

# Gestión privada no es privatización



AHORA MISMO

John de Zulueta

Recientemente, Javier Fernández-Lasquetty, consejero de Sanidad de la Comunidad de Madrid, anunció que la gestión de seis hospitales públicos –ahora en manos de la Administración pública– se transferiría mediante contrato a grupos privados. En Madrid ya existe este tipo de contratos en los hospitales de Valdemoro, Móstoles, Torrejón y Jiménez Díaz. A excepción del hospital de Torrejón, gestionado por Ribera Salud hasta que Sanitas compró el contrato el pasado mes de noviembre, es la empresa Capiro la que gestiona todos los demás. La experiencia en estos casos demuestra que la calidad médica no se ha visto mermada, tal y como afirman muchos críticos, y que los costes, basados en un pago por persona y año, se han visto reducidos en casi la cuarta parte en comparación con los hospitales públicos sujetos a una gestión directa administrativa (GDA).

A pesar de la protesta ideológica y absolutamente exótica de algunos médicos y otros profesionales sanitarios, incluyendo una huelga y un baile frente a las puertas del Hospital Doce de Octubre al son del éxito de Aretha Franklin, *Freedom*, no existe similitud alguna con la difícil condición de los afroamericanos en la década de los 60. Cierto es que los médicos están muy mal pagados y que sus sueldos son inferiores a los de sus vecinos portugueses; un especialista puede ganar entre 40.000 y 60.000 euros al año, incluidas las horas extra, lo cual supone un incentivo para trabajar en el sector privado en sus tardes libres.

En cualquier caso, el artículo 103 de la Constitución establece que los administradores públicos deberán prestar servicios de interés general atendiendo a principios de eficacia. Y el método más rentable en términos de costes para ofrecer una atención sanitaria de buena calidad dentro del sistema público pasa por contratos de servicio privados. Así lo mencionó en julio de 2012 el Círculo de Empresarios en el documento titulado *Un sistema sanitario sostenible II* ([www.circuloempresarios.org](http://www.circuloempresarios.org)).

También recientemente la consultora IASIST, cuyo estudio sobre los mejores 20 hospitales es el más prestigioso del sector, analizó 78 hospitales, de los cuales aproximadamente la mitad eran públicos o estaban sujetos a un sistema de GDA, y la otra mitad se gestionaba de forma privada con arreglo a lo que denominan “otras formas de gestión” (OFG). Si bien el análisis no arroja sorpresa alguna pues, atendiendo a una serie de parámetros esenciales, la calidad médica del grupo correspondiente a OFG es similar al del grupo de GDA, existen importantes y asombrosas diferencias. Por ejemplo, los hospitales de gestión privada ahorran un 39% en aprovisiona-

miento o compras, y producen un 37% más en unidades de actividad ajustada con un coste de producción un 27% menor al de los hospitales públicos o de gestión directa administrativa. Y ante el clamor de que el sector privado ahorra dinero reduciendo personal médico, no cabe sino exponer que los resultados reales son similares: 4,4 trabajadores por cama en el grupo OFG frente a 4,7 trabajadores en los hospitales de GDA.

Introducir mecanismos de mercado y transparencia en este campo de minas ideológico es altamente aconsejable. Los datos, los números y los años de experiencia con ambos sistemas de gestión demuestran la lógica de la propuesta de la Comunidad de Madrid. Los pacientes de Madrid pueden elegir su hospital, y sería bueno que toda esa información se hiciera pública anualmente para que el usuario de los servicios públicos pudiera tomar una decisión racional. Durante demasiado tiempo la calidad real de la atención sanitaria ha sido un secreto del que solo tenían conocimiento unos cuantos profesionales.

Italia, Reino Unido, Portugal, Suecia y Holanda han introducido algún tipo de gestión privada en todos sus hospitales públicos o en algunos de ellos porque resulta más eficiente y se mantiene la calidad. Y un estudio reciente realizado por el Hospital La Ribera de Denia, gestionado por el grupo asegurador DKV, determinaba que el 94% de los pacientes ignoraba si la gestión del mismo estaba en manos públicas o privadas. Lo importante es que habían recibido tratamiento sin pagar nada de su bolsillo, si bien habían pagado vía impuestos. Mientras la financiación sea pública, ¿cómo puede decir nadie que el sistema se está “privatizando”? ¿Y por qué es la “privatización” una palabra tan fea? Coste, calidad, eficiencia y transparencia son las palabras clave en cualquier análisis de un sistema sanitario.

Presidente del Comité de Sanidad del Círculo de Empresarios

