

¿Por qué Muface?

EDUARDO LUQUE :: 12/02/2025

La pregunta clave sigue sin respuesta: ¿Debe el Estado seguir financiando aseguradoras privadas con dinero público mientras la sanidad pública se encuentra en crisis?

MUFACE: ¡Qué duro con las espigas, qué blando con las espuelas!

La Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado (MUFACE) nació en 1975 en un contexto de cambio político y social en España. Su creación respondía a la necesidad de unificar las múltiples mutualidades que hasta entonces habían prestado asistencia a los funcionarios públicos, consolidando así un sistema más estructurado y homogéneo. Sin embargo, el concepto de sociedades de ayuda mutua no era una novedad, ya que desde tiempos inmemoriales han existido mecanismos de solidaridad entre trabajadores. En la Alta Edad Media ya se encuentran referencias a formas primitivas de mutualidad, mientras que en el siglo XVI surgieron las hermandades de socorro, que en el siglo XVIII dieron paso a los montepíos.

Bajo el reinado de Carlos III, el Estado asumió un papel más activo en la tutela de estos montepíos, estableciendo bases más institucionalizadas para la asistencia de los funcionarios públicos. Con el paso del tiempo, la proliferación y fragmentación de estos organismos llevó a la necesidad de unificar criterios y establecer un marco común de protección, lo que desembocó en la creación de MUFACE. Desde su origen, esta mutualidad se diseñó como un sistema obligatorio para los funcionarios del Estado, proporcionando cobertura sanitaria y otras prestaciones específicas.

Un Modelo Sanitario Singular

A diferencia de la mayoría de los ciudadanos, que dependen exclusivamente del Sistema Nacional de Salud (SNS), los funcionarios adscritos a MUFACE pueden elegir entre recibir atención sanitaria a través de la sanidad pública o mediante aseguradoras privadas como ASISA, ADESLAS, DKV y MAPFRE. En teoría, este modelo ofrece libertad de elección, pero en la práctica, numerosos estudios han evidenciado que las aseguradoras privadas adoptan estrategias para eludir la cobertura de tratamientos costosos, derivando a los pacientes con patologías graves a la sanidad pública.

La cuestión de las primas y los convenios con estas aseguradoras ha centrado el debate mediático en los últimos años, pero el problema estructural va más allá. La Ley General de Sanidad, aprobada hace casi cuatro décadas, estipulaba que MUFACE debía integrarse progresivamente en el Sistema Nacional de Salud; sin embargo, este proceso nunca se llevó a cabo. En su lugar, se ha perpetuado un modelo excepcional que, de facto, canaliza fondos públicos hacia el sector privado, consolidando así una dependencia estructural de las aseguradoras.

La Dimensión Política de MUFACE

En la actualidad, MUFACE no depende del Ministerio de Sanidad, sino del Ministerio de Función Pública, dirigido por Óscar López. Esta decisión política ha sido interpretada como un intento del presidente del Gobierno, Pedro Sánchez, de restar competencias al Ministerio de Sanidad, dirigido por Mónica García, y de adjudicarlas a un ministro afín. Óscar López, un político cuya trayectoria ha estado marcada por su cercanía al liderazgo de Sánchez, encarna un perfil que muchos críticos consideran emblemático de una forma de hacer política basada más en la lealtad partidista que en la experiencia en gestión pública.

López ha defendido el acuerdo alcanzado con las aseguradoras privadas argumentando que el Gobierno ha realizado un «esfuerzo sin precedentes, con responsabilidad y transparencia». No obstante, la negociación ha sido objeto de controversia, ya que el Gobierno ha cedido repetidamente ante las exigencias de las compañías aseguradoras. Inicialmente, el Ejecutivo ofreció un aumento del 14% en las primas, cifra que posteriormente se elevó al 17,4%, luego al 33,5% y, finalmente, al 41,2% es decir serán 4.808,5 millones de euros en tres años, con una prima escalonada por edades.

El resultado de esta negociación ha sido ampliamente criticado por consolidar un modelo que favorece los intereses privados sobre el fortalecimiento del sistema sanitario público. Mientras la sanidad pública sufre recortes y falta de recursos, el Gobierno ha garantizado una financiación sustancial a aseguradoras que no rinden cuentas sobre el uso de estos fondos.

El Impacto en la Sanidad Pública y las Aseguradoras Privadas

La paradoja de este sistema radica en que un gobierno que se autodefine como «progresista» está facilitando la privatización encubierta de la sanidad pública. La transferencia de fondos públicos a aseguradoras privadas implica que estas compañías maximizan sus beneficios mediante la selección de riesgos: aceptan a los pacientes más rentables y derivan los casos costosos al sistema público. Esta estrategia ha sido documentada por diversos estudios, como los realizados por la Universidad de Las Palmas, que evidencian cómo las aseguradoras evitan cubrir determinados tratamientos para no comprometer su rentabilidad.

Este modelo no solo perpetúa desigualdades en el acceso a la sanidad, sino que también agrava la crisis estructural del SNS. Mientras las aseguradoras reciben financiación pública sin exigencias claras de transparencia, la sanidad pública debe afrontar el aumento de pacientes con menos recursos disponibles. La falta de rendición de cuentas y control sobre el destino de estos fondos es una de las críticas más recurrentes hacia el Gobierno.

Un Conflicto Político No Resuelto

El desacuerdo en torno a MUFACE ha generado fisuras dentro del propio Gobierno. La ministra de Sanidad, Mónica García, ha calificado la subida de las primas como una «mala noticia», subrayando la necesidad de avanzar hacia un modelo universal y público para todos los ciudadanos, incluidos los funcionarios. Su postura ha chocado frontalmente con la de Óscar López, quien ha defendido la continuidad del modelo actual, evidenciando así las tensiones dentro del Ejecutivo. Por otro lado, la reacción de la oposición ha sido predecible. Isabel Díaz Ayuso, presidenta de la Comunidad de Madrid, no tardó en aprovechar la

controversia para posicionarse como defensora de los funcionarios y sus derechos adquiridos, en un discurso que remite a la retórica clásica de la derecha en defensa de las libertades individuales frente a la intervención estatal.

En definitiva, la resolución del conflicto en torno a MUFACE ha sido más un aplazamiento que una solución definitiva. Aunque el modelo sigue siendo considerado «a extinguir», su permanencia en el tiempo demuestra la dificultad de cambiar estructuras profundamente arraigadas. Mientras tanto, el Ejecutivo sigue enfrentando críticas por su falta de determinación a la hora de transformar un sistema que, en teoría, debería haber sido absorbido por la sanidad pública hace décadas.

Reflexión Final

La historia de MUFACE refleja un problema más amplio en la gestión de lo público en España: la progresiva privatización de servicios esenciales bajo el argumento de la colaboración público-privada. Este modelo, lejos de ser una solución, ha mostrado sus limitaciones y contradicciones. La sanidad pública continúa debilitándose mientras los recursos públicos se destinan a compañías privadas sin mecanismos adecuados de control y fiscalización.

El futuro de MUFACE sigue siendo incierto. La ausencia de una voluntad política firme para su integración en el Sistema Nacional de Salud perpetúa un modelo que, lejos de garantizar la equidad y la sostenibilidad, beneficia a las grandes corporaciones en detrimento del interés general. La pregunta clave sigue sin respuesta: ¿Debe el Estado seguir financiando aseguradoras privadas con dinero público mientras la sanidad pública se encuentra en crisis? Hasta que esta cuestión no se aborde con seriedad y determinación, la sanidad en España continuará atrapada en una dinámica donde los intereses económicos priman sobre el derecho universal a la salud.

CALPU

https://www.lahaine.org/est_espanol.php/por-que-muface