

Posicionamiento de SESPAS sobre las políticas de privatización de la gestión de los servicios sanitarios

El discurso de la superioridad de la gestión sanitaria privada frente a la pública se ha instalado como un lugar común en muchos de los discursos realizados por responsables sanitarios. Con la experiencia acumulada en España, a estas alturas el debate debería haber dejado de ser una cuestión con elevados tintes ideológicos y poder ser abordada de manera empírica, a la vista de los resultados relevantes aportados sobre el funcionamiento de las diversas configuraciones de gestión de carácter privado ensayadas.

Sin embargo, la retórica, que insiste en afirmaciones del tipo “*se ha comprobado que el modelo de concesión es más eficiente*” y “*da buenos resultados clínicos*”, pese a su reiteración aun no se ha dotado de evidencia que la sustente. Quienes en nuestro país aplican sus saberes e instrumental analítico a la evaluación de políticas sanitarias apenas pueden ir más allá de constatar que no se dispone de evidencia que apoye esas aseveraciones. En buena medida por insistencia demostrada por nuestras autoridades sanitarias en no hacer pública la información necesaria para verificarlas, lo que parece traducir un importante desinterés por evaluar estos modelos y un claro déficit democrático.

La limitada información disponible sobre este tipo de experiencias en nuestro país hasta ahora solo ha permitido alertar del riesgo verosímil que la excesiva proximidad entre autoridades y concesionarios, puede suponer al reducir la eficacia de la supervisión sobre los servicios prestados. La conveniencia política de declarar acertada la decisión adoptada exacerba el enorme riesgo de “captura del regulador”, fenómeno que describe la influencia de las empresas de un sector sobre la agencia gubernamental a cuyo control están sometidas, pudiendo, en casos extremos convertirse el regulador en defensor de los intereses de la empresa dominante antes que de los propios encomendados.

Así, los expertos extranjeros con experiencia acumulada en este tipo de modelos, tras visitar el centro con más larga trayectoria comunicaron su “fuerte impresión de que el detalle de estas relaciones contractuales era demasiado negociable” como para resultar admisible en una administración pública como la británica. ⁽¹⁾

En este sentido abunda la afirmación, contenida en reclamaciones formuladas por las empresas contratadas para las concesiones ya operativas en otra Comunidad Autónoma, respecto a que “*transcurridos tres años desde la apertura de los nuevos 7 hospitales, no hay acuerdo ni en cómo medir las intervenciones quirúrgicas reales ni mucho menos en cómo medir o estimar las intervenciones quirúrgicas que el hospital no puede registrar de forma codificada y por tanto, mostrar en estadística*”. ⁽²⁾

También la revisión encargada por el Consejo Económico y Social de la Región de Murcia a expertos independientes del ámbito académico ⁽³⁾ considera que “*de los modelos de concesión administrativa sanitaria apenas se dispone de otros «estudios» que los publicados desde el entorno de las propias entidades implicadas, más cercanos a la propaganda que al análisis*”. El único intento serio de evaluación del denominado “modelo Alzira” ⁽⁴⁾, recurriendo al enfoque denominado “narrativa y cifras”, concluye que el proyecto original –muy similar al

ahora propuesto - jamás habría sido viable de no ser por la renegociación del contrato de concesión que supuso un elevado coste a la administración pública, con lo que resulta difícil afirmar que haya tenido lugar verdaderamente una transferencia de riesgos.

En definitiva, las estrategias de gestión sanitaria privada, especialmente las cada día más propugnadas de colaboración público privada, contrariamente a lo que publicitan sus defensores, no han demostrado en la práctica ventajas que aconsejen su adopción. De un lado, las fórmulas de concesión de obra pública han dado lugar a notables problemas financieros derivados de los mayores costes de financiación (Reino Unido) o a disfunciones asociadas a restricciones en la competencia en el mercado (Italia). Por otra parte, los modelos de concesión administrativa sanitaria (“modelo Alzira”) presentan más sombras que luces.

Queda pues como único dato incuestionable la reiteración hasta la saciedad por parte de los decisores públicos empeñados en implantar un modelo de indemostrada eficiencia, del reconocimiento explícito de que cualquier forma de gestión externa es mejor que la que ellos son capaces de llevar a cabo. Algo que puede ser cierto, pero resulta contingente y aconseja otras soluciones. Inicialmente sustituir a quienes reconocen tales limitaciones antes que reformular sin evidencia todo el modelo de prestación asistencial para suplir dichas incompetencias confesadas.

Antes de adoptar medidas de elevado riesgo, largo compromiso y resultados inciertos, debe exigirse la inmediata aportación a los actores sociales, investigadores con capacitación en disciplinas políticas, económicas y sanitarias y a la ciudadanía en general, de la información que permita juzgar si son ciertos los beneficios aducidos y correctas las medidas ya adoptadas. Su contumaz ocultación supone un atropello flagrante al incuestionable derecho de los ciudadanos a la información y el incumplimiento de la obligación de los decisores públicos a rendir cuentas.

Las sociedades firmantes de este documento no proponen nada insólito, por tanto. Únicamente nos remitimos al cumplimiento del contrato social pactado entre los ciudadanos y sus representantes en los programas electorales, cuando en ellos se alude al énfasis en promover la transparencia, la evaluación de las políticas y la rendición de cuentas a la ciudadanía.

La cuestión clave es cómo mejorar la gestión existente. Dicho objetivo no se consigue meramente por el cambio en la titularidad del gestor. Se logrará, en todo caso, introduciendo fórmulas de financiación capitativas debidamente ajustadas por riesgo y no mediante presupuestos históricos o contratos de gestión ficticios y revisables a conveniencia. Se logrará evaluando y retribuyendo desempeño en función de los resultados de salud obtenidos y no sobre la base de actividad y procesos. Y ello se puede hacer con fórmulas de gestión pública. El camino equivocado es prejuzgar que las concesiones administrativas a empresas privadas, sin más, garantizan una gestión más eficiente. Esto aún está por demostrar en España.

¹NHS GLOBAL: The search for low-cost integrated healthcare The Alzira model from the region of Valencia. The NHS Confederation.Bruselas 2011)
http://www.nhsconfed.org/Publications/Documents/Integrated_healthcare_141211.pdf

²DOCUMENTO SEOPAN. Asociación de Empresas Constructoras de Ámbito Nacional: Escrito de su Presidente al Consejero de Sanidad de la CAM, 13 de abril 2011. Anexo sobre “Ajuste de volumen por incremento de actividad”
<http://estaticos.elmundo.es/documentos/2011/05/06/cartahospitales.pdf>

³Abellán Perpiñán JM, Martínez Pérez JE, Méndez Martínez I, Sánchez Martínez FI, Garrido García S. Financiación y eficiencia del sistema sanitario público de la Región de Murcia. Consejo Económico y Social. Colección Estudios Número 32. Murcia 2011
http://www.cesmurcia.com/estudios/estudios_32/0_Estudio_32.pdf

⁴Acerete B, Stafford A, Stapleton P. Spanish healthcare Public Private Partnerships: the ‘Alzira model’ Critical Perspectives on Accounting. 2011, 22 (6): 533–549
<https://research.mbs.ac.uk/accountingfinance/Portals/0/docs/Spanish%20healthcare%20Public%20Private%20Partnerships%20the%20Alzira%20model.pdf>

Firma:

Junta y Asamblea SESPAS, Madrid 26 de Noviembre de 2012

