

AFÁN DE LUCRO Y SANIDAD

11 de noviembre de 2010

Vicenç Navarro



En las sociedades en que vivimos se considera aceptable que el motivo que mueve la actividad de una empresa sea el beneficio, utilizándose este como criterio de eficiencia. Este es el *modus operandi* de la mayoría de actividades económicas, que asume que las empresas más exitosas son las que tienen más beneficios. En realidad, en un mundo competitivo, optimizar el beneficio como objetivo central de una empresa es condición *sine qua non* de su pervivencia en el mercado, pues, de no alcanzar aquel objetivo, la empresa puede desaparecer. El mercado, al menos en teoría (es decir, lo que se escribe en los libros de texto de economía), es el que define la supervivencia, éxito o fracaso de una empresa, siendo el cliente el que –a través de la famosa mano invisible– determina las prioridades y la existencia de las empresas.

Este objetivo –optimizar los beneficios–, que es muy loable y es el leitmotiv del sistema económico, puede, sin embargo, entrar en

conflicto con la calidad de los servicios proveídos sin que el cliente sea consciente o sepa la naturaleza de este conflicto. Un ejemplo de ello se da en los servicios sanitarios privados con afán de lucro. Tales empresas sanitarias privadas pueden intentar reducir costes en áreas necesarias para mantener la calidad de la asistencia sanitaria y la seguridad del paciente con el objetivo de alcanzar el nivel de beneficios que requiere su propia existencia y supervivencia, sin que el paciente sea consciente de ello.

La evidencia de que esto ocurre es abrumadora. Y donde más se ha estudiado este hecho es en EEUU, donde las empresas sanitarias con afán de lucro son más extensas. En EEUU, tales empresas dominan las empresas de diálisis renal, casas de convalecencia (nursing homes), hospitales psiquiátricos, servicios de rehabilitación y mutuas sanitarias conocidas como HMO (Health Maintenance Organization). Representan también el 13% de todos los hospitales agudos. En Canadá, donde el sistema de financiación es público y la provisión de servicios puede ser pública o privada (sin o con afán de lucro), existe presión por parte de los partidos conservadores y liberales (que tienen lazos financieros con tales empresas) para que el sector público contrate más con las empresas sanitarias privadas con afán de lucro. Algo semejante está ocurriendo en España. En EEUU, aunque la mayoría de la financiación es privada, existen también servicios sanitarios públicos que contratan con empresas privadas (sin y con afán de lucro).

Los estudios más detallados y extensos que existen comparando empresas sanitarias públicas o privadas sin afán de lucro con empresas con tal afán son los realizados por un equipo de investigadores sanitarios de varios centros médicos académicos canadienses y estadounidenses, y que han sido publicados en la revista médica de mayor prestigio en Canadá, la revista de la Canadian Medical Association (P. J. Devereaux, et ál. "Payment for

care at private for-profit and private not-for-profit hospitals: a systematic review and meta-analysis", 08-06-04, y P. J. Devereaux, et ál. "A systematic review and meta-analysis of studies comparing mortality rates of private for-profit and private not-for-profit hospitals", 28-05-02). En estos estudios, los investigadores analizaron predominantemente la eficiencia y la eficacia de las instituciones, comparando, entre otros indicadores, las tasas de mortalidad de los centros sanitarios sin afán de lucro con las de los centros con afán de lucro, estandarizando por diagnóstico, tipo de paciente y otras variables que podrían explicar la variabilidad de la mortalidad.

Los resultados, que confirma una extensa bibliografía científica, son contundentes. Los centros con afán de lucro eran mucho más caros (los precios de los servicios eran más elevados) que los sin afán de lucro, sin que su eficiencia fuera mejor. En realidad, los profesores de política sanitaria David Himmelstein y Steffie Woolhandler, de la Harvard University, han calculado que el Gobierno federal podría haberse ahorrado 6.000 millones de dólares si hubiera contactado con los centros (fueran públicos o privados) sin afán de lucro en lugar de los con afán de lucro. Estos precios más elevados se deben a los salarios elevadísimos de sus directivos (el director de una de tales empresas, Columbia/HCA, en el momento de tener que dimitir por fraude fiscal, ingresaba diez millones de dólares de compensación más 324 millones en acciones de la empresa), y enormes costos administrativos (un 6% más altos que los sin afán de lucro) en parte como consecuencia de costes en marketing, relaciones públicas, gabinetes jurídicos y servicios de selección (y exclusión) de pacientes, entre otras actividades.

En cambio, los gastos en personal sanitario eran menores, consecuencia de ahorrar personal en áreas que afectan a la calidad de los servicios, tales como servicios de enfermería y en tecnología

médica. Como consecuencia, la mortalidad en los centros con afán de lucro era mayor que en los centros sin afán de lucro, datos corroborados en muchos otros estudios que han comparado tal mortalidad también en centros de diálisis y en casas de convalecencia.

Puesto que estas empresas con afán de lucro dan gran atención al confort y a lo que se llama user friendliness (mayor tiempo de visita y menos listas de espera, así como mejor aspecto hotelero), son exitosas en atraer pacientes-clientes de rentas superiores. En realidad, su éxito depende de la subfinanciación del sector público, muy marcada en España, lo cual explica su probable extensión en los años venideros, que se pronostica van a ser de gran austeridad de gasto público. Sería un gran error que las autoridades públicas ofrecieran ventajas fiscales (como desgravar los pagos o pólizas a tales empresas), pues, además de subsidiarles, facilitaría la válvula de escape que significaría su extensión, reproduciendo la pobreza del sector público al diluir la presión para que aumente su financiación.