

Desde hace algunas fechas se vienen incorporando distintos modelos de gestión en la Sanidad. Estos nuevos modelos suponen un cambio cualitativo de especial trascendencia en cuanto que por primera vez se va dar paso a la intervención de empresas privadas en el Sistema Nacional de Salud.

En líneas generales y con algunas diferencias, esta intervención consiste en una concesión de explotación de servicios a las empresas que hayan financiado el hospital, tanto el inmueble como el equipamiento, durante un periodo prolongado de tiempo, veinte o treinta años, al término de los cuales, inmueble y equipamiento pasan a propiedad pública. Durante la concesión el sector privado se encarga, además, de la gestión de los servicios no sanitarios (Mantenimiento, Archivos y Documentación, personal Administrativo, Almacenes, Restauración, transporte interno y externo, Seguridad, etc.). A este modelo se le denomina en España concesión de explotación de servicios o concesión de obra (también concesión administrativa, en función de la transferencia, traspaso de competencias).

Resulta curioso que el país de donde se está tomando ejemplo esté desestimando esta fórmula de gestión por varios motivos de peso (Gran Bretaña, donde se le denomina, Private Finance Initiative -PFI-):

El coste de esta financiación y gestión supera con creces al consignado si se hiciera a través de la deuda pública ya que los créditos que deben pagar las empresas privadas son más caros, por no hablar de los beneficios que se repartirán los accionistas privados o de la nula responsabilidad de éstos en caso de quiebra, pues la obligatoriedad de proveer servicios sanitarios a la población (cliente cautivo) por parte del Estado, quien se vería obligado a intervenir de forma ineludible; como de hecho ya ha pasado.

Un segundo motivo es la opacidad y dificultad de control o de intervención en la gestión de estas empresas privadas al alegar éstas determinados intereses comerciales de carácter confidencial lo que conllevaría la falta de transparencia en la asignación de partidas presupuestarias.

Otra cuestión que preocupa es la modificación del referente salud como objetivo hacia el objetivo rentabilidad económica. El sector privado en cuanto proveedor de servicio es quien determina cómo va a dispensarlo y su inversión. Así podemos pensar que los pacientes podrán ser atendidos de acuerdo a criterios de rentabilidad más que en función de sus problemas de salud.

Existen algunos estudios con cierto rigor técnico sobre este asunto y desde luego no dicen nada bueno, pues en esencia lo que ponen en evidencia es el progresivo traspaso del negocio que genera el sector público -todavía en manos del Estado-, a manos privadas. Y no se quiera pensar que esto tiene un determinado color político ya que si atendemos al referido país modelo podemos comprobar como los laboristas críticos con su modelo de gestión (PFI), cuando pasaron a gobernar lo extendieron con mayor rapidez que los conservadores.

De todo esto lo preocupante es que un sistema nacional de salud con sus muchas bondades, que es envidiado por muchos y que debería ser niño mimado, aunque no malcriado, de la Administración, pase de mano en mano y en la confusión del camino no dé los resultados que todos esperamos recibir, pues no se ha de olvidar que en algún momento todos podemos ser clientes.

Habrá que estar atentos a los cambios. No se puede

La dinámica de sistemas que sostenía Jay Forrester decía que las causas de muchos urgentes problemas públicos residían en las mismas políticas bien intencionadas que procuraban resolverlos. Estos problemas eran en realidad sistemas que tentaban a los funcionarios a actuar sobre los síntomas, no sobre las causas subyacentes, lo cual producía beneficios a corto plazo y perjuicios a largo plazo, y alentaba la necesidad de nuevas intervenciones sobre los síntomas.