

# Gestión privada de la sanidad pública

*Uno de los grandes logros del Estado de bienestar fue conseguir una amplia cobertura sanitaria tanto para los trabajadores como para sus familias. El Estado social de derecho, continuador del Estado de bienestar, trata de mantener aquel logro, proporcionando una amplia cobertura sanitaria que llegue a todos los ciudadanos. En España, siendo una apreciación generalizada que la cobertura general de los servicios sanitarios públicos es buena, no resulta raro encontrar quejas sobre la forma de prestar los servicios. A la vista de estas quejas, diferentes administraciones de diferente color político se esfuerzan por mejorar las prestaciones, no dudando en buscar nuevas fórmulas. Entre ellas se van imponiendo formas diferentes de concertación con entidades privadas. Como antes lo fue en educación, cada vez resulta más frecuente este tipo de convenios y, como ocurre en educación, también se dejan oír en sanidad múltiples voces que entienden que se están privatizando servicios públicos básicos.*

## Un sistema sanitario público desbordado

Desde el punto de vista cuantitativo, según el barómetro sanitario de 2006 —un sistema de encuesta empleado para valorar la prestación pública de los servicios sanitarios—, casi un 70% de los ciudadanos españoles piensan que el Servicio Nacional de Sanidad funciona bien y le otorgan por ello una nota de

6,2 sobre 10, calificación más que suficiente; además, estos resultados mejoran los obtenidos en el año anterior. Desde el punto de vista cualitativo, en este mismo barómetro, lo que más valoran los ciudadanos es la tecnología y los medios que se ponen al servicio de los enfermos; y lo que menos, la rapidez en que se hace la prestación, las condiciones ambientales en las que se realiza —falta de confort— y el trato personal que reciben los pacientes...

Estos datos coinciden con la percepción de cualquier observador: basta para ello observar la gran cantidad de macrohospitales y la red de ambulatorios para primeras atenciones, en ambos casos, tanto en funcionamiento como en construcción. Una vez ingresado el paciente, él mismo y sus familiares y conocidos, también pueden observar la enorme cantidad de medios que se ponen a su alcance. Eso sí, junto a estos grandes medios para las grandes enfermedades, quien más y quien menos se queja del tiempo de espera que transcurre cuando lo que se tiene es una dolencia de no excesiva gravedad, y de la cantidad de tiempo que supone la espera o el ir de un sitio a otro para conseguir un método diagnóstico que confirme o falsee la gravedad de una posible dolencia. Cuando esto ocurre, no es raro que se produzca un enfrentamiento entre el enfermo y su médico: el uno preocupado por su salud y el otro necesitado de sistemas de diagnóstico que están más allá de su capacidad. Este trato es el que parece reflejarse en las quejas del barómetro.

La opinión de la ciudadanía parece quedar reflejada en que estamos ante un sistema sanitario desbordado en un doble sentido: tanto por el incremento cuantitativo del número de usuarios como por el incremento de las prestaciones que los usuarios reclaman de él. Es decir, no es sólo que haya cada vez más usuarios potenciales del sistema, sino que cada vez más, por el incremento de edad de la población, una parte de los usuarios potenciales pasan a ser usuarios efectivos. Y así, un sistema con servicios que estaban programados para un tipo de pirámide poblacional, resultan del todo insuficientes cuando cambia la pirámide de composición de la población.

A esto se añade otro fenómeno que consiste en que cada vez es más relevante el influjo de la tecnología en la medicina, sobre todo en el terreno de los métodos diagnósticos. Al existir sistemas de diagnóstico cada vez más sofisticados, cada vez más los médicos especialistas, a la hora de tomar una decisión, sobre una intervención médica requieren una serie de informes con los que cada vez más derivan a sus pacientes hacia estos especialistas, llegando a ralentizar, si no colapsar, el conjunto del sistema. De esta manera, a la larga lista de espera para los especialistas de determinadas enfermedades, se suma la larga lista de espera de los especialistas en sistemas de diagnóstico que, una vez conseguido, vuelven a incrementar las listas de los primeros.

Todo ello parece indicar que lo que está fallando no es la medicina como tal, sino más bien el sistema en el que la medicina se dispensa a los ciudadanos. Y de la misma manera que una buena parte de la industria ha tenido que reconvertir el sistema de producción —ya no se fabrica un solo modelo, en una sola fábrica, mediante una cadena—, tal vez lo que estén pidiendo los usuarios sea otro modo diferente de distribuir la sanidad de forma más eficaz. Porque, de lo que no hay duda, es que lo que sí ha cambiado es la percepción que los usuarios de la sanidad tienen de todo este conjunto.

En efecto, hasta no hace mucho tiempo el usuario de un servicio público se sentía beneficiario de una prestación que, aunque se le debiese, llevaba consigo una gran dependencia de la voluntad pública del prestador del servicio. Hoy el usuario se siente cada vez más cliente que beneficiario, y como tal, entiende que tiene derecho no sólo a exigir la prestación, sino a hacerlo de la forma más adecuada a su propio gusto. De ahí la insatisfacción ante un sistema altamente burocratizado en el que el médico se asimila a un funcionario y, a menudo, actúa como tal.

### **Una serie de redes sanitarias privadas cada vez más demandadas**

Ante esta situación, las empresas privadas, siempre atentas a conseguir un beneficio mediante la satisfacción de una demanda social, han entendido que aquí había un hueco de mercado y por ello han empezado a ofrecer sus servicios también en el campo sanitario. Si bien es verdad que desde siempre, de forma individual o en «iguales», algunos médicos atendían en sus consultas privadas una demanda médica marginal de «segundo diagnóstico» o de especialidades no atendidas por la Seguridad Social, y que junto a ellas siempre han existido instituciones de caridad (a menudo regentadas por religiosas y religiosos) que cubrían la atención de enfermos hospitalizados, hoy aparecen cada vez más empresas privadas que reemplazan a los médicos como empresarios autónomos de su propia consulta y a las instituciones religiosas como regentes de servicios hospitalarios.

En definitiva, cada vez hay más empresas que aplican sistemas empresariales a la actividad sanitaria: contratan médicos, agrupan especialidades afines en pequeñas clínicas, crean su propia red de hospitales, se dedican a las especialidades más demandadas por la población, incorporan tecnología diagnóstica, etc. Es decir, atienden de manera ágil la demanda de los ciudadanos que la sanidad pública, por su volumen y organización, difícilmente puede atender con un grado suficiente de satisfacción.

Una de las mayores aportaciones de estas empresas a la sanidad consiste en la gestión empresarial. La gestión empresarial va ubicando estas empresas en un terreno intermedio que, por una parte, supera la situación de lo que se puede esperar de un médico privado en una consulta y, por otra, no llega a tratar lo que necesita de la atención de un servicio completo de un gran hospital.

### **Ensayos de encuentro: la concertación**

En España, la asunción de las competencias sanitarias por parte de las comunidades autónomas ha conseguido poner más cerca del ciudadano los servicios sanitarios sin romper la unidad del sistema nacional. La asunción de competencias por parte de las autonomías ha conseguido poner más cerca del ciudadano la sanidad sin romper la unidad del sistema. Hoy se pueden gestionar mejor los recursos dedicados a este gasto social a la vez que siguen centralizados los grandes temas tales como transplantes, etc. La gestión autonómica ha permitido que a la vez que existe una política general común, los partidos gobernantes en cada autonomía pongan en funcionamiento políticas acordes con su ideología, y así ha aparecido una cierta pluralidad de sistemas de gestión en determinadas comunidades autónomas como Madrid o Valencia. Junto a los grandes hospitales gestionados de forma directa por las administraciones públicas, se van ensayando múltiples modelos que van desde la gestión privada de determinados servicios hasta la gestión privada total... Frente a todo ello no faltan los detractores y los entusiastas.

Los detractores manifiestan que lo que es está ocurriendo no deja de ser un paso más en la ola de privatizaciones que llevará sin remedio a la desaparición de la sanidad pública. Partidarios de la gestión directa del Estado entienden que se está procediendo a una cadena sucesiva de privatizaciones comienza por determinados aspectos auxiliares del servicio —limpieza, cocina, enfermería...— y sigue hasta la privatización de todos y cada uno de los elementos del servicio de salud, poniendo el sistema mismo en manos de empresas que compradas y vendidas por las grandes corporaciones internacionales buscan de forma exclusiva su propio beneficio, llegando a acabar con el concepto mismo de sanidad pública. Como muestra de esta progresión basta con ver la precarización del trabajo que sufren los empleados de las empresas contratadas en cuanto a sueldos, jornadas, condiciones laborales... Entre estos detractores no sólo hay trabajadores del sistema —médicos, enfermeros, auxiliares...— que se sienten más seguros

contratados por el Estado, sino que hay también usuarios que piensan así, se han sentido perjudicados, han sido testigos de alguna mala práctica, etc. Un buen exponente de esta postura es la que se refleja en alguna prensa nacional con ocasión de la inauguración en la Comunidad de Madrid del hospital del Valdemoro.

Los entusiastas manifiestan que de los tres ejes típicos de cualquier sistema —coste, calidad y accesibilidad— es en este último donde los problemas son mayores en el Sistema Público. Hecho que queda reflejado tanto en las listas de espera como en el descontento que éstas generan sobre la población. Dado que muchos usuarios del sistema público (obligatorio) contratan a la vez un sistema privado (libre), se tiene la impresión de que se está pagando dos veces por un mismo servicio. Aunque la coexistencia de los dos sistemas, según los partidarios, mejora el funcionamiento global de la oferta sanitaria al introducir en el conjunto la capacidad de elección del paciente, sigue el problema del doble pago. Por ello, para que se produzca un nuevo equilibrio urgen a que se establezca de forma precisa cuál es el alcance y el límite de la cobertura sanitaria pública, qué servicios sanitarios puede esperar un ciudadano de la red pública, y que otros, como los relacionados con la salud bucal, no son objeto de las prestaciones del Estado. En definitiva, se trata de establecer de forma clara y común la «lista cerrada» de prestaciones que se financian a través de los impuestos. Un buen exponente de esta postura es la que quedaba reflejada últimamente en la prensa económica nacional a través de las manifestaciones de un miembro del Comité de Sanidad del Círculo Empresarial.

### **Una decisión política: gastar más y gastar mejor**

Más allá de las opiniones de unos y de otros, habría que garantizar una serie de aspectos básicos para conseguir incrementar el acuerdo de la población sobre un servicio público de tan vital importancia.

En cuanto al gastar más, habría que comenzar por establecer la parte del PIB que quiere destinar la población española al gasto social, para lo que es un buen indicador la proporción que gastan los vecinos de nuestro entorno. Junto a esto hay que tener muy en cuenta que hay diversos componentes del gasto social y por ello, lo que nos gastemos en sanidad no lo vamos a poder gastar en pensiones o en educación, aspectos todos ellos que son de vital importancia para nuestro desarrollo social. No parece que los partidos políticos cuando en su propaganda electoral proponen bajar los impuestos

estén haciendo una pedagogía razonable sobre la repercusión que la recaudación tiene en el reparto.

En cuanto al gastar mejor, habría que comenzar por informar a la población española de las propuestas sobre sanidad desde la Administración Central del Estado, ya que su gestión está en manos de las comunidades autónomas. De la misma manera que se han hecho campañas para informar a la población del ahorro farmacéutico —mejora en el gasto—, componente importante del gasto sanitario, merecería la pena informar también de cuáles son las propuestas de mejora de la atención en el tema de la sanidad. En cualquier caso, los ciudadanos españoles tienen derecho a saber cuál es el alcance y el límite de las prestaciones sanitarias.

El determinar en qué condiciones va a recibir estas prestaciones, en el caso de que las necesite, parece ser competencia de otro ámbito, el autonómico. Por ello, mucho sería de desear que en una campaña electoral, como la que se avecina, no se jugara a confundir a los ciudadanos planteando propuestas cuya determinación corresponde a otros ámbitos de gestión. ■