

## La OMS cuestiona los hospitales de Aguirre

La gestión privada de la sanidad pública es "más costosa" y se desarrolla a "expensas de la calidad"

Fuente: El País 17/12/2006

Puede verse el estudio original (en inglés)

El modelo con el que la Comunidad construye los nuevos ocho hospitales de gestión privada, o mixta pública y privada, no gusta a la Organización Mundial de la Salud (OMS).

El modelo con el que la Comunidad construye los nuevos ocho hospitales de gestión privada, o mixta pública y privada, no gusta a la Organización Mundial de la Salud (OMS). Dejar en manos del sector privado la sanidad pública alerta una revisión de estudios de la organización, acaba siendo "más costoso", "prohibitivamente complejo" y su desarrollo "se logra a menudo a expensas de la calidad". El artículo, publicado en el último boletín de la OMS, analiza modelos aplicados en España -en el hospital valenciano de Alzira- Reino Unido y Australia y reconoce el interés de los Gobiernos en aplicarlos para no aumentar su deuda. El resultado no es satisfactorio: "La colaboración público-privada complica aún más la ya de por sí difícil tarea de construir y dirigir un hospital", concluye.

El estudio resume decenas de investigaciones realizadas en varios países sobre la entrada del sector privado en la gestión de la sanidad pública. Pese a admitir que la colaboración entre el sector privado y el público ha tenido éxito en el desarrollo de infraestructuras como carreteras, destaca los problemas en los intentos de trasladar el modelo a la gestión de la sanidad pública.

La OMS presta especial atención al Reino Unido y Australia, pioneros desde hace 15 años en desarrollar el modelo de gestión mixta pública y privada -PFI, en sus siglas en inglés- que el Gobierno de Esperanza Aguirre ha elegido en siete hospitales: Coslada, San Sebastián de los Reyes, Arganda, Vallecas, Aranjuez y Majadahonda. En este modelo, una empresa privada construye y gestiona el hospital mientras Sanidad aporta el personal médico y de enfermería y paga a la empresa un alquiler por el uso del centro. Sanidad promueve la construcción de un octavo hospital en Valdemoro, pero éste será enteramente privado y Sanidad le pagará por la asistencia que preste a 100.000 personas.

El boletín de la OMS tiene como objetivo "difundir información sobre salud pública científicamente rigurosa de trascendencia internacional para permitir que gestores, investigadores y facultativos sean más efectivos". El estudio, firmado por Martin McKee, del Observatorio Europeo de Sistemas y Políticas Sanitarias, y otros dos investigadores británicos, analiza tres claves para evaluar estas experiencias: coste, calidad y viabilidad de los proyectos.

- Coste. A largo plazo, "los nuevos servicios han sido en general más costosos que si se hubieran empleado los métodos tradicionales" de gestión pública, concluye el trabajo. Y da tres razones. La primera, los altos costes financieros que soportan los hospitales privados, ya que los créditos que deben pagar las empresas son más caros que la deuda pública. La segunda son los beneficios que obtienen los accionistas de las empresas que gestionan los centros sanitarios. El tercero es el "enorme coste" que deben asumir los Gobiernos si algún proyecto quiebra. El estudio destaca que en estos casos, los Gobiernos no pueden dejar de prestar la atención sanitaria y se ven obligados a intervenir. asumir las deudas e invertir más dinero. La OMS incide en que todos estos costes, aunque los Gobiernos afirmen que son las empresas las que asumen las pérdidas en caso de mala gestión, acaban siendo pagados por los presupuestos públicos. El estudio alerta también de la "falta de transparencia" de los proyectos PFI, ya que pese a estar sustentados con dinero público, Gobiernos y empresas se niegan a detallar el destino de las partidas económicas alegando que es información "comercial confidencial".

- Calidad. El modelo PFI ata a las empresas en el plazo de entrega por el interés del Gobierno implicado de inaugurarlo en una fecha concreta -por ejemplo, antes de las próximas elecciones-. El coste inicial de la obra civil -no la gestión del proyecto a medio y largo plazo- también está limitado. "En el Reino Unido, el 76% de los proyectos PFI fueron entregados en fecha y el 79% se adaptaron al presupuesto inicial, comparado con el 30% y el 27%, respectivamente, del sistema tradicional" de gestión pública, detalla el trabajo. "Pero teniendo coste y tiempo fijos" en la primera fase de desarrollo del modelo PFI, "los problemas surgen con la calidad de los proyectos, con muchos hospitales sufriendo significativos inconvenientes".

- Viabilidad. El estudio destaca la incapacidad del modelo para adaptarse a "un entorno de gestión sanitaria que cambia muy rápidamente" debido a los contratos a 30 años en los que está basado. "La falta de flexibilidad" para adaptarse a los cambios de población o a las nuevas técnicas médicas "ha hecho que algunos hospitales estén obsoletos cuando acaban de ser inaugurados", afirma el estudio.

Y también señala la enorme complejidad que adquiere un hospital que debe prestar un servicio público -alguno de ellos, como el nuevo Puerta de Hierro de Majadahonda, no sólo asistencial, sino también de formación a médicos residentes- pero que está gestionado por una o varias empresas privadas que, a su vez, pueden subcontratar la restauración, limpieza, mantenimiento, administración u otras funciones. "La dificultad de alcanzar un acuerdo entre tantos actores, junto los elevados costes de los proyectos, ha llevado a la quiebra de un gran hospital universitario, el Paddington Health Campus", en Londres, ejemplifica el estudio..