GESTIÓN PRIVADA
DEL SERVICIO PÚBLICO

PUBLICACIONES DE LA REAL ACADEMIA DE CIENCIAS
ECONÓMICAS Y FINANCIERAS

GESTIÓN PRIVADA DEL SERVICIO PÚBLICO

DISCURSO DE INGRESO DEL ACADÉMICO NUMERARIO, ELECTO

EXCMO. SR. DON RICARDO FORNESA RIBÓ
LICENCIADO EN DERECHO
INTENDENTE MERCANTIL
ABOGADO DEL ESTADO

en el acto de su recepción, 16 de Marzo de 2000, y

DISCURSO DE CONTESTACIÓN POR EL ACADÉMICO NUMERARIO

EXCMO. SR. DR. DON ISIDRO FAINÉ CASAS

B A R C E L O N A

2000

SUMARIO

Discurso de Ingreso 7

A) Limite del Gasto Público 9

B) Las diferentes esferas de la Actuación Pública 17

C) La conveniencia de privatizar la Empresa Pública 19

D) La privatización del Servicio Público 29

Discurso de Contestación 75

Publicaciones 81

EXCELENTÍSIMO SEÑOR PRESIDENTE,
EXCELENTÍSIMOS SEÑORES ACADÉMICOS,
EXCELENTÍSIMOS E ILUSTRÍSIMOS SEÑORES,
SEÑORAS Y SEÑORES,

En primer lugar, desearía iniciar mi discurso manifestando mi satisfacción por el hecho de haber sido designado Académico Numerario de esta Real Academia de Ciencias Económicas y Financieras.

Deseo expresar mi particular agradecimiento a todos los excelentísimos señores Académicos de esta prestigiosa institución que han apoyado mi ingreso y, de una manera muy especial, al excelentísimo Sr. Presidente y componentes de la Junta de Gobierno. También quiero agradecer muy sinceramente la asistencia de todas las personas presentes que me acompañan en este acto de toma de posesión, en el cual tengo el honor de recibir el relevo de D. Juan José Perulles Bassas, que con el número de medalla 23, fue elegido Académico el 14 de noviembre de 1970 y murió el 24 de diciembre de 1998.

Juan José Perulles destacó por sus valiosas aportaciones en los campos de la pedagogía y de la investigación en diversos temas financieros, pero muy particularmente en el campo de la fiscalidad. Durante largos años de actividad académica se distinguió por el gran número y profundidad de los trabajos realizados, los cuales enriquecieron a la Real Academia.

Por lo que a mí respecta, tuve la satisfacción y el gran honor de trabajar, en numerosas ocasiones, bajo su dirección y en colaboración, tanto para la Editorial Praxis como en la publicación de libros sobre impuestos. En todas estas ocasiones se puso de manifiesto su singular vocación profesional y su calidad intelectual y humana. Juan José Perulles era una buena persona en toda la extensión y un

caballero de pies a cabeza. Creo que todas las personas que lo conocieron, aprendieron a respetarlo y a quererlo.

El objetivo del discurso de mi ingreso en la Real Academia hace referencia a la gestión privada del servicio público. En mi caso, esta elección resultaba inevitable, ya que el ideario de la gestión privada forma parte esencial de mi carrera profesional y he llegado a sentirlo tan sincera y auténticamente que me resulta casi imposible evitar el intento de transferencia, de transferencia de argumentación, de transferencia de elementos de valoración, de criterios de sensibilidad y de consideraciones de oportunidad. Entiendo la gestión privada como una opción inevitable en el ámbito del servicio público y la considero como el instrumento más eficiente y adecuado y es por esta razón, que no podía dejar de aprovechar una oportunidad tan particular y brillante como la que la Real Academia me plantea, para hablar insistentemente y de nuevo de dicho tema.

Así pues, lo que querría explicar es el particular interés que tiene el hecho de incorporar con la mayor plenitud posible, la gestión privada en los ámbitos que gestionan las diversas esferas de la Administración. Este planteamiento no tiene la finalidad de amenazar un hecho con una teoría, sino todo lo contrario, es decir amenazar una teoría con un hecho. La teoría trascendental de la dignidad y otras maravillas colaterales de la actividad pública, con un hecho contrastado reiteradamente: la mayor eficiencia y el menor coste de la actividad privada.

Al considerar este tema, hay que recordar que en muchas ocasiones, cuando no se está seguro de la valoración que se quiere transmitir, se recurre a explicaciones espiritualizadas, antes que a argumentos pragmáticos, porque evidentemente éstos últimos son escasos y pobres de cara a la finalidad perseguida.

El antropólogo Marvin Harris diría que algunos acontecimientos o realidades antipáticas, como la muerte o el envejecimiento, y yo añadiría que también la ineficacia de la actividad pública, sólo se abordan con falsa conciencia como única defensa eficaz. Se disfraza, se mitifica o se falsea. La política elabora una construcción onírica,

cuya única finalidad es impedir la función real de la vida y de la problemática social.

Se trata de mitificar las excelencias de la actividad pública para no reconocer por razones espúreas la mayor utilidad de la presencia privada. Entre estas razones espúreas está la persecución del poder, motivaciones y objetivos parapolíticos y otros similares.

En definitiva, lo que querríamos es que no nos pase como al famélico hindú, que se muere de hambre al lado de una vaca, que se considera como la madre de la vida y que al lado del inmenso y progresivo engorde de la vaca de la Administración, se acaben muriendo de hambre los proyectos de desarrollo lógicos y honestos.

Naturalmente la empresa privada persigue, sin mitos ni disfraces, el beneficio, pero sabe que si quiere perdurar, deberá hacerlo bien, frente a la Administración, frente al ciudadano-cliente y frente al mercado, ya que en caso contrario no se le perdonaría.

En síntesis, lo que quiero decir es que siempre que sea posible y muchas veces es posible, actuación privada.

A) LIMITE DEL GASTO PÚBLICO

El hecho de proceder al examen del proceso privatizador o querer analizar la conveniencia de la prestación privada de servicio público, nos obliga a considerar, en primer término, el escenario en que se produce la actividad económica de la Administración, a efectos de evaluar no solamente las conveniencias, sino posiblemente la necesidad de que se centre en este proceso y procure, incluso, acelerarse.

En este escenario es preciso determinar qué función corresponde a la Administración y, dentro de la función que se le quiera asignar, cuáles son las posibilidades de desarrollarla, considerando los inevitables límites que concurren en la misma.

Todos conocemos el extraordinario salto cualitativo y cuantitativo que ha tenido lugar en el ámbito de intervención del Estado y de todas las Administraciones, en el escenario económico de todos los países, particularmente de aquéllos que forman parte del mundo occidental.

Este proceso de crecimiento ha venido acompañado de un cambio extraordinario en las bases que fueron contempladas al establecerse numerosas prestaciones, obligaciones de la Administración y derechos del ciudadano. Por lo tanto, algunas de las conclusiones, que en su día fueron aceptadas como axiomáticas e insuperables, se ha demostrado que eran difícilmente sostenibles, teniendo en cuenta esta transformación. Tan sólo cabe citar como criterios el continuo crecimiento de la tasa de supervivencia y el crecimiento de la tecnología, por ejemplo sanitaria, que ha dado lugar, inevitablemente, a un extraordinario crecimiento del coste de las pensiones de jubilación y a una progresión comparable de los gastos de sanidad. Así, aquellas bases que inicialmente se tuvieron en cuenta, han sido sustancialmente modificadas y se hace imposible sostener los mismos criterios y las mismas determinaciones que en aquel momento se estimaron convenientes.

Observamos que el gasto público, en proporción al PIB, ha aumentado del 35% en los años 60, al 50% en los años 90. Este mismo gasto ha pasado del 38,8% del año 80, al 45,5% del año 95, o sea que la proporción se acelera en el transcurso de los últimos años y el endeudamiento ha pasado en este mismo período, hasta el año 1995, del 24,7% al 62,5%. Por lo tanto, en estos últimos quince años ha habido un extraordinario crecimiento, y este crecimiento no sólo corresponde a la Administración estatal, sino que las Administraciones autonómicas y locales, que están absolutamente excedidas en las capacidades de gasto que pueden tener atribuídas, presentan la misma tendencia. Todos sabemos, asimismo, que idénticas circunstancias e idénticas conclusiones, pueden ser atribuídas a los diferentes países de la Unión Europea, en diferente grado, pero esencialmente, la problemática es la misma. Aún así, a partir del año 96 empieza un ligero descenso de los porcentajes citados sobre gastos respecto al PIB, en cualquiera de los países contemplados y especialmente en España. A este efecto se adjuntan en anexo los Cuadros I y II, en los que se describe estadística y gráficamente la evolución de estos conceptos relativos. No obstante, en la reciente tendencia de reducción, subsiste una situación desproporcionada de gastos, con relación a la capacidad de producción de cada uno de los países contemplados.

GASTOS DE LAS ADMINISTRACIONES
En porcentaje del PIB

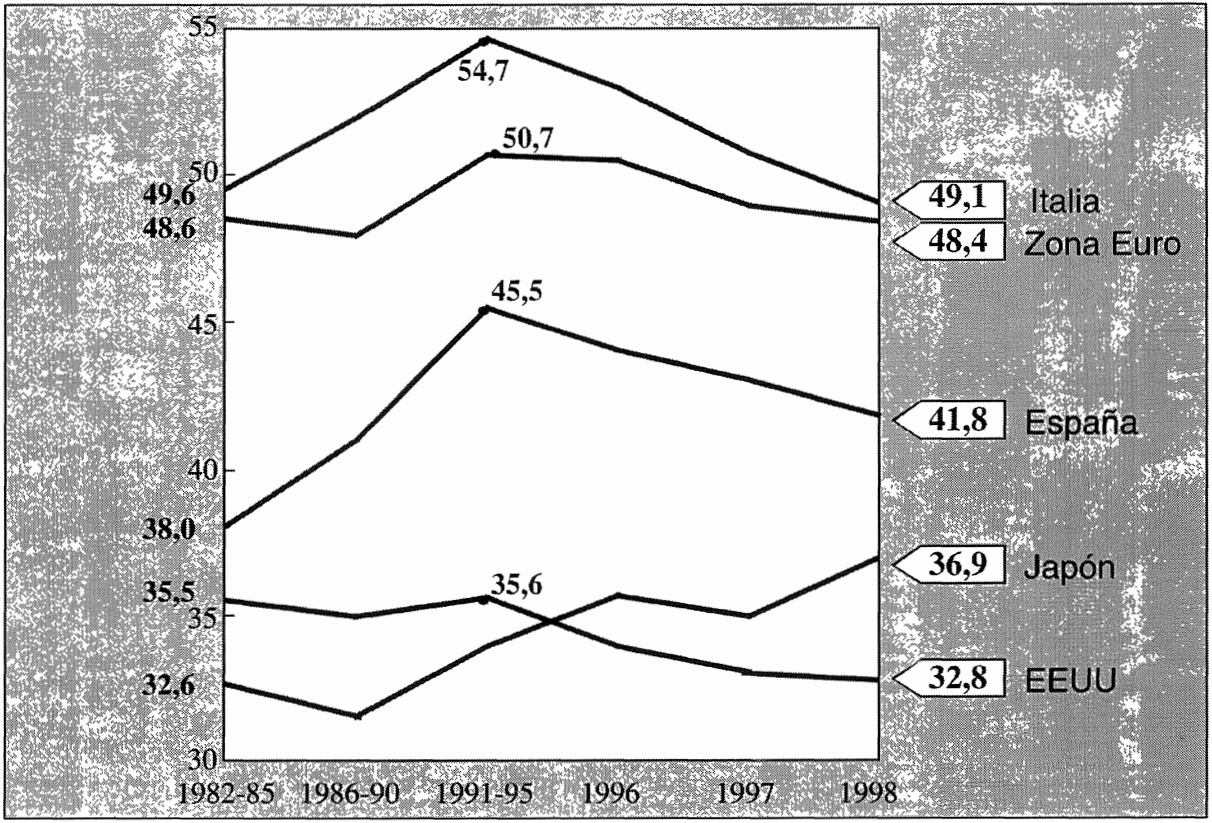
	1982-85	1986-90	1991-95	1996	1997	1998
Alemania	47,8	45,9	48,9	49,1	47,9	46,9
España	**38,0**	**41,2**	**45,5**	**43,7**	**42,2**	**41,8**
Francia	51,4	50,2	53,3	55,0	54,2	54,3
Italia	49,6	51,8	54,7	52,5	50,2	49,1
Países Bajos	58,9	56,0	53,8	49,3	48,7	47,2
Reino Unido	...	41,3	44,6	43,0	41,0	40,2
Suecia	63,7	59,0	66,7	64,2	62,3	60,8
Zona euro	48,6	48,1	50,7	50,5	49,1	48,4
Total UE		**47,9**	**50,6**	**49,8**	**48,3**	**47,5**
Estados Unidos	35,5	35,1	35,6	34,4	33,6	32,8
Japón	32,6	31,4	33,3	35,9	35,0	36,9

Fuente: ***Servicio de Estudios de la Caja de Ahorros y Pensiones de Barcelona***

-Anexo I -

GASTOS DE LAS ADMINISTRACIONES PÚBLICAS

% de PIB



Anexo II

Al mismo tiempo en que ha tenido lugar este crecimiento degasto, la fiscalidad ha tenido un crecimiento paralelo, que ha resultado ser insuficiente para equilibrar los límites de aquélla y, a su vez, ha alcanzado totalmente su cima, siendo económica, fiscal y socialmente inadecuado intentar presionar más en el ámbito de la fiscalidad, si bien varias Administraciones siguen buscando caminos nuevos y sorprendentes para continuar tensionando la capacidad fiscal de la Administración y el sufrimiento fiscal del contribuyente.

Bien es cierto que todos los desequilibrios producidos como consecuencia de aquel incremento de gastos y de aquellas insuficiencias fiscales, no fueron prácticamente cuestionados hasta los años 90. A partir de esta fecha empezó a comprenderse que el camino seguido era insostenible, que conducía a la vez a una progresión inoportuna, daba lugar a unos aumentos de tipos de interés, a aumentos de inflación y a mayor déficit, factores todos ellos que conducen a distorsiones económicas, que hacen que el mundo financiero y económico de los países derive hacia situaciones, como he dicho antes, insostenibles. La consideración de toda esta problemática condujo, en el ámbito del Tratado de Roma, a los acuerdos de lo que ha venido denominándose Tratado o Programa de Maastricht y que tiene como objetivos esenciales, entre otros, el control de la inflación, que no debe superar en un punto la media de los otros países, limitar el déficit del 3% del PIB y la deuda pública al 60% de la misma base. Estos criterios, en esencia cumplimentados por los países que ingresaron en el ámbito de la unidad monetaria, o con la suficiente proporción, según fue evaluado por las autoridades que tenían que establecer estas bases de incorporación, fueron los que determinaron no sólo la creación de este grupo de países económicamente cohesionados, sino que también establecieron un nuevo esquema de actuación y de valoración macroeconómica, que orienta sucesivamente y protege la economía de estos países.

La base más importante de gastos y la que se ve obligada a reconsiderar la Administración de los diferentes países, es lo que ha venido denominándose Estado del Bienestar y que tiene como objetivo no sólo las diversas pensiones, como subsidios de paro o pensiones

de jubilación, sino también los referentes a la sanidad pública. Probablemente estos temas han sido examinados por los medios con una actitud catastrofista, con todos los inconvenientes y todos los excesos que determinan estas valoraciones excedidas, pero también tiene que aceptarse que estos planteamientos exagerados tienen la virtud de estimular de un modo más directo y más decidido la capacidad de cambio, el deseo de cambio y comprender y aceptar la necesidad de cambio. Cambio en todos estos aspectos quiere decir adaptación de aquellas bases que un día fueron definidas, en función de unas situaciones reales para adaptarlas a las situaciones reales de hoy en día y a las previsibles en un futuro próximo. Quiere decir más eficiencia en la gestión del gasto público, más cuidado en la capacidad de ahorro de recursos y, por tanto, una preocupación más decidida para gerenciar el coste, el gasto y la inversión en general, con tal de reducirla al mínimo necesario.

Al mismo tiempo de realizar estas consideraciones, inmediatamente, entre otras evaluaciones, surge la idea de que la gestión pública, al carecer del ánimo de lucro, no tiende a maximizar el beneficio y por tanto tampoco a minimizar el gasto. Se incorporan muchos otros objetivos, objetivos en numerosas ocasiones no económicos sino políticos, y el más conocido aquí en España es, por ejemplo, la obligación de las empresas eléctricas de comprar el carbón, para sostener la minería del carbón. Los motivos políticos muchas veces tienen un estimable origen y, en otras, responden a intereses meramente electoralistas, cuando no a intereses de difícil reconocimiento. Siguiendo el mismo ejemplo de la minería, todos conocen el coste por lugar de trabajo del desarrollo de "Hunosa", superior al de un sueldo estimable de todos sus obreros, sin necesidad de aportar producción de ningún tipo, cuando estos lugares de trabajo no se reducen vegetativamente por las jubilaciones, ni son guardados, en principio, para los familiares de los mismos obreros, ya que todos han podido comprobar que muchas vacantes son ocupadas por trabajadores extranjeros, por lo que cabe preguntarse qué interés político puede perseguirse.

El hecho de que la actividad pública no sea dirigida por aquellos

objetivos de maximización de beneficios y de minimización de gastos y el hecho de que intervengan motivos políticos de diverso orden y de diferente grado de calidad, como antes hemos dicho, y la circunstancia de que los directivos y los trabajadores de la empresa y de la actividad pública tengan un estatuto determinado, da lugar también a que no existan los incentivos ni económicos ni profesionales que se producen en el ámbito de la actividad privada. Esta falta de incentivos da lugar también a una disminución de motivación y, entre los principales factores, podríamos señalar la existencia de cambios políticos, que determinan importantes cambios en la dirección y gestión de la empresa, las ideas de movilidad funcional y geográfica, la falta de continuidad en la estrategia empresarial pública, las peculiaridades de los sindicatos de la empresa pública, entiendo que de todos conocidas y de innecesaria glosa y, en definitiva, el hecho de que, como consecuencia de ello y de una gestión laxa, la mayoría de estas empresas públicas ofrezcan estructuras salariales inadecuadas, beneficios sociales privilegiados y, en definitiva, una ruptura del normal equilibrio que tiene que existir entre los sistemas de distribución de rentas y de distribución de costes entre los ciudadanos, también determinan una absoluta y condenable asimetría entre los riesgos de la empresa pública y la empresa privada.

En este punto conviene ya establecer, como claramente he sugerido al principio de este trabajo, que a mi entender resulta ser más eficiente la actividad privada, que es más generadora de recursos y más ahorradora de gastos, porque para la propia concepción de un proceso dirigido a la obtención de resultados, de beneficios, se autoexige la generación de recursos y el ahorro de gastos, se autoimpone una política de personal más estricta y condiciona en su actividad una mayor eficiencia en todas sus disposiciones. Esta temática, desde la posguerra, ha sido examinada mediante una nueva percepción del sector público y con una nueva valoración de su incidencia. La escuela Public Choice de Chicago, con su desarrollo de carácter liberal, ha dado las primeras normas y criterios sobre toda esta compleja situación. Algunos gobiernos y sistemas políticos determinados, como el dirigido por la Sra. Thatcher en el Reino Unido, y otras

actividades paralelas desarrolladas en otros países, han llevado a una importante y profunda reflexión sobre el tema.

¿Es necesario cambiar el papel del sector público? Esta es la pregunta que tenemos que hacernos, dado que hemos aceptado este principio de una manera que podríamos calificar de ligera. Lo cierto es que es consecuencia de una serie de hechos que han sido citados brevemente, pero que son conocidos por todos y entiendo que difícilmente discutidos, y esta idea de cambiar el sistema de la empresa pública, podría obedecer a dos fórmulas principales, que podríamos sintetizar en dos ideas: modernización o privatización.

La primera significa simplemente una aproximación al mercado, una aproximación del sector público al mercado, aceptando los criterios de la competencia, evitando los monopolios e introduciendo criterios de liberalización. Esto significa una aproximación a criterios relativos a la definición de precios, a la definición de calidad, a la relativa a los costes y a la introducción de incentivos propios de la empresa privada y generalmente desconocidos en la actividad pública.

Dentro de este plan de modernización, como puede entreverse en lo que hemos dicho anteriormente, tendrían que excluírse los criterios políticos e incluírse criterios de productividad, que contemplasen al ciudadano no como tal, sino como cliente.

Otra fórmula, que es a la que nos referiremos y que es el objeto de este análisis, es la relativa a la privatización y que comporta las transferencias de responsabilidades del sector público al ámbito privado. Esta fórmula, independiente de otras experiencias de más envergadura, tiene una realidad antigua y muy favorable en el ámbito local y especialmente a través de empresas mixtas, siendo algunas de las actividades específicas, como por ejemplo la recogida de residuos sólidos, la limpieza viaria, jardinería pública, etc., de reiterada y casi me atrevería a decir incuestionable aceptación generalizada.

Cualquiera de las dos fórmulas que se utilizan no podrá dejar de mantener el necesario equilibrio entre la eficiencia que se está

persiguiendo y la rentabilidad social, que incuestionablemente ha de presentar toda gestión de servicio público, que lleva en el núcleo de su actividad el interés general que pretende satisfacer. Ahora bien, este equilibrio responde a dos objetivos, el de eficiencia y el de rentabilidad social, que de ninguna manera están contrapuestos, sino que no sólo en la teoría, sino también en la práctica de los hechos, se ha demostrado que son perfectamente compatibles.

Tampoco diríamos que la iniciación de estas vías antes indicadas es un camino fácil, sino que está lleno de complejidades en alguno de los supuestos e, incluso, todo aquello que se quiere privatizar por su envergadura, por sus tradiciones, por sus características y estructuras es muy difícil, casi imposible de privatizar y en particular presenta dificultades, en lo referente al estatuto y actitudes de los empleados, así como en lo que hace referencia a las características de los objetivos que se persiguen y que pueden ser o no mejor atendidos por uno u otro camino. También en lo referente al control de las actividades que se han de desarrollar, con el fin de garantizar este interés público que estamos diciendo que no puede dejar de perseguirse y de constituir una meta esencial. En cualquier caso, dentro de los inconvenientes y ventajas, las evaluaciones no pueden ser parciales, sino que la evaluación de las posibilidades y la evaluación de los resultados ha de hacerse desde un punto de vista de beneficio global.

B) LAS DIFERENTES ESFERAS DE LA ACTUACIÓN PÚBLICA

En primer lugar, todos sabemos que se puede dividir la actividad pública entre la relativa al Estado, la autonómica, la local e incluso otras esferas de la Administración que se plantean de forma institucional y no por razones de división geográfica.

También la podríamos dividir entre servicios básicos, como la justicia o la seguridad, que generalmente presta el Estado y que consisten en atenciones que en primer término han de perseguir el gobierno o la Administración y que resultan difícilmente delegables.

Otro tipo de actividades o servicios son aquéllos que, aún y siendo esenciales, permiten con una cierta frecuencia su delegación en el ámbito privado, nunca globalmente sino siempre de una manera parcial, y entre éstos incluiríamos aspectos tan relevantes como la sanidad y la educación. También podríamos hablar de servicios absolutamente obligatorios que difícilmente ha dejado de tutelar la Administración, pero que pueden ser delegados con una frecuencia y a un ámbito mucho más elevado y que en cualquier caso se refieren a derechos adquiridos por los ciudadanos, y entre ellos incluiríamos no sólo el transporte, sino todo género de suministros de energía, de agua y otros similares. Y quedan, en último lugar, actividades industriales y comerciales del Estado, que generalmente no responden a los criterios de necesidad antes contemplados y que si alguna vez los han tenido, han sido simplemente temporales o coyunturales.

Ahora bien, lo cierto es que prácticamente todas las actividades, incluídas las mencionadas en primer término, pueden ser objeto de una cierta privatización. Las que han sido menos aceptadas como incorporables en este proceso son, por ejemplo, las de seguridad o las de las penitenciarias y lo cierto es que hay numerosos ejemplos en la actualidad, no sólo de privatización de algunos de estos servicios, como los de penitenciaría, sino algunos supuestos impuestos incluso por la Administración. Prueba de ello es que el servicio de seguridad de las entidades financieras ha sido obligatorio incluso desde su ámbito de prestación privada, por imposición normativa de la Administración.

También hay que tener en cuenta que esta relativa dificultad de la privatización, puede ser resuelta en numerosas ocasiones, no privatizando el conjunto de la empresa afectada o de la actividad contemplada, sino también acudiendo a la parcelación de las diferentes actividades que la componen.

C) LA CONVENIENCIA DE PRIVATIZAR LA EMPRESA PÚBLICA

En este punto de nuestro programa nos referiremos a la conclusión lógica de toda la línea argumental que venimos siguiendo, que es la de considerar la posibilidad de que sea conveniente o no privatizar la empresa pública. Entiendo que en este punto tendríamos que distinguir entre el hecho de que la empresa pública preste o no un servicio público. El tema es muy diferente, ya que parece más fácil llegar a la conclusión de que se puede privatizar lo que no presta un servicio público y puede ser más complejo proceder con el mismo objetivo el que incorpora el servicio dentro de su actividad. Otro concepto a valorar en lo relativo a la facilidad de su privatización es que la empresa sea o no rentable. Evidentemente, parece mucho más fácil que el mercado acepte la privatización de empresas rentables, que el hecho contrario. Las que no lo son, posiblemente exigirían incluso una aportación del Estado, o sea un precio negativo en su privatización.

Quizás en este punto podríamos aceptar el criterio por todos conocido y básico de que aquello que tendría que privatizarse es aquello que el mercado puede gestionar mejor aquella actividad que en el ámbito privado, atendidos todos los criterios, circunstancias y valoraciones que puedan hacerse en el ámbito de su desarrollo, permita la introducción de criterios de mercado, sin que quede mermada la actividad pública que ha de presidir en todo caso su construcción conceptual.

En este proceso hemos de recordar que hay actividades que viene desarrollando el Estado por razones coyunturales, por ejemplo en el caso de que en un momento determinado se produjera una insuficiencia de capitales o una perentoriedad para conseguir una cierta autarquía y la Administración decidió crear una actividad empresarial. En lo referente a estas empresas también es fácil concluir que en un momento dado se haya superado aquella coyuntura o se hayan aportado los capitales y éstas discurran a ritmos normales, y habrá llegado el momento en que se podrá contemplar de una manera positiva la privatización de aquella actividad empresarial, ya que en numerosos

casos no fue la razón de interés público, o el servicio público, la que perseguía aquella creación, sino simplemente la superación de una coyuntura negativa que, como decíamos, ya se ha superado.

Otro aspecto que hay que tener en cuenta es que algunas de estas empresas incorporan la característica de una actividad monopolística, que un proceso de liberalización tendría que procurar superar, evitando las rentas de situación que de una manera inadecuada percibiría el que adquiere la empresa privatizada en esta circunstancia de privilegio.

En esta conveniencia de privatizar aparecen tres criterios importantes a tener en cuenta y a analizar: los relativos a la oportunidad, el método y el precio. Con relación a la oportunidad, se tendría que valorar, de una parte, el interés y las necesidades financieras de la Administración, sea porque quiera reducir el déficit, sea porque quiera reducir el endeudamiento, sea porque estratégicamente entienda que se ha de liberar de la carga de una gestión que no le corresponde. También serán razones de oportunidad las que aporte el mercado, o sea la saturación bursátil que puede presentarse en un determinado momento, las circunstancias que ofrece el mercado de capitales, las características financieras de la operación e, incluso, los compromisos adquiridos por la Administración con anteriores privatizaciones.

En lo referente al método, indiscutiblemente la actividad financiera ofrece una riqueza extraordinaria de posibilidades, las más habituales de contemplar son la oferta pública de acciones, con las diversas fórmulas que el sistema financiero permite, o la colocación directa con empresas privadas como núcleo duro de empresas o como adquisidoras preferentes en virtud de circunstancias objetivas.

El tercer factor, el del precio, es el que comporta más dificultades. En definitiva, se trata de un cálculo anticipado de flujos de caja, con la tasa de descuento correspondiente a la anticipación practicada. En este caso son discutibles tanto la determinación de los flujos de caja, como la tasa de descuento aplicada. Se hace muy difícil determinar la idoneidad del precio. Ni es posible, ni lógico, quererlo demostrar a través de que una vez producida la privatización, el funcionamiento

del sistema ha dado lugar a algunas conclusiones determinadas, dado que es posible que no se tengan en cuenta las circunstancias, los sacrificios y los inconvenientes que ha producido la privatización y que no quedan comprendidos en el precio pagado por los adquisidores. Quizás no se tienen en cuenta reestructuraciones u otras parcelas de absorción de indemnización, incobrables, etc. que ha comportado para la Administración la venta. Probablemente el argumento básico es que la rentabilidad económica obtenida por la Administración, después de la venta, sea la misma que conseguía, o de orden y grado similar a la obtenida anteriormente, con la gestión de la actividad que tenía.

Como decíamos antes, tratando de empresas de rentabilidad negativa, por ejemplo las integradas en la Agencia Industrial del Estado, o pueden exigir un precio negativo, como habíamos ya anunciado, o es posible su parcelación o la externalización de varios de sus servicios para reducir, al menos, la carga negativa que supone para el presupuesto de gastos de la Administración.

Con tal de examinar la complejidad y los mecanismos que son utilizables para obtener esta finalidad citaremos el ejemplo del Reino Unido, el del British Rail, que al proceder a la privatización del sistema de transportes de viajeros por ferrocarril dio lugar a tres tipos de empresa. Primero la Rail Track, que tenía la titularidad de las infraestructuras. A esta privatización de las infraestructuras siguió la creación de las "Tocs", previstas en un número de 25, de las cuales sólo han conseguido privatizarse 21. Estas empresas tienen concesiones a 7, 10 y 15 años y son las explotadoras del servicio mediante la venta de billetes. Estos explotadores pagan, al mismo tiempo, un canon a Rail Track por las estructuras y otro canon a la "Roscos", que es la titular del material móvil (y que por tanto alquilan las mismas "Tocs") y que, como consecuencia, tienen unos proveedores para infraestructuras y otros para material móvil. A pesar de la brevedad y ligereza con que se ha expuesto, parece que este esquema de privatización pone de manifiesto, por sí mismo, la extraordinaria complejidad que contiene y en este momento todavía está en proceso de consolidarse y todavía, a pesar del tiempo transcurrido, no permite ni tan sólo evaluar la utilidad y la procedencia de la operación realizada.

Además de este ejemplo, que hace patente no sólo la dificultad práctica de las privatizaciones sino también la complejidad de determinar las ventajas de las mismas, querría citar un estudio presentado por el Banco Mundial, en el cual analiza 61 empresas correspondientes a 18 países y evalúa las consecuencias de su privatización. Sin analizar y detallar cada uno de los ratios que ofrece, sí podríamos decir que en su inmensa mayoría son muy positivos, en algún caso extraordinariamente positivos, como los que corresponden a rentabilidad, innovación, diversificación, calidad, atención al cliente, etc. Y de este trabajo podría concluírse, de manera general, que la privatización es útil, positiva y procedente.

No obstante, hay que reconocer que los criterios interpretativos para alcanzar estas conclusiones pueden ser cuestionables y que, en todo caso, deben tenerse presentes los enormes sacrificios que hay que realizar en numerosas ocasiones para conseguir las privatizaciones. Se cita, por ejemplo, el "British Steel", entre el 79 y el 80, que a través de su proceso de privatización pasó de una plantilla de 165.000 personas a 55.000 personas. Podría añadir como ejemplo y experiencia conocida por AGBAR que en Buenos Aires, la privatización del servicio de abastecimiento de agua de la capital argentina supuso pasar de una plantilla de 9.000 trabajadores a una de 5.000 y que en Cartagena de Indias el mismo servicio comportó una reducción del 35% de la plantilla.

Este aspecto negativo tampoco se puede analizar aisladamente, ya que su valoración aislada comportaría ignorar un hecho absolutamente cierto, es decir que esta reducción de puestos de trabajo se ve sustancialmente compensada por las numerosas e importantísimas inversiones que el adjudicatario privado de los servicios de las empresas se ve obligado a realizar, como consecuencia de la privatización. En general, la introducción de criterios privados de gestión en empresas públicas, si bien supone en numerosos casos una reducción de plantilla, no comporta en absoluto una reducción final de puestos de trabajo, sino lo contrario, ya que la actividad privada es generadora de nuevas actividades y creadora, por tanto, de nuevos puestos de trabajo. Así, en los mismos ejemplos antes citados de Buenos Aires o de

Cartagena, la reestructuración de actividades de estas compañías vino acompañada de unos programas de inversión extraordinarios, no sólo en la extensión de nuevas redes de distribución y renovación de las anteriores, y en la instalación de tuberías y colocación de contadores, sino también en otras numerosas actividades complementarias y auxiliares que crearon más puestos de trabajo de los que aquella supresión inicial había hecho desaparecer.

Acabaremos señalando que, además, el proceso de privatización incorpora una característica que ofrece la empresa privada y que desconoce la empresa pública, que es una capacidad financiera para modificar sus recursos propios, para acudir al mercado de capitales y la indiscutible flexibilidad para incorporarse a la inmensa riqueza de instrumentos y de posibilidades que ofrecen estos mercados, para la financiación de proyectos y para el desarrollo de las inversiones.

Diferentes circunstancias y consideraciones han dado lugar a una tendencia privatizadora prácticamente en todas las economías occidentales, concurriendo entre diversos factores, una incorporación progresiva y muy importante de las corrientes liberalizadoras económicas. En cualquier caso, las propias necesidades presupuestarias también han justificado en algunas ocasiones esta determinación privatizadora, no sólo por lo que se refiere a una financiación complementaria del gasto, sino también a la reducción de la deuda y a la creciente capacidad económica de los ciudadanos, por la situación de prosperidad existente en el mundo occidental a partir de los años 80, que ha dado lugar a la creación de un accionariado popular importante.

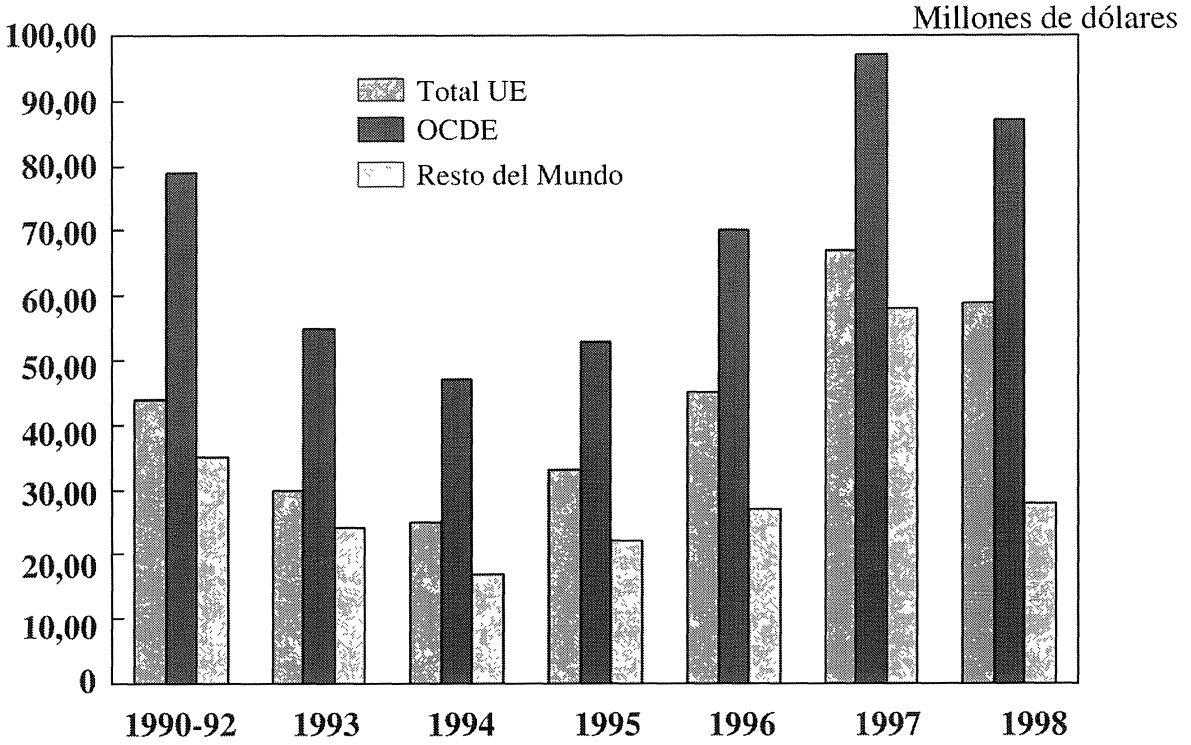
Con relación a España, se han producido dos momentos característicos en el proceso privatizador. En el primero, en 1985, no se trataba propiamente de una estrategia de alienaciones, sino de una reestructuración del sector público empresarial. Esta reforma se basaba en el texto legal denominado "Plan de Modernización y de Racionalización del Sector Público Empresarial" y tuvo como finalidad la introducción de cambios de cultura en el sector público.

Posteriormente aparece, en 1992, una nueva corriente privatizadora que tiene como finalidad no sólo incrementar su competitividad y

su expansión internacional, sino también los demás elementos de carácter financiero y económico, que habitualmente son tomados en consideración para adoptar estas decisiones. Se han seguido diferentes caminos y se han utilizado diversos instrumentos en el proceso privatizador (desde las OPV a las alienaciones parciales sucesivas y a las ventas directas según las cualidades y dimensiones de cada una de las empresas afectadas). Se crea el Consejo Consultivo de Privatizaciones y se modifica en general todo el sistema de propiedad de las empresas públicas. En primer lugar, con la creación de un nuevo holding público, la Sociedad Estatal de Participaciones Patrimoniales, en la cual se incluyeron las participaciones accionariales controladas por la Dirección General del Patrimonio del Estado y esta nueva sociedad, junto con la SEPI y la Agencia Industrial del Estado, son los agentes que procederán a la privatización. El modelo privatizador fue objeto de nueva reordenación después de las elecciones de 1996. El nuevo Gobierno aprobó el documento nombrado "Programa de Modernización del Sector Público Empresarial", en el cual se establecían las nuevas directrices privatizadoras. En poco más de dos años los recursos conseguidos superan a los de la década anterior y están por encima de los cuatro billones. (Anexos III, IV, V y VI).

A través de los gráficos y estadísticas que se incorporan en este texto, podrán observarse los ingresos por privatizaciones durante la década de los 90 en las tres agrupaciones de "Total Unión Europea", "Total OCDE" y "Total resto del mundo"; los ingresos brutos por privatizaciones en diferentes países del mundo occidental y del resto del mundo, así como, las circunstancias, fechas y proporciones en que se ha producido la privatización de empresas públicas españolas.

INGRESOS POR PRIVATIZACIONES EN LA DÉCADA DE LOS NOVENTA



Fuente: Servicio de Estudios de la Caja de Ahorros y Pensiones de Barcelona

-Anexo III -

INGRESOS BRUTOS POR PRIVATIZACIONES

Millones de dólares

	1990-92	1993	1994	1995	1996	1997	1998
Alemania	325	435	240	-	13.228	1.125	364
España	**992**	**3.223**	**1.458**	**2.941**	**2.679**	**12.522**	**11.618**
Francia	0	12.160	5.479	4.136	5.099	8.189	13.467
Italia	0	1.943	6.493	7.434	6.265	27.719	13.619
Países Bajos	895	780	3.766	3.993	1.239	831	335
Portugal	4.716	500	1.132	2.425	3.011	4.968	4.271
Reino Unido	35.335	8.523	1.341	6.691	7.610	4.544	0
Resto UE	1.736	2.009	5.031	5.145	5.387	6.914	14.967
Total UE	**43.999**	**29.573**	**24.940**	**32.765**	**44.518**	**66.812**	**58.641**
Estados Unidos	-	-	-	-	-	-	3.100
Japón	-	15.919	13.773	-	6.379	4.009	6.641
Resto OCDE	34.890	9.403	8.571	19.772	18.450	25.134	17.627
OCDE	**78.889**	**54.895**	**47.284**	**52.537**	**69.347**	**95.955**	**86.009**
Resto Mundo	**35.336**	**23.976**	**18.111**	**21.115**	**27.911**	**57.827**	**28.533**
Total Mundial	**114.225**	**78.871**	**65.395**	**73.652**	**97.258**	**153.782**	**114.542**

Fuente: Servicio de Estudios de la Caja de Ahorros y Pensiones de Barcelona

EMPRESAS DE PARTICIPACIÓN DIRECTA PRIVATIZADAS MEDIANTE VENTA DIRECTA

AÑOS 1985-1998

AÑO	EMPRESA	SECTOR	% VENDIDO	COMPRADOR
1985	Textil Tarazona(1)	Textil	69,6	Entrecanales/Cima
1985	Secoinsa	Electrónica	69,1	Fujitsu
1985	SKF Espanyola	Rodaduras	98,8	SKF
1985	Viajes Marsans	Turismo	100	Trapsatur
1986	Entursa	Turismo	100	Ciga
1986	SEAT(2)	Automóvil	100	Volkswagen
1986	Telesincro(Inisel)(2)	Electrónica	100	Bull
1987	Purolator	Aux. automóvil	100	Knetch Filterwerke
1989	Maquinista T.M.(2)	Mat. Ferroviario	100	Gec-Alsthom
1989	Ateinsa(2)	Mat. Ferroviario	100	Gec-Alsthom
1989	Enfersa(2)	Fertilizantes	100	Ercros
1989	Astican	Atarazanas	90,7	Italmar
1989	Oesa (Endiasa)	Aceite	100	Ferruzzi
1989	Intelhorce	Textil	100	Orefici
1990	Imepiel	Calzado	100	Cusi
1990	Hytasa	Textil	100	Integusa
1990	Salinas Torrevieja(1)	Extractiva	38,5	Solvay
1991	Enasa-Pegaso	Camiones	100	Fiat-Iveco
1991	G.Empresas Alvarez	Cerámica	100	Pickman-Estudesa
1992	Campsa	Hidrocarburos	100	–
1993	Fab.San Carlos	B. de equipo	100	Gr. Narvacel
1993	Carcesa(3)	Alimentación	100	RJR Nabisco
1994	Artespaña	Artesanía	100	Medino
1994	Cia.Trasatlántica	Transporte	100	Nav. Otiel-Marit.Valenc.
1994	Enagás	Gas	91,0	Gas Natural
1995	Sidenor	Siderurgia	100	S.I. Ferr. Del Norte
1995	La Lactaria Española(3)	Alimentación	100	Leyma-Parmalat
1996	Sagane	Gas	91,0	Enagas
1996	Sefanitro	Fertilizantes	52,7	Fertiberia
1997	Min.de Almagrera	Extractiva	100	Navan
1997	Enagás	Gas	9,0	Gas Natural
1997	Elcano	C. Naval	...	Soponata, Remolcanosa et al.
1997	Ferroperfil	Metal	100	Eq. Directivo
1997	Infoleasing	Financiera	100	Liscat
1997	Tisa	Telefonía	27,8	Telefónica
1998	Inespal	Aluminio	100	Alcoa
1998	H.J. Barreras(4)	Atarazanas	100	Eq. Directivo

NOTAS:(1) La participación pública era únicamente el porcentaje expresado
(2) La venta se realizó en diversas fases
(3) Vendidas previamente a Tabacalera
(4) También se vendió una parte a pequeñas navieras y pesqueras del área de Vigo

FUENTE: Servicio de Estudios de la *Caja de Ahorros y Pensiones de Barcelona*

EMPRESAS PRIVATIZADAS MEDIANTE OPV EN BOLSA

AÑOS 1985-1999

EMPRESA	FECHA OPERACIÓN	% VENDIDO	FONDOS OBTENIDOS(1)
Endesa	1ª 1998	20,4	80.000
	2ª 1994	8,7	145.000
	3ª Octubre 1997	25,0	750.000
	4ª Mayo 1998	41,1	1.490.000
Ence	1ª 1998	34,8	13.200
	2ª 1995	14,9	13.000
Repsol	1ª 1989	30,6	156.229
	2ª 1990-92	5,0	31.919
	3ª 1992	10,0	70.000
	4ª 1993	13,9	110.000
	5ª 1995	19,5	200.500
	6ª Febrero 1996	11,0	132.710
	7ª Abril 1997	10,0	168.692
Argentaria	1ª 1993	24,1	119.000
	2ª 1993	24,1	173.000
	3ª Marzo 1996	25,0	160.000
	4ª Febrero 1998	26,8	325.000
Telefónica	1ª 1995	10,7	158.000
	2ª Febrero 1997	21,2	607.000
CSI Aceralia	1ª Julio 1997(3)	35,0	(2)
	2ª Noviembre 1997(3)	12,2	44.692
	3ª Diciembre 1997(3)	52,8	167.175
Tabacalera	1ª Abril 1998	52,4	310.000
Aldeasa	1ª Septiembre 1997	20,0	...
	2ª Octubre 1997	80,0	45.000
Retevision	1ª Julio 1997(4)	60,0	116.359
Auxini	1ª 1996	40,0	3.030
	2ª Noviembre 1997	60,0	60.000
Indra	1ª Marzo 1999	59,6	65.400
Redesa	1ª Julio 1999	31,5	56.700

NOTAS:(1) Importes netos de comisiones de colocación
(2) No produjo ingresos para el sector público
(3) Concurso
(4) Venta directa a un grupo privado

FUENTE: Servicio de Estudios de la *Caja de Ahorros y Pensiones de Barcelona*

D) LA PRIVATIZACION DEL SERVICIO PÚBLICO

Al considerar los caminos de la privatización del servicio público, deberíamos atender a diversas clasificaciones. En primer lugar podríamos contemplar la clasificación por su ámbito geográfico y, así, distinguiríamos entre servicios estatales, autonómicos y locales.

De esta clasificación ya podríamos deducir, con carácter previo y sin otra demostración, que la experiencia que se deduce de realidades contrastadas, es una mayor facilidad y eficiencia en la privatización de servicios locales. Numerosas privatizaciones, preexistentes desde hace muchos años, ponen de manifiesto que en diversos países, diferentes servicios de las Administraciones locales están administrados por la empresa privada con una mayor eficacia y con una mayor atención al ciudadano.

Otra clasificación podría establecerse sobre la base que hemos citado anteriormente respecto a la actividad pública en el ámbito económico y que distingue entre actividades básicas, actividades esenciales, actividades obligatorias y otras. No insistimos en su identificación ya que, como hemos dicho, ya ha sido expuesta, pero en base a sus contenidos, sí podríamos adelantar que, por razones que obviamente son naturales, resultan más fáciles y más eficientes en orden inverso al que hemos citado y, por tanto, son más fáciles y más eficientes en su privatización las actividades comerciales e industriales, a continuación los servicios meramente obligatorios y no esenciales y, en último término, prácticamente los servicios esenciales, dado que los básicos, como ya hemos anticipado, sólo en muy contadas ocasiones pueden ser privatizados.

Finalmente clasificaremos los servicios según la Administración absorba todos los papeles de planificadora, financiera y prestadora del servicio, según sea planificadora y financiera, o bien sea Administración subvencionadora o meramente reguladora.

En el primer caso, en el cual volveremos a recordar los servicios penitenciarios, que como sabemos son susceptibles de raras privatizaciones, es evidente que la Administración, sea estatal o autonómica, realiza la prestación del servicio desde su inicio hasta el último

detalle, sin perjuicio de que puedan existir privatizaciones de ciertas parcelas dentro de la misma, como pueden ser los caterings de algún sistema.

En el segundo caso, cuando la Administración es planificadora y financiadora, hemos de considerar que no se da la misma situación en todo el ámbito del servicio, ya que en algunos casos también es prestadora y en otros se limita al estado de financiación. Caso de la enseñanza.

En el tercer supuesto, el de la Administración subvencionadora, la Administración planifica pero no financia ni presta el servicio, simplemente colabora económicamente en su prestación mediante subvenciones, como es el caso de los servicios deficitarios (por ejemplo la explotación de ciertos transportes, que está totalmente privatizada), pero cuyo coste está subvencionado.

Cuando la Administración sólo es reguladora, mantiene el control del servicio y el control de sus planteamientos más elevados. En lo referente al resto, no sólo se financia en su práctica totalidad con las aportaciones del abonado o del consumidor, sino que, además, toda su prestación, así como su planificación, está en manos privadas. Dentro de esta función controladora que comentábamos antes se incluye la de regular las características del servicio, siendo bastante cualificada la de sus precios o tarifas.

Salta a la vista que dentro de este proceso, dirigido a la utilidad de la privatización, podríamos anticipar que es más conveniente que el Estado sea financiero que prestador, que es más interesante que sea subvencionador que prestador y financiero y que la opción más óptima es aquélla en que la Administración se queda en el estadio de ser simplemente reguladora, ya que en este supuesto se mantiene el criterio de actuación privada que venimos defendiendo y, aún así, la Administración conserva su elevada facultad de control para garantizar las características y la calidad del servicio.

Cuando se produce el proceso de privatización, el camino obligado, casi mayoritariamente, es el de concesiones a medio y largo plazo, cuya estructura jurídica omitiremos evaluar ya que excedería

del ámbito de este trabajo, pero sí que especificaremos que la Administración no sólo ha de ejercer este control riguroso al que estamos refiriéndonos reiteradamente, respecto a la prestación y seguimiento del servicio, sino que también en lo relativo a la acreditación de la transparencia y las garantías del proceso de adjudicación en los concursos o fórmulas de apelación colectiva que se hayan realizado para transmitir el servicio. Como decíamos antes, una prueba habitual y antigua de este tipo de transferencias la encontramos en la Administración local, en aquello que hace referencia a los servicios de limpieza o de jardines, de recogida de residuos sólidos, etc., áreas que vienen acreditadas sistemáticamente por la mejor prestación de servicios desde la empresa privada, hasta el extremo de que en numerosos países, porcentajes que exceden el 90% de este servicio han sido privatizados.

Deberían resaltarse en este momento que, cuando los concursos de referencia reúnen las condiciones de garantía y de credibilidad adecuadas y los volúmenes son importantes, atraen el interés de grandes multinacionales, lo cual redunda inevitablemente en la calidad de los servicios y en las garantías que ofrecen estas empresas que, evidentemente, quieren permanecer en el mercado y mantener su prestigio. Estas empresas, además, tienen una gran agilidad financiera y consiguen en el mercado de capitales la instrumentación adecuada para la financiación de dichas realizaciones.

Hemos hecho referencia a las concesiones como fórmula habitual de transferencia de la responsabilidad de la gestión. Bien es cierto que hay en muchas otras vías, como el arrendamiento, la gestión interesada, etc. y, en particular, la venta pura y simple, fórmulas en que se elimina la temporalidad y se establece la sesión perpetua. La privatización del agua en Inglaterra y varias situaciones existentes en Chile, entre otras, representan esta figura. Debe tenerse presente que conservar la facultad de rescate de la Administración tiene una relativa importancia la temporalidad y puede ser que el plazo indefinido aporte aspectos muy favorables, entre ellos el substancial abaratamiento de los costes del concesionario que, entre otros, no debe constituir fondo de reversión.

Añadiremos también que la financiación puede proceder, como decíamos antes, completamente de la Administración, o una parte de los usuarios y otra de la Administración, o íntegramente de los usuarios. Cuando se solicita la participación de los usuarios en determinados servicios, es preciso hacer excepciones con aquellas personas menos dotadas, especialmente cuando los servicios tienen un carácter esencial, por ejemplo la enseñanza (como la enseñanza a través de becas). Se ha producido también la práctica de incorporar tarifas progresivas, con los inconvenientes que esto supone, dado que la tarifa progresiva quiere tener en cuenta niveles de riqueza y estos criterios, que ya tienen sus errores en la imposición personal sobre la renta, que tienen en cuenta todas las condiciones de una familia, hacen que estos conflictos se agraven con la tasa o tarifa en la que, en cualquier caso, no se pueden tener en cuenta, por razones de la misma mecánica recaudadora, las características de las familias abonadas. Recuerden sino el caso frecuente de la protesta por tarifas progresivas del agua, cuando de familias numerosas se trata. También deberíamos comentar, en este mecanismo de financiación, el inconveniente de una práctica habitual, consistente en subvencionar las explotaciones deficitarias con las explotaciones excedentarias, mecanismo que, inevitablemente, produce unos desequilibrios en un normal funcionamiento de la actividad económica.

Así pues, como veníamos diciendo, la filosofía general sobre la que estamos conduciendo nuestra exposición, persigue la idea de reducir la presencia del Estado en el ámbito económico, la presencia de la Administración, genéricamente, y la incorporación más sistemática de la actividad privada.

Para ilustrar esta formulación nos referiremos nuevamente a un ejemplo sucedido en el ámbito del Reino Unido, que es la progresiva privatización obligatoria, ordenada por la Sra. Margaret Thatcher, a través del inevitable Libro Blanco mediante el sistema que recibía el nombre de "Testing Market". Se hacía la prueba de mercado y se trataba de que cada paso que daba la privatización viniera a demostrar que las normas y las exigencias del mercado en el que debía desarrollarse la actividad privada, acreditaban una

mejora relativa de todo orden en la prestación privada del servicio, respecto a la pública que se prestaba anteriormente.

Se crearon tres estadios de privatización: en el primero, se incluyó la construcción y mantenimiento de calles y de vías en general, la construcción y mantenimiento de alcantarillas y otros servicios similares. En el segundo estadio, se incorporaban servicios de limpieza, servicios de recogida y tratamiento de residuos sólidos, servicios de catering y de atención a centros públicos de orden diverso y en el tercer estadio, se incorporaban trabajos de estudio, ingeniería, proyección, arquitectura, etc. Este último estadio no ha sido suficientemente completado, e incluso la relativa evolución de los primeros no nos permite realizar una evaluación global del sistema. En principio, en 1989 se habían privatizado 400.000 millones de pesetas en servicios, con un ahorro inicial del 7%, aunque hay que reconocer que sólo se consiguió cubrir el 31% de los concursos abiertos con esta finalidad, lo cual viene a demostrar, en cierto modo, que sólo se cubrieron los más atractivos para la actividad privada y, además, también debe aceptarse que este planteamiento comportó ciertos conflictos, no sólo los relativos a las plantillas de trabajadores afectados, y que se produjeron en la forma en que es habitual en estos casos, sino también los relativos al control del servicio y a la definición de objetivos del prestatario.

También citaremos la reforma del sistema sanitario británico, en el que el Estado pasa de ser planificador, gestor y prestador, a ser comprador de servicios y, aunque mantiene la responsabilidad de la salud en general, traslada su gestión a los hospitales, que se convierten en centros de ventas y, como consecuencia, los recursos que obtienen son los que consiguen a través de su actividad. De hecho, entra directamente en el ámbito de la competencia y se preocupa de ofrecer mayor atención al cliente y mayor atención en la calidad del servicio, con objeto de obtener una mayor demanda de sus servicios. De esta manera, no sólo consigue una mejora en la calidad de los servicios y una mayor diversificación y calidad, sino que también debe conseguir una reducción de costes y, en cierto modo, una considerable diversificación para obtener nuevas fuentes de ingresos.

En todos los casos se complementa esta actividad con formas de externalización de servicios.

Tal y como hemos comentado anteriormente, una de las grandes privatizaciones, entre las numerosas que se han realizado en el Reino Unido, es la del agua, que aporta la peculiaridad de su cesión en un plazo indefinido.

Con todas estas experiencias, como ya veníamos anunciando, se obtienen unos resultados de mejores costes y mejor comercialidad e innovaciones en la actividad que también redundan en la calidad del servicio, como la diversificación que permite mayor generación de recursos y mayor atención al cliente, con el contraste, importante y definitivo, de que cuando funciona mal se produce la quiebra del sistema, ya que está sometido a las leyes del mercado, y por tanto queda apartado del mismo por su propia ineficacia. También hay que añadir una mayor capacidad y agilidad financiera para recaudar recursos.

Los aspectos negativos son una cierta pérdida de control en lo concerniente a los mecanismos de prestación, alguna modificación de los objetivos, no exagerada, (ya que las bases de la concesión no permiten alterarlo substancialmente) y también los conflictos de personal aludidos en diversas ocasiones. Citaremos, además, la burocracia del sistema, que crea la concesión y su seguimiento y la difícil recuperación del servicio.

En este punto no es posible continuar sin citar una objeción de fácil consideración. A pesar de que el mal funcionamiento da la prueba definitiva de la quiebra en la actividad privada, en numerosos casos, cuando llega este momento, se producen presiones para apuntalar su continuidad mediante la ayuda pública. El hecho de que esta experiencia sea cierta, y podríamos decir que en algunos casos reiterada, no es objeción al sistema, antes al contrario, ya que la propia dinámica de la actividad privada, para ser totalmente aceptada y para excluir esta consideración negativa, tendría que insistir en exigir que se permitiera la espontánea evolución y extinción de las gestiones privadas que no tengan esta capacidad de continuar de forma independiente.

Pondremos también el ejemplo de Chile, donde independientemente de numerosas privatizaciones en los diversos campos de la actividad económica de la Administración, figura de una manera significativa la de las pensiones. Recordemos que en España, en el año 96, las pensiones suponen 7,5 billones de Ptas., o sea el 25% del gasto total. Vemos que en Chile, en el año 80, y en Argentina en el año 95 se ha conseguido la privatización prácticamente íntegra de esta carga de la Administración.

Se pasa del sistema de reparto al sistema de capitalización. En el primero, los activos subvencionan las pensiones de los pasivos y, por tanto, se necesita la presencia de una masa importante y permanente de personas activas que sigan subvencionando las pensiones crecientes de los pasivos. En el segundo sistema, cada persona organiza su pensión, con su aportación individual y mide las dimensiones de la pensión que puede conseguir. Este sistema se aplica a los nuevos contratos de trabajo y a los antiguos, sólo si voluntariamente se quieren incorporar. Cabe recordar que a partir del año 86, en Chile, están incorporados en esta fórmula el 90% de trabajadores con un notable éxito en todos los puntos de consideración que se quieran aplicar.

Las aportaciones están exentas de impuestos y las empresas no cotizan ya que, como decíamos, la aportación la hace el mismo trabajador. También debe advertirse que esto no supone una mejora para la empresa que, si bien no cotiza, aumenta el salario del trabajador por el valor de la aportación mínima que determina el Estado. Como hemos dicho anteriormente, cada trabajador, con cargo a su propio salario anterior, o sea antes del incremento, puede mejorar la aportación mínima. Estos fondos han conseguido un éxito tan considerable que han llegado a ser el 48% del PIB. En España sólo tienen un alcance del 25%.

El Estado se libra de la carga extraordinaria de las pensiones que, como todos sabemos, es muy importante en este momento y casi inasumible en el futuro para muchos países que están en el sistema de reparto. El Estado pasa de financiero a regulador y sólo asume la

carga de los indigentes, pero incluso esta obligación se controla suficientemente, de manera que al regular el Estado los mínimos determina el nivel de indigencia que está obligado a subvenir. Por otro lado, el ciudadano tiene la satisfacción de escoger los servicios, los responsables de gestión de su pensión y el nivel de pensión que desea percibir. Otro resultado positivo es que el crecimiento de los fondos supone también mayor recaudación de impuestos para el Estado, un incremento del mercado de capitales y una importante dinamización de la economía. No es necesario decir que en todos los supuestos de privatización que venimos contemplando se consigue una notable reducción del gasto.

En Argentina, además de la privatización de las pensiones en la forma chilena antes aludida, también se han privatizado diversos servicios, entre los cuales destacaremos el agua, el gas, la electricidad, etc. La electricidad dependía de un monopolio denominado SEGMA y ahora, a través de una entidad que controla la competencia, y que se llama CAMMESA, se crean diversas empresas. Dos productoras, una al norte y la otra al sur, que se llaman EDENOR y EDESUR, otra que tiene la explotación de la red de transportes de energía, que constituye en cierto modo un monopolio natural, y varias empresas de distribución. La privatización se hizo mediante concurso y, en principio, el proceso de privatización, tanto en su inicio como en el posterior desarrollo, se considera adecuado y satisfactorio. El gas sigue un camino similar al de la electricidad y se crean ocho empresas que son las distribuidoras en las diferentes zonas geográficas, con similares atenciones en lo referente a la red de transporte y empresas de producción.

Respecto al agua, se han ido privatizando, empezando por Buenos Aires, diversas poblaciones, como Santa Fe, Rosario, Mendoza, Córdoba, La Plata, etc... En todos los casos comprobados permanecen las características de credibilidad del sistema en lo concerniente al concurso y a su seguimiento.

Bien es cierto que en éstos, como en otros ejemplos similares, se ha producido una considerable reducción de plantillas. En Buenos

Aires, por ejemplo, pasó de 9.000 a 5.000 efectivos y, de refilón, aunque corresponda a Colombia, citaremos nuestra experiencia en Cartagena de Indias, donde se produjo una reducción del 35% del personal. Sin embargo, éste es un impacto inicial que debe contrastarse con el crecimiento de puestos de trabajo a que dan lugar las considerables inversiones que se han exigido a la empresa concesionaria, inversiones que no sólo han aportado una entrada de fondos extranjeros inversores en el ámbito de Argentina, y también en la ciudad colateral de Colombia, sino que han creado múltiples puestos de trabajo en el ámbito de la construcción y en otros ámbitos auxiliares, como el de la lectura de contadores y mensajería, etc. En el mismo ejemplo que hemos contemplado de Buenos Aires, podría añadir que la mejora tecnológica de la prestación del servicio de agua en Buenos Aires ha sido realmente notable, así como también podría añadir la de Cartagena de Indias. Me atrevería a decir que plenamente aceptada y aprobada por la ciudadanía, y no sólo el agua, sino también la telefonía, el gas, la electricidad y otros servicios, que han seguido el camino de la privatización. En todos los casos ha habido importantes inversiones de las que se ha beneficiado el país sin necesidad de aportar fondos públicos. En todos ha habido una gran creación de puestos de trabajo. En todos ha habido una gran aportación de innovación tecnológica y de calidad de servicio y, en muchos de los casos, el concurso se produjo con reducción de tarifas, por tanto el servicio es más económico. Bien es cierto que el sistema anterior, con su déficit de organización, comportaba que tarifas más caras podían producir menor recaudación. Citaré, a título de anécdota, que el agua se entregaba por superficies construídas que recibían el suministro, y que en muchas ocasiones estaban descritas como solar, cuando sobre el mismo había construído un rascacielos. Una de las grandes aportaciones del concesionario fue un catastro, hecho con la colaboración de la Armada y de otros especialistas de catastro internacionales, que ha sido útil a diversos efectos, y no sólo para el agua sino para la misma municipalidad y, atendida la anécdota antes citada, no hay que ignorar que la reducción de tarifas no ha venido acompañada de una reducción de recaudación, pero también es cierto que la aplicación de

la tarifa ha sido mucho más justa y equitativa.

En el ámbito de prestación de estos servicios, que denominaríamos obligatorios, España tiene un ejemplo, quizás el más práctico y directo, en el sector del agua, ya que si bien la telefonía, la electricidad y el gas tienen empresas concesionarias que actúan a nivel del mercado y, por tanto, desde fechas recientes obedecen a los criterios de competencia y muestran una estimable competitividad en calidad tecnológica y calidad de servicio, también es verdad que una gran parte de estas empresas, y en algunos sectores la totalidad de las prestadoras, son empresas con una importante participación de capital público hasta épocas recientes y, por tanto, el control económico de la Administración todavía es perceptible.

No sucede así en el ámbito del agua, en el que el 45%, y vamos por el camino de llegar pronto al 50%, del mercado del agua en España está privatizado, y donde me atrevería a decir que raramente en alguna municipalidad (ya que la distribución del agua es una competencia municipal), en la que se hayan experimentado las ventajas de la prestación privada, se ha producido el fenómeno inverso de querer volverlo a municipalizar, ya que han sido notables las mejoras de servicio y, en términos de actuación normal, ha sido posible también la rentabilidad de los capitales invertidos por la empresa privada, incluso en los numerosos supuestos en que últimamente viene incidiendo la Administración, que en el momento de la privatización exige cánones multimillonarios a pagar por la entidad concesionaria y que, naturalmente, deslucen de una manera significativa el equilibrio normal y la valoración objetiva respecto al mantenimiento de la economía del servicio prestado.

No sería necesario tampoco hablar de servicios municipales privatizados, que ya hemos citado anteriormente, como los de recogida de basuras y limpieza viaria, cuya privatización ha llegado a porcentajes muy mayoritarios, y en los que prácticamente a nadie se le ocurre volver a la prestación pública, excepto en algunas situaciones en que ha sido inevitable porque la propia Administración ha incumplido dramáticamente sus obligaciones respecto al concesionario.

Contrariamente a lo que se ha expresado en el anterior párrafo, uno de los sectores públicos de servicio que con mayor dogmatismo se resiste a la privatización es el servicio sanitario público. En esta actividad se concentra probablemente uno de los déficits más graves en el ámbito del estado del bienestar, ya que a pesar de que los equipamientos del servicio público acostumbran a ser de gran calidad, de que sus cuadros médicos están dotados con profesionales de gran calificación y de que, en general, la atención financiera es extraordinaria, los tradicionales defectos de organización que, a nuestro parecer, afectan a la Administración pública del servicio, dan lugar a limitaciones que se traducen en situaciones graves, por no decir dramáticas, como la que puede deducirse de las considerables, sino inaceptables, listas de espera que han de sufrir los pacientes.

Esta descripción genérica, predicable de la mayor parte de los servicios de sanidad pública, lo es particularmente de la española, en que grandes hospitales, con grandes dotaciones de equipamiento médico y también con unos equipos médicos muy calificados, pueden asistir con gran responsabilidad y calidad al cliente, pero no con la frecuencia y regularidad que exige la realidad de los hechos, y a pesar de todo esto no sólo se resiste el sistema a su privatización global, extremo que entendemos explicable, dada su magnitud y los objetivos de prioritario interés general que persigue, sino que incluso se resiste a la colaboración, a la complementación del sector privado con su gestión y cualquier intento al respecto provoca reacciones de desmesurada crítica y rechazo.

Resulta, en principio, que las necesidades de la sanidad pública son crecientes, dada la supervivencia del ser humano en las zonas de población más desarrolladas, dada la continua mejora y calidad de la tecnología aplicable a la salud, que naturalmente comporta un mayor coste. Las necesidades son crecientes de una manera muy progresiva, hasta el punto que difícilmente una financiación pública de forma exclusiva puede absorber sus costes. Además, la forma elemental en que se aplica la financiación da lugar a numerosas situaciones de injusticia y de doble pago, como la que sistemática-

mente se produce en un amplio sector de la población que, además de cotizar, bien sea a través de impuestos, bien sea a través de cotización de seguridad social, para subvenir las necesidades de la sanidad pública, tiene que pagar por separado la atención médica y farmacéutica que recibe.

Por tanto, sostenemos que en lo referente a sanidad, el estado del bienestar está construido de una manera insuficiente, artificial y, además, no equitativa y que la solución, como en tantos otros casos sería, si no globalmente, sí parcialmente, de una manera complementaria, incorporar más intensamente la colaboración de la sanidad privada.

Existen numerosas fórmulas para esta participación y una de las más recurrentes es que las personas que deseen obtener la prestación privada del servicio acudan a una sociedad de seguros médicos o a prestadores privados directos, donde no se produzcan los inconvenientes, las demoras y las deficiencias de la sanidad pública, a pesar de sus grandes planteamientos positivos. En España, para establecer un ejemplo, estos asegurados alcanzan una media del 15% y en Cataluña alcanzan la cifra del 22%. Naturalmente, las personas que recurran a esta solución liberan a la sanidad pública de la cuota de participación que les correspondería, en beneficio del resto de la población asistida, sin compensación ni reconocimiento de ningún tipo, pero lo que es más curioso, es que una parte de la población y del sector beneficiado, no sólo no reconoce este beneficio, sino que niega o critica cualquier forma de reconocimiento o de compensación, cuando el incremento de aquellas cifras relativas redundaría, naturalmente, en beneficio del servicio público y, por tanto, tendría que ser estimulado su aumento. Así, una importante responsable de la sanidad pública catalana, como es muy lógico, reconocía, demostrando su coherencia, que si en Cataluña el 22% de asegurados en la sanidad privada se incrementase a un 27% o 30% se vería notablemente mejorada la prestación del servicio público.

En España, además, existe una fórmula que viene a coincidir en la solución de este problema por otra vía, pero que además pone de

manifiesto, de una manera incontestable, la decisión del asegurado a la hora de escoger el que considera el mejor servicio. Esta fórmula es la que ofrecen las mutualidades de funcionarios públicos, denominadas Isfas, Muface y Mugeju, las cuales prestan a los funcionarios públicos que así lo deciden cada año, el servicio sanitario que solicitan a través de organizaciones privadas, concretamente de compañías de seguros privadas. El coste que la Administración abona a las mutualidades por asegurado y año acostumbra a ser las dos terceras partes del importe presupuestado por aquéllos que solicitan los servicios de la sanidad pública. Los incrementos anuales con los que se revisan estos costes, a pesar de esta diferencia inicial, también son porcentualmente más elevados los de la sanidad pública que los de la privada, así si en la pública es del 7% u 8%, como ha sido durante algunos años, el de la privada es del 3% ó 4%, con lo cual todavía se profundiza más en la diferencia. A pesar de esta diferencia tan manifiestamente injusta en la financiación, el servicio que ofrece al asegurado resulta ser tan atractivo que el 85% de los funcionarios que pueden elegir cada año optan, con preferencia, por el seguro privado, con lo cual trazan una vía de calificación, a mi entender, indiscutible sobre la calidad de uno y otro servicio, a pesar del menor coste de la que es calificada como menos favorable.

Naturalmente varias de las críticas que se han pretendido trasladar a esta formulación carecen absolutamente del más mínimo sentido de la verosimilitud, ya que la empresa privada tiene la obligación de atender a los que lo piden, cualquiera que sea la edad y el nivel de salud del asegurado y, además, si por las razones que sea llega a ser objeto de atención por parte de un centro de sanidad pública, la empresa de seguros privada tiene que satisfacer y abonar esta atención de la que ha sido objeto su abonado.

A partir de este ejemplo, parece que sería fácil concluir que si es más barato y más interesante para el abonado, sería normal y coherente ampliar este ámbito de actuación, que ofrece una solución de presupuesto cerrado y atención inmediata generalizada sin

exclusiones ni carencias. Lo cierto es que sucede justamente lo contrario y los detractores del sistema, los entusiastas del sistema público por razones que, como hemos comentado anteriormente, a todos nos resultan explicables, y que en buena parte pertenecen al ámbito profesional público, procuran evitar esta ampliación.

Es cierto que el Artículo 41 de la Constitución dice que el Estado garantiza la salud a todos los ciudadanos, pero esto no excluye la prestación privada, y cabe decir que a través del control que pueda ejercer sobre este tema la Administración del Estado o autonómica delegada, se persigue una garantía de prestación generalizada y no el hecho, como efectivamente ocurre, que la Ley de Sanidad convierta al Estado, o pretenda convertirlo, en prestador único.

En realidad en este sector en que, como decíamos, la financiación sufre tensiones considerables y que, además, está en una vía de importante progresión, existen diversas soluciones para concitar la colaboración privada, desde deducciones fiscales respecto a los pagos a las aseguradoras privadas sanitarias, o pagos de los ciudadanos, o conciertos con proveedores o empresas aseguradoras. Por otro lado, también cabe apoyar la financiación del beneficiario, pagos (tickets) parciales por acto médico o aportaciones (copago) porcentuales. Algunas de estas últimas fórmulas, independientemente de su mayor o menor intención recaudadora, y por tanto de co-financiación, tienen también por objeto modular el consumo y disuadir la demanda innecesaria.

Por su parte, la Administración pública puede solicitar la colaboración de la actividad privada mediante la compra de servicios sanitarios, sistemática generalizada y preestablecida, o la adquisición ocasional pero sistemática y generalizada en zonas determinadas, o también en la provisión ocasional, según el tipo de elementos de servicios, ocasiones y zonas.

En este nivel sería conveniente examinar la disposición y actitud de los diversos países respecto del equilibrio prestación privada/prestación pública de los servicios prestados. Y así, a este efecto, incorporamos los cuadros que señalamos como "Anexo VII".

Anexo VII País	Características del Sanitario	Financiación vía Impuestos	Seg.Social	Sector Privado	Compra de los Servicios	Provisión	Costes compartidos Atención Primaria	Atención Especializada	P. Farmacéuticos
Alemania	El sistema alemán de asistencia sanitaria ofrece cobertura obligatoria para los gastos médicos de todas las personas. A partir de un nivel de renta se permite la elección de un seguro privado. En cualquier caso, toda la población tiene derecho a la libre elección de asegurador.		Sí	Sí (30%)	Después de la aprobación de la Ley de Reforma de la Sanidad (1992), se introduce la libertad, a partir de una cierto nivel de renta, de elección de asegurador (público o privado). Cerca del 22% de la población tiene seguro privado.	Existe una amplia participación del sector privado en la provisión de los servicios sanitarios	Ninguna	Co-pago hasta 14 días por año.	Co-pago variable. Fijación de precios de referencia. Los ítems en "lista negativa" caracen de cobertura.
Austria	El nivel de asistencia ofrecido por el Estado tiene cobertura gloval (99%) de la población, si bien la calidad de la asistencia es básica.		Sí	Sí (34%)	La función de compra de servicios sanitarios públicos en el sistema austríaco sanitario recae en el sector estatal a través de empresas públicas autogestionadas. Existe un alto índice de seguro privado (38%). En cualquier caso, el sistema privado actúa como complementario del público.	La asistencia sanitaria se contrata en el sector privado si bien se financia con fondos públicos en su mayoría. Los médicos de Atención Primaria son, en gran parte privados. La mitad de los centros de salud (200 aprox) están gestionados por entidades de seguro de enfermedad. El 31% de las camas hospitalarias son privadas.	El 80% de la población no tiene co-pago. El resto posee co-seguro o está exento por bajos ingresos.	Mezcla de co-pago y co-seguro (con exenciones). La responsabilidad de pagar directamente está limitada a los primeros 28 días de hospitalización.	Co-pago para los fármacos preescritos. Se excluyen los fármacos no recetables.
Bélgica	Sistema de reembolso hasta un máximo determinado organizado a través de mutualidades sin ánimo de lucro. La cobertura de asistencia sanitaria obligatoria es bastante elevada.		Sí	Sí (11%)	La función de compra de los servicios sanitarios públicos recae en un sistema de mutuas (fondos de enfermedad con gestión privada) que ofrecen cobertura de asistencia sanitaria.	Sistema privado de asistencia sanitaria suficientemente desarrollado en colaboración con el sector público.	Serie limitada de co-pagos o co-seguros (excepto para las personas de renta baja). Se permite la facturación extra.	Co-pagos variables según la escala de honorarios; reducción de préstamos a los 90 días (co-pagos más bajos para las personas de renta baja)	Co-pago o co-seguro, con tasas que oscilan entre el 0% y el 85%. Los no incluidos en la lista positiva no se cubren.
Dinamarca	El sistema danés se caracteriza por cobertura universal y financiación con cargo a impuestos generales. Acceso gratuito y equitativo para el conjunto de la población a casi todos los servicios.	Sí		Sí (17%)	La función de compra de los servicios sanitarios públicos recae en los consejos de distrito. Alrededor del 26% de la población tiene cobertura sanitaria privada, ofrecida por una entidad sin ánimo de lucro denominada Denmark.	La mayor parte de los proveedores de asistencia sanitaria son públicos. Los ciudadanos pueden escoger entre dos regímenes de reembolso, en función de la libertad de elección de médico y del nivel de confort de los servicios ofrecidos.	Ninguna	Ninguna	Tasa de co-seguro variable (0% - 50%) aplicada al precio de referencia. Los fármacos no incluidos en el formulario no se cubren. -

Anexo VII		Financiación vía					Costes compartidos		
País	Características del Sanitario	Impuestos	Seg.Social	Sector Privado	Compra de los Servicios	Provisión	Atención Primaria	Atención Especializada	P. Farmacéuticos
Finlandia	El sistema finlandés de salud establece la accesibilidad universal a los servicios, así como la cobertura obligatoria a la práctica totalidad de la población.	Sí		Sí (20%)	La función de compra recae en los municipios. Los seguros privados de enfermedad apenas existen, representando sólo el 2% de la financiación del sistema de asistencia sanitaria.	Cerca del 6% de los servicios sanitarios ofrecidos por los municipios en 1990 fueron prestados por los proveedores privados y comprados por centros de salud y hospitales públicos.	Ninguna. Elección entre prepago anual o co-pago por con máximo de desembolso directo, variando según el municipio	Niveles máximos de co-pago por día de hospitalización y por visita al especialista.	Co-Seguro
Francia	El sistema estatal funciona con el sistema de reembolso, que no llega a cubrir el coste total de la asistencia. El volumen total de ingresos por co-pago representa aproximadamente el 23% de la factura sanitaria total.		Sí	Sí (26%)	Las agencias de compra de servicios sanitarios públicos en Francia son fondos públicos (principalmente tres). Los seguros complementarios cubren alrededor del 85% de la población, fundamentalmente en co-seguros para financiar el coste compartido que han de realizar tanto en Atención Primaria, como Especializada.	La provisión privada de servicios sanitarios llega a hospitales pequeños y especializados, así como a parcelas de la Asistencia Primaria.	Co-seguro; para determinadas categorías de médicos se permite la facturación extra.	Co-seguro para la tarifa diaria más co-pago para cubrir las comidas. No pagos directos después de los 30 días.	La mayoría sometidos a co-seguro. Los productos no incluidos en la lista nacional de fármacos aprobados carecen de cobertura.
Grecia	El sistema griego está basado en una serie de fondos de seguro financiados a través de las contribuciones del empresariado y de afiliación obligatoria. Estos fondos ofrecen asistencia sanitaria a todas las personas, en la mayoría de los casos gratuita.		Sí	Sí (24%-40%)	La función de compra de los servicios sanitarios públicos recae en unas 40 organizaciones de la Seguridad Social que dan cobertura a casi el total de la población. Estas organizaciones tienen libertad de contratación de hospital. La población con seguro privado es reducida (24%)	Cada fondo contrata sus propios proveedores, bien sean públicos o privados, y en Asistencia Primaria o Especializada. Alrededor del 30% de las camas hospitalarias son privadas.	Ninguna	Ninguna en asistencia hospitalaria. Algunos fondos tienen co-seguro para los servicios diagnósticos.	Co-seguro
Irlanda	El sistema irlandés es una mezcla entre la cobertura del sector privado y la del sector público. Existen fuertes incentivos fiscales a la contratación de seguros privados.	Sí		Sí (23%)	La función de compra recae en los *Regional Hearth Boards*. El 36% de la población está cubierta por el Voluntary Hearth Insurance Board.	El Voluntary Health Insurance Board presta la mayoría de los servicios privados.	Ninguna para los beneficiarios del seguro público. Varias para el seguro privado	Ninguna para los benficiarios del seguro público. Varias para el seguro privado.	Sistema de precios de referencia. Sin cobertura los fármacos excluidos.

Anexo VII		Financiación vía					Costes compartidos		
País	Características del Sanitario	Impuestos	Seg.Social	Sector Privado	Compra de los Servicios	Provisión	Atención Primaria	Atención Especializada	P. Farmacéuticos
Italia	La asistencia sanitaria en Italia es, desde 1978, competencia del Servicio Nacional de Salud. La creación del SNS es un paso hacia la descentralización de la organización administrativa. El SNS ofrece cobertura universal y completa a toda la población. Combinación entre el modelo de contrato y el modelo integrado.	Sí (35%)	Sí (38%)	Sí (27%)	La función de compra de servicios sanitarios públicos recae en la Seguridad Social (SNN). El nivel de doble seguro es relativamente reducido (16% de la población). Si bien la evolución de la contratación es creciente. Existen incentivos fiscales para los seguros privados.	El sector privado participa en la provisión de la asistencia sanitaria mediante conciertos ("convenzioni") con los Servicios Locales de Salud (financiación pública) Alrededor del 20% de las camas de hospital son privadas. El Sistema Nacional de Salud Italiano está obligado a contratar con hospitales privados sin ánimo de lucre en aquellos casos donde los hospitales públicos no puedan satisfacer la demanda del cliente en un período de cuatro días.	Las autoridades locales se hacen cargo de la concesión de exenciones. El resto de los usuarios realiza el pago completo, excepto que contraten un seguro. A los asegurados se les exige un deducible anual, que sirve asimismo, como desembolso directo máximo.	Las autoridades locales se hacen cargo de la concesión de exenciones en los hospitales públicos. Para el resto, co-pago. En la primera visita y consultas externas por episodio, y co-pago por día los 10 primeros días de hospitalización pública al año. Con un seguro se compra asistencia gratuita en los hospitales públicos y privados.	Las autoridades locales se hacen cargo de la concesión de exenciones. El resto tiene un deducible mensual, que sirve también como desembolso directo máximo para el mes. Los productos inscritos en la lista negativa de medicamentos carecen de cobertura.
Países Bajos	El sistema de asistencia sanitaria de los Países Bajos se basa en un sistema de fondos de enfermedad para la población con ingresos inferiores a una cantidad determinada, con libertad de elección entre cualquier fondo de seguro. Las personas no incluidas tienen libertad de elección. Existen Planes Públicos que cubren la pérdida de ingresos y la asistencia a largo término para toda la población.		Sí	Sí (22,3%)	Los fondos de enfermedad, públicos o privados, son los responsables de la compra de servicios sanitarios. Más del 30% de la población holandesa dispone de seguro sanitario privado y el público para conseguir clientes.	La provisión de los servicios es mixta, en detrimento gradual de la producción pública.	Ninguna	Ninguna en los ingresos hospitalarios. En 1990 se introdujeron los costes compartidos en los hospitales públicos para procedimientos diagnósticos, visitas al especialista y algunos tratamientos especiales.	Deducible sólo para medicamentos esenciales. La mayoría de los otros tienen deducible más co-seguro. Algunos fármacos no tienen cobertura.
Noruega	El sistema de asistencia sanitaria noruego es un sistema fundamentalmente estatal que cubre a toda la población. Todos los gastos médicos, pérdida de ingresos y asistencia a largo término, todos con cobertura sin límites y completamente gratuitos, excepto una insignificante cantidad inicial que el paciente ha de pagar.	Sí		Sí (7%)	Las administraciones locales son las responsables de la compra de los servicios públicos sanitarios. Noruega carece prácticamente de seguro sanitario privado.	Los proveedores de los servicios son instituciones u organizaciones municipales y provinciales, si en algunos casos, éstos pueden contratar algunos servicios al sector privado.	Costes compartidos, con desembolso directo máximo anual para todos los servicios.	Ninguna para la asistencia en régimen de ingreso. Costes compartidos en los servicios diagnósticos.	Sistema de precios de referencia para los fármacos esenciales.

Anexo VII		Financiación vía				Costes compartidos			
País	Características del Sanitario	Impuestos	Seg.Social	Sector Privado	Compra de los Servicios	Provisión	Atención Primaria	Atención Especializada	P. Farmacéuticos
Portugal	El servicio sanitario portugués se caracteriza por ser universal y gratuito para todos los ciudadanos. La ley de enero de 1993 establece que los servicios públicos podrán ser gestionados y prestados por otras organizaciones (públicas o privadas).	Sí		Sí (44%)	La Seguridad Social portuguesa es la responsable de la compra de los servicios sanitarios públicos. La Ley de enero de 1993 incentiva el traspaso de la cobertura pública al seguro privado El asegurador recibiría del Estado, como contrapartida, el pago de una parte de la prima. Este pago será inferior al coste medio por persona del Servicio Nacional de Salud. No obstante estas medidas no se han desarrollado.	Los aseguradores decidirán qué proveedores contratan (públicos o privados), si bien la libre elección de proveedor supondrá un mayor co-pago para el paciente.	Costes compartidos	Costes compartidos	Dos tasas de co-seguro según tipo de medicamento. Asimismo, mientras que algunos productos son gratuitos, otros carecen de cobertura.
Suecia	El sistema sanitario sueco es respon sabilidad pública, y está recae en las Administraciones Regionales. La asistencia sanitaria sueca ofrece cobertura universal, sobre una base individual y mediante un sistema uniforme. El sistema de financiación pública funciona como un asegurador público de asistencia sanitaria. Existe co-pago para ciertos servicios sanitarios.	Sí		Sí (17%)	Los responsables de la compra de los servicios sanitarios públicos son los consejos de distrito El seguro de asistencia sanitaria apenas existe. Algunas entidades aseguradoras privadas ofrecen a las empresas un seguro de enfermedad para sus trabajadores, si bien esta medida no es atractiva, ya que no existen incentivos fiscales de ningún tipo.	Los consejos de distrito son responsables de la prestación de los servicios sanitarios.	Deducible anual más co-seguro	Co-pago por día de asistencia hospitalaria	Costes compartidos variables según aseguradora. Los fármacos en la lista negativa quedan sin cobertura.
Suiza	Según la Constitución suiza, la salud pública es competencia de los cantones, mientras que el seguro de enfermedad lo es del Gobierno federal. El seguro de enfemedad es obligatorio para todos los residentes. Los asegurados pueden escoger libremente las mutuas, y se permite (desde 1996) la libre competencia entre éstas. El seguro de enfermedad comporta co-		Sí	Sí (31%)	La compra de los servicios públicos sanitarios recae en un gran número de aseguradores privados (fondos de aseguradores), que han de cumplir una serie de obligaciones, y que normalmente estan orientados a profesionales. Estas aseguradoras hacen servir mecanis-	Los proveedores de la asistencia sanitaria son predominantemente privados, tanto por lo que hace a la Atención Primaria como Especializada.	Deducible anual más co-seguro	Co-pago por día de asistencia hospitalaria.	Costes compartidos variables según aseguradora. Los fármacos en la lista negativa quedan sin cobertura.

Anexo VII		Financiación vía					Costes compartidos		
País	Características del Sanitario	Impuestos	Seg.Social	Sector Privado	Compra de los Servicios	Provisión	Atención Primaria	Atención Especializada	P. Farmacéuticos
Reino Unido	El National Health Service (NHS) es el principal proveedor de asistencia sanitaria en el Reino Unido. La Asistencia Primaria se presta a través de los GPs, mientras que la Atención Especializada se presta a través de los Hospitales o clínicas del NSH.	Sí		Sí (17%)	La responsabilidad de la compra de los servicios recae en las Health Authorities, si bien las GPs podrán comprar los servicios a hospitales públicos o privados El sector de seguro sanitario privado esta creciendo debido a la insatisfacción de la población con el sist. sanitario público.	En abril de 1991 se firmó la Community Care Act, que provocó una separación entre la compra y la provisión de servicios sanitarios, tanto en Atención Primaria, como en Especializada.	Ninguna	Ninguna, excepto para camas hospitalarias, para tratamientos esenciales.	Co-pagos, pero el 83% de las prescripciones están exentas. Los fármacos en la lista negativa excluidos de la cobertura del NHS.

Como puede observarse en estos cuadros son diferentes las actitudes, circunstancias y formas de prestación y colaboración, según sea en la financiación, en la propia prestación del servicio o en otras actitudes intermedias. En los diferentes países existen formulaciones diferentes, en las cuales se va desde una mayor proporción de participación pública a una mayor proporción de participación privada. Examinaremos y comentaremos con más detalle aquéllos que presentan una mayor participación de la actividad privada. Vemos, pues, según decíamos, situaciones de una presencia absolutamente mayoritaria y generalizada de la sanidad pública, como sucede en algunos países nórdicos, y en particular en Suecia y otras con mayor presencia privada, como sucede en Alemania o Suiza. Cualquiera de las dos opciones puede alcanzar la cobertura sanitaria adecuada pero, naturalmente, y resulta ocioso reconocer que nuestra actitud al respecto es obvia. Aquélla que ofrece más libertad de elección y un mayor número de alternativas al asegurado es la que resulta más adecuada a la satisfacción del mismo.

A través de este análisis sistemático que se contiene en los cuadros de referencia y cuyo detalle se ha extraído de los trabajos realizados por el servicio de estudios de ADESLAS, empresa de seguros privados, cabe extraer las siguientes conclusiones sobre la actitud de los diferentes países y sobre los efectos conseguidos a través de su planteamiento.

Asimismo, vale la pena examinar las diferentes formas de colaboración entre el sector privado y el público en la prestación de asistencia sanitaria en Europa, para lo cual anexamos un cuadro donde de manera esquemática se presentan los supuestos más significativos (Anexo VIII). De la lectura de este esquema pueden deducirse las diferentes vías y proporciones de participación que se pueden considerar.

País	Acción
Alemania	Financiado públicamente mediante seguro obligatorio, la gestión del seguro está depositada en entidades públicas y privadas que compiten entre sí. La población, a partir de un nivel de renta, tiene libertad de elección de asegurador.
Francia	Seguro obligatorio con financiación pública, si bien los seguros complementarios cubren alrededor del 85% de la población, fundamentalmente en co-seguros para financiar el coste compartido que tienen que realizar tanto en Atención Primaria, como Especializada.
Italia	El sector privado participa en la provisión de la asistencia sanitaria mediante conciertos ("convenzioni") con los Servicios Locales de Salud (financiación pública). Alrededor del 20% de las camas de hospital son privadas. En Italia se ha desarrollado un sistema de costes compartidos por Asistencia Primaria, Especializada y medicinas. El Sistema Nacional de Salud Italiano esta obligado a contratar con hospitales privados sin ánimo de lucro en aquellos casos en que los hospitales públicos no puedan satisfacer la demanda del cliente en un período de cuatro días. El paciente tiene libertad de escoger el hospital en el que quiere ser tratado.
Países Bajos	La reforma Dekker, aprobada por el Gobierno en el año 1988, impulsa la creación de un esquema de financiación centralizada, donde las compañías privadas de seguro y los fondos de enfermedad (aseguradores públicos en forma de mutualidades) competirán para conseguir clientes, ofreciendo primas más competitivas (competencia gestionada).
Portugal	Con el Decreto Ley 11/93, aprovado por el anterior Gobierno de Centro Derecha se hicieron pasos encaminados a fomentar la participación del sector privado en el sector sanitario público. Se decretó que los servicios públicos podrían ser gestionados y prestados por otras organizaciones, en concreto, un Grupo asegurador, obtuvo una concesión administrativa para gestionar el Hospital Público Amadora Sintra en Lisboa.
Suiza	La administración del seguro de enfermedad corresponde a un gran número de aseguradores privados (fondo de aseguradores), que tienen que cumplir una serie de obligaciones, y que normalmente están orientados a profesionales. Estas aseguradoras utilizan mecanismos de ajuste de riesgos. Los proveedores de la asistencia sanitaria son predominantemente privados, tanto en Atención Primaria como Especializada.

-Anexo VIII -

En lo referente al sector privado en España, también existen diferentes formas y combinaciones público-privadas, que para un fácil y adecuado examen representamos a través del cuadro que se adjunta (Anexo IX):

Financiación	Compra	Provisión	Ejemplos	Peso Relativo
Pública	Pública	Pública	Paciente del SNS que es atendido en una institución pública.	Forma más común de prestación de servicios en nuestro país.
Pública	Pública	Privada	Paciente del SNS que es atendido en una institución privada mediante concierto.	Frecuente, pero bajo el concepto de subsidio y complementariedad.
Pública	Privada	Privada	• Mutualismo administrativo • Entidades colaboradoras • Mutuas de accidentes de trabajo	• 2,25 millones de funcionarios. • 500.000 personas. • 9 millones de trabajadores.
Privada	Privada	Privada	• Seguros sanitarios voluntarios • Pago directo	• 4 millones de ciudadanos tienen póliza privada. • Difícil de calcular. Algunas fuentes señalan un gasto aproximado de 700.000 millones de pesetas.

-Anexo IX -

Legalmente, por fin, pondremos de manifiesto que existen diversas fórmulas de gestión privada en los servicios sanitarios públicos, contempladas en diferentes marcos legislativos, por lo que cabe examinar, lógicamente, el contexto de cada una de ellas. En el Anexo XI (Ver Anexos) se incorpora en este texto la transcripción de un resumen sobre la situación legal en España al respecto.

	TRADICIONAL	ENTIDADES PÚBLICAS EMPRESARIALES	FUNDACIÓN (Según Ley 30/94)	FUNDACIÓN pública SANITARIA
Personalidad jurídica	No	Sí	Sí	Sí
Relación con Terceros	No	Sí	Sí	Sí
Marco Legal de aplicación	Administrativo	Ley 6/1997	Ley 30/94,Estatutos	Ley 50/98
Régimen Económico-Financiero	Seguro Social	L.G.P.	L.G.P. Estatutos	L.G.P.
Régimen contable	Presupuestario	P.G.C.P. (SM: PGC)	Ley 30/94	P.G.C.P.
Régimen patrimonial	Seguro Social	L.G.P.	Seguro Social, Estatutos	L.G.P.
Régimen fiscal	No	Legislación Tributaria	Ley 30/94 Exenciones	Legislación Tributaria
Contratación de bienes y servicios	Ley Contratos AAPP	Ley Contratos AAPP	Publicidad y Libre Concurrencia. Estatutos	Ley de Contactos AAPP
Régimen de personal	Mayoritariamente estatutario	Laboral	Laboral	Estatutario y Laboral
Contratación de personal	Centralizado	Principios de igualdad, publicidad, mérito y capacidad	Principios de igualdad, publicidad, mérito y capacidad	Principios de publicidad y libre concurrencia
Características				
Capacidad negociación proveedores	No	Sí	Sí	Sí
Capacidad gestión tesorería	No	Sí	Sí	Sí
Capacidad de generación de excedentes	No	Sí	Sí	Sí
Obligación de reinversión de excedenes con fin fundacional	No	Sí	Sí	Sí
Capacidad para recibir donaciones con aplicación fiscal	No	No	Sí	Sí
Capacidad para la división del capital social	No	Sí (sólo las SM)	No	No
Facilidad para la participación en órganos de gobierno	No	No (SM: Acciones)	Sí	Sí
Finalidades de interés general	Sí	Sí	Sí	Sí

SM: Sociedades Mercantiles. PGCP: Plan General de Contabilidad Pública. PGC: Plan General de Contabilidad. LGP: Ley General Presupuestaria.

-Anexo X-

Todas estas formulaciones pueden, en cualquier caso, analizarse de una manera más simplificada a través del Anexo X, que también se adjunta.

Por lo que hace referencia a Cataluña, también observamos que se están desarrollando diferentes fórmulas de colaboración en la prestación de la atención privada en el sector privado y en el público (Ver Anexo XII. Apartado Anexos).

En cualquier caso, merece una atención especial la reforma sanitaria de 1991 aprobada en el Reino Unido, que creó la figura del Hospital Trust y que constituye una forma especial de financiación privada, de infraestructuras y de servicios públicos, según se detalla en el Anexo XIII (Ver apartado Anexos).

Finalmente, podemos extraer diferentes conclusiones por lo que respecta a España. En primer lugar, vemos que en los sistemas europeos cada vez se produce, en mayor medida, la colaboración entre el sistema privado y el público. En segundo término, en países como Alemania y Países Bajos, el asegurador privado gestiona bajo ciertas circunstancias la compra de servicios sanitarios con fondos públicos. Esta colaboración, en España, existe en el mutualismo administrativo y podría extenderse a otras actividades, como las hasta ahora nombradas empresas colaboradoras de seguridad social.

Asimismo, se están produciendo formas de participación del asegurador sanitario privado en la prestación de servicios sanitarios en atención primaria, por ejemplo en el caso de Austria, donde la mitad de los centros de salud están gestionados por entidades de seguro de enfermedad. También en España, el sistema regional de salud catalán está introduciendo formas de atención privada en la provisión de atención primaria.

Por otra parte, se están introduciendo nuevas formas de financiación privada y de infraestructuras públicas sanitarias, como el Private Finance Initiative, que es un elemento útil para lanzar el sector privado a la prestación del servicio público y producir una economía de coste. Finalmente existe la opción del Hospital de

Alzira, a la cual nos referiremos más adelante (Ver Anexo XIV, Apartado Anexos).

Toda esta formulación crítica quiere precisar estas alusiones, que parecen vagas e inadecuadas en la prestación del servicio, en unas realidades que se concretan y definen en los términos numéricos y gráficos que se anexan (ver Anexo XV, Apartado Anexos).

Y finalizaremos esta exposición con dos ejemplos muy recientes, del pasado año 1999, y de los cuales ha sido protagonista, en cierta manera, AGBAR.

Me refiero, en primer término, a la apuesta para el abastecimiento de agua de la metrópoli de Santiago de Chile, formada por cuarenta municipios agrupados para el abastecimiento de aguas, a través de una sociedad pública llamada EMOS. Aguas de Barcelona, juntamente con Suez Lyonnaise des Eaux, participó en el concurso y obtuvo la adjudicación de este abastecimiento por un tiempo indefinido, al 50% los dos socios, sobre una porción mayoritaria del capital de EMOS (53%), y siendo Aguas de Barcelona el líder u operador, con la aceptación de los dos cosocios. Pues bien, esta operación ha reportado al Gobierno chileno, según reconocieron sus propios representantes, el importe en precio de la mayor privatización realizada en este país en un momento, además, en el cual la economía chilena evolucionaba en un sentido poco brillante y, en cierta manera, con dificultades de generación de ingresos. El hecho de poder contar con esta masa de capital supuso una ayuda considerable para los planes, estrategias y programas de Chile, ya que les permitió dar soporte y financiar numerosos planes que han colaborado y ayudado a dar un impulso a la economía, que parece ser que se producirá a corto plazo en Chile, según se prevé para el año 2000. 180.000 millones de pesetas (más de mil millones de dólares). Además de esta aportación en efectivo, con las connotaciones y resultados que antes hemos explicado, la gestión del servicio está en manos de dos de los primeros operadores mundiales en el sector del agua, con probables mejoras de gestión y eficacia de suministro y distribución (a pesar de tratarse de una buena compañía pública), pero además con el compromiso de inversiones muy importantes en

lo relativo al saneamiento de toda aquella zona, problema grave y urgente que debía resolver la administración chilena y que, actualmente, verá resuelto sin mayores costos ni obligaciones de financiación.

Una vez expuesto este ejemplo, nueva prueba de la utilidad del proceso privatizador, pasaré a hablar de una operación realizada en la Comunidad valenciana como nueva fórmula de prestación de servicios, en este caso sanitarios, en el que la financiación y la gestión son completamente privados y la Administración se limita, a través de una fórmula regulada, a subvenir los recursos que por habitante han de ser la base de financiación de la prestación del servicio.

Se acordó que una empresa privada a través de un concurso, en este caso AGBAR con algunas cajas valencianas, asumiría la prestación del servicio hospitalario de la comarca de La Ribera, en Valencia, con unos 250.000 habitantes, por medio de la percepción de 34.000 pesetas por habitante y año, durante 10 años, cuando el coste hospitalario para la sanidad pública es de 57.000 pesetas. Naturalmente, el servicio prestado sería gratuito y a los 10 años el equipamiento constituído y financiado por el Grupo privado revertiría en la administración sanitaria valenciana, excepto acuerdo de prórroga, que naturalmente se arbitraría e instrumentaría a través de las adecuadas compensaciones a favor de la Administración. Este servicio se presta a través de un equipamiento que ofrece al asegurado un nivel superior de prestación personalizada, con habitaciones individuales con baño y cama de acompañante, circunstancia nada habitual en la sanidad pública. Como hemos visto, el coste por habitante y año era inferior al de la sanidad pública y, además, a los 10 años la sanidad pública recibe gratuítamente una instalación moderna, de alta tecnología, que por tanto constituye un enriquecimiento evidente de sus futuros activos. El gestor privado pretende, y tiene en su programa, obtener beneficios. Esta fórmula piloto, que hasta ahora se viene desarrollando de forma totalmente favorable y de acuerdo con las previsiones, demostraría lo que hemos venido sosteniendo repetidamente y que se resume en la mayor eficacia de la gestión privada y que en este caso concreto pondría de manifiesto

una mayor atención al asegurado, en las condiciones manifestadas anteriormente, un menor precio del coste del seguro, una financiación incorporada de un gran equipamiento público y, en definitiva, una opción clarísima de futuro para que la sanidad pública, en este caso la española, a través de la utilización de este resorte, llegara a disponer de los mecanismos de prestación más baratos y eficaces en todos los sentidos y siempre bajo el control de la Administración en lo relativo a la calidad de los servicios prestados. Entiendo que este instrumento es especialmente útil para los objetivos de demostración que persigue su descripción y con la intención de poner de manifiesto el interés que ofrece la gestión privada en la prestación del servicio público.

En este nivel de valoraciones y de ejemplos que muy someramente hemos venido citando, entendemos que ya podemos establecer las conclusiones que perseguíamos a través de esta exposición y que conducen a creer en la oportunidad y ventajas de la prestación privada del servicio público y, por tanto, estableceremos las siguientes conclusiones:

1.- La primera sería que es necesario transferir al mercado aquello que el mercado gestione mejor, sin criterios políticos, sólo con criterios económicos, sobre eficiencia de gestión, sobre reducción de costes, sobre mayor abaratamiento y, en definitiva, como dice Peter Drucker, se trata de que la Administración se dedique a gobernar, no a hacer ni a gestionar, y que dentro de su ámbito de gobierno, como veremos después, mantenga las facultades de control pertinentes, pero que reconozca a la gestión privada unas condiciones de eficiencia y de gestión que evidentemente y en el transcurso de la historia se ha demostrado que no se dan al mismo nivel en la gestión pública.

2.- En este sistema privado no se excluye la presencia de la Administración como elemento de control, antes al contrario, es absolutamente necesaria su intervención, no sólo para garantizar la

transparencia y la corrección de la transferencia al ámbito privado, sino para su seguimiento posterior, para garantizar el marco de la prestación, para garantizar la calidad del servicio, para garantizar su rentabilidad social, cuyas consideraciones se pueden obtener no sólo a través del seguimiento citado, sino también deducidas del pliego de condiciones que se impone el concesionario. En este punto hay que recordar que una Administración consciente y consecuente, nunca cede el control y puede ejercitarlo en todo momento, no sólo a través de las fórmulas de penalización, no sólo a través de fórmulas de rescate, sino, incluso, con las valoraciones cotidianas que se hacen del servicio y, en particular, a través del mismo mecanismo de la tarifa que es muy importante. Puede llegarse incluso a una indeseable perversión del sistema, bloqueando les tarifas del concesionario por razones que no son ni económicas ni de calidad del servicio, quedando patente que el poder de la Administración es tan real que fácilmente puede incidir en el abuso. Hasta este punto llega el control de la Administración.

3.- La privatización puede producir y es necesario exigir una mayor eficiencia, una mejor calidad del servicio y una rentabilidad social compatible, efecto que siempre se consigue con el control necesario. Insistimos en que a través de estos mecanismos se obtienen mejores precios, más innovación y tecnología, diversificación y ampliación de financiación. También aumenta la producción de bienes, servicios y consumo, porque como dice Chester Barnard, "la empresa es el instrumento más eficaz del proceso social" y añade que "más que cualquier iglesia o Estado, ya que a través de sus motivaciones y estímulos concentra todos los mecanismos que estimulan adecuadamente las altas capacidades del ser humano para conseguir el más elevado grado de eficiencia".

4.- El concesionario privado obedece a tres bases o disciplinas. En primer lugar, frente a la misma Administración, que lo controla; frente a los usuarios, que tienen evidente capacidad para rechazar el

servicio mal prestado, y frente al propio mercado, que naturalmente puede poner en evidencia la mala gestión, especialmente con la prueba, ya citada reiteradamente, de la misma quiebra de la actividad privada.

5.- El servicio privado puede ser, es sistemáticamente y debe ser, más barato que el que preste la Administración, excepto, como decíamos, en el supuesto de que la Administración quiera incorporar, para su propio interés, cánones, precios de entrada u otras prestaciones complementarias.

6.- La mayor producción de bienes y servicios, el ahorro de costos, la diversificación y otras mejoras conseguidas, producen una mejora económica global, una reasignación de recursos que conduce a una notable dinamización de la economía y no sólo dentro del mismo sector de servicio considerado, sino con carácter global y que pone en evidencia el mejor resultado de la actividad privada.

Anexos:

Anexo XI.-

Introducción de criterios de gestión privada en los servicios sanitarios públicos.

España.

Antes de la **Ley 15/97, de 25 de Abril, sobre la Habilitación de Nuevas Formas de Gestión del Sistema Nacional de Salud** y basándose en diferente normativas (Ley de Administración Local, Ley de Fondos Públicos Gallega, etc.) se han constituido en España entidades de prestación de servicios sanitarios con personalidad jurídica y configuración empresarial.

La Ley **15/1997** establece que la gestión de los centros y los servicios sanitarios y socio-sanitarios puede llevarse a término directamente o indirectamente a través de cualquier entidad de naturaleza o título públicos admitidos en Derecho.

Ampara la gestión a través de **entidades públicas empresariales, consorcios, fundaciones u otros entes dotados de personalidad jurídica propia.**

Mediante esta ley se habilita al Gobierno y a los órganos de gobierno de las diferentes Comunidades Autónomas para determinar a través de reglamentos, las normas jurídicas, los órganos de dirección y control, el régimen de la garantía de la prestación, la financiación y las peculiaridades en materia de personal de las entidades que se pueden crear para la gestión de los servicios sanitarios.

Esta norma representa un instrumento de flexibilidad y autonomía de la gestión sanitaria que contribuye a la mejora de la eficiencia del sistema nacional de salud dentro del proceso de potenciación y modernización actualmente abordado.

La **Ley 15/1997, de 25 de Abril, sobre la Habilitación de Nuevas Formas de Gestión del Sistema Nacional de Salud,** viene a recoger el espíritu del **Real Decreto 10/1996, de 17 de Junio, sobre la**

Habilitación de las Nuevas Formas de Gestión, al cual viene a sustituir y que permitió la constitución de fundaciones de naturaleza o titularidad pública para la gestión de nuevos hospitales.

Por otra parte, generaliza las previsiones contenidas en diversas leyes dictadas por las Comunidades Autónomas con competencia en materia sanitaria.

Las denominadas **"nuevas formas de gestión"** tienen por objeto favorecer el proceso de **descentralización de los servicios sanitarios públicos**, mediante la dotación a los citados centros de autonomía jurídica que confiere autonomía para su gestión.

El Artículo 111 de la Ley 50/1998, de 30 de Diciembre, de Medidas Fiscales, Administrativas y del Orden Social, ha introducido recientemente la nueva forma de gestión de Fundaciones Públicas Sanitarias que se describen como organismos públicos, adscritos al Instituto Nacional de la Salud.

Los tipos de Nuevas Formas de Gestión Admitidas en Derecho. Las Nuevas Formas de Gestión aplicables en el Sector Sanitario Público de acuerdo con la normativa actual son:

• **Entidades Públicas Empresariales**. Reguladas por la Ley 6/1997, de 14 de Abril, de Organización y Funcionamiento de la Administración General del Estado, en su Título III, Capítulo III. Esta norma deroga en su Disposición Única las normas que anteriormente regían las denominadas Empresas Públicas, las cuales son adaptadas a la fórmula de Entidades Públicas Empresariales, según la disposición transitoria de la misma Ley.

• **Consorcios**. Se rigen por la Ley 30/1992 de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, Artículos 6 y 7; por la Ley 7/1985, de 2 de Abril, Reguladora de las Bases del Régimen Local; por el Real Decrete Legislativo 781/1986, de 18 de Abril, por el cual se aprueba el Texto Refundido de las Disposiciones Legales vigentes en materia de régimen local.

• **Fundación**. Regulada por la Ley 30/1994, de 24 de Noviembre, de Fundaciones y Incentivos Fiscales a la participación privada en actividades de interés general.

• **Fundaciones Públicas Sanitarias**, recogidas en la Ley 50/1998, de 30 de Diciembre, de Medidas Fiscales, Administrativas y del Orden Social, en su Artículo 111, sobre las Fundaciones Públicas Sanitarias.

Las Fundaciones Públicas Sanitarias se regirán en aquello no previsto en el citado artículo por lo dispuesto para las entidades públicas empresariales en la Ley 6/1997, sobre Organización y Funcionamiento de la Administración General del Estado.

Durante 1999 se ha estado elaborando el Real Decreto que desarrolla el marco normativo de las Fundaciones Públicas Sanitarias, y que apuesta decididamente por la personificación jurídica de los centros sanitarios. A través de este Proyecto de Real Decreto, el INSALUD se convierte en el primer organismo del Estado que regula todas las formas de gestión en el ámbito sanitario y también en el primero que efectúa una propuesta para la transformación de los centros ya existentes.

Anexo XII.-

El caso de la Atención Primaria en Cataluña.

En Cataluña se están desarrollando fórmulas de colaboración en la prestación de la Atención Primaria entre el sector privado y el público.

Los Centros de Atención Primaria se gestionan en Cataluña de forma diversa:

• Por el Instituto Catalán de la Salud, que es la entidad gestora de la actividad sanitaria catalana, de manera similar a los Centros de Salud gestionados por el INSALUD.

• Por hospitales o fundaciones (modelo de integración vertical).

• Por Mutuas a las que el Servicio Catalán de la Salud contrata la provisión de servicios en un territorio.

• Por Empresas constituidas por profesionales sanitarios a quien el Servicio contrata los servicios de Atención Primaria directamente.

Los modelos gestionados por mutuas responden a unas estructuras parecidas a las Health Maintenance Organizations (HMO). En estos modelos, el Servicio, ente financiero en Cataluña, contrata los servicios de Atención Primaria a una mutua, la cual al mismo tiempo subcontrata a una empresa constituida por un grupo de profesionales. A mediados de 1999 existían dos Equipos de Atención Primaria.

Así mismo surgen las entidades constituidas por grupos de profesionales asociados que constituyen una entidad de base asociativa (EBA) a las cuales el Servicio contrata la provisión de la Atención Primaria para un territorio determinado, siguiendo un esquema similar al del fundholding británico. El modelo EBA gestiona en la actualidad un Equipo de Atención Primaria.

Anexo XIII.-

Las formas de Participación del sector privado en la inversión sanitaria pública.

Las formas de participación del sector privado en la inversión sanitaria pública han tenido su máximo desarrollo en el Servicio Nacional de Salud inglés (National Health Service) bajo la fórmula de la **Private Finance Initiative**.

La Private Finance Initiative (PFI) es una fórmula especial de financiación privada de infraestructuras y servicios públicos desarrollada por el Gobierno Británico con el ánimo de estimular la colaboración público - privada.

El propósito de la PFI es permitir al Gobierno, y a cualquier organismo público, realizar contrataciones de infraestructuras, y los servicios ligados a éstas, con empresas del sector privado. Bajo la fórmula de PFI, el sector público se está reservando la prestación de servicios "core", mientras que el sector privado podría prestar los servicios de apoyo.

La PFI se ha convertido en uno de los principales instrumentos del Gobierno Británico para prestar servicios públicos con una mayor calidad y coste - efectividad. Su intención es atraer el sector privado, de una forma más directa, hacia la provisión de servicios públicos, manteniéndose el sector público como garantía de los intereses de los usuarios.
La PFI no versa simplemente sobre la financiación de inversiones en capital, sino en explotar las habilidades de gestión, comerciales y creativas del sector privado en beneficio de los servicios públicos.

Un proyecto de PFI parte de la base de que el sector privado provee al sector público una infraestructura (activo fijo, material o inmaterial), y los servicios necesarios para su correcta explotación durante un período de tiempo, generalmente extenso.

La fórmula de PFI acostumbra a darse bajo los siguientes cuatro esquemas:

- Diseñar, Edificar, Financiar y Explotar (DBFO).
- Diseñar, Construir, Gestionar y Financiar (DCMF). Edificar, Poseer y Explotar (BOO).
- Edificar, Poseer, Explotar y Transferir la propiedad (BOOT).

En todos los casos, el sector privado, actuando de proveedor, tiene la responsabilidad de diseñar, edificar/construir, gestionar, explotar y financiar.

Los esquemas descritos en segundo y cuarto lugar comportan al mismo tiempo una transferencia al sector público de la infraestructura una vez finalizado el contrato.

Marco General de la Private Finance Initiative.

El Gobierno Británico requiere, en las propuestas que utilizan fórmulas de PFI, que se incluyan cláusulas que garanticen los siguientes conceptos:

- **Valor recibido por el dinero pagado ("Value for Money")** es decir,

que a cambio de los recursos que repercutirán en el sector privado, el sector público obtenga un buen servicio, o lo que es lo mismo, que si se compara con el coste que hubiese tenido que realizar el sector público en la ejecución del proyecto, su externalización le sea rentable.

• **Asunción de riesgo ("Risk Assumption")** es decir, que el sector privado asuma parte del riesgo inherente en el proyecto. De esta manera el sector público se asegura que el servicio relacionado con la infraestructura se prestará de forma plenamente satisfactoria, y que el activo fijo cumplirá con todos los estándares pactados.

• En cualquier caso, la transferencia de riesgo nunca ha de ir en contra del principio de "Value for Money", por lo cual el binomio "transferencia de riesgo - Value for Money" ha de quedar perfectamente equilibrado.

• **Fuera del balance de situación del Estado ("Off Balance Sheet")** es decir, que se cumpla con las normas contables precisas que aseguran que el importe total del proyecte no afecte a la cuenta presupuestaria del sector público.

Marco Regulador de la Private Finance Initiative.

La PFI comenzó a desarrollarse por el Gobierno Conservador de John Major en noviembre de 1992, pero no ha sido hasta la llegada del ejecutivo laborista de Tony Blair cuando se le ha dado el impulso definitivo.

En 1997 se desarrolló la "National Health Service Act (Private Finance) Act 1997" (15 de julio de 1997), con el ánimo de autorizar al Servicio de Salud Inglés (NHS) a desarrollar acuerdos que le permitan concurrir a fórmulas externas de financiación en los contratos que éste realice.

Algunas experiencias de PFI en el National Health Service.

A continuación se detallan de forma resumida algunas experiencias de PFI en organismos dependientes del NHS:

Conwy and Denbighshire NHS Trust	Provisión de edificios para las unidades de nefrología y diabetis, equipamiento y Servicios de apoyo
Sussex Weald Downs NHS	Diseño, construcción, financiación, equipamiento y gestión parcial de seis edificios de salud mental
Greater Primary Care Trus	Diseño, construcción, equipamiento, financiamiento y mantenimiento de un edificio de habitaciones individuales para proporcionar servicios sanitarios variados a delincuentes con problemas de salud mental
Preston Hospitals NHS	Servicios para proveer un sistema de administración de pacientes, solicitud electrónica, planificación en el tiempo, comunicación e información de resultados
East Kent Hospitals NHS Trust	Sustitución o mejora de los sistemas financieros actuales y la gestión de Recursos Humanos
North Healthcare NHS	Provisión, instalación, implantación (incluyendo formación) y apoyo al hardware, software y servicios relacionados para un sistema de administración de pacientes y otros sistemas para apoyar la informatización clínica y la Estrategia de Información Nacional

El Gobierno Británico ha aplicado la fórmula PFI no sólo en proyectos relacionados con el NHS, sino en otros sectores tan diversos como el Ministerio de Defensa (Diseño, construcción, financiamiento y explotación) de 250 viviendas militares; Ayuntamientos (Diseño, construcción, financiamiento y explotación de un centro de tratamiento de aguas residuales); o el mismo Túnel del Canal de la Mancha (financiado con fondos mixtos y explotado por el sector privado).

Anexo XIV.-

Las formas actuales de participación del sector privado en el financiamiento de infraestructura pública en España.

La tendencia actual parte de una necesidad de inversión en las Administraciones Públicas que requiere una expansión de los sistemas extrapresupuestarios.

La aplicabilidad actual de la participación privada en la financiación de infraestructuras públicas se centra en infraestructuras viarias (autopistas y autovías, puentes y túneles), y otros como los servicios de abastecimiento de aguas, instalaciones deportivas, etc.

El desarrollo de proyectos de inversión en infraestructuras y equipamientos públicos se puede realizar mediante los sistemas siguientes, en función de la mayor o menor participación pública y del esquema de financiación:

Naturaleza	Sistema	Clasificación a efectos de déficit y endeudamiento (*)
Pública	1. Sistema presupuestario ordinario (contratos de obras y/o de explotación o realización con medios propios)	Computa
Pública	2. Sociedad vehículo pública	Computa (excepto que más del 50% de los ingresos sean de naturaleza privada)
Público-privada	3. Sociedad vehículo público-privada	Computa (excepto que más del 50% de los ingresos sean de naturaleza privada)
Privada	4. Sociedad vehículo privada con ingresos privados (concesión de obra y explotación)	No computa
Privada	5. Sociedad vehículo privada con ingresos públicos en sombra (contrato de obra y explotación Subrogándose la administración en la posición del usuario)	No computa
Pública	6. Sistema presupuestario con Pago aplazado (método alemán)	No computa (es necesario que tenga cobertura normativa)

(*) Depende de la normativa específica a nivel Estatal y de cada Comunidad Autónoma y de las características específicas del proyecto, analizándose aquí sobre la base de criterios de general aceptación a Europa y a la mayoría de organismos internacionales.

En los casos de naturaleza público - privada, su desarrollo se realiza mediante modelos tipo **"project-finance"**, caracterizados por:

• **Entrega** por parte de la administración pública a la sociedad gestora (o sociedad vehículo del proyecto) de una **concesión para la explotación futura** de las infraestructuras acompañada generalmente de una garantía operativa sobre la actividad y cobertura legal para el desarrollo del proyecto. En relación con las características de la concesión hay multitud de alternativas de instrumentación.

• **Contratación** por parte de la sociedad gestora de la **construcción** de la infraestructura "llave en mano" y con fuertes penalidades en caso de incumplimientos en características técnicas y términos.

• **Obtención** por parte de la sociedad gestora de **financiación estructurada** de una o varias entidades financieras o del propio mercado con un muy elevado grado de apalancamiento, cuya garantía es el propio proyecto.

• **Distribución de los riesgos** entre los diferentes agentes involucrados en la operación, en acuerdo a la posibilidad de gestión y responsabilidad de cada uno en los mismos.

• **Obtención de ingresos** por parte de la sociedad gestora mediante la explotación directa o indirecta de la infraestructura (si los usuarios son pocos se les vincula al proyecto a través de compromisos de uso/servicio).

• **Existencia**, en ocasiones, de un **ente público de compensación** que asume parte del servicio de la deuda y la deuda residual en función de las características del proyecto.

• **Elevado desarrollo técnico** de todo el modelo y existencia de múltiples cláusulas de salvaguarda y garantía.

El caso del **Hospital de Alzira** constituye una iniciativa sin precedentes en España, ya que el sector público pasa a ser contratante de servicios e infraestructuras privadas en un ámbito históricamente destinado

a la provisión pública, mediante una fórmula en la cual se hace cargo de la asistencia de atención especializada a toda una población, recibiendo por ello una compensación económica basada en pago capitativo, lo cual resulta muy adecuado para las empresas aseguradoras sanitarias. En este caso el servicio está prestado por una de estas empresas aseguradoras sanitarias.

Posibles aplicaciones de la PFI en el ámbito sanitario español.

Las posibilidades de aplicación de la PFI en el ámbito de referencia del sector sanitario en España son múltiples, y se pueden reseñar, como ejemplo, los siguientes:

- **Diseño, edificación, financiación y explotación de un pabellón hospitalario con el objetivo de anexarlo a un hospital ya existente**. El erario público pagaría al contratista una cantidad periódica (fijo más variable en función de objetivos preestablecidos), por los servicios prestados por este contratista en concepto de la explotación de una/as actividad/es no "core" en el pabellón (i.e. administración, mantenimiento de infraestructuras, limpieza, etc.). Al finalizar el contrato (a largo término) el pabellón será transferido al patrimonio público.

- **Diseño, implantación, financiación y mantenimiento de un sistema informático de gestión de almacenes**. El contratante pagará periódicamente, y en función de resultados, una cantidad establecida. El contratista se reservaría los derechos de vender la aplicación a terceros.

- **Equipar, explotar y gestionar un servicio de diálisis en un Hospital**. Este tipo de contratos transferiría la mayor parte de los riesgos, incluyendo la responsabilidad civil, al contratista. El pago se basaría en un precio fijo por tratamiento, sujeto a revisiones anuales (por ejemplo en base al IPC).

- **Diseñar, construir, financiar y explotar un centro de tratamiento de residuos (incineradora)** en un hospital de referencia. El contratante pagaría al contratista una cantidad fija al año por la cantidad de residuos incinerados, tanto del hospital, como de sus centros dependientes. El contratista facturaría a terceros la energía eléctrica producida en el proceso de incineración.

Anexo XV.-

Situación actual de las listas de espera en España.

La mayor parte de los Servicios de Salud de las Comunidades Autónomas no ofrecen, de manera periódica, datos sobre sus listas de espera. Sólo el Instituto Nacional de la Salud (INSALUD) ofrece este tipo de información de manera periódica.

El INSALUD presta atención sanitaria a casi el 38% de la población española, a las Comunidades Autónomas de Aragón, Asturias, Baleares, Cantabria, Castilla - La Mancha, Castilla - León, Extremadura, Madrid, Murcia, La Rioja, y Ceuta y Melilla.

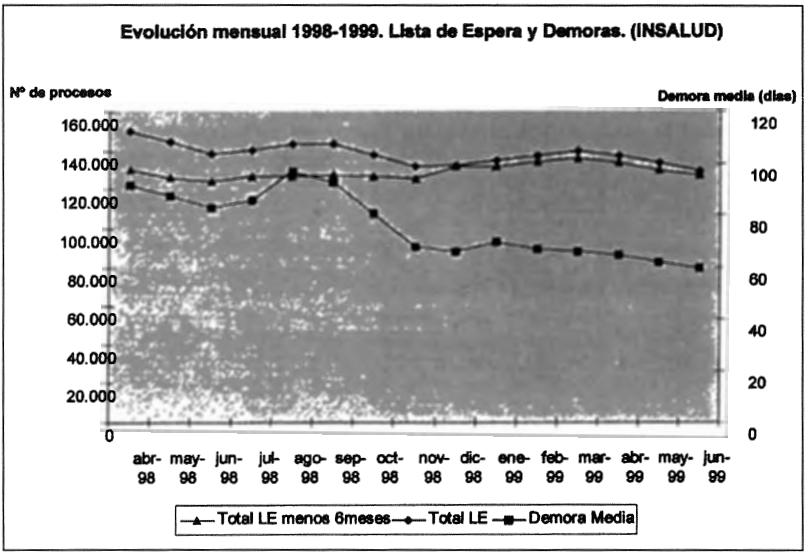
Dado el alto porcentaje y dispersión de la población cubierta, a efectos de Listas de Espera a escala nacional, es podrían extrapolar los datos del INSALUD al total España, entendiendo que la desviación no será significativa. Es más, a tenor del esfuerzo realizado por el INSALUD en la gestión de sus listas de espera, los resultados de la extrapolación podrían ser incluso menores que los reales.

Lista de Espera Quirúrgica y Demora Media.

El INSALUD presenta la siguiente evolución de la Lista de Espera Quirúrgica y Demora Media desde abril de 1998 hasta junio de 1999:

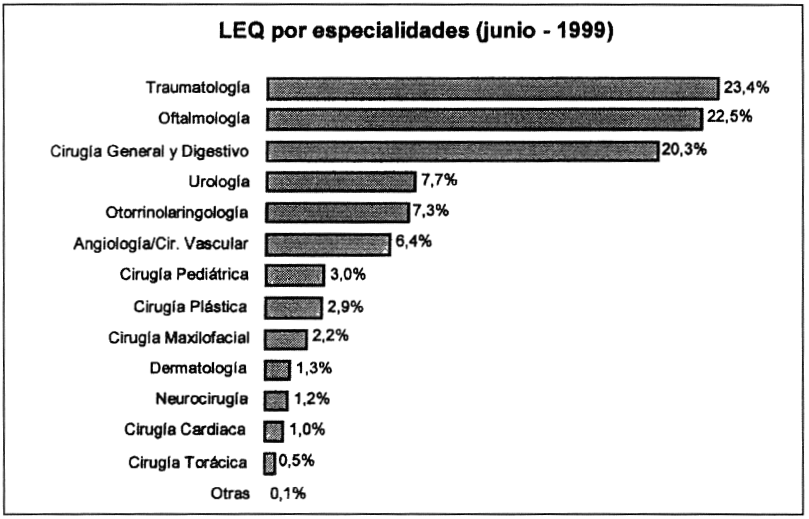
• El total de la Lista de Espera del INSALUD ascendía en junio de 1999 a 129.382 procesos, de los cuales 127.349 eran inferiores a seis meses, y 2.033 (1,57%) superaban esta cantidad de tiempo.

• La Lista de Espera Quirúrgica por cada 1.000 habitantes cubiertos por el INSALUD ascendía en esta fecha a 9,21.



Extrapolando estas cifras al total de la población española, la Lista de Espera Quirúrgica Total ascendería a 363.095 procesos, asumiendo que la demora media se mantendría en 60 días.

La Lista de Espera Quirúrgica para especialidades queda reflejada, porcentualmente, en el siguiente gráfico:



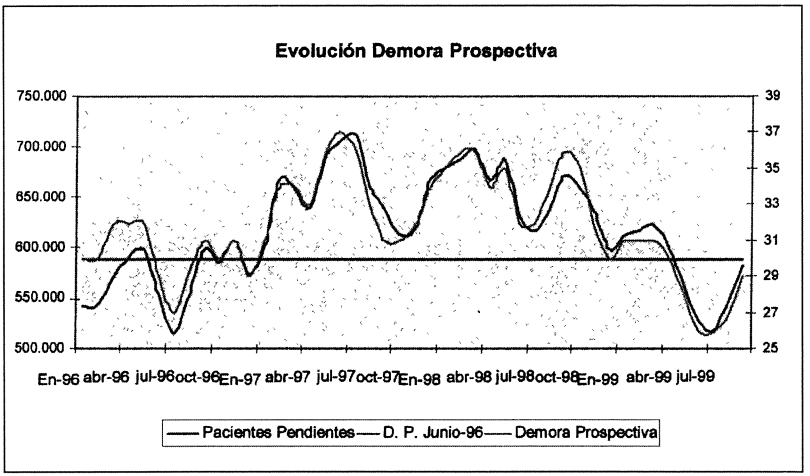
Lista de Espera de Consultas Externas.

El INSALUD calcula la Demora Media (Demora Prospectiva) en Consultas Externas como:

Nombre de pacientes pendientes*30/Promedio de Consultas Primeras atendidas el último año

Este resultado aporta información sobre el tiempo que precisaría el sistema para absorber la lista de espera a último día de mes, suponiendo una actividad igual a la realizada en los últimos 12 meses y la no entrada de más pacientes en la lista.

Desde enero de 1996 hasta septiembre de 1999 la evolución de la Demora Prospectiva ha sido la siguiente:

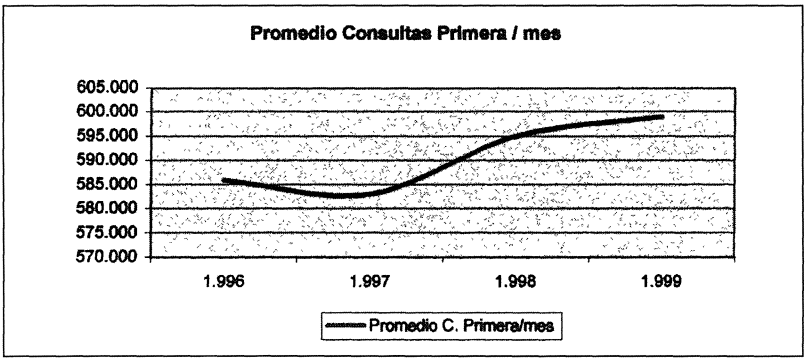


Se ha producido un incremento de la demora prospectiva en el período comprendido desde junio de 1996 hasta Julio de 1997, y un descenso progresivo desde comienzos del año 1998.

La demora prospectiva se encuentra actualmente en un nivel similar al del año 1996.

El número de primeras consultas realizadas en el INSALUD desde junio de 1996 hasta septiembre de 1999 ha experimentado un ligero cre-

cimiento, evolucionando tal y como se muestra en el gráfico siguiente:



Implantación del Programa de Garantía de la Demora Quirúrgica en el INSALUD.

Este Programa garantiza a los pacientes que la intervención quirúrgica indicada se realizará en el termino adecuado, trasladando de esta manera a la práctica el derecho de los pacientes a una asistencia adecuada en tiempo y forma.

El sistema implantado en el año 1997 supone que si se consigue un termino determinado en lista de espera quirúrgica, el paciente será intervenido de forma inmediata en otro centro del INSALUD o en uno concertado.

El programa que en su inicio cubría las contingencias relativas a 8 procedimientos quirúrgicos y a 12 en 1998, se extiende en 1999 a todos los procedimientos, en todo el ámbito del INSALUD

Discurso de Contestación por el Académico Numerario
Excmo. Sr. Dr. Don Isidro Fainé Casas

EXCELENTÍSIMO SEÑOR PRESIDENTE,
EXCELENTÍSIMOS SEÑORES ACADÉMICOS,
EXCELENTÍSIMOS E ILUSTRÍSIMOS SEÑORES,
SEÑORAS Y SEÑORES,

Permítanme empezar diciendo que es un placer recibir en esta Academia a Ricardo Fornesa, que durante muchos años ha sido compañero de trabajo y con quien he compartido numerosas anécdotas, experiencias, inquietudes y éxitos; y que comprendo muy bien que en su discurso haya formulado un panegírico de la gestión privada poniendo, por encima de las deficiencias de la gestión pública, las cualidades de la más eficiente gestión privada. Los dos vivimos en "la Caixa" el fin de unas décadas en las que las Cajas sufrían como mínimo el paternalismo del Sector Público y una mermada libertad de gestión.

Sin duda, el trabajo pone de manifiesto una irreprimible vocación por la gestión privada y, a pesar de que se respeta el marco de rigor técnico y de academicismo necesario para ordenar el conjunto de los argumentos y manifestaciones que el estudio contiene, resulta en todo momento evidente la gran disposición del autor, favorable a la gestión privada. No obstante, se agradece que al tratar el tema de la gestión pública lo haga con causticidad, pero sin caer en el melodrama que en ocasiones estos juicios críticos procuran trasladarnos.

En realidad, Ricardo Fornesa puede como pocos pueden hacerlo establecer comparaciones entre la gestión pública y la gestión privada. Cuando yo me incorporé a "la Caixa" a finales de 1981, él era desde hacía unos años, Secretario General, después de 19 años como "Abogado del Estado" y de haber sido responsable de Hacienda en el Ayuntamiento de Barcelona. Había sido el primer colaborador destacado del equipo que José Vilarasau fue formando para modernizar "la Caixa" y ya presidía desde 1979 "Aguas de Barcelona". En resumen, casi 20 en cada uno de los ámbitos público y privado.

Centrándonos en el discurso de nuestro recipiendario, encontramos una

primera parte de definición y trabajo numérico de la progresiva y excesiva intervención de la Administración Pública, como también una descripción conspicua y meticulosa de diversos procesos de privatización y de los favorables efectos conseguidos. Quizás en algunos casos se pasa un poco por alto los inconvenientes de algún sector privatizador, como el de los Ferrocarriles en Inglaterra, del cual sólo se describen de puntillas algunos aspectos interesantes. No obstante, a través de este planteamiento inicial, queda resuelta la procedencia lógica y objetiva de un retroceso en la presencia pública; parece también bien resuelta la justificación de una mayor eficiencia privada en la gestión de los servicios, y también parece quedar suficientemente justificado el hecho de que este mecanismo de privatización ha reportado una ordenación correcta del mercado y una instrumentación para la prestación de servicios que resulta ser probablemente más económica y más eficiente.

También, aunque no hace referencia, Fornesa podría hablar detalladamente y como protagonista de primera fila, de las ventajas que la liberalización de las Cajas de Ahorro tuvo a partir de los años 80 y que ha permitido que las Cajas sean hoy una dinámica mitad del sector financiero del país o que "la Caixa" hasta entonces solo importante en Cataluña, se sitúe ahora como la primera entidad Europea de Ahorro y como un agente de primer orden en el mercado financiero español.

Después de este primer apartado, que podemos considerar de extensa presentación y ambientación del tema, como ya hemos sugerido anteriormente, se procede a la descripción de diversos procesos de privatización de servicios públicos en diferentes países, formulación que enriquece significativamente la presentación de la tesis y que nos permite introducirnos en el tema con las bases comparativas reales y suficientemente ilustrativas.

Queda pues patente que existen algunas actividades indudablemente privatizables, (creo que casi con un convencimiento unánime de su bondad, excepto por parte de las plantillas de trabajadores afectados), como son las actividades industriales. Igualmente, se hace evidente la conveniencia, utilidad y también la realidad efectiva de algunos procesos privatizadores de servicios, como por ejemplo el de la limpieza pública o el de recogida y tratamiento de residuos sólidos. Por otro lado, también es necesario añadir a los planteamientos anteriores las privatizaciones parciales, pero muy

amplias, en el ámbito de la enseñanza y del suministro de agua, así como de otros suministros y servicios de interés general. Todos estos temas son tratados también de forma ejemplificada, destacando las ventajas obtenidas al respecto.

Después de diversas digresiones respecto a los sectores privatizados y todavía privatizables, se entra ya de lleno en lo que, con toda evidencia, es el tema que como privatización de servicio público interesa, afecta e incluso diría que inquieta más al autor, que es el relativo a la sanidad pública.

En este aspecto, el estudio es todavía más profundo, más detallado, con numerosos ejemplos o con referencias de carácter internacional comparativo muy interesantes y, sin embargo, con una definición del "estatus quo" en España y las posibles soluciones que ofrece, que pueden resultar interesantes y atractivas, o también base y origen para un debate o estudio más amplio. Y es del todo lógico que Fornesa, como personalidad tan unida a Aguas de Barcelona, que ha realizado una importante diversificación de su oferta y de sus mercados, en concreto en el sector sanitario, tenga una autoridad indiscutible para tratar el tema de la gestión de la sanidad.

En conclusión, pues, se trata de un estudio hecho con vocación, casi diría que con pasión, sobre un tema que actualmente han asumido ya numerosos estamentos sociales e incluso políticos. Es cierto que la disposición a aceptar la mayor eficacia del tratamiento privado a nivel de trato directo con el usuario o con el consumidor está asumida no sólo doctrinalmente por las fuerzas económicas y por las organizaciones empresariales y representantes administrativos, sino incluso por numerosos representantes políticos de los partidos más progresistas. Hemos visto privatizaciones llevadas a término por Ayuntamientos y Administraciones comunistas. Como dice el propio autor, el caso extremo es la privatización del servicio de agua en varias zonas de Cuba, que precisamente se ha pactado con la Administración de Fidel Castro, por la propia Sociedad General de Aguas de Barcelona.

Quedan patentes, tal como se advierte en el mismo artículo, las zonas más impenetrables, entre ellas probablemente la sanidad pública. Sin duda alcanza intereses mucho más esenciales para el ser humano, más delicados y también mucho más trascendentales.

También es cierto que esta transcendentalidad, como dice el mismo autor en algún punto, se atribuye al interés de aquéllos que están afectados por la permanencia del "status quo", ya sean profesionales implicados en el sistema, o políticos relacionados con una base doctrinal que forma parte inevitable de su programa y que, por tanto, difícilmente aceptarán una modificación.

En definitiva, pues, creo que es una aportación digna de mérito y útil para cualquier posición que pretenda considerar, estudiar o debatir un proceso de privatización, en particular en el ámbito de la sanidad, y por consiguiente este trabajo, a efectos de la Academia, puede ser considerado como un elemento que enriquece y completa los estudios que han venido realizándose por esta Institución, por su interés general.

No quiero, no obstante, acabar esta valoración del estudio sin interpretar y contemplar las actitudes del autor. Es curioso que un hombre que estaba esencialmente implicado en la problemática jurídica, que publicó en su tiempo cinco volúmenes del Praxis Fiscal, con la dificultad intrínseca de una compilación normativa y jurisdiprudencial de gran alcance, que publicó con el Académico que viene a sustituir, Perulles y con Santaló, varios volúmenes sobre impuestos directos e indirectos, con la complicación que también representaba este tipo de compilación; numerosos artículos periodísticos y en revistas, y también artículos de fondo en revistas técnicas, haya podido presentar una evolución de actitud frente a problemas como el que se deduce de este estudio. Citaré, a modo de ejemplo, un artículo que publicó Ricardo Fornesa en la Revista "Administración Pública", bajo el sencillo y discreto título de "Eficacia de un Título Hipotecario sobre una parcela de zona marítimo-terrestre", y que publicado hace 35 años sigue siendo objeto de referencia doctrinal en publicaciones actuales. La revista "La Ley" lo considera base y origen del tratamiento del problema y es de una vigencia actual incuestionable, según se desprende de un artículo publicado recientemente. Pues bien, un estudioso que ha tenido esta actitud tan definitivamente implicada en la valoración jurídica, en el estudio que comentamos, traslada esta valoración a un plano totalmente secundario. No quiere decir que la ignore o la menosprecie, pero coloca en un plano absolutamente prioritario la valoración económico-empresarial. Tanto es así que incluso llega a dejar la valoración empresarial a nivel pro-

tagonista, ya que la económica está subordinada a esta valoración empresarial. Este cambio de actitud, consecuencia de diferentes posiciones profesionales, es notable en su efecto de demostración a través del estudio que comento, ya que pone de manifiesto la transformación intelectual de las personas en el transcurso de su vida profesional. No se trata de ningún tipo de valoración positiva o negativa, sino a nivel descriptivo y de constatación de formas de pensar, ya que en cualquier caso conviene recordar, como han dicho ya varios autores que el mismo Fornesa cita en su trabajo, que la empresa es el mejor instrumento del que puede disponer la sociedad para su propio éxito y prosperidad.

Así pues, creo que esta consideración es útil para poder concluir que el ámbito de nuestra Academia asume no sólo las consideraciones estrictamente económicas de un debate o de un problema, no sólo las jurídicas y normativas de su consideración, sino también las profesionales desde el ángulo empresarial que constituye, con toda seguridad, el compendio más realista que pueda existir de una valoración jurídico-económica.

Y después de esto, y valoradas muy positivamente las consideraciones que se contienen en el citado trabajo, creo que es necesario realizar una pequeña semblanza del autor.

Diré que estudiante de éxito, en un brillante bachillerato y también en su carrera de Derecho, completó igualmente los estudios de Intendente Mercantil y aprobó la oposición de Abogado del Estado a los 25 años. Después de veinte años de ejercicio como Abogado del Estado, en diversas provincias y diversas competencias, lo cual contribuye indudablemente a proporcionarle una visión más global y omnicomprensiva de los diferentes temas que surgen en la vida económica del país, se incorporó al importante colectivo de Abogados del Estado en excedencia para prestar servicios como Delegado de Hacienda del Ayuntamiento de Barcelona y, posteriormente, como Secretario General de la Caja de Pensiones y Ahorros de Barcelona.

Durante 20 años ostentó la responsabilidad de este alto cargo en "la Caixa", hasta su reciente jubilación. Hizo compatible su actividad en "la Caixa" con la Presidencia de la Sociedad General de Aguas de Barcelona desde el año 1979, y han transcurrido también 20 años desde que accedió

a esta Presidencia. Durante este período la Sociedad General de Aguas de Barcelona ha pasado de una facturación de 2.900 millones de pesetas a 290.000 millones de pesetas. Sin fusiones ni operaciones meramente jurídicas, la actividad desarrollada bajo su presidencia ha comportado una multiplicación por cien de las cifras de negocio de Aguas de Barcelona, cosa que, a mi entender, no merece mayores comentarios, si a esto se añade la continua progresión ampliamente positiva de unos beneficios crecientes.

Durante este tiempo de actividad empresarial, independientemente de numerosos cargos en fundaciones y asociaciones Civiles, ha desarrollado diversas responsabilidades como Consejero, y en la mayor parte de los casos como Presidente o Administrador Único, en filiales y participadas de "la Caixa". También ha sido Consejero de numerosas sociedades como CTC Chile, Catalana de Gas, Eau et Force, Compañía Española de Viviendas de Alquiler, Parisien des Eaux, etc, Consejero de "la Caixa", Presidente de Adeslas, y sigue ostentando la condición de Secretario del Consejo y Adjunto a la Presidencia de "la Caixa", Consejero y Vicepresidente de Inmobiliaria Colonial, Consejero de Fecsa-Enher, miembro del Consejo de Vigilancia de Suez Lyonnaise des Eaux,... Con las numerosas experiencias conseguidas mediante estas responsabilidades, parece claro que sus conclusiones positivas y partidarias de la omnipresencia de la empresa privada en los diversos ámbitos de la actividad del servicio público, tienen un buen fundamento argumental y metodológico a través de su exposición y buenas razones pragmáticas deducidas de su amplísima experiencia.

Es por ello, que me felicito de ser el recipiendario de D. Ricardo Fornesa Ribó en la Real Academia, que se enriquece con la incorporación de Académicos con la experiencia empresarial del Sr. Fornesa.

Muchas felicidades al nuevo Académico y a la Real Academia por tan destacada incorporación.