

¿Sanidad pública o privada?

Por Vicenç Navarro



La revista médica británica *British Medical Journal* acaba de publicar un estudio (*Quality of care for profit and not for profit nursing homes, 2009, vol. 339*) que incide de lleno en el debate que se está desarrollando en España y otros países sobre quién ofrece mejores servicios médicos a la población: la sanidad privada o la sanidad pública. La credibilidad del estudio viene asegurada no sólo por el prestigio de la revista (una de las más respetadas en la comunidad científica internacional), sino también por la enorme credibilidad del autor principal del estudio, el Dr. Gordon Guyatt, catedrático de Medicina de la McMaster University de Hamilton, en Canadá. El Dr. Guyatt es el fundador de Evidence-Based Medicine (medicina basada en la evidencia científica), la corriente científica en medicina que exige que cualquier cambio en la práctica médica se base en criterios médicos de probada eficacia. Su bien merecida reputación añade gran valor a su estudio. Este consiste en el análisis de 82 estudios de investigación que han analizado en EEUU la calidad de la asistencia sanitaria proveída en centros sanitarios estadounidenses de atención a enfermedades crónicas, personas con discapacidades graves y pacientes convalecientes (en inglés, *nursing homes*). La mayoría de la población

atendida en estas instituciones son ancianos. En EEUU hay 1,5 millones de personas en las 16.000 nursing homes, con la posibilidad de que, cada año, más de tres millones pasen algún tiempo en estos centros. La mayoría (las dos terceras partes) de estos centros son privados, con afán de lucro. Los restantes son públicos (término que en EEUU se define como de financiación pública o privados sin afán de lucro). Las conclusiones de este análisis son claras y contundentes. En general, la calidad de los servicios médicos proveídos por las instituciones con afán de lucro es menor que la proveída por las instituciones sin afán de lucro. Entre otros muchos indicadores de calidad estudiados se incluían: 1) las cualificaciones del personal de las instituciones; 2) el número de complicaciones en el tratamiento clínico; 3) utilización de medidas que restringían la movilidad de los pacientes (como sobredosis de calmantes) que disminuyesen sus exigencias de atención; y 4) violaciones de las normativas gubernamentales para garantizar la calidad de los servicios. En cada uno de estos indicadores de calidad, las instituciones con afán de lucro estaban muy por detrás de las instituciones públicas. La evidencia existente de la diferencia en la calidad entre ambas instituciones es también abrumadora en otros estudios que han analizado la atención hospitalaria y otros servicios, como los servicios de diálisis externos. La mortalidad (para el mismo tipo de pacientes) es mayor en las instituciones con afán de lucro que en las que no tienen tal afán.

La importancia de estos estudios recae en que refuerzan la evidencia acumulada en la literatura científica, que el afán de lucro en medicina entra en conflicto con la calidad de los servicios sanitarios. La supuesta mayor eficiencia del sector privado comercial se basa en medidas como el ahorro en personal cualificado (tienen menos personal cualificado, como enfermeras, y tienen más personal con menor cualificación), hecho que claramente daña la calidad de la atención médica. Tal como indica el Dr. Guyatt, "las empresas con afán de lucro, en los servicios sanitarios, tienen que ahorrar fondos en áreas que afectan a la calidad de los servicios, a fin de conseguir el dinero que necesitan para pagar a sus accionistas y a sus gestores". El afán de lucro no encaja con unos servicios cuyo objetivo debiera ser siempre servir a los pacientes, anteponiendo este objetivo al de optimizar los ingresos para conseguir mayores dividendos a los accionistas o para pagar mejor a los gestores. Estos últimos, por cierto, tienen unos niveles de remuneración mucho más elevados que los existentes en las instituciones no lucrativas.

No se han realizado estudios semejantes en España. Pero existe una percepción generalizada entre la mayoría de los expertos de que la calidad de la atención sanitaria pública es mejor que la privada, de manera que, si usted está enfermo de verdad, le aconsejo que vaya a la pública. Existe una dimensión, sin embargo, en la que, en general, la privada es mejor que la pública. El aspecto hotelero y de confort es, en

general, mejor en la privada que en la pública. Y los tiempos de espera son menores en la privada que en la pública. Ello explica su expansión. La mayor causa de estas deficiencias del sector público está en la enorme escasez del gasto público sanitario, el más bajo (y por mucho) de la Unión Europea a quince. Mientras que el PIB per cápita de España es ya el 93% del promedio de la UE-15, el gasto público sanitario es sólo el 65% del promedio de la UE. Y ahí está el mayor problema de la sanidad española, problema del cual el establishment político y mediático del país (que pertenece al 30% de renta superior de la población) no es plenamente consciente, pues utiliza los servicios de la sanidad privada o recibe trato preferencial (en el caso de las élites políticas) cuando van a la pública. Debiera dictarse una norma en el sistema político español que indicara que, para que una persona pudiera optar a representar a la población, se comprometiese a utilizar los mismos servicios sanitarios que la mayoría de sus electores, que son mayoritariamente de clases populares y que utilizan la sanidad pública sin haber recibido trato preferencial. Esto contribuiría a que se redujera la excesiva distancia, que existe en España entre representantes y representados y ayudaría a los primeros a sensibilizarse de los problemas de los segundos.

Vicenç Navarro es Catedrático de Políticas Públicas de la Universidad Pompeu Fabra y profesor de Public Policy en The Johns Hopkins University

Ilustración de **Iker Ayestaran**