

Cuando las instituciones empresariales de la [sanidad privada](#) hablan de los servicios sanitarios que venden suelen utilizar términos como *accesibilidad, excelencia, calidad, comodidad, modernidad o innovación*.

Por ello es de agradecer cuando alguien del sector se anima a utilizar -aunque sin nombrarlo- el concepto que a nosotros nos parece más adecuado para definir el funcionamiento de la sanidad privada en nuestro país: **parasitosis**.

La mayor empresa de sanidad privada halla un filón en los conciertos con la sanidad pública madrileña

► “Probablemente les sorprenda, pero los ingresos del lado público son más rentables que los del lado privado”, dice a los analistas el consejero delegado de la alemana Fresenius sobre su nueva adquisición, Quirónsalud

Fuente: eldiario.es

"Los ingresos del lado público son más rentables que los del lado privado"

Sabemos (por la bibliografía disponible) que la sanidad privada tiende a empeorar más que a mejorar la sanidad pública. En un texto que hemos comentado en este blog en otras ocasiones ([How Does Private Finance Affect Public Health Care Systems?](#)) se afirma:

"la existencia de (sanidad privada de) financiación privada es más probable que perjudique más que beneficiar a los sistemas sanitarios de financiación pública".

Ese perjuicio por parasitismo es lo que vamos a comentar en los siguientes párrafos.

*La sanidad pública como **estabilizador** de la sanidad privada.*

La gran ventaja de los conciertos y concesiones por parte de la sanidad pública hacia la sanidad privada radica en dotar de estabilidad a la demanda de servicios sanitarios. La gran mayoría de las Comunidades Autónomas no han dimensionado su capacidad de dar respuesta (mediante infraestructura, mediante revisión de la adecuación de las indicaciones,...) a la demanda generada pro el sistema, de modo que de forma constante derivan una cantidad determinada de servicios a la sanidad privada.

En el caso de las concesiones para la gestión de un centro sanitario público (*) la sanidad privada logra estabilidad a largo plazo para los conglomerados empresariales (que en muchas ocasiones incluyen empresas del sector de la construcción) que firman dichos contratos y de esa manera no quedan tan a merced de las variaciones del mercado "libre".

En lo que respecta a los conciertos (generalmente, comprarle a la sanidad privada la realización de algunos servicios concretos) siempre se han justificado por parte de las administraciones públicas en la necesidad de aligerar las listas de espera, cubrir picos de demanda en pruebas complementarias o cubrir necesidades que no se pueden cubrir con la capacidad de las infraestructuras de los servicios públicos. Lo lógico es que para vencer estas razones aparentemente temporales en el sistema público se hubiera hecho algo para adecuar las peticiones a su capacidad y así no tener que buscar fuera del propio sistema lo que debería poder hacer dentro (y, probablemente con mejores

condiciones), pero esto no ha sido así y la firma coyuntural de conciertos **ha dejado de ser coyuntural y ha pasado a ser estructural**.

* Los denominados modelos de gestión privada mediante los cuales se le concede a una empresa privada la gestión de un centro sanitario durante un número determinado de años -20 años es lo más frecuente- a cambio de recibir una cantidad fija por cada paciente que le es asignado a dicho hospital; esta cantidad se puede incrementar si consigue captar pacientes de otras áreas para la realización de servicios concretos como intervenciones quirúrgicas, pruebas complementarias o partos)

Abundante y poco compleja: dónde encontrar la rentabilidad.

La sanidad privada en nuestro país ha logrado hacerse con un porcentaje poco variable de prestación de servicios sanitarios públicos... pero no de cualquiera de estos; principalmente se especializan en procesos de complejidad media y media-baja con baja tasa de complicaciones (bajos gastos indirectos derivados de la intervención concreta, por ejemplo).

El productivismo sanitario como única opción: nuestro "There is no alternative".

Generalmente tendemos a sobreestimar la influencia de los eventos que actúan de forma inmediata y a infraestimar lo que produce cambios o influencias en el largo plazo. Desde nuestro punto de vista quizá el mayor daño producido por la sanidad privada a la sanidad pública no es por el parasitismo sobre consultas, cirugías o pruebas complementarias, sino por la constante presión para que la sanidad pública ejerza unas prácticas puramente productivistas, medicalizando todo lo medicalizable y menoscabando los tímidos esfuerzos que en muchas ocasiones se intentan hacer desde las administraciones públicas para disminuir la sobreactuación del sistema sobre la vida de la gente.

La sanidad privada no es la solución a las listas de espera, sino una parte bastante importante del problema que actúa no solo en lo que Rafa Cofiño llama "[presión poblacional para derivaciones](#)" sino principalmente aprovechando (vía parasitosis) la no adecuación de los servicios sanitarios a la demanda (que no tiene por qué tener relación con la necesidad) y fomentando visiones cortoplacistas dentro de la sanidad pública asociadas a modelos muy deficientes de gobernanza en salud.

Frente a la ley de cuidados inversos llega la ley de inversiones cuidadas.

Al hablar de cómo se distribuyen los recursos y las necesidades en salud siempre recordamos la ley enunciada por Julian Tudor Hart según la cual las personas que más necesidades tienen reciben menos asistencia y al revés, siendo esto más acusado cuanto mayor es la influencia del libre mercado en la provisión sanitaria. Esta ley podríamos reformularla con la *ley de inversiones cuidadas*, según la cual daría igual cómo se distribuyeran los recursos y las necesidades en salud, mientras reporten el beneficio económico esperado y siempre y cuando haya un cargo público preocupado por garantizar que el trato dispensado a las empresas privadas sea menos exigente y financieramente más amable que los tratos que se dispensan internamente en el ámbito de lo privado.

Etiquetas:

[sanidad privada](#), [política sanitaria](#)