

## Profesi3n m3dica

# Sanidad p3blica y privada

## presentaci3n

Hace s3lo unas d3cadas, el t3tulo del presente debate no ser3a «sanidad p3blica y sanidad privada», sino seguramente «sanidad p3blica *versus* sanidad privada». En estos momentos, la cuesti3n principal ya no parece ser cu3l de los dos sistemas es mejor, sino cu3l es la mejor combinaci3n –m3s efectiva, m3s equitativa, m3s sostenible y de mayor calidad– de ambos. O a3n m3s importante, c3mo dirigir de la mejor manera posible las irremediables transformaciones que experimentar3a la sanidad en los pr3ximos a3os.

## debate

El presidente de la Fundaci3n Vila Casas, Antoni Vila Casas, dio comienzo al debate planteando el actual marco de crisis econ3mica, as3 como la existencia de factores que ponen a prueba la solidez del sistema de salud, como la masificaci3n de usuarios. Entre otros, el incremento de la poblaci3n y de la esperanza de vida, el agotamiento de los facultativos y el d3ficit de financiaci3n. La primera pregunta formulada a la audiencia fue si era posible la cooperaci3n entre los dos sistemas y, en caso afirmativo, c3mo deber3a llevarse a cabo. Por otra parte, se cuestion3 si era pertinente que un m3dico prestara servicios privados en un centro sanitario financiado por el sistema p3blico.

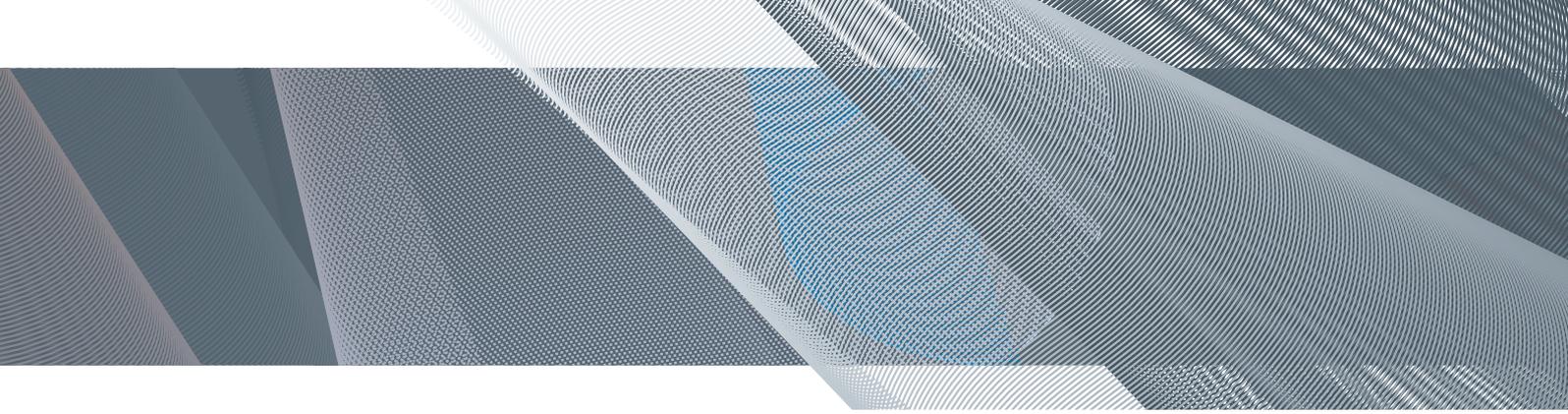
Esteve Picola, director general del Grup M3tua de Terrassa, describi3 el modelo seguido por su entidad, la cual, nacida en 1900 como respuesta a las necesidades de los industriales,

se ha caracterizado por su constante adaptaci3n a los diferentes cambios sociales, de modo que en 1996 cre3 tambi3n una cl3nica privada dentro de un hospital dedicado fundamentalmente a la asistencia para la Seguridad Social (ahora Sistema Nacional de Salud). Como ventaja principal de este sistema destac3, sobre todo, la capacidad de fidelizaci3n de los profesionales sanitarios por no tener que recurrir a la privada en Barcelona para complementar su jornada laboral. Su intervenci3n expres3 la imposibilidad actual para definir los l3mites entre los sectores p3blico y privado, cada vez m3s desdibujados.

Catiana Cabrer, directora de Barnacl3nic, empresa filial de la Corporaci3n Sanitaria Cl3nic, defendi3 la misma colaboraci3n entre ambos sistemas ya que, seg3n ella, se «suma la eficacia, la eficiencia, la equidad, la sostenibilidad y, por encima de todo, la calidad» en el servicio sanitario prestado. Aprovechar la crisis como una oportunidad y apostar por las alianzas p3blico-privadas son las claves para mejorar el modelo sanitario. En Catalu3a, el 25 % de la poblaci3n tiene doble cobertura, hecho que provoca un desahogo del Sistema Nacional de Salud y un aumento de la actividad privada, ambas cosas positivas, seg3n la Dra. Cabrer. Tambi3n resalt3 que, habiendo prestaciones privadas dentro de una organizaci3n p3blica, se pod3a optimizar el uso de las tecnolog3as m3dicas, completar la retribuci3n de los profesionales para que permanecieran en el mismo centro, y facilitar la innovaci3n, docencia, etc., dentro de un marco circunscrito a la legalidad y la 3tica. Catiana Cabrer concluy3 que se trata de una f3rmula m3s, no la 3nica, y que siempre es mejorable.

A continuaci3n, Miquel Vilardell, jefe del Servicio de Medicina Interna del Hospital Vall d'Hebron, puso sobre la mesa la posible competencia desleal que puede derivarse de esta pr3ctica, ya que el sector 100 % privado puede no ver l3cito que algunas entidades utilicen estructuras del sector p3blico, del mismo modo que el p3blico puede percibir que sus recursos, en buena medida destinados a investigaci3n y docencia, pueden resultar demandados de forma excesiva para prop3sitos privados. Vilardell a3adi3 otro motivo de debate: ¿se deber3a incentivar fiscalmente a las personas que

Con la colaboraci3n:



apuestan por mantener la doble cobertura, pública y privada? Con ello se contribuye a la disminución de la presión asistencial, cosa que tiene especial interés en el momento actual, remarcó, porque se ha estimado que hay un porcentaje de bajas de pólizas del 10 %. Este cese puede significar la derivación de los usuarios hacia los servicios públicos y, por consiguiente, una contribución a la sobrecarga de éstos.

La periodista de *Diario Médico*, Carmen Fernández, puntualizó que en Cataluña el sector concertado de la Xarxa Hospitalària d'Utilització Pública no tiene, en la mayoría de los casos, ánimo de lucro, y que se trata de un modelo idiosincrático. Por otra parte, pidió a la Dra. Cabrer que explicase con más detalle la forma con que Barnaclínic ordena su actividad, para no interferir negativamente con el funcionamiento del servicio público del Hospital Clínic. Milagros Pérez Oliva, Defensora del Lector de *El País*, planteó a la audiencia si la sociedad tiene que permitir que una parte del dinero invertido en sanidad sirva para «maximizar los beneficios del sector privado» en vez de revertir en una mejora tecnológica o de recursos disponibles. En segundo lugar, advirtió que aún hay diferencias concernientes a la calidad de las prestaciones entre ambos sectores; en este sentido, la privada aún presenta déficit de jerarquización. A su modo de entender, la medicina moderna tiene que hacerse interdisciplinaria, abierta a las últimas novedades e internacional, aspectos más regulados en el sector público. Finalmente, la periodista preguntó por

qué una misma prueba diagnóstica, por ejemplo un TAC, puede tener dos listas de espera según sirva a la pública o a la privada; ante todo, sugirió, debería haber la mínima lista de espera posible para toda la ciudadanía. Àngels Gallardo, periodista especializada en salud en *El Periódico*, ratificó la

## La gestión moderna no tiene que ser ni pública ni privada, tiene que ser actual y dar resultados

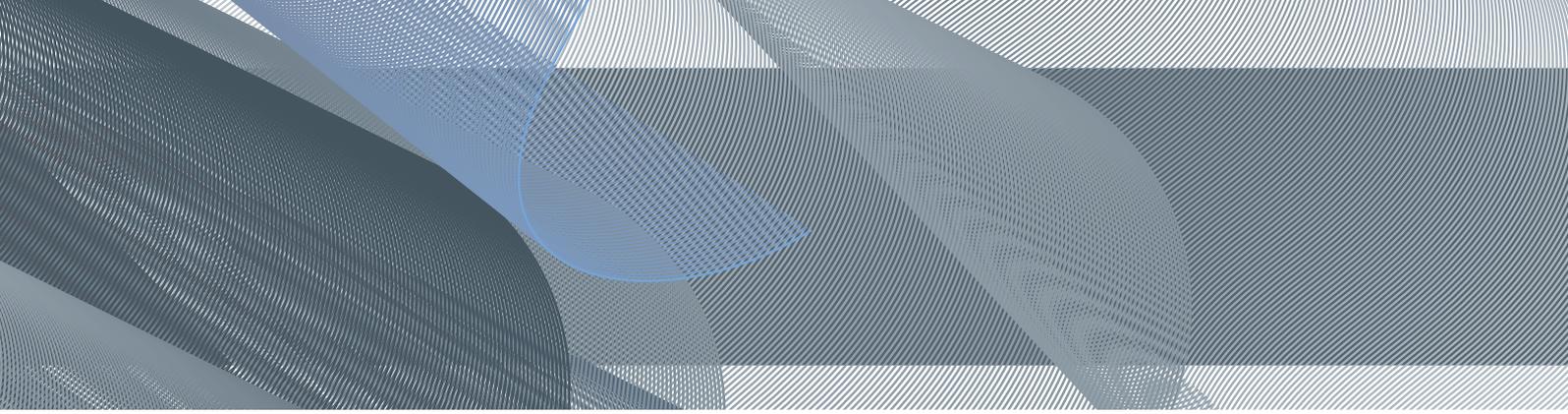
confianza en la medicina pública por parte de usuarios de ambos sectores, y preguntó si se habían evaluado los resultados médicos de la sanidad privada. Por otra parte, cuestionó también a la audiencia sobre cuál es la forma en que puede concretarse la «complementariedad», sin que la privada «mantenga la perversidad de ser la que se nutre del fracaso de la otra [la pública], la cual pagamos entre todos».

Como respuesta a estas intervenciones, Catiana Cabrer remarcó la necesidad de anteponer la transparencia, forma en la que trabaja Barnaclínic, así como el cumplimiento de los aspectos éticos y legales derivados de su práctica. Por otra parte, hizo dos aclaraciones relevantes: el hecho de que buena parte de los beneficios repercute directamente en la actividad pública y la garantía de que unos pacientes no se «cuelan» por delante de los otros, dado que la capacidad organizativa del centro permite que no haya interferencias entre los dos servicios. Carmen Fernández recordó que este tipo de situaciones de carácter irregular son relativamente frecuentes y que, precisamente por eso, admiraba en el ejemplo de Barnaclínic su voluntad de poner orden y actuar de forma transparente.

Contrariamente, Lluís Monset, director de la Associació Catalana d'Establiments Sanitaris, defendió la importancia de que sanidad pública y privada tengan claros sus respectivos «campos de juego» para poder defender el modelo mixto. Como caso extremo mencionó la situación hipotética en la que todos los hospitales públicos «decidieran hacer la competencia a los privados», manifestando su preocupación y posición claramente desfavorable a la generalización del modelo Barnaclínic. Además, su preocupación no sólo se refería a las repercusiones sobre el sistema privado, sino que explicó que ya existen precedentes de pacientes que han declarado deficiencias éticas. Resaltó la necesidad urgente de renovar el modelo catalán, con la implicación proactiva de los políticos y la defensa de la sanidad privada, que en tiempos de crisis es la que está sufriendo más por no trabajar en red y tener por tanto que asumir mayores riesgos.

Raimon Belenes, consejero delegado del Hospital Clínic de Barcelona, coincidió con la sala en pedir orden y transparencia en todo proceso de gestión, defendiendo las buenas prácticas realizadas en Barnaclínic. Recordó a la audiencia la buena valoración y calidad del sistema público, aunque reconoció también que ambos sectores, público y privado, han cometido errores de previsión y adecuación a las necesidades.

Gema Revuelta, subdirectora del Observatorio de la Comunicación Científica de la Universidad Pompeu Fabra reflexionó sobre las consecuencias de la crisis económica en el conjunto de un sistema como el catalán, con alto porcentaje de doble cobertura. La disminución del número de pólizas



puede desequilibrar por una parte el funcionamiento del sistema privado, pero también puede causar un uso no previsto del sistema público, con el consiguiente detrimento de su calidad.

Representando al Colegio Oficial de Médicos de Barcelona, Marc Soler aplaudió el modelo Barnaclínic y el de la Mútua de Terrassa, por ofrecer a los médicos la autonomía que requieren

para sentirse valorados en su ejercicio profesional. Según su opinión, se debe tener una visión abierta y flexible sobre el tema, sin limitarse a un modelo demasiado rígido. Por su parte, Mateu Huguet, director del Institut d'Estudis de la Salut,

aplaudió también la idea de la fidelización y atracción de profesionales que la actividad privada complementaria puede generar, pero valoró que era más viable hacerlo en los centros concertados, que en los estrictamente públicos. Además, remarcó que el reto de la gestión pública moderna no era sólo el de ofrecer una cobertura y accesibilidad universal y equitativa, sino también de satisfacción e inclusión de los profesionales.

Jacint Corbella, presidente de la Real Academia de Medicina de Cataluña, planteó dos nuevos motivos de reflexión. Por una parte, el hecho de que la sanidad pública debe poder asegurar la calidad en todos los casos de enfermedad, sean o no complejos o de alta necesidad tecnológica (es decir, no puede dejar éstos únicamente en manos de la sanidad privada). Por otra, explicó que muchos profesionales médicos reparten las horas que trabajan en el sistema público entre el paciente, la investigación y la docencia, mientras que las que están en el sistema privado las dedican íntegramente a los pacientes, hecho que obviamente puede plantear dilemas de orden ético por la inversión pública que se hace en dicho profesional.

Eugeni Sedano, director de Relaciones Institucionales de la Fundación Esteve, expresó que para poder optimizar los recursos disponibles es necesario un marco de colaboración pública y privada, siendo el sector farmacéutico un caso paradigmático donde su coexistencia permite una buena

prestación a los usuarios. Oriol Valls, representando en este caso a la Real Academia de Farmacia de Cataluña, coincidió con el ejemplo dado por Eugeni Sedano sobre el sector farmacéutico. Así, la oficina de farmacia, la cual responde al modelo de farmacia mediterránea, constituiría –según dijo– un caso de cooperación equilibrada y eficaz entre capital privado e interés sanitario público, esto sí, mediante los convenios pertinentes.

Dolors Forés, representando a la Sociedad Catalana de Medicina Familiar y Comunitaria (CAMFiC), explicó que aunque una situación mixta le parecía que podía ser eficiente por crear cierta competencia y, por consiguiente, incrementar la calidad, reconocía que, a efectos prácticos, le resultaría difícil justificar –por ejemplo, ante personas de otros países– que los recursos públicos se desviasen hacia el sector privado. Por su parte, Antoni Vila Casas reconoció que en los hospitales públicos se puede llevar a cabo más investigación porque hay más medios, pero, muchas veces, es la sanidad privada la que proporciona las pautas para que la pública tome decisiones. En este sentido, se decantó por mantener la tradición sanitaria mixta en Cataluña, la cual debería crear un clima de convivencia desde el consenso promovido por la Administración catalana.

## conclusiones

La sociedad española ha experimentado numerosos cambios en las últimas décadas.

Determinados factores como el incremento demográfico, la innovación tecnológica y la cultura de mayor demanda asistencial han influido en el aumento de los costes sanitarios poniendo en riesgo la sostenibilidad del sistema público de salud.

En Cataluña, el 24,7 % de habitantes dispone de doble cobertura sanitaria (pública y privada), mientras que en otras comunidades autónomas este modelo no está tan potenciado ni implantado. Esto supone un cierto desahogo en la utilización de los servicios públicos, pero hace necesario un replanteamiento sobre el papel actual de la medicina privada, ya que el sector privado es un sector productivo importante y también son necesarias medidas para hacerlo sostenible.

Lo que se necesita es una colaboración público-privada y, para esto, es importante aprovechar la crisis como una oportunidad

La medicina privada puede ser complementaria de la pública colaborando en ampliar la atención a usuarios, disminuyendo las listas de espera y la rapidez en el acceso a los servicios sanitarios, ofreciendo una serie de prestaciones no cubiertas por el sistema público e incrementando la capacidad de elección del proveedor. Debería estudiarse la posibilidad de desgravación fiscal de las pólizas en un momento de crisis económica importante como el que estamos viviendo.

Es imprescindible buscar una solución que asegure un sistema sanitario universal, equitativo y de calidad, como el que hemos disfrutado hasta ahora, pero las prestaciones no pueden ser ilimitadas si los medios no lo son. Si no se toman medidas a corto plazo corremos el riesgo de agotar todos los recursos y tener que implantar recortes en los servicios prestados.

Una mayor colaboración entre ambos sistemas de salud, público y privado, sería una alternativa a valorar, siempre y cuando se asegurase absoluta transparencia en el desarrollo de la estrategia, aplicación del proyecto y transversalidad en la información.

**El Proyecto Quiral es fruto de la colaboración entre la Fundació Vila Casas y el Observatorio de la Comunicación Científica, de la Universidad Pompeu Fabra.**

**Ponentes:** Catiana Cabrer y Esteve Picola

**Periodistas:** Carmen Fernández, Àngels Gallardo y Milagros Pérez Oliva

**Fundació Vila Casas:** Antoni Vila Casas, Miquel Vilardell, Cristina Berenguer y Montserrat Viladomiu

**Observatorio de la Comunicación Científica:** Gema Revuelta y Mar Santamaría

**Han participado en el debate:** Lluís Monset (Associació Catalana d'Establiments Sanitaris, ACES), Glòria Rius y Mireia Martín (Barnaclínic), Dolors Forés (Societat Catalana de Medicina Familiar i Comunitària, CAMFiC), Mariona Creus (Col·legi Oficial d'Infermeria de Barcelona), Marc Soler (Col·legi Oficial de Metges de Catalunya), Eugeni Sedano (Fundació Esteve), Raimon Belenes y Maria Trenzado (Hospital Clínic de Barcelona), Mateu Huguet (Institut d'Estudis de la Salut, Generalitat de Catalunya), Oriol Valls (Reial Acadèmia de Farmàcia de Catalunya), Jacint Corbella (Reial Acadèmia de Medicina de Catalunya), Lluís Bagan (Sindicat de Metges de Catalunya).

**Coordinación:** M. José Alcoriza

**Opinión Quiral.** Con la voluntad de profundizar en las conclusiones fruto del encuentro Quiral Salud, la Fundació Vila Casas organiza tres veces al año y con tres temas distintos un coloquio abierto en el que representantes del mundo sanitario, periodistas y público en

general intercambian opiniones y extraen conclusiones. Con ello, la Fundació Vila Casas pretende contribuir a la formación de buenos criterios sanitarios que redunden en beneficio de la sociedad. Con estas conclusiones la Fundació Vila Casas publica la **Opinión Quiral**.



#### Oficines

Carrer Ausiàs Marc, 20, pral.  
08010 Barcelona  
Tel. 93 481 79 80  
fundacio@fundaciovilacasas.com  
[www.fundaciovilacasas.com](http://www.fundaciovilacasas.com)

#### Espai Volart / Volart 2

Carrer Ausiàs Marc, 22  
08010 Barcelona  
Tel. 93 481 79 85  
espaiolart@fundaciovilacasas.com

#### Can Framis

Carrer Roc Boronat, 116-126  
08018 Barcelona  
Tel. 93 320 87 36  
canframis@fundaciovilacasas.com

#### Can Mario

Plaça Can Mario, 7  
17200 Palafrugell (Girona)  
Tel. 972 306 246  
canmario@fundaciovilacasas.com

#### Palau Solterra

Carrer de l'Església, 10  
17257 Torroella de Montgrí (Girona)  
Tel. 972 761 976  
palausolterra@fundaciovilacasas.com

#### Próximo coloquio abierto **Opinión Quiral:**

26 de mayo de 2009

Tema: **Potenciar la asistencia primaria**

Hora: 10h a 12h

Lugar: Ausiàs Marc, 22

Aforo limitado

Tel. 93 481 79 80

Abril 2009 Número 29.2

Publica: Fundació Vila Casas  
Observatori de la Comunicació Científica (OCC, UPF)

© Fundació Vila Casas, 2009

Edición: Rubes Editorial  
Diseño gráfico: [www.anaclapes.com](http://www.anaclapes.com)

ISSN: en trámite  
Depósito legal: B-7834-2009