



# Los servicios privados aumentan en los hospitales públicos

Los centros abren vías de atención a pacientes de pago por los recortes de la Generalitat ● Crece la preocupación por la equidad de acceso

ANTÍA CASTEDO  
**Barcelona**

En las ferias de turismo de países exóticos ya no solo se promocionan hoteles, operadores y destinos. También lo hacen los hospitales públicos catalanes. Es el caso del hospital de Palamós —presidido por la alcaldesa de la localidad, la socialista Teresa Ferrés— cuyos directivos acudieron recientemente “de prospección” a un certamen de Moscú.

Aunque no hay datos oficiales, las fuentes consultadas coinciden en que cada vez más hospitales financiados por la Generalitat se apuntan al carro de la atención privada. La doble puerta de entrada se extiende al abrigo de los recortes, que mantienen plantas y quirófanos cerrados a pesar de las dolorosas listas de espera del Servicio Catalán de la Salud (CatSalut). Estos recursos “infrautilizados” se venden ahora al que lo paga de su bolsillo.

Aunque no el primero, el ejemplo más conocido es el del hospital Clínic, un centro de referencia internacional que abrió en el año 2000 Barnaclínic, empresa de asistencia privada que utiliza instalaciones y profesionales del hos-

pital. En 2008, Barnaclínic facturó 12 millones de euros. De ellos, ocho revirtieron de nuevo en las arcas del hospital. Pero los directivos del centro, menos reticentes en otros tiempos, se han negado ahora a explicar el funcionamiento de la doble vía de atención. Lo mismo ha ocurrido con cerca de otra decena de hospitales consultados —muchos presididos por cargos públicos— que eluden dar explicaciones, algunos con el argumento de que se trata de un tema sensible sobre el que no hay que “hacer demagogia”.

Sin embargo, la preocupación sobre si estas nuevas iniciativas pueden afectar a la equidad va pareja con el auge de las mismas. “El conflicto de intereses es claro si los mismos médicos que atienden en la pública también cobran de la privada”, afirma Carme Borrell, doctora en Salud Pública y miembro del Centro de Investigación Biomédica en Red de Epidemiología y Salud Pública (Ciberesp). El hospital de Sant Pau, que ha empezado a atender a pacientes por la privada, ha operado ya de varices al menos a dos personas que se han saltado, previo pago, los 8,4 meses de espera media para esta dolencia que marcan

los datos del CatSalut. Los portavoces del hospital argumentan que, en tiempos de recortes, es necesario buscar “nuevas vías de financiación”.

El interés por abrir esta puerta no es nuevo —algunos concertados llevan décadas atendiendo a pacientes privados o mutuas—, pero sí ha resurgido en los últimos

## Directivos del hospital de Palamós viajaron a Moscú “de prospección”

tiempos. A pesar de los interrogantes que suscita, esta convivencia público-privada no está regulada, más allá de lo que establece la Ley General de Sanidad: “Las normas de utilización serán iguales para todos”. Solo hay códigos éticos y recomendaciones voluntarias de las propias entidades.

Uno de ellos es el elaborado por el ente público que actúa como patronal Consorcio de Salud y Social de Cataluña (CSC), que creó hace meses un grupo de trabajo con gerentes de una quince-

na de sus asociados. Entre los hospitales financiados por la Generalitat hay entidades privadas sin ánimo de lucro, de titularidad municipal y empresas públicas y consorcios participados por la Administración catalana. El resultado fue un documento consensuado de recomendaciones en el que se establece que los “recursos adicionales” generados por la actividad privada deben reinvertirse en la institución; el acceso y la priorización de las listas de espera deben ser transparentes; los circuitos deben diferenciarse de los de la prestación pública y los precios de los servicios deben incluir la parte correspondiente a los costes de amortización de las instalaciones y equipos.

El propio CSC ha implantado esta vía en el Centro Integral de Salud Cotxeres. El gerente, Josep Serrat, cree que el modelo “no es cuestionable”, aunque reconoce que no es fácil controlar su funcionamiento, entre otras razones porque “dentro de la consulta no se pueden poner cámaras”. En el código ético del centro se acepta que los médicos podrán informar de la opción privada “en el contexto de su actividad asistencial pública”.

PASA A LA **PÁGINA 3**



Traslado de los últimos pacientes del recinto histórico de Sant Pau al nuevo edificio. / CARLES RIBAS

## “Se está creando una sanidad para ricos y otra para pobres”

VIENE DE LA **PÁGINA 1**

Los incentivos para derivar a los pacientes a la vía de pago no son desdeñables. Un cirujano cardiovascular cobra poco más de 200 euros si opera para la sanidad pública fuera de su jornada laboral, mientras que se puede embolsar miles de euros si lo hace para la sanidad privada, reconoce José Luis Pomar, cirujano cardiovascular del Clínic. “Antes de los recortes era fácil en la pública programar intervenciones y encontrar huecos, pero ahora no puedo meter a nadie hasta septiembre si no es muy urgente”, explica.

Los sindicatos creen que el nuevo escenario acabará perjudicando todavía más al paciente público que no pueda pagar la privada. “Si abres esta posibilidad, nunca se invertirá en mejorar los hospitales públicos. Se está creando una sanidad para ricos y otra para pobres”, critica Carme Navarro, secretaria de

por Casanovas, Victòria Camps y Angel Puyol, los autores afirman que el problema es de oferta, no de demanda. Si las fundaciones y consorcios no rentabilizan su actividad, acabarán incur-

riendo en déficit. Los porcentajes de penetración de la sanidad privada en los hospitales financiados mayoritariamente por el CatSalut son, de momento, modestos. La que más factura es la

Fundación Puigvert y esta vía no alcanza el 20% del total de sus ingresos. Pero el nuevo escenario ya ha generado duras críticas de la patronal de hospitales privados (ACES), que se queja de competencia desleal. La otra patronal concertada, La **Unió**, que ha propuesto que la cartera de servicios públicos se reduzca a lo básico, también es favorable a la actividad privada.

Casanovas cree que lo importante es que la Administración ejerza un control efectivo y que haya transparencia. Josep Vendrell, de ICV, duda de que esto sea posible en las condiciones actuales. “Lo que no puede ser es que el CatSalut se limite a pagar y no intervenga”, critica Vendrell. ICV ve urgente que está cuestión se regule y se fijen unos criterios obligatorios. Para ello, prepara una propuesta que presentará en el Parlament.



**BUSCANDO AL PACIENTE RUSO.** El Hospital Sant Joan de Déu ha editado un vídeo en ruso para atraer al centro pacientes internacionales ([www.hsjdbcn.org](http://www.hsjdbcn.org)).

## “Renunciar” a la lista de espera

ANTÍA CASTEDO, **Barcelona**

El documento de recomendaciones del Consorcio de Salud y Social de Cataluña (CSC) elaborado por consenso por una quincena de sus asociados contiene al final un anexo con dos plantillas para entregar a los pacientes que decidan entrar por la puerta de la privada en vez de por la pública.

El paciente, al firmar el documento, “solicita su baja voluntaria de la lista de espera” pública para la misma intervención. Varios hospitales utilizan documentos similares, que hacen firmar a los pacientes antes de ser intervenidos o tratados.

En el caso de los procedimientos médicos, el paciente se compromete a que, si por alguna razón decide al final ser atendido en la pública, “los criterios de accesibilidad serán los vigentes en el momento de la solicitud del nuevo cambio”. Es decir, que se incorpora a la lista por la cola. La idea, según una fuente del sector, es “defenderse si hay acusaciones de lista de espera doble”.

Según una portavoz de CSC, el documento de recomendaciones parte de que “la actividad privada no puede ser una forma” de saltarse la lista de espera. “El acceso a la vía privada se puede iniciar de forma espontánea o porque la perso-

na que está inscrita en la lista de espera decide tratarse de forma privada y, consecuentemente, sale de la lista”, afirma esta portavoz. El hospital de Olot es uno de los que utiliza este mecanismo. “De las últimas 10 intervenciones privadas, solo dos pacientes estaban en lista de espera”, explican en el centro.

Si una persona está incluida en la lista del CatSalut, lo que debe hacer para ahorrarse la espera es firmar ese documento y pagar la intervención por la vía privada dentro del hospital público. Todavía le queda otra opción: recurrir a un hospital privado, donde no le harán firmar ningún documento.

### El nuevo escenario ha generado las críticas de los hospitales privados

Sanidad de Comisiones Obreras.

“Se cierran camas para luego contratar los servicios con los privados”, asegura Àngels Castells, economista de Dempus por la Salud Pública. “¿Cómo puede ser que haya listas de espera y al mismo tiempo recursos infrautilizados?”, se pregunta. Una respuesta posible es la de Guillem López Casanovas, catedrático de Economía de la UPF y miembro del Centro de Investigación en Economía y Salud. En un informe de la Fundación Víctor Grifols de 2006 elaborado