2.1. En 2012 se refuerza la idea de que se recibe poco en relación con lo que se

paga. Es decir que el esfuerzo tributario es superior a lo que se recibe vía capítulos de gasto del presupuesto público.

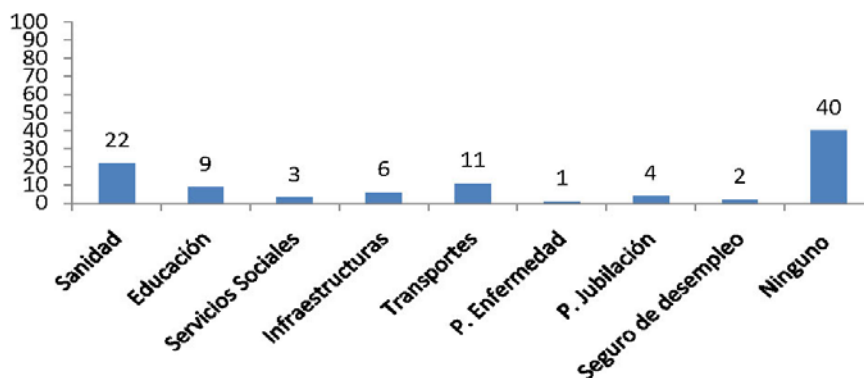
Para la mayoría de los ciudadanos, la sanidad es el servicio público que más justifica el pago de impuesto (60%) y el que consideran mejor gestionado, quedando los demás servicios y prestaciones a considerable distancia (véase figuras 5 y 6).

Figura 5. ¿Cuál es el servicio o prestación que más justifica el pago de impuestos?



Fuente: IEFE, 2013

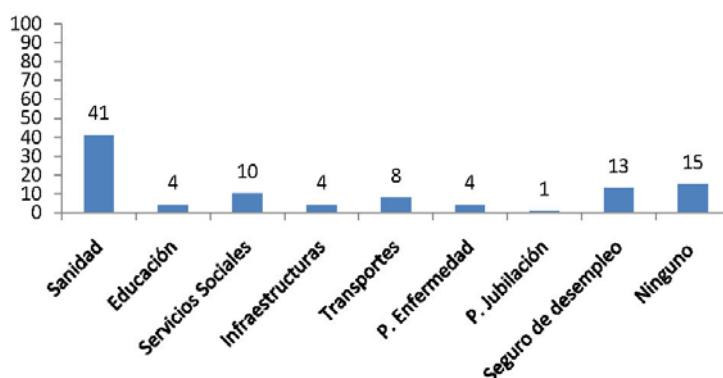
Figura 6. ¿Cuál es el Servicio o la Prestación Mejor Gestionado?



Fuente: IEFE, 2013

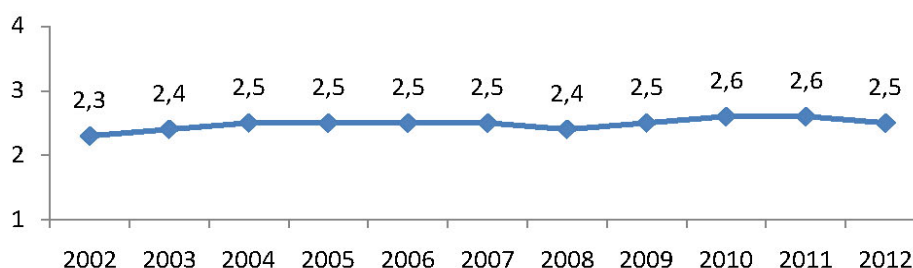
También destaca la capacidad de autocrítica. La gran mayoría de los entrevistados en 2012 (el 85%) creen hacer mal uso de algún servicio público o prestación social. De nuevo, es la sanidad el servicio más mencionado (por el 41 por 100) como aquél del que peor utilización hacen sus usuarios (véase figuras 7 y 8).

Figura 7. ¿De qué Servicio o Prestación hacen Peor Utilización los Usuarios?



Fuente: IEF, 2013

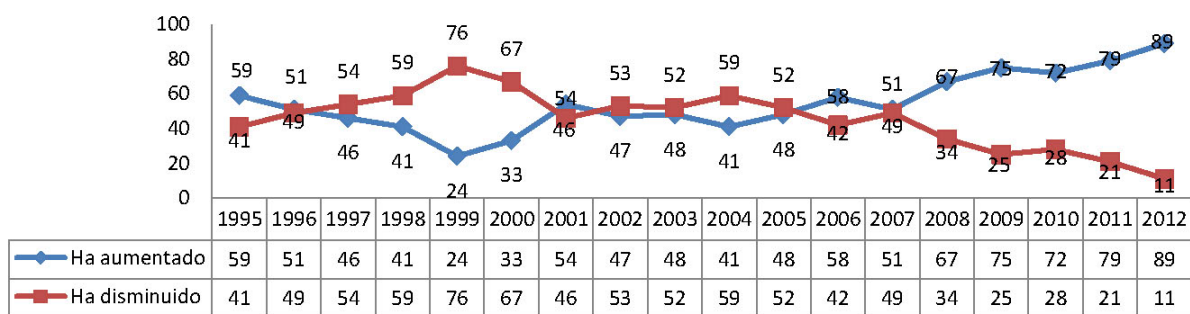
Figura 8. Evolución del Grado de Acuerdo con la Mala Utilización por parte de los Usuarios de la Oferta Pública de Servicios y Prestaciones (2002-2012)



Fuente: IEF, 2013

La valoración sobre la justicia en el cobro de impuestos está muy relacionada con la percepción del fraude fiscal. En España prevalece la opinión de que abunda el fraude fiscal. En 2012, nueve de cada diez personas, el 92,2%, afirma que existe «mucho» o «bastante» fraude. Esta cifra ha registrado tradicionalmente valores altos (más del 70% en todo el período analizado), aunque hace unos años, especialmente entre 1997 y 2004, parecía estabilizarse, incluso retroceder (Wert 2004, 84). Desde 2005, sin embargo, la percepción de fraude fiscal no ha hecho más que aumentar, y la población no es optimista respecto a su evolución (véase figura 9).

Figura 9. Evolución de las opiniones sobre el fraude fiscal (1995-2012)



Fuente: IEF, 2013

La mayoría de la población encuestada en 2012 considera que la impunidad de los defraudadores es la principal causa del fraude fiscal en nuestro país (véase tabla 1).

Tabla 1. Causas del Fraude Fiscal

Causas	(%) Menciones	(%) Menciones/Total
Los que más defraudan están impunes	60,5	30,6
Por falta de honradez y conciencia cívica	48,2	24,3
La lucha contra el fraude no es eficaz	34,7	17,5
Los actuales impuestos son excesivos	29,6	14,9
Los servicios y prestaciones no son adecuados a los que se pagan	12,1	6,1
A veces es necesario trampear para salir adelante	10,7	5,4
Los políticos son los que más defraudan	0,6	0,3
La gente que más tiene es la que menos paga	0,3	0,2
Otras	1,3	0,7

Fuente: IEF 2013

Pero ésta no es la única razón por la que en opinión de la ciudadanía persiste el fraude. La falta de honradez y conciencia cívica y la ineficacia en la lucha contra el fraude o la presión fiscal excesiva, son también factores con gran influencia en la decisión de defraudar. La inadecuación de los impuestos a la oferta pública de servicios y prestaciones y la necesidad de “trampear” para salir adelante, son dos causas de persistencia del fraude fiscal, aunque con menor importancia relativa que las anteriores. Por último y como novedad se señalan, aunque en menor medida, como causas del fraude fiscal otras, como el hecho de que sean los políticos los que más defraudan y la circunstancia de que la gente que más tiene sea la que menos paga.

Estas causas se pueden agrupar en cuatro bloques (véase figura 10):

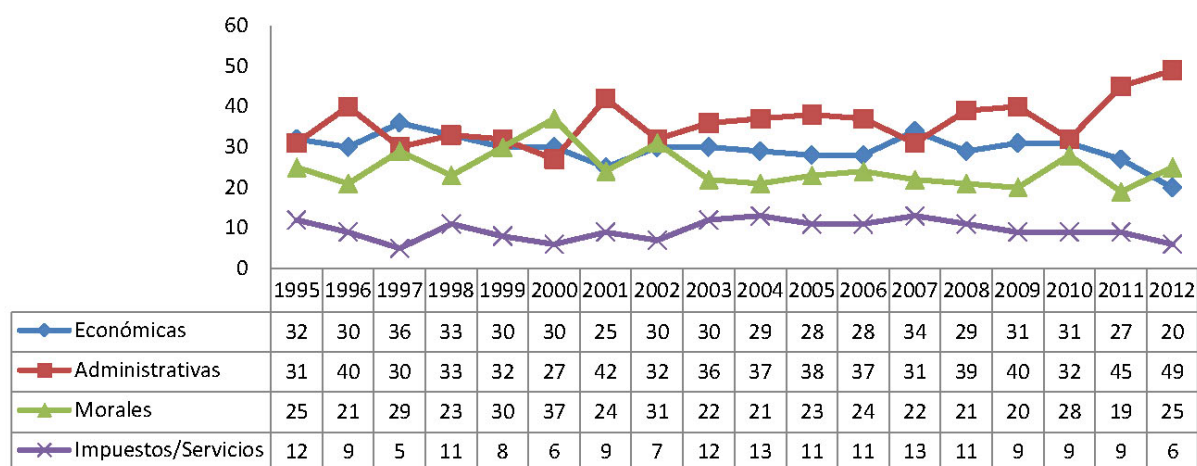
Causas morales: falta de honradez y de conciencia cívica y los políticos son los que más defraudan.

Causas económicas: presión fiscal excesiva y necesidad de “trampear” para salir adelante.

Causas de índole administrativa: impunidad de los grandes defraudadores, la gente que más tiene es la que menos paga e ineficacia de la lucha contra el fraude.

Inadecuación entre el esfuerzo tributario realizado y la oferta pública de servicios y prestaciones.

Figura 10: Evolución de las Opiniones sobre las Causas del Fraude Fiscal



Fuente: IEF, 2013

Las causas administrativas, tradicionalmente consideradas como factor principal en la persistencia del fraude, experimentan en el 2012 un aumento, del mismo modo que en el año anterior, llegando a explicar el 49 por 100 del fenómeno de fraude fiscal.

Las causas económicas, tras el brusco ascenso del año 2007, siguen disminuyendo su peso, pasando en el 2012 a ocupar la tercera posición como causa explicativa del fraude y siendo superadas por las causas morales.

Las causas morales fluctúan más en la consideración popular, según el mayor o menor énfasis que cada año ponga la ciudadanía en la responsabilidad individual respecto a la persistencia del comportamiento defraudador. A lo largo de la serie viene a situarse en un tercer lugar, sin embargo este último año se incrementan ligeramente consiguiendo posicionarse como segunda causa del fraude fiscal.

La inadecuación de la relación entre los impuestos pagados y la oferta pública de servicios y prestaciones es considerada la principal causa del fraude fiscal por una escasa proporción de ciudadanos, que además este último año se reduce.

En 2012, según el barómetro del IEF, más de siete de cada diez entrevistados (el 73 %), manifiesta que no encuentra justificación alguna al fraude fiscal. Pero un 27 por 100 de los ciudadanos justifica, de un modo u otro, la conducta defraudadora. No obstante, esta justificación tiende a basarse en un argumento auto exculpatorio: son las circunstancias las que obligan a defraudar para salir adelante (para el 19 por 100), antes que en un argumento estructural: lo normal es evadir los impuestos (para el 8 por 100).

El Caso Sanitario Español

El gasto sanitario público en el año 2012 en España supuso 64.150 millones de euros, lo que representa el 6,2 por ciento del producto interior bruto (PIB) y un gasto per cápita de 1.357 euros por habitante. Viendo la evolución en el quinquenio 2008-2012, la tasa anual media de variación del gasto sanitario público fue de un -1,1 por ciento. En este mismo período, el PIB se redujo, en términos medios anuales, un 1,4 por ciento. Desde la óptica de la clasificación económica, se observa que la retribución del personal, que alcanzó en el año

2012 un total de 27.984 millones de euros, es el gasto que absorbe un mayor porcentaje del total en 2012, un 43,6 por ciento del gasto sanitario público. Le siguen en importancia los gastos en consumo intermedio, con un 25,0 por ciento, los gastos en transferencias corrientes, que suponen un 17,7 por ciento, y los gastos en compras al sector privado a través de conciertos, que representan un 11,5 por ciento del gasto sanitario público.

La función que mayor peso tiene en el ámbito de la asistencia sanitaria pública es la de los servicios hospitalarios y especializados, que representaron un 60,7 por ciento del gasto total consolidado en el año 2012; además, cabe destacar el gasto en farmacia, con un 16,7 por ciento, y los servicios primarios de salud, con un 14,8 por ciento.

Si atendemos los datos de las Comunidades Autónomas, el gasto sanitario público consolidado del sector supuso 59.092 millones de euros, lo que representa el 5,8 por ciento del PIB. El gasto per cápita medio fue de 1.255 euros por habitante.

Tanto el gasto sanitario total como el gasto sanitario público en España, en relación con el PIB, se encuentran alineados con los respectivos promedios de la OCDE. La descomposición del gasto sanitario autonómico (2012) muestra con total nitidez que, desde la óptica de la clasificación económica, son los gastos de personal la principal categoría responsable en casi un 50% del crecimiento total del gasto. Atendiendo a la estructura funcional del gasto, son los servicios hospitalarios y especializados, la función más destaca que llega a explicar casi el 60% de la variación del gasto sanitario agregado. En contraste, el gasto en servicios de atención primaria (los más relacionados con la prevención de enfermedad) han retrocedido 3 puntos porcentuales entre 1991 y 2010, si bien se observan diferencias por comunidades autónomas.

En este caso se observa diferencias por comunidades autónomas. Si asumimos que una de las estrategias para mejorar la calidad y sostenibilidad de los sistemas sanitarios

públicos pasa por potenciar los servicios primarios de salud, comunidades como Andalucía Castilla León, Extremadura y Castilla-La Mancha (cuyo gasto per cápita supera la media nacional en atención primaria) podría identificarse como un ejemplo de buenas prácticas en los que a política sanitaria se refiere y servir como referencia al resto de comunidades.

Sostenibilidad Presente y Futura

En un contexto de crisis económica garantizar la sostenibilidad del sistema sanitario requiere ser analizado. El impacto de la crisis es manifiesto, los ingresos de las comunidades autónomas (derechos liquidados) que habían crecido en el período 2002-2007 a un ritmo anual del 10% registraron una tasa media anual del -3% entre 2007 y 2010. Por lo que una primera aproximación a la sostenibilidad futura del sistema sanitario público español, con una perspectiva territorial, consiste en determinar en qué medida el crecimiento económico previsto para España en los próximos años será suficiente para que los recursos públicos destinados a financiar el gasto sanitario, crezcan al menos, al ritmo medio anual de crecimiento esperado para el gasto público en cada comunidad.

Si atendemos los datos de evolución futura y diversos estudios para el período 2010-2016 (BBVA 2013, IEF 2013, CIS 2013), las predicciones realizadas basada exclusivamente en el factor demográfico, prevé una ralentización muy sustancial del ritmo de crecimiento del gasto sanitario total. Esta desaceleración es generalizada para todas las Comunidades Autónomas. La realización de proyecciones que incluyesen todos los factores determinantes de la evolución futura del gasto sanitario público, exige añadir a la aportación del factor demográfico, las imputables al comportamiento de los precios sanitarios implícitos y el factor residual. Una vez incorporados obtenemos un incremento previsto del gasto sanitario de las Comunidades Autónomas para el período 2010-2016 del 4,7% anual acumulado, si bien se observan diferencias significativas entre comunidades autónomas, un grupo, entre las que se

encuentran de Aragón, Islas Baleares, Castilla-La Mancha, Cataluña, Comunidad Valenciana, Extremadura, Región de Murcia, Comunidad Foral de Navarra y el País Vasco, registraran un comportamiento más dinámico que la media nacional a lo largo de dicho período (2010-2016). De otro lado, el resto, que registrarán un dinamismo menor que la media.

A propósito del análisis de la financiación del gasto sanitario, de la relación entre los recursos y el gasto y la sostenibilidad futura conviene destacar:

El modelo de financiación de las Comunidades Autónomas adolece, desde su origen de un grave problema de equidad, entendida este en término de suficiencia relativa (igualdad de financiación per cápita).

Por lo que atañe a la capacidad del sistema de financiación de las Comunidades Autónomas, la crisis económica ha tenido una notable incidencia. En 2002, 44 euros de cada 100 proporcionados por el sistema se destinaban a gasto sanitario, en 2010 fueron 55 de cada 100 y esta ratio de (in)sostenibilidad llegó a superar el 63% en 2009. Si bien es cierto que la coyuntura actual pueden calificarse de excepcional (por lo negativo), también lo es que la dinámica seguida por los ingresos autonómicos en la etapa que precedió a las crisis se antoja difícilmente repetible, por lo que la sostenibilidad presupuestaria del gasto sanitario de las comunidades autónomas, tal y como la hemos conocido hasta ahora, con los ritmos de crecimiento experimentados por dicho gasto en épocas recientes, debe ser revisada de cara a implementar reformas para incrementar la eficiencia del sistema sanitario público español (BBVA, 2013).

Alternativas de gestión. Como se indica al inicio de este apartado, desde el último trimestre de 2008, la caída en la actividad económica, y especialmente en la ocupación, sumió a España en la más larga fase de recesión económica de su historia reciente. Los intentos iniciales de combatir la crisis mediante incrementos del gasto público, unidos al

desplome en la recaudación fiscal, desembocaron en un abrupto deterioro de las finanzas públicas.

El retraso del gobierno socialista del presidente Zapatero en reconocer la crisis y querer “vender” brotes verdes pese a los informes y alertas de los analistas y técnicos, incluso del propio Banco de España, abocó al entonces gobierno en una parálisis incapaz de atajar o al menos contener la situación.

El primer paso del nuevo gobierno tras las elecciones generales de 2011 para contener esta situación y mantener la viabilidad del modelo sanitario español, ha sido centrarse en la reducción del gasto manteniendo la prestación de servicios. El equilibrio es muy frágil, y sólo recuperando el crecimiento y llevando a cabo reformas estructurales se atisba un estado de bienestar mínimamente sostenible.

Los datos indican que en lo que atañe exclusivamente a servicios asistenciales, la prestación sanitaria real media se ha visto nula o mínimamente afectada por la reducción del gasto, y a pesar de la percepción de una reducción de la calidad subjetiva según los datos mostrados anteriormente, no se conocen análisis sistemáticos sobre los efectos de la contención del gasto en la calidad asistencial (López 2014, 815-829). En esta línea se indica que importantes reducciones en el gasto social son posibles sin afectar a la equidad ni al crecimiento a largo plazo a través de reformas estructurales; se trata de reducir costes unitarios manteniendo prestaciones reales coste-efectivas (Rawdanowicz, Wurzell y Christensen 2013, 22-28)

Ante esta situación, el reto de futuro es asegurar la sostenibilidad del sistema, por lo que las reformas estructurales adoptadas y posibles, buscan una mayor eficiencia y un menor coste en la prestación de servicios. En este escenario, nuevas fórmulas en la gestión de los

servicios sanitarios, en todas sus modalidades, se analizan como posible alternativa para mantener dichos servicios con un menor consumo de recursos públicos.

Si atendemos a una clásica distinción jurídica entre privatización formal, funcional y material (Menéndez 2008, 269-296), son las dos primeras modalidades las que se encuentran presentes en el debate actual sobre cambios en las formas organizativas y de gestión de la asistencia sanitaria, viniendo a asimilarse a la dualidad gestión directa frente a gestión indirecta. La opción de transferir al sector privado la competencia y responsabilidad de la actividad de prestación, mediante la puesta en manos de compañías privadas del aseguramiento y prestación de los servicios sanitarios (privatización material) queda fuera del debate sobre la reforma sanitaria porque desbordaría el marco jurídico-constitucional vigente.

Las dos estrategias (compatibles entre sí) para mejorar la eficiencia del sistema público a través de modificaciones en su organización y gestión pasan, pues, por recurrir a mecanismos de gestión directa a través de entidades de titularidad pública sometidas a derecho privado (privatización formal), o bien por desarrollar iniciativas de gestión indirecta mediante entidades privadas –con o sin ánimo de lucro–, en virtud de contratos (privatización funcional).

Durante las dos últimas décadas se ha experimentado en España con todo tipo de fórmulas de gestión y cambios de formas organizativas representativas de las dos estrategias mencionadas, por lo que no estamos ante fórmulas desconocidas como algunos mensajes políticos quieren hacernos parecer. Incluso quienes hoy se posicionan abiertamente contra este tipo de fórmulas como si fueran desconocidas en nuestro país, las utilizaron cuando tuvieron, y tienen en la actualidad, responsabilidades de gobierno autonómico y nacional, (Sánchez, Abellán y Oliva 2014,78).

Dentro de la gestión directa, modelos basados en enfoques de gestión tradicionales han convivido con modelos gerencialistas aplicados en institutos y unidades de gestión clínica, al tiempo que se desarrollaba nuevas formas públicas dotadas de personalidad jurídica diferenciada (entes públicos, consorcios, fundaciones, sociedades mercantiles públicas, organismos autónomos y entidades públicas empresariales), cuyo objeto era la búsqueda de una mayor flexibilidad en la gestión.

Junto a ello, han proliferado fórmulas de gestión indirecta en las cuales la producción del servicio es realizada por una entidad privada, bajo la supervisión del financiador público (conciertos, convenios, concesiones de obra pública y concesiones administrativas). Dentro de las fórmulas de gestión indirecta cabe distinguir la experiencia de: las Entidades de Base Asociativa (conocidas como EBAS), entidades privadas participadas mayoritariamente por los propios profesionales sanitarios que prestan los servicios asistenciales, y que pueden tener o no ánimo de lucro; los consorcios sanitarios, entidades regidas por el derecho privado aunque sin ánimo de lucro y las sociedades mercantiles, entidades con ánimo de lucro y de titularidad privada.

Dentro de estas últimas, cabe diferenciar entre los conciertos y convenios efectuados para la prestación de servicios sanitarios (un tipo de contratación externa de servicios, de larga tradición en el medio sanitario español) y las más novedosas modalidades de contratación englobadas bajo la denominación genérica de “colaboración público-privada” (CPP), materializadas en el modelo de concesión de obra pública (*Private Finance Initiatives*, *PFI*s en su acepción anglosajona) y el modelo de concesión administrativa para la gestión integral del servicios público (el llamado “modelo Alzira”). La diferencia entre estas dos modalidades radica en que el primero se concreta en la construcción de una infraestructura sanitaria por parte del ente concesionario a cambio de la gestión de los servicios no asistenciales mientras que en la segunda, la entidad privada no sólo construye y gestiona la

infraestructura (el hospital) y gestiona los servicios complementarios, sino que además asume la prestación de los servicios sanitarios a una población (CESRM, 2012, Sánchez, Abellán y Oliva 2013, 6).

Más allá del debate ideológico sobre gestión pública o privada, que ciertamente han prevalecido a los datos científicos sobre las bondades e inconvenientes de ambos sistemas, la realidad es que en España carecemos de evaluaciones independientes de las mismas. Los estudios internacionales demuestran que la titularidad, pública o privada, de los centros sanitarios no determina sus resultados, sino que están mediatizados por otros elementos, tales como la calidad institucional, la cultura de los centros o el ejercicio de una adecuada supervisión por parte del financiador(Sánchez, Abellán y Oliva, 2013, 9).

Las soluciones no se encuentran con el debate encendido entre gestión pública-privada, es necesario abordar reformas incluyendo el tema de la financiación, para garantizar la solvencia y el futuro.

La mejora de la eficiencia en la utilización de los recursos es la clave de las reformas que el modelo sanitario necesita. Como norma general, se debería comenzar a financiar y a utilizar lo eficiente, no sólo lo efectivo. Una prestación o un servicio para ser eficiente debe ser efectivo y seguro, pero además debe haber demostrado que vale, desde un punto de vista social, lo que cuesta, porque el presupuesto dedicado a esa prestación impedirá dedicar los recursos a otras alternativas. No debe ser, obviamente, el único criterio, pero sí debe contemplarse como un criterio relevante. La gestión debe ser integral e integradora: fomentando la competencia entre centros, una mayor libertad de elección por parte del usuario, un sistema de incentivos que premien la calidad asistencial, mejorar el buen gobierno, la transparencia y la rendición de cuentas(Asociación de Economía de la Salud 2013, 12, 18, 22; Cabasés y Oliva 2011, 60).

El Sistema Nacional de Salud Español debe reorientarse hacia una política de financiación y gestión selectiva de los servicios y las tecnologías que añadan valor y eficiencia. La asunción y ejecución de medidas y reformas estructurales no es sencilla, pero no modificar el status quo es la única opción que no nos podemos permitir.

Conclusión

La sanidad, las pensiones y la educación son las políticas que los españoles consideran más importantes cuando se les pide que muestren sus preferencias sobre servicios y gasto público.

En España, el descenso en la satisfacción con los servicios públicos ha sido menor que en 2012, por lo que parece que la tendencia a la caída se está moderando y es posible que tienda a la estabilización.

En los últimos tres años, las actitudes hacia los impuestos por parte de los españoles no han hecho más que empeorar. Ha aumentado abruptamente la proporción de personas para las cuales los impuestos son excesivos y no se cobran justamente, también la de quienes creen que hay mucho fraude fiscal y que el Estado paga menos de lo que recibe. Se afianza, por otra parte, la impresión de que los españoles contribuyen a las arcas públicas más que otras sociedades, mientras que para muchos los impuestos se vacían de contenido.

Pese a la percepción de dudas respecto a la justificación de la fiscalidad por parte de la ciudadanía, la sanidad es el servicio público que más justifica el pago de los impuestos y es, en opinión de los entrevistados, el más adecuado en cuanto a la cuantía de los impuestos que pagan y el servicio mejor gestionado, pero incluso algunos de ellos reconocen que es aquel servicio del que peor utilización hacen. La gran mayoría de los entrevistados creen hacer mal uso de alguno(s) de los servicios públicos y prestaciones.

La percepción de los españoles es que: aunque existe accesibilidad para todos, la oferta pública no es adecuada para el nivel de presión fiscal que se soporta y no contribuye a la redistribución de la riqueza, por lo que no justifica el pago de los impuestos. La responsabilidad de este estado de cosas se debe en parte a los abusos de los usuarios de los servicios públicos o de los beneficiarios de las prestaciones sociales, pero recae muy especialmente en la propia Administración que no gestiona la oferta pública de servicios y prestaciones de manera correcta. De manera que el problema no es de cantidad de la oferta, sino de gestión de la misma, porque ningún servicio público o prestación social se considera inútil o innecesario.

La valoración sobre la justicia en el cobro de impuestos está muy relacionada con la percepción del fraude fiscal. En España prevalece la opinión de que abunda el fraude fiscal.

El reto de futuro es asegurar la sostenibilidad del sistema sanitario español, por lo que las reformas estructurales adoptadas y posibles buscan una mayor eficiencia y un menor coste en la prestación de servicios. El análisis de coste-efectividad y la priorización son herramientas clave para este necesario cometido. Los estudios realizados a nivel internacional sugieren que la gestión privada de los servicios sanitarios no es necesariamente mejor que la gestión pública, ni tampoco lo contrario. La mejora de la eficiencia en la utilización de los recursos es la clave de las reformas que el modelo sanitario necesita.

Las soluciones no se agotan con el debate entre gestión pública-privada, es necesario abordar reformas, incluyendo el tema de la financiación de los servicios públicos y en especial del tema sanitario, para garantizar la solvencia y futuro de los servicios públicos.

Como norma general, se debería comenzar a financiar y a utilizar lo eficiente, no sólo lo efectivo, pero no es lo único y me atrevería a decir que suficiente para conseguir el éxito de las reformas el apoyo de los profesionales y la comprensión ciudadana.

La conciencia sobre las consecuencias del desequilibrio de las cuentas públicas es evidente y asumida. Esto es una señal positiva para lograr un escenario de mayores coincidencias entre demandas de servicios particulares y control de gasto total, demandas imposibles y demandas posibles, voluntad de los ciudadanos y necesidades de la realidad económica. La credibilidad en la capacidad del Estado en la administración y control de su política de gasto público y fiscal es un punto clave para incentivar estas coincidencias y legitimar las acciones llevadas a cabo.

Conocer y considerar las valoraciones que los españoles tienen sobre la calidad de los servicios públicos, su percepción sobre el gasto social, el pago de impuestos y la prestación de servicios, son elementos clave que no podemos omitir a la hora de tomar decisiones, aprobar reformas y ponerlas en marcha, pero sobre todo a la hora de diseñar una acción de gobierno global y comunicarla, también, eficientemente.

Referencias

Abellán Perpiñan, J.M. *El sistema sanitario público en España y sus comunidades autónomas: sostenibilidad y reformas*. Madrid: Fundación BBVA, 2013.

AEVAL. *La calidad de los servicios públicos y las actitudes de los ciudadanos hacia las medidas modernizadoras de la Administración Pública*. Madrid: Ministerio de Hacienda y Administraciones Públicas, 2014.

Asociación de economía de la salud.2013. Ver_ Sistema Nacional de Salud: diagnóstico y propuestas de avance (Resumen y propuestas).

http://www.aes.es/documentos_aes/propuestas_sns (consultada el 1 de Septiembre de 2014)

Cabasés Juan y Juan Oliva “El gobierno de la sanidad frente a la crisis económica.

Notas sobre economía de la salud y sostenibilidad del sistema sanitario”. *Cuadernos de Información Económica*, 225, (2011): 57-62.

Calzada, I., y Eloísa del Pino. “Are Spaniards Different? European Convergence and Regional Divergence in the Evaluation of the Welfare State”. En *The Spanish Welfare State in European Context*, ed. Guillén, A. M. y León, M., 139-65. Ashgate: Farnham, 2011.

Consejo Económico y Social de la Región de Murcia. *Financiación y Eficiencia del Sistema Sanitario Público de la Región de Murcia*. Murcia: CESRM, 2012.

Centro de Investigaciones Sociológicas. *Opinión Pública y Política Fiscal*. Madrid: CIS, 2013.

Delgado, M., y M. San Vicente. “Evolución de la opinión fiscal a través de datos de encuesta”. *Papeles de trabajo del Instituto de Estudios Fiscales*. Madrid: Instituto de Estudios Fiscales, 1998.

Instituto de Estudios Fiscales. *Opiniones y actitudes fiscales de los españoles en 2012*. Madrid: IEF, 2013.

Lopez Casanovas, G., y Marina Soley Bori. “The socioeconomic determinants of health: economic growth and health in the OCDE countries during the last three decades”. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, núm. 11(2014): 815-29.

Menéndez, Ángel. “La gestión indirecta de la asistencia sanitaria pública. Reflexiones en torno al debate sobre la privatización de la sanidad”. *Revista de Administración Sanitaria*, núm. 6 (Febrero 2008): 269-96.

Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. *Estadística de gasto sanitario Público 2012*. Madrid, 2014

Miyar, M., y María Ramos. “Estado del Bienestar e igualdad de oportunidades: sólido apoyo en tiempos de crisis”. *Cuadernos de Información Económica*, núm. 227 (2012): 163-76.

Rawdanowicz, L., Eckhar, W., y Ane K. Christensen. *The equity implications of fiscal consolidation*. OECD Economics Department Working Papers N° 1013, 2013.

Sánchez, F., José María Abellán, y Juan Oliva. *Gestión pública y gestión privada de servicios sanitarios: más allá del ruido y la furia, una comparación internacional*. Madrid: Real Instituto Elcano, 2013.

Sánchez Fernando, José María Abellán y Juan Oliva. “La privatización de la gestión sanitaria. Informe SESPAS”. *Gaceta Sanitaria*, núm.28 (Julio 2014): 75-80.

Welch, Susan. “The More for Less’. Paradox: Public Attitudes on Taxing and Spending”. *Public Opinion Quarterly*, núm. 49 (Marzo 1985):310-316.

Wert, José Ignacio. La sociedad civil ante el gasto público. *Revista Española de Control Externo*, núm. 16(Junio 2014): 73-104.