
EL PAIS**SOCIEDAD**

TRIBUNA

Enseñanzas del fracaso de la privatización sanitaria en Madrid

Madrid cometió casi todos los errores posibles en el proceso destinado a ceder a empresas la gestión de seis hospitales

IGNACIO RIESGO | 10 MAR 2014 - 14:13 CET

Archivado en: Privatización sanidad Javier Fernández Lasquetty Privatizaciones Hospital de La Ribera Ribera Salud Sanitas PP Política sanitaria Política económica Hospitales Partidos políticos Comunidad de Madrid Asistencia sanitaria España Sanidad Empresas Economía Política Salud

Tras el sonoro fracaso del proceso de externalización de la gestión en hospitales y centros de atención primaria de Madrid lo que estamos viendo es una reacción contrapuesta. Por una parte, los partidarios de esa reforma lamentan su fracaso, consideran que es una ocasión perdida, tratan de volver la pelota hacia los profesionales para que logren con su actividad todas las ventajas que iba a tener la nueva gestión y se quejan de la judicialización del proceso, como si no viviéramos en un Estado de Derecho y la actuación de los jueces fuera algo negativo. Por otra, los contrarios a dicho proceso celebran su fracaso, que achacan con razón a la intensa movilización profesional y ciudadana, y hablan de blindar el sistema, para que no puedan volver a producirse intentos de ese tipo en el futuro, como si los blindajes fueran algo posible en democracia.

Sin embargo, somos muchos los que pensamos que lo que ocurrió en Madrid fue un intento de hacer algo no necesariamente negativo, pero realizado con un procedimiento absolutamente inadecuado y sin tener en cuenta las características del sector sanitario.

Que la gestión privada puede colaborar en la gestión de un servicio público no es algo discutible. Asimilar entender la asistencia sanitaria como un derecho con la gestión y propiedad exclusivamente pública de la provisión es simplemente un fraude intelectual.

¿Acaso en Alemania, en Francia, en Bélgica, en Holanda y en otros tantos países la asistencia sanitaria no es un derecho y, sin embargo, hay una amplia gestión por empresas privadas de ese servicio público?

Lo que ocurrió en Madrid fue un intento de hacer algo no necesariamente negativo En España, en el momento de construcción del sistema sanitario de la Seguridad Social, se optó por parte de las autoridades franquistas del INP no por aprovechar lo preexistente, sino por hacer todo un sistema nuevo de provisión de propiedad y gestión públicas, algo muy original y similar a lo que se hizo en México con el IMSS. Sin embargo, incluso en nuestro país se da la participación de la iniciativa privada en la prestación del servicio público, como es en el caso de los conciertos, convenios singulares y concesiones, así como en el mutualismo administrativo (el comúnmente llamado "sistema MUFACE"). Las concesiones hasta ahora se habían utilizado fundamentalmente cuando se pretendía lograr una nueva infraestructura.

Pero de lo que hablamos no es de ninguna de esas formas de colaboración, sino que lo que se intentó en Madrid es transformar parte del sector hasta ahora gestionado públicamente por

un modelo de gestión privada. No minimicemos el alcance del proyecto de Madrid, comparándolo con el sistema de conciertos que funciona en todas las Comunidades. Hacer eso, como hacen algunos responsables políticos, es casi tomarnos por tontos.

El tema es, ¿tiene sentido abordar un proceso de transformación parcial de un sistema gestionado directamente por el sector público por otro gestionado por empresas privadas? ¿Qué valor aporta este cambio?. Esa es la pregunta a la que hay que responder. Mi respuesta inicial es que algo similar se está llevando a cabo en países como Alemania, Reino Unido o Suecia, por hablar sólo de nuestro entorno inmediato. Y que puede tener sentido si con eso se garantiza una mayor pluralidad enriquecedora en la gestión, se introducen elementos de competencia en el sistema y, sobre todo, si las empresas privadas pueden aportar valor al sector, en términos de mejoras en la salud de la población asignada, mejor experiencia de los pacientes y menor coste.

Pero, en todo caso, no cabe duda de que es un proceso muy delicado, que hay que hacerlo con sumo cuidado y considerando todos los numerosos grupos de interés de un sistema tan complejo como el sanitario. Tratar de hacerlo sin tener en cuenta esos elementos sólo contribuye a generar una reacción en contra, que hace mucho más difícil cualquier intento posterior de reforma. Eso es lo que ha sucedido.

¿Qué errores cometió la Comunidad de Madrid en este proceso? Simplificando mucho, casi todos los posibles.

Vamos a hacerlo al revés y hablar de qué requisitos de éxito tiene que tener un proceso de esas características. En mi opinión, por lo menos seis:

1. Tiene que haber un profundo diálogo profesional. No nos olvidemos de que la gran mayoría de los profesionales del sistema fueron educados en un modelo en el que la gestión pública era sinónimo de calidad, innovación y nivel técnico frente a la, en su momento, más que atrasada provisión privada. Esto ya no es así, pero explicarlo requiere mucho diálogo con líderes profesionales. Por otra parte, ya se sabe lo difícil que es cambiar los procesos médicos sin contar con el apoyo de los profesionales. Además, aunque el profesionalismo es un elemento clave en el sistema, no tenerlo en cuenta puede favorecer la aparición de movimientos profesionales muy radicales y con un cierto componente de irracionalidad.

2. No puede haber un disenso político absoluto. Seguramente este cambio de gestión es difícil que vaya a ser apoyado por todos los grupos políticos, pero una cosa es no apoyar o incluso una cierta oposición y otra un disenso político absoluto y radical, por parte no de grupos minoritarios, sino relevantes. En este caso, el trabajo político consiste no en denunciar la opción del contrario, sino en tender puentes, buscar aproximaciones y minimizar los desacuerdos.

3. Justificación a la altura de la reforma. Un cambio de tal calado y de largo plazo no puede justificarse solamente por un cambio en los presupuestos de un año. Hay que justificarlo en términos del valor añadido que puede aportar esa gestión a largo plazo. No es un "recorte" más, como consecuencia de la crisis económica.

4. Acuerdo básico con las empresas. Si se trata de buscar socios de largo plazo con las

¿Tiene sentido abordar un proceso de transformación parcial de un sistema gestionado directamente por el sector público por otro gestionado por empresas privadas?

No puede haber un disenso político absoluto

empresas sanitarias es evidente que deben llevarse a cabo conversaciones en profundidad con ellas. En las que se analice, por una parte, los intereses públicos a preservar y, por otra, la aportación de valor por parte de las empresas y la existencia de un modelo de negocio, que beneficie a ambas partes. Es obvio que las empresas no van a ir si no hay una oportunidad de negocio, pero tienen que demostrar su aportación de valor, no sólo en términos de ahorro para los presupuestos públicos, sino en el conjunto de los valores del sistema. No hace falta decir que acuerdo básico no significa cesión de responsabilidad ni regalar nada.

5. Pliegos bien elaborados desde el punto de vista técnico-jurídico. Parece una obviedad, pero esto fue uno de los fallos del proceso de Madrid y el que mayores consecuencias tuvo desde el punto de vista judicial.

6. Comunicación a los ciudadanos. Los ciudadanos deben ser informados y escuchados con antelación del cambio, de sus justificaciones y de sus ventajas y de cómo les va a afectar o no. No hacer esto significa dejar todo el movimiento ciudadano a expensas de una posible instrumentalización.

En resumen, un planteamiento de fondo posiblemente correcto, pero con una ejecución muy deficiente. Tendrá consecuencias en el futuro. Creemos que el caso se debe analizar en profundidad y sacar las enseñanzas oportunas. No pueden repetirse episodios de estas características.

Ignacio Riesgo es médico y consultor sanitario