



LA PRIVATIZACIÓN DE LA SANIDAD

Vicenç Navarro

Catedrático de Políticas Públicas. Universidad Pompeu Fabra, y
Profesor de Public Policy. The Johns Hopkins University

4 de febrero de 2013

A aquellos políticos y economistas que desean privatizar la sanidad, utilizando el argumento de que la sanidad privada es mejor que la pública, les aconsejo que estudien el sistema sanitario estadounidense, cuya financiación es predominantemente privada, gestionándose a través de compañías de seguros privadas, tal como están sugiriendo que se haga los partidos conservadores y liberales en España y en la Unión Europea. Es un sistema que conozco bien, como resultado de haber vivido en aquel país durante muchos años, habiendo intentado cambiarlo cuando la Sra. Hillary Rodham Clinton me pidió que la ayudara, integrándome en su grupo de trabajo en la Casa Blanca, cuyo objetivo era precisamente cambiar aquel sistema para hacerlo más equitativo y más eficiente, pues es uno de los sistemas sanitarios más ineficientes y menos equitativos de los hoy existentes. Sólo basta citar algunos datos para verlo.

1. Es un sistema enormemente caro, tanto para el país (es el país con el gasto sanitario como porcentaje del PIB más alto del mundo), como para el Estado (el gobierno federal se gasta per cápita la mayor cantidad de dinero en sanidad del mundo) y para el individuo y las

familias. El gasto sanitario en 2012 era el 17,9% del PIB y 8.952 dólares per cápita. Y a pesar de este enorme gasto la cobertura sanitaria es muy insuficiente. El indicador más claro de ello es que el 39% de las personas con enfermedades terminales, es decir, que se están muriendo, declaran que están preocupadas por cómo ellas o sus familiares pagarán las facturas médicas y/o hospitalarias. (Ver *Annals of Internal Medicine* 2000; 132:451 – Study of 988 terminally ill patients). Estas personas se encuentran en una situación cruel e inhumana en la que, además de preocuparse por su propia muerte, tienen que preocuparse de cómo pagar a los profesionales y/o a las instituciones sanitarias o a las compañías de seguros.

2. Pero además de una cobertura muy insuficiente, el número de ciudadanos y residentes sin ningún tipo de cobertura sanitaria es muy elevado. Llegó en el 2011 a ser el 15,7% de toda la población, es decir, 48,6 millones de personas. De ellos 7 millones son niños. El 31% de los ciudadanos de origen hispano, el 19,5% de origen afroamericano y el 11,5% de los blancos no tienen ninguna cobertura sanitaria. Incluso después de la aplicación de la ley conocida como "Obamacare", el número de personas sin ninguna cobertura sanitaria y, por lo tanto, sin ningún derecho a acceder a servicios sanitarios (según la Congressional Budget Office) será de 36 millones.

3. El Tea Party y sus economistas afines en la ideología ultraliberal (de la cual hay una gran abundancia en España) indican que no es cierto que la gente se quede sin atención, pues pueden ir a los servicios de urgencia, lo cual no es del todo cierto, pues muchos hospitales se las apañan para no proveer tales servicios a los que no pueden pagar los servicios médicos, tal como ha señalado y demostrado el propio Congreso de EEUU en varios informes.

4. El sistema de copago y deducciones está generalizado en el sistema de aseguramiento privado e incluso público. Medicare, el

programa federal de atención sanitaria para los ancianos, solo cubre el 54% de sus gastos sanitarios.

5. La mayoría de la población estadounidense, aún cuando está satisfecha con su médico o su hospital, no está satisfecha con el sistema de financiación y organización del sistema sanitario. EEUU es el país que tiene un mayor descontento con su sistema sanitario. Casi el 50% de la población considera que debería reconstruirse desde el principio.

6. Según un estudio del sistema sanitario en EEUU, Alemania y Gran Bretaña, EEUU es el país que tenía un mayor número de muertes prevenibles (significándole una sobremortalidad de casi 100.000 personas), con el menor incremento de esperanza de vida.

7. EEUU es el país donde un mayor número de personas dejan de ir al médico por causas económicas. El 52% de las mujeres ha indicado que no estaban seguras de poder pagar las facturas médicas en caso de que cayeran gravemente enfermas.

Estos datos explican porqué el grupo de trabajo dirigido por la Sra. Clinton deseaba cambiar el sistema a fin de dirigirlo hacia uno de cobertura universal, con un mayor grado de intervención pública. En una visita del entonces Presidente Felipe González a la Sra. Clinton en la Casa Blanca (en el periodo álgido del trabajo de la Casa Blanca en la reforma sanitaria) y en cuya preparación presenté un informe al Presidente González, explicándole las líneas generales de las propuestas del grupo de trabajo, la Sra. Clinton subrayó que, aún cuando intentábamos (en el grupo de trabajo que ella presidió) hacer propuestas de cambio del sistema sanitario estadounidense que se atuviesen al sistema sanitario existente, el grupo de trabajo quería también aprender de los sistemas europeos, incluyendo el español, correspondiéndome a mí la labor de escribir un informe de la posible

relevancia del sistema sanitario español para EEUU, lo cual hice enfatizando que el sistema sanitario español era mucho más eficiente y equitativo que el estadounidense, aún cuando el español tenía un grave problema, que era su enorme subfinanciación, problema que continúa hoy en día.

No es creíble el argumento aducido por los reformadores liberales y neoliberales que sostiene que el sistema sanitario privado es más económico y eficiente que el público. La evidencia científica, robusta y convincente, señala lo contrario. En realidad, el estudio más detallado que se haya hecho analizando la calidad de la atención hospitalaria comparando la mortalidad (estandarizada por diagnóstico y características del paciente) en los hospitales privados con afán de lucro con los sin afán de lucro (fueran éstos públicos o privados) la mortalidad era más alta en los primeros que en los segundos (P.J. DEVEREAUX, et al "Payment for care at private for profit and private not-for profit hospitals: a systematic review and metaanalysis" 08-06-04 Journal of the Canadian Medical Association).

La experiencia internacional muestra claramente que existe un conflicto claro entre la optimización de los beneficios (el objetivo principal de una empresa con afán de lucro) y la calidad de los servicios. Las empresas que cotizan en bolsa intentan ahorrar los recursos a fin de optimizar sus ingresos y ello puede repercutir en la calidad de los recursos. En ocasiones esta dinámica se presenta también en los servicios privados sin afán de lucro que compiten con las empresas con afán de lucro.

La situación en España

La subfinanciación de la sanidad pública española explica el elevado desarrollo de la sanidad privada habiéndose creado una polarización,

por clase social, en el sistema sanitario. El 30% de renta superior de la población va a la sanidad privada mientras que el 70% va a la pública. Las reformas privatizadoras tienen como objetivo aumentar el porcentaje de la privada a costa de la pública, argumentándose que tal extensión de la privada beneficia a la pública permitiéndole tener más recursos por paciente, disminuyendo así la masificación de la sanidad pública.

Lo que tal argumento ignora es que tal polarización de la sanidad por clase social perjudica a todas las clases y sectores sociales pues, aún cuando la sanidad privada es, en general, mejor que la pública en aspectos importantes tales como el confort (por ejemplo una cama por habitación) la cortedad de las listas de espera y la atención personalizada al paciente, la pública es mucho mejor que la privada en España en la calidad del personal y la estructura técnico-científica. De ahí que cuando los enfermos tienen necesidades elevadas de alta tecnología se les desplace a la pública.

Lo que se necesita en España es una sanidad multclasista universal y única que tenga los atributos de la privada y la calidad de la pública. Pero para conseguir tal objetivo se requiere un gasto público mucho mayor. La reducción del gasto público sanitario que está ocurriendo en España es un paso enormemente regresivo que deteriora toda la sanidad española. Así de claro.