

Gestión pública-gestión privada de la Sanidad en España. Vías de avance

Vicente Ortún

Decano Facultad Ciencias Económicas y Empresariales Universidad Pompeu Fabra

La editora de redacción de Economía y Salud, integrante de la Armada AES, modalmente femenina y londinense, exponente de la España, o Ibiza, meritocrática, abierta al mundo y capaz de competir en él, me pide un bolero sobre el debate entre gestión pública y privada en un contexto de crisis. Por su obstinato in crescendo e inspiración española será el de Ravel.

Los Grundrisse (planos) que Sergi Jiménez coordina y reúne en el blog Nada es Gratis.

La sabiduría de la red¹ la producen excelentes profesionales, no necesariamente periodistas, que en un período próximo podrían prescindir parcialmente de editores. Las seis entradas coordinadas por Sergi para el mejor blog de Economía en español constituyen, salvo la mía naturalmente, la exposición más fundamentada, brillante y pertinente acerca del debate gestión pública o gestión privada de la sanidad en España. No continuar con este texto si no se han leído:

<http://www.fedeablogs.net/economia/?p=27213>

<http://www.fedeablogs.net/economia/?p=27263>

<http://www.fedeablogs.net/economia/?p=27389>

<http://www.fedeablogs.net/economia/?p=27591>

<http://www.fedeablogs.net/economia/?p=27749>

<http://www.fedeablogs.net/economia/?p=27975>

La síntesis de Salvador Peiró

Pocos centros de investigación en España, y más si se ajusta por los 250.000 euros/año de subvención pública que recibe, pueden compararse, en cuanto a productividad, con la unidad que Salvador Peiró dirige en el Centro Superior de Investigación en Salud Pública en Valencia. Procede realizar la síntesis con las palabras literales de quien muy probablemente es el mejor investigador sobre servicios sanitarios de este país, y que además tiene conocimiento científico -y del otro- sobre la experiencia de Alcira y sus derivaciones y secuelas.

- “Ni la atención sanitaria de la Comunidad Valenciana es tan rara como se dice... más bien, y con alguna excepción, se sitúa en la media de España.
- Ni la gestión privada de hospitales públicos garantiza una mayor eficiencia (ni determina una peor calidad)...
- Ni la gestión pública directa garantiza una mayor calidad (ni determina una peor eficiencia)...
- No parece importar tanto el 'modelo' de gestión en abstracto, sino cómo se gestiona (existiendo enormes variaciones dentro de cada tipo de modelo).
- Probablemente, para que los modelos de *partenariados* público-privado funcionen en interés general se requiere una autoridad pública honesta, transparencia, contratos bien diseñados, con transferencia real de riesgos (a la gestión privada y a la pública) y que reduzcan el fenómeno de secuestro del regulador...
- Probablemente, para que los modelos de gestión pública directa funcionen en interés general se requiere lo mismo...”

Recuerdo como el gurú Mintzberg ya previno de la inutilidad de inundar con teóricos del mercado a los países que surgieron tras el colapso de la URSS y debían cambiar su organización. Decía que antes de ir a predicar se ha de demostrar solvencia arreglando o mejorando algo en el ámbito de tus competencias (la gestión de un hotel, el funcionamiento de un tribunal...o de un instituto o de una Facultad o de una consulta). No le hicieron ningún caso. La catástrofe subsiguiente es historia y las lecciones aprendidas de la misma, una de las mejores contribuciones de Stiglitz al conocimiento (mientras fue economista en jefe del Banco Mundial y estimuló los Informes 1995 y 1996 de este organismo).

La situación actual es parecida en España, aunque la crisis sea menor. Tenemos todos 'deberes' y a ellos vamos: Desde la clínica a la política.

Las vías clínicas de avance

Disponemos de profesionales sanitarios muy competentes. Con perspectiva poblacional y espíritu público pueden conseguir:

- Reducir la brechas de calidad de toda la vida (lavado de manos, uso adecuado de la medicación, correcta indicación de cesáreas, listado de comprobación quirúrgica...) y las que se derivan de que el 20% de nuestros servicios sanitarios podrían suprimirse con mejora del estado de salud. Ninguno de los altamente coste-efectivos y que además tienen la suerte de volverse rápidamente perjudiciales cuando no están indicados (tratamiento VIH+ por ejemplo). Sí, en cambio casi todas las tecnologías de pobre o nulo coste-efectividad y aquellos tratamientos potencialmente coste-efectivos en la indicación adecuada pero no fuera de ella.
- Reasignar recursos. Sandra García, Carlos Campillo y Quique Bernal lo explican de manera muy práctica en un artículo a punto de aparecer².

Las vías de avance organizativo-gestora

De nuevo 'desde abajo' en la medida que exista una cierta competencia por comparación propiciada por una radical mejora de la calidad de nuestra política:

- Maduración, autonomía de las organizaciones, madre de la innovación de verdad (la de Ferrán Adrià o Amancio Ortega), alternativas a la funcionarización si no se consigue flexibilizar ésta, abolición de la endogamia por decreto (ni un MIR ni un doctor se quedan donde se han especializado).
- La atención sanitaria también se internacionalizará algo. Ello unido a la necesidad de integración asistencial entre niveles podría llevar a una radical reasignación de tareas, más por criterios de capacidad resolutive que de pertenencia gremial. La calidad exige con frecuencia tamaño, aprendizaje y especialización.
- Pasar cuentas. La Sanidad ha de manifestarse nuevamente como el servicio financiado públicamente más eficiente. Elogio, de pasada, a la Central de Resultados³, tan importante como desapercibida.
- Gestionar la utilización. Con un adecuado sistema de información la frecuentación, fundamentalmente endógena puede disminuir, como Kaiser ha mostrado⁴. La morbilidad no existe como medida de necesidad.

La vías de avance político-institucional

- Financiación selectiva técnico-democrática. Técnica en el componente de análisis coste-beneficio. Democrática en el establecimiento de prioridades. Podría incluso establecerse una moratoria de dos años a la incorporación de nuevas tecnologías y dispositivos, y excluir aquello que países más ricos que España, con Estados del Bienestar más consolidados y evaluaciones importables no están financiando públicamente. Resulta bueno y barato utilizar conocimientos y prácticas que ya han sido bien analizadas en otros países.
- Planificar con seriedad. Reducir incluso capacidad redundante y concentrar la dispersa.
- Aunque la clave de la solvencia financiera de la componente sanitaria del Estado del Bienestar radique en lo deseable que sus resultados la hagan a la población contribuyente, las cuentas públicas en momentos de crisis merecen especial atención. De ahí el interés de un libro⁵, próximo a publicarse, que –en la senda de Ángela Blanco, Rosa Urbanos, Jaume Puig...-identifica de forma útil y rigurosa –con técnicas econométricas de datos de panel, los determinantes, suficientemente desagregados, del gasto sanitario público. Pistas, por tanto, para orientar acciones futuras y base de proyecciones de gasto sanitario público por Comunidades Autónomas, de las que se sigue la necesidad insoslayable de implantar reformas que establezcan la relación entre recursos disponibles y gasto.
- Podría seguirse... pero no habrá mejora de la gestión pública sanitaria, ni de la privada, sin fluidificar la actual viscosidad institucional⁶. Viscosidad definida, y medida, por la falta de competencia en algunos mercados, la falta de calidad de la democracia y la pobre gobernanza.

La viscosidad española condiciona no tanto el qué de las reformas (sanitarias, fiscales, laborales o financieras) sino el cómo de las mismas. Las soluciones sobre el papel están al alcance de cualquier persona informada. Su implantación requiere el abordaje conjunto de todos los 'déficits', no sólo los presupuestarios o los exteriores, también los de legitimidad y transparencia. Será muy difícil mejorar la gestión pública o introducir reformas sanitarias que mejoren de forma apreciable nuestra productividad sin una mejor calidad de la política y de las instituciones que la están condicionando.

En las reformas sanitarias tienen importancia equivalente el qué y el cómo, la racionalidad técnica y la legitimidad social, legitimidad que se acrecienta con un buen gobierno, concepto complejo en el que se incluyen, entre otros, la necesidad de transparencia, la rendición de cuentas, la regulación de los conflictos de interés y la profesionalización de las funciones ejecutivas del sistema.

Las prescripciones para un mejor gobierno del Estado son tan conocidas como ignoradas: embridar la financiación de partidos políticos limitando gastos y controlando las aportaciones privadas; perfeccionamiento de la normativa electoral con listas abiertas y demarcaciones que permitan acercarse al principio de una persona, un voto; e independencia de los medios públicos de comunicación. Esto se facilita con un fomento de la transparencia y el acceso público a las bases de datos de la administración, salvo que una disposición específica justifique la inconveniencia de este acceso en función de un conjunto tasado de circunstancias.

La preocupación por el buen gobierno ha ido creciendo durante estos últimos años en España, conscientes del estancamiento/deterioro institucional que parece amenazar con devolvernos a nuestra posición de retraso secular de la que parecíamos haber emergido durante estas últimas décadas⁷. ¿Tendremos que peregrinar de nuevo a la calle Huertas de Madrid para recuperar la última sede de la Mesta? Esta preocupación se ha presentado en diversas formulaciones a lo largo de la historia, desde Cicerón⁸ a Joaquín Costa⁹. Hoy también se aborda desde ángulos diversos:

- Los fundamentos políticos del desarrollo económico en sociedades inclusivas (el imprescindible *Why Nations Fail*¹⁰), con antecedentes en Vicens Vives, Olson, Diamond, Landes y otros.
- La validable y medible *imparcialidad* como indicador último de la calidad del gobierno, desarrollada por destacados politólogos suecos¹¹.
- El reconocimiento, incluso en medios poco proclives a proclamar la importancia del Estado¹², del incontestable éxito de los países nórdicos, capaces de conciliar dos liderazgos mundiales (que teóricamente eran incompatibles): en competitividad y en consolidación del Estado del Bienestar, esa irrenunciable conquista de la humanidad.
- El *civismo* o *civilidad* del sociólogo Putnam¹³, hoy rebautizado con acierto como *public spiritedness*¹⁴.

Este civismo, altruismo, espíritu social, ya existe. En su versión más extrema son los 'castigadores altruistas'¹⁵. Fósiles vivientes (como cada uno de nosotros), que testimonian cómo la evolución ha requerido en ocasiones de unos individuos más preocupados por el futuro que por el huevo, lo que permitió a los grupos humanos enfrentarse con éxito a los avatares en los que la supervivencia del grupo era para todos o para nadie. Ahora son las reglas de juego de una sociedad, sus instituciones, las que han de diseñarse para –más allá de la evolución biológica- que el civismo tenga recompensa. Tanto la desigualdad creciente en el seno de los países ricos como el calentamiento pueden situarnos ante un avatar en el que se salva todo el mundo o no se salva casi nadie...con la diferencia de que un incendio devastador o una inundación afectaba a los 200 individuos de los grupos humanos...y ahora somos más de 7.000 millones de extraños tratando de cooperar.

La consecución de una sociedad más decente en nuestro Mezzogiorno europeo, mirando al exterior y conscientes del empequeñecimiento de Europa, pasa –en sanidad- por una serie de reformas en las que tiene importancia equivalente el qué y el cómo, la racionalidad técnica y la legitimidad social. Ambas requieren de un buen gobierno, concepto complejo que incluye, entre otros, la necesidad de transparencia, la rendición de cuentas, la regulación de los conflictos de interés y la profesionalización de las funciones ejecutivas del sistema. Hasta ahora la crisis se capea con el 'estado de bienestar' para jóvenes (la familia), las redes de solidaridad social tanto de financiación pública como voluntarias, y con un aumento en el consumo de ansiolíticos y anti-depresivos, pero una sociedad enferma necesita, como un enfermo, pronóstico. Los túneles se transitan mejor cuando se aprecia luz a la salida, la luz que aporta la España, o Ibiza, meritocrática y abierta al mundo. Porque, y ya no es Ravel, hay que aprender a querer y a vivir...

Referencias

¹ Cottrell R. Net wisdom. Financial Times 15 de febrero del 2013.

² García-Armesto S et al. Desinvestment in the age of cost-cutting sound and fury. Tools for the Spanish National Health System. Health Policy (2013), en prensa.
<http://dx.doi.org/10.1016/j.healthpol.2013.01.007>

³ Central de Resultados del Observatorio del Sistema de Salud de la Generalidad de Cataluña.
<http://www20.gencat.cat/portal/site/canalsalut/menuitem.ab8fdd1b26b3c4038674c210b0c0e1a0/?vgnextoid=170a722ee7c7e210VgnVCM1000008d0c1e0aRCRD&vgnnextchannel=170a722ee7c7e210VgnVCM1000008d0c1e0aRCRD&vgnnextfmt=default>

⁴ Chen C et al. Electronic Health Record: Transforming and streamlining modalities of care. Health Affairs 28, no. 2 (2009): 323–333; 10.1377/hlthaff.28.2.323

⁵ Abellán JM, Herrero C, Sánchez FI, Méndez I, Martínez JE. El sistema sanitario público en España y sus comunidades autónomas: Sostenibilidad y reformas. Madrid: Fundación BBVA e IVIE, 2013, en prensa.

⁶ Llano J del. A propósito de los público y lo privado en la asistencia sanitaria. El País, 25 de febrero del 2013.

⁷ Meneu R, Ortún V. Transparencia y buen gobierno en sanidad. También para salir de la crisis. *Gaceta Sanitaria* 2011; 25(4): 333-338.

⁸ Zweig S. *Momentos estelares de la humanidad*. Barcelona: Acantilado, 2003.

⁹ Garicano L. Quiénes deben gobernar después de la catástrofe, por Joaquín Costa. Blog Nada es Gratis, entrada de 22 de febrero del 2013.

<http://www.fedeablogs.net/economia/?p=28794>

¹⁰ Acemoglu D, Robinson JA. *Why Nations Fail: The origins of power, prosperity and poverty*. Nueva York: Crown Publishers, 2012.

¹¹ Rothstein B, Teorell J. Defining and measuring quality of government. En: Sören Holmberg & Bo Rothstein (eds.): *Good Government: The relevance of political science*. Cheltenham: Edward Elgar Publisher, 2012, p 13-39.

¹² The next supermodel. Why the world should look at the Nordic countries. *The Economist*, 2 de febrero del 2013.

¹³ Putnam R. *Civic tradition in Modern Italy*. Princeton University Press, 1993.

¹⁴ Lucas E. Freedom's ragged march. En: *Megachange. The world in 2050*. *The Economist*, 2012, p 126-137.

¹⁵ Fehr E, Gächter S. Altruistic punishment in humans. *Nature* 2002; 415: 137-140.