

Jiménez prepara la «factura sombra» contra el agujero económico sanitario

Cada enfermo recibirá información sobre la asistencia prestada y el coste que supone

La ministra dispone ya de un listado con los precios de las intervenciones para «formar» a los pacientes.

Sergio Alonso

MADRID- Retrasos récord en el pago a los proveedores de productos médicos, comunidades que apenas tienen dinero de aquí a finales de año para pagar las nóminas, un agujero para este año de más de 10.000 millones de euros... La ministra Trinidad Jiménez se propone hacer frente al escenario apocalíptico en que se ha convertido el sistema sanitario por culpa de la crisis con unas dosis de tijeretazo y de pedagogía social. Salvo las rebajas de salarios para los sanitarios, las primeras están ya pactadas con el sector y empezarán a hacerse efectivas tras el verano.

Las segundas dosis contra la bancarrota van a traducirse en informar a los ciudadanos del coste que genera a las arcas públicas la atención que reciben en los hospitales. En una de sus últimas comparecencias parlamentarias, la máxima titular sanitaria anunció su intención de extender esta iniciativa, que ya se ha implantado con dudoso éxito a efectos de ahorro en territorios como Valencia y Navarra. Se trata de la «factura sombra», lo que significa que cada enfermo recibirá al término de su asistencia a finales de este año o principios del siguiente un impreso oficial en el que figurarán, detallados, los actos médicos a los que ha sido sometido y el gasto que representan éstos al Erario público.

Precios ya delimitados

Aunque Sanidad no ha definido aún el formato que pretende exportar a todas las comunidades que voluntariamente deseen poner en marcha una iniciativa informativa de este tipo, los precios medios de las principales intervenciones y actos médicos

Sanidad enseñará la factura médica

A partir de otoño Sanidad entregará a los pacientes una factura «sombra» (no cobrada) de los procedimientos médicos que le hayan sido practicados. Una medida no recaudatoria con la que se pretende crear conciencia social.

Tratamiento médico	Coste medio en €
Trasplante pulmonar	70.576
Trasplante cardio-pulmonar de adultos	70.576
Trasplante hepático de vivo adulto	63.785
Trasplante hepático infantil	63.785
Trasplante hepático	61.794
Trasplante cardíaco infantil	60.476
Neonato	53.358
Trasplante renal	30.566
VIH con procedimiento quirúrgico	27.744
Bypass coronario con ACTP	27.054
Procedimiento valvular cardíaco con cc mayor	25.521
Quemados críticos	21.568
Leucemia aguda con cc mayor	19.131
Bypass coronario sin ACTP y con cateterismo	13.751
Implantación de marcapasos cardíaco	11.313
Otros procedimientos cardiotorácicos	10.263
Tuberculosis con procedimiento quirúrgico	10.183
Atención a la transexualidad	10.015
Rehabilitación para trastorno nutricional	7.817
Reimplantes	4.963
Neumonía y otros trastornos respiratorios	4.754
Fecundación in vitro (ciclos completos)	3.337
Diálisis	167

Fuente: elaboración propia

Infografía LA RAZÓN

IMPRESO OFICIAL

Detallará los actos médicos que se han llevado a cabo y el gasto que suponen al Erario

La medida se implantó, con dudoso éxito a efectos de ahorro, en Navarra y Valencia

están ya, más o menos, delimitados.

Muchos de los tratamientos que se aplican en los hospitales vienen descritos en uno de los anexos de la normativa sobre los llamados centros, servicios y unidades de referencia del Sistema Nacional de Salud (SNS). Se trata del número III, que fue sometido a consulta de las comunidades con motivo del último Pleno del Consejo Interterritorial, el máximo órgano de coordinación sanitaria autonómica, celebrado en Madrid. El listado, al que



Trinidad Jiménez ha abanderado la lucha contra el gasto

Tijeretazos para tajar el caos monetario

1. Gasto farmacéutico

La presentación monodosis y la reducción del precio de los no genéricos fueron dos de las primeras propuestas de la ministra.

2. El copago

La iniciativa causó estupor. La ministra proponía que cada paciente pagara una cantidad por ser atendido en la Sanidad Pública. Se habló, incluso, de un euro. Jiménez no lo ha descartado.

3. Factura sombra

Forma parte de la línea pedagógica, que complementa a la puramente económica.

ha tenido acceso LA RAZÓN, puede servir de base para cumplimentar por parte de los servicios de salud las diferentes «facturas sombra» que recibirán los enfermos al recibir el alta. Según consta en él, por ejemplo, el trasplante más barato para el sistema sanitario es el «renal infantil», que asciende a un importe de 31.551 euros. Los más caros son el trasplante pulmonar infantil y adulto, y el cardio-pulmonar de adultos. Su precio para las arcas públicas es de 70.576 euros.

El listado, que recoge las tari-

fas de 2008 y, por tanto, es susceptible de actualización, incluye también algunos de los principales procesos con hospitalización.

Entre los más frecuentes figuran los tres tipos de bypass coronario, cuyo coste oscila entre los 10.662 y los 27.054 euros; el tratamiento de los trastornos cardíacos congénitos y valvulares a menores de 18 años, que asciende de media a 2.218 euros, o la aplicación de radioterapia y de quimioterapia.

Más de 3.000 euros de media

El tratamiento medio cuesta entre 3.653 y 3.434 euros. Pero no sólo aparecen reflejados estos procesos. Combatir una neumono-

PRECIOS

La intervención más cara es el trasplante pulmonar, que cuesta 70.576 euros

La tarificación debería extenderse a otros procesos, incluso ambulatorios

nía simple u otros trastornos respiratorios equivalentes le cuesta al sistema 4.474 euros, y un procedimiento quirúrgico con diagnóstico principal de enfermedad mental, 9.676. Otro dato llamativo es el del coste de la atención exitosa al recién nacido cuyo peso al nacer es inferior a los 750 gramos: supera los 53.300 euros. Por su parte, la terapia contra la tuberculosis que requiere procedimiento quirúrgico se eleva hasta los 10.183 euros.

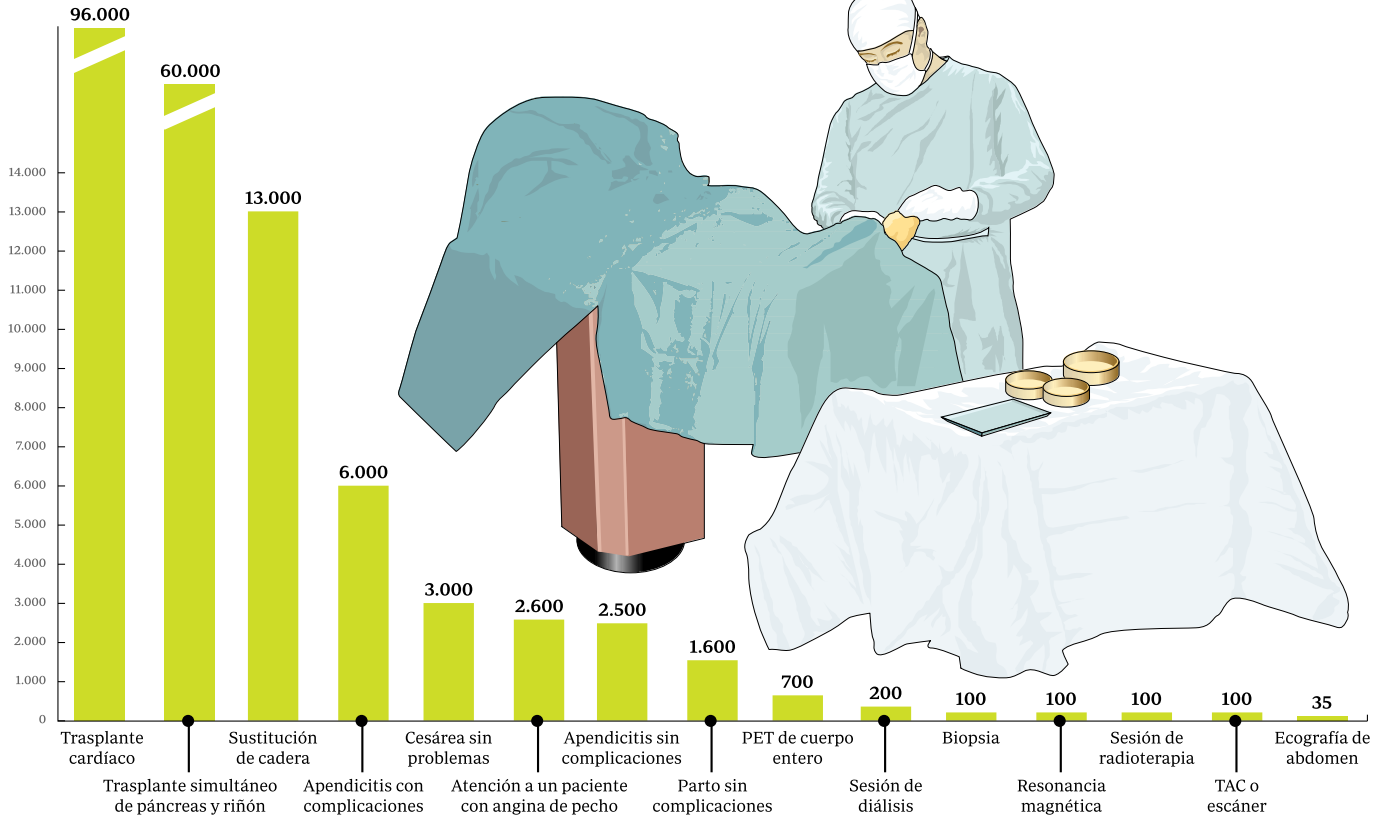
Las tarifas, aplicadas en los centros de referencia, se extienden a decenas de procesos, aunque la tarificación debería extenderse aún a otros muchos, tanto hospitalarios como ambulatorios, para ser exhaustiva y poder ofrecerse a todos los pacientes con fines informativos e, incluso, disuasorios.



40 ANDALUCÍA

DOMINGO, 5 DE SEPTIEMBRE DE 2010 ABC
abcdesevilla.es/andalucia

» Euros



Coste real de algunas actuaciones médicas del SAS

R&R / ABC Sevilla

¿Cuánto cuesta una radiografía? ¿Y un parto? La conciencia de que la sanidad es gratis acabará a partir octubre, ya que la Junta informará a cada paciente del coste de su tratamiento

¿Quién dijo que la sanidad era gratis? y es que en cierta forma, el servicio sanitario que consumimos tiene una serie de costes que pagamos entre todos gracias a los impuestos. Es por ello que la Consejería de Salud ha puesto en marcha el proyecto de las facturas en la sombra que serán entregadas al paciente tras la visita al facultativo a partir de octubre, pero como herramienta informativa y no como medio de recaudación.

El primer hospital que experimentará con las facturas en la sombra es el malagueño Costa del Sol. «El hospital de Marbella ya está organizando la parte interna» indica Celia Gómez, directora general de Planificación e Innovación Sanitaria de la Junta de Andalucía. «Cuando ya esté funcionando —añade—, aproximadamente en el mes de octubre, serán diez centros más los iniciados. Es necesario que, antes de extender el modelo a los 44 centros hospitalarios de la región, se haya hecho un seguimiento y se compruebe que funcionan».

Para el Gobierno, el proyecto consta de dos partes. Primero es un ejercicio de transparencia. «Consiste en

darle cuenta a la ciudadanía de en qué se emplean sus impuestos y de forma que lo entiendan», asegura Gómez; y por otro lado, aunque la mayoría de las veces que visitamos al médico no es por elección propia, en muchas ocasiones se cometen abusos y se hace un uso inadecuado de los recursos. «La sanidad es gratis, pero cuesta dinero», explica la directora general de Planificación e Innovación Sanitaria, «y para mantenerla debemos hacer un uso adecuado. En algunas áreas tenemos una demanda poco justificada, por ejemplo las urgencias en hospitales es mucho más usada que en atención primaria, la gente prioriza un servicio que cuesta de media 140 euros, frente a uno que ronda los 40 euros; y el paciente lo que debe hacer es dirigirse al centro más cercano. Tenemos que ser conscientes de la suerte que tenemos con una sanidad pública y hay que cuidarla».

Para ello, con la nueva factura sabremos cuánto cuesta el servicio que hemos recibido. Por ejemplo, uno de los más frecuentes, y para el que no hay mucha elección, es el paso por partorio; un parto sin complicaciones cuesta 1.600 euros, mientras que uno por cesárea ronda los 3.000.

En este sentido, la lista de precios es de lo más variopinta, y oscila desde los 35 euros de una ecografía de ab-

Las cifras ocultas del médico

SUSANA CORTÉS CHAÍN



domen, a los 100 de una biopsia, un TAC o escáner, una resonancia magnética, o una sesión de radioterapia. Una sesión de diálisis cuesta 200 euros, mientras que un PET de cuerpo entero (técnica de diagnóstico por imagen, cuya principal indicación es el estudio de enfermedades oncológicas) asciende a 700 euros.

Atender a un paciente con angina de pecho ronda los 2.600 euros, y en cuanto a las intervenciones quirúrgicas —por poner otros ejemplos— nos encontramos con los 13.000 euros de una sustitución de cadera, mientras que un trasplante cardíaco asciende a 96.000 euros, y un trasplante simultáneo de páncreas y riñón a 60.000. Las más económicas son las apendicitis, que cuando se presentan sin complicaciones cuestan 2.500 euros, pero si no pueden llegar a los 6.000 euros.

A pesar de todo, según Celia Gómez, «son precios muy competitivos», ya que el gasto total sanitario que se genera en Andalucía por persona y año asciende a los 1.240 euros, lo que supone 476.000 euros diarios en servicios sanitarios. Por ejemplo, el servicio de Urgencias se lleva al año 441 millones de euros al año; sólo en transporte sanitario la Junta de Andalucía invierte 130 millones de euros al año; el gasto en farmacia durante 2009 fue de 2.700 millones de euros (el más alto del sistema), mientras que en recetas se invirtieron 2.100 millones de euros, lo que supone 266 euros por persona y año.

Copago sanitario

Aunque para algunos sea la fórmula para llevarnos al copago sanitario, Celia Gómez explica que la posición manifestada por la consejera de Salud, María Jesús Montero, ha sido clara y «es un tema que no está en la agenda de ninguna reunión, es un problema que ni siquiera se debate».

Una segunda fase del proyecto consiste en trasladar la facturación de los distintos servicios sanitarios a los centros de atención primaria, pero en este ámbito todavía se está realizando un estudio para establecer a qué servicios va a ir destinada la factura, ya que, según la directora general, no se pretende que sea únicamente por asistir a consulta. Todo indica que esta medida se enfocará a pacientes con patologías crónicas.

«La factura sombra es una herramienta informativa»

ENTREVISTA

Félix Mata

Gerente del Hospital Costa del Sol

- En octubre o noviembre se empezará a aplicar la medida en este centro malagueño
- Se pretende que no suponga más carga laboral

S. CORTÉS CHAÍN
SEVILLA

—La Consejería de Salud ha anunciado que su hospital será el primero en comprobar el funcionamiento de la factura sombra. ¿En qué consiste esta iniciativa?

—Bueno, primero quisiera aclarar que puede haber una tendencia a confundir la factura sombra con el copago y no es así. Se llama sombra porque será sólo un reflejo del gasto que se genera en el presupuesto público. Este documento será entregado en el alta y detallará el coste aproximado de la prestación y el servicio recibido en el hospital.

—¿Cómo llevan los preparativos?

—Estamos en ello. Es un proceso que todavía no está listo y que se está haciendo de manera que no tenga una carga laboral añadida y sea fácilmente asumible. En octubre o noviembre, con el proceso interno realizado, será cuando podamos ponerlo en marcha. De momento se van cumpliendo los plazos y estamos encantados de participar y ser pioneros en este esfuerzo informativo de los presupuestos del Gobierno.

Sensibilización

«No se pretende rescindir el servicio. Otra cosa es que las personas se conciencien y supriman consultas innecesarias»



ABC

—¿En qué consisten las acciones previas que tienen que llevar a cabo?

—Tenemos que adaptar el sistema de información para generar informes de alta y, automáticamente, la factura que será entregada conjuntamente en el alta. Es un procedimiento muy técnico que consiste en la incorporación de códigos nuevos en el sistema informático que ya usamos, que recojan los costes asociados a los servicios sanitarios prestados a los pacientes.

—¿Qué se pretende con este nuevo documento?

—Básicamente informar. No hubo, ni hay, ni habrá intención del copago. Simplemente se trata de una herramienta informativa. El sector público tiene unos costes y hay que ser conscientes de ellos. No se busca un efecto modulador en el usuario, sólo informativo. Si luego resulta que de esta actuación hay personas que se concientizan del gasto y son capaces de suprimir algunas consultas innecesarias, eso ya es otro asunto; pero no se pretende limitar ni rescindir un servicio.

—¿Cree que es sostenible el modelo sanitario que tenemos?

—Sí, en el caso de que fuésemos conscientes de que es una cuerda elástica que no podemos estirar hasta el final, porque se rompería. Otros países de nuestro entorno se están adaptando y nosotros también. Es parte de la función de la factura sombra, que seamos sensibles sobre lo que tenemos.

—¿Cómo se siente al conocer que Estados Unidos se haya interesado por el modelo de sanidad español?

—Estoy orgulloso. Nuestro país tiene cobertura sanitaria universal y ellos tratan de adaptarse a un modelo parecido. La nuestra es una estructura consolidada y es un orgullo que un país del calado de Estados Unidos se fije en nosotros, pero nosotros también debemos estar atentos porque tenemos muchos sitios de los que aprender.

CAMBIOS EN LA SANIDAD BRITÁNICA El nuevo Gobierno del Reino Unido pretende reformar el Servicio Nacional de Salud con un plan que se llevará a cabo en los próximos tres años. Se trata de un proyecto que no sólo se centra en los pacientes sino que otorga más poder de decisión a los

profesionales del primer nivel asistencial, reestructura la organización primaria y hospitalaria, y crea un órgano para supervisar la calidad del sistema. Algunos estudios advierten de que los cambios costarán 3.000 millones de libras (más de 3.500 millones de euros).

Los médicos ingleses toman el control del NHS

■ Ángel Luis Fernández Londres

En España el debate sobre la sostenibilidad del sistema pesa cada día con más fuerza sobre el sector y las administraciones. Cada vez se unen más voces a la idea de que hay que dar más capacidad resolutoria y de autogestión a los profesionales sanitarios, sin olvidar corresponsabilizar al ciudadano para que haga un buen uso -y sobre todo más eficiente- del sistema. Es la base para conseguir el Pacto de Estado por la Sanidad, y es el principal reto que tiene en este momento el Ministerio de Sanidad. Este reclamo ya se está intentando poner en práctica en el Reino Unido.

En la reforma que pretende el nuevo Gobierno Cameron para el Servicio Nacional de Salud (NHS) en Inglaterra, que se llevará a cabo en los próximos tres años, los médicos de familia serán los protagonistas, al recibir más poder para tomar decisiones, incluso monetarias, lo que implicará una importante descentralización. "Serán los médicos generalistas los que lideren este sistema que está diseñado de abajo hacia arriba", explica el ministro de Sanidad británico, Andrew Lansley.

Sin duda, uno de los cambios más radicales será el que afecta al control del gasto. Las 152 fundaciones que gestionan la atención primaria desaparecerán para ceder el control a los propios galenos, cuyo trabajo está previsto que se desarrolle por medio de consorcios en todo el país, una medida que ya intentó a principios de la década de los 90 otro gobierno Tory y que finalmente se paralizó con la llegada de Tony Blair.

También serán los profesionales sanitarios los que tengan en sus manos el 80 por ciento de los fondos que controlan las fundaciones. El presupuesto del NHS se sitúa en 100.000 millones de libras (unos 122.000 millones de euros). De esta cantidad se espera que se pueda alcanzar un

"Serán los médicos generalistas los que lideren este sistema que está diseñado de abajo hacia arriba", afirma el ministro Andrew Lansley

ahorro de 20.000 millones de libras (24.000 millones de euros) en 2014. Según el documento, el método es recortar hasta en un 45 por ciento los puestos de dirección a cambio de aumentar los servicios de primera línea. "Una reducción de esta escala no se puede conseguir haciendo recortes en todos los departamentos por igual, sino simplificando la arquitectura del sistema", apunta claramente el texto ministerial. Pese a ello, también se reconoce que estos cambios conllevarán una pérdida de puestos de trabajo y unos costes de transición hasta 2013.

La idea que mueve el cambio -en realidad es la que guía a todo el Gobierno de David Cameron- es adelgazar la estructura del Estado y la burocracia, para dar también más espacio de actuación a los ciudadanos. "Los pacientes estarán en el centro del Servicio Nacional de Salud, y nuestra consigna será a partir de ahora *ninguna decisión sobre mí sin contar conmigo*", dijo Lansley.

No en vano, su objetivo es mejorar el servicio que se les da a los pacientes, que



El ministro de Sanidad británico, Andrew Lansley, en su despacho.

no sólo podrán elegir a su médico general -independientemente del lugar de residencia- y hospital, sino que también tendrán acceso a los archivos que contienen su información clínica, de modo que, además de consultarlos, podrán compartirlos con quienes deseen.

Cambios en los hospitales

A esto hay que añadir un cambio radical en los hospitales. Los centros dejarán de formar parte del NHS para crear una industria de empresas dedicadas al área socio-sanitaria. Ya se han oído voces preocupadas por el futuro de los centros, puesto que la competencia y el nuevo reparto de fondos inevitablemente beneficiarán a los

que ofrezcan mejores resultados en detrimento de los que presenten una peor actuación. Además, se estudia si los propios empleados podrían llegar a convertirse en propietarios de los hospitales (modelo que sigue una conocida empresa del país, John Lewis, y que a menudo es citada como ejemplo por el principal ideólogo del Gobierno, Phillip Blond).

La reforma también quiere mejorar la calidad. Para ello se anuncia la creación de un organismo independiente de vigilancia (Health Watch). Creado a partir de instituciones locales, se encargará de defender a los pacientes dentro de la Comisión de Cuidado de la Calidad. Además, se encargará

de sugerir los servicios que deben ser investigados en función de su mala praxis.

A falta de un mes para que el texto se lleve al Parlamento y empiece a ser discutido, asociaciones de profesionales ya han mostrado sus opiniones, aunque con cierta ambigüedad, ya que prefieren esperar a ver el alcance real de las medidas. Aun así, el presidente de la Asociación Británica de Médicos, Hamish Meldrum, augura que las propuestas tendrán un impacto sustancial en el NHS y en los pacientes, y ya ha mostrado su intención de discutir el plan advirtiendo que cualquier reorganización "debe acometerse con los profesionales para evitar trastornos en los servicios".

No deja de mirarse con recelo la información a los pacientes. "Aunque se debe fomentar, tenemos que asegurarnos de que es útil para los profesionales y los pacientes", manifiesta Meldrum. En el mismo sentido parecen ir los comentarios relacionados con el nuevo sistema financiero: "Hay que pensar bien los planes de unir la financiación del NHS a los resultados para asegurarse que cualquier pago es un reflejo de la actividad y el coste que implica".

Sin embargo, los resultados no están del todo claros y no han tardado en aparecer las críticas. Según un estudio de la Escuela de Negocios de Manchester, publicado en *British Medical Jour-*

UNA RUTA CLARA

A pesar de las dudas generadas por la propuesta del Ministerio de Sanidad, el departamento que dirige Andrew Lansley ha establecido unas fechas claras para la implementación del nuevo plan. Con la llegada del otoño, el Parlamento recibirá el proyecto de Ley de Sanidad que contiene las propuestas presentadas por el ministro a principios de verano. Será en 2011 cuando los pacientes empiecen a ver algunos cambios como la posibilidad de elegir algunos tratamientos y un equipo de consulta. A finales de ese mismo año comenzarán a tomar forma los consorcios que agruparán a los médicos de familia. En 2012 empezarán a tomar cuerpo gran parte de las reformas planteadas. En abril entrará en funcionamiento el nuevo órgano supervisor (HealthWatch), se abrirá la elección de médico de cabecera y quedarán establecidos los consorcios, y en 2013 se eliminarán las fundaciones de gestión de atención primaria.

nal, los cambios supondrán un gasto de unos 3.000 millones de libras (más de 3.500 millones de euros). Su autor, el profesor Kieran Walshe, destaca que "el documento es largo en retórica pero corto en detalles". Y no sólo se queda ahí, sino que pone en entredicho las cantidades que el Gobierno espera ahorrar.

Quedan tres años para comprobar los resultados del que ya se ha calificado como el mayor cambio en el Sistema Nacional de Salud desde su creación en 1948.



Exterior del Saint Mary's Hospital.



¿Está moribunda la seguridad social de EE UU?

A caban de cumplirse 75 años de la promulgación de la ley de pensiones de la seguridad social, el programa más popular en Estados Unidos: basado en la idea de que el Estado debe garantizar la jubilación de todos los trabajadores, beneficia hoy a 43 millones de personas. Este programa está amenazado por un desequilibrio financiero futuro pero, aún más, por un nuevo intento de privatizarlo si los republicanos, aupados por el movimiento ultraconservador Tea Party, ganan la mayoría del Congreso en noviembre.

El informe de la Junta de Gobernadores de la seguridad social de 2010 ratifica que no hay una crisis inminente aunque, por primera vez desde 1983, es-



CARMELO MESA-LAGO

Si los neoliberales ganan las elecciones de noviembre, peligra el sistema público de pensiones

te año el costo de las pensiones superará al ingreso por cotizaciones, debido a la recesión.

La Junta proyecta que la situación mejorará en 2011-2014, pero empeorará más tarde por el retiro de la generación de *baby boomers*, que reducirá el ingreso por contribuciones y aumentará los gastos (en 2040 habrá solo dos cotizantes por cada pensionado). Los déficits serán cubiertos por los intereses del fondo hasta 2024 y luego usando las reservas hasta que se acaben en 2037; después, las cotizaciones cubrirán el 75% de las pensiones hasta 2084.

Cuanto más se demore la reforma más costosa será una solución que envuelva varias medidas susceptibles de combina-

ción. Una es subir el tope salarial anual de 85.000 euros para la cotización que favorece al grupo de altos ingresos; la segunda es incrementar el porcentaje de cotización sobre la nómina (un aumento de 1,6% en la cotización actual haría solvente el programa hasta 2084); la tercera es aumentar la edad de jubilación de acuerdo con el ascenso en la esperanza de vida en el momento del retiro, pero ya se está extendiendo gradualmente a 67 años; la cuarta es reducir las prestaciones (la que enfrenta mayor oposición), y una externa al sistema sería legalizar a los inmigrantes que se convertirían en cotizantes.

Las elecciones primarias recientes efectuadas no muestran un

claro patrón, pero el Tea Party se ha anotado algunas victorias y los expertos vaticinan un bajón en el voto demócrata en noviembre. Irónicamente, las causas son heredadas de la Administración Bush: la crisis que amenaza con regresar, el alto desempleo que no cesa, una caída en la compra de las viviendas y las guerras, a pesar de la retirada planeada por Obama. En vez de apoyar una reforma consensuada bipartidista del sistema público de seguridad social, varios candidatos republicanos ya están desempolvando planes de privatización.

Bush la intentó en 2005, influenciado por el gurú neoliberal José Piñera, autor de la refor-

PASA A LA **PÁGINA SIGUIENTE**

¿Está moribunda la seguridad social de EE UU?

VIENE DE LA PÁGINA ANTERIOR
ma bajo Pinochet, y de *think tanks* conservadores en EE UU, como el Instituto Cato.

Sabiendo que sería imposible una privatización total, Bush propuso traspasar parte de la cotización sobre la nómina (exceptuando a los trabajadores más viejos) hacia depósitos en cuentas individuales de retiro, como las que existen en nueve países latinoamericanos. Aunque el plan era vago, dicho traspaso provocaría la pérdida de un tercio del ingreso del sis-

tema público, adelantando su desequilibrio y forzando al Gobierno a financiar el déficit. El intento fue derrotado.

Pero la solución radical, deseada por los ultraneoliberales, es el cierre total del sistema público de pensiones, como hicieron Chile, Bolivia, El Salvador, México y la República Dominicana en 1981-2003, generando altísimos costos fiscales. Tras 30 años de privatización en Chile todavía dicho costo es superior al 4% del PIB y se predice será más del 3% en 2040, 60 años después de la reforma. Ello se debe a que al cerrar el sistema público este se queda sin cotizaciones pero con todas las pensiones en curso de pago y con las obligaciones futuras, lo que provoca un déficit inmediato. El Estado carga con ese costo y, además, con la garantía de las pensiones mínimas en el sistema privado y el financiamiento del valor de las cotiza-

ciones aportadas al sistema público por los afiliados que se pasan al privado.

Chile palió el costo fiscal con dos decenios de crecimiento económico sostenido y una prudente política fiscal que generó superávit presupuestario, a más de la inversión de una mi-

En 2008 los fondos privados de pensiones perdieron en Chile un tercio por la crisis bursátil

noría del fondo privado en títulos de deuda pública. Pero otros países latinoamericanos no adoptaron esas políticas, sufrieron déficit presupuestario y presionaron a las administradoras privadas de pensiones para que invirtieran la gran mayoría

del fondo en papeles de deuda pública, quedando a expensas del Gobierno. Así ocurrió en Argentina que, para ayudar al pago de la deuda exterior, cerró el sistema privado en 2008 y pasó sus 9,5 millones de afiliados y 24.000 millones de euros al sistema público, sin adecuadas garantías.

Otro problema de la privatización es que transfiere la responsabilidad del Estado a la persona, porque los fondos en las cuentas individuales se invierten en la Bolsa de valores y quedan sometidos a los vaivenes del mercado. En 2008, el peor año de la crisis financiera global, el valor del fondo privado de Chile cayó un tercio, debido a que buena parte de la cartera estaba invertida en acciones nacionales y emisiones extranjeras, las más afectadas por el desplome bursátil. El fondo chileno ya recuperó lo perdido e incluso excedió el valor

precrisis, pero los que se retiraron durante la crisis recibieron una pensión disminuida. Otros países no han sido tan exitosos y la amenazante segunda recesión provocaría otra caída del fondo y de las pensiones.

Obama ha advertido a los privatizadores: "Lucharé con todas mis fuerzas para parar a los que quieren jugar en Wall Street con vuestras pensiones". También ha prometido resolver el desequilibrio futuro de la seguridad social sin privatización, pero para ello necesita en noviembre mantener la mayoría en el Congreso y ganar un segundo mandato. Si el Tea Party y el neoliberalismo triunfaran, sería la "crónica de una muerte anunciada" de la seguridad social.

Carmelo Mesa-Lago es catedrático de Economía y Estudios Latinoamericanos en la Universidad de Pittsburgh (EE UU).