

Salud: sistema público y sistema privado

La relación entre lo público y lo privado tiene aristas complejas. Empecemos hablando de la situación actual que vive el mundo y el Perú, y que caracterizo por una emergencia. No es, pues, una condición normal, y vale la pena resaltar que en situaciones de emergencia se debe actuar de manera distinta.



Una situación de emergencia tiene dos características esenciales: la vida humana está en juego y es de crucial importancia el factor tiempo. Por ello, usualmente requiere de cambios importantes en la forma cómo los abordamos y pensamos sistemáticamente, organizaciones y mecanismos especialmente diseñados para enfrentar estas situaciones. Esto último, como sabemos, ha estado tremendamente ausente -a nivel mundial y particularmente en nuestro país- en relación a la actual pandemia de la COVID-19: nos llegó la emergencia sin niveles elementales de preparación para enfrentarla, a pesar de que en el mundo ya se había alertado de esta posibilidad más de una década atrás. Expertos señalan que, probablemente, una de las principales razones de las mejores respuestas a la pandemia en varios países de Asia se debe a que ellos tuvieron antes el primer brote mundial de SARS, lo que los llevó a estar mejor preparados.

Cuando la vida está en juego, la emergencia humana y, particularmente, en salud lleva este imperativo moral que está recogido en los marcos políticos a nivel internacional y también en las leyes peruanas: los recursos disponibles, sin importar que estos sean públicos o privados, deben ponerse a disposición para enfrentar la emergencia y tratar de salvar vidas. Como se ve, es un marco normativo especial. En la mayor parte de las situaciones sociales y condiciones humanas, los estados modernos establecen claras distinciones entre las instituciones públicas y las empresas privadas, dejando a estas últimas el control y disposición de sus recursos con limitaciones claramente estipuladas en la ley y

una contribución a lo público en base a los impuestos. En el caso de las emergencias de salud no es así. La disposición de la Ley de General de Salud, por ejemplo, establece que las clínicas y servicios privados están obligados a atender las emergencias. No queda a su libre albedrío el que puedan hacerlo o no. Ni siquiera se condiciona a un pago o a una promesa de pago, tampoco a un resarcimiento o compensación por parte del Estado. Las clínicas privadas deben atender emergencias, punto. Como muchas otras leyes y normas, su aplicación tiene dificultades y limitaciones y, desde el punto de vista de salud y clínico, tiene que haber una evaluación profesional para determinar qué casos consisten efectivamente en emergencias.

Permitir la comercialización y aplicación privada de las vacunas, en momentos de exceso de demanda y de oferta insuficiente a nivel mundial, posiblemente llevaría a que las escasas dosis no se apliquen bajo el criterio de proteger al máximo la vida, sino en función al poder del dinero.

La situación de la pandemia ha ampliado el marco de la emergencia. Si, usualmente, la atención de emergencia se refería casos específicos que requerían traslado y atención especializada, con la posibilidad de que esta deba ser de alta complejidad, con la COVID-19 medicamentos críticos como el oxígeno han hecho la diferencia entre la vida y la muerte para muchos peruanos. Entonces, es importante cómo en esta situación se hace necesario entender que el abastecimiento de oxígeno es una emergencia en la cual se puede y debe hacer uso del Artículo 82 de la Ley General de Salud, para que los recursos privados disponibles se usen al máximo para salvar vidas. También, es interesante cómo esta situación nos recuerda que cuando hablamos de sistema de salud no solo se trata de establecimientos de salud sino de todos los medicamentos y equipamientos esenciales. La misma lógica se aplica al tema de los ventiladores necesarios para tener camas UCI; aunque, en este caso, un limitante crítico adicional es el abastecimiento de médicos y enfermeras intensivistas especializados en manejar esas situaciones y esos equipos.

¿CONTRADICCIÓN O COORDINACIÓN?

Otros temas sobre la relación entre los sistemas públicos y privados de salud han salido a la luz durante esta emergencia. Uno de ellos se refiere al tema de los recursos humanos, particularmente los médicos. Ha llamado la atención de la

prensa algunos casos en los cuales profesionales de la salud que habían pedido licencia en el sector público, por razones de edad o salud, estaban atendiendo en forma privada de manera regular. Hay acá un caso extremo de una relación que se presta a que profesionales de la salud generen comportamientos inadecuados: los médicos o profesionales de la salud que salen del hospital público a realizar atenciones en clínicas privadas durante el horario de trabajo, o que derivan pacientes del hospital a servicios privados indicando que sólo allí tendrán la atención con la calidad y oportunidad requeridas a cambio de un pago que no suele ser menor; o que, en la dirección inversa, indican a sus pacientes privados que pueden tener un acceso acelerado o privilegiado para su atención en un establecimiento público, ya sea del Ministerio de Salud o de la Seguridad Social. Los casos de corrupción más flagrante los vimos cuando un asesor que despachaba el Palacio de Gobierno, con el presidente Pedro Pablo Kuczynski, movía sus influencias para que el Seguro Integral de Salud contratara a clínicas allegadas y las favoreciera con pagos millonarios.

Sin embargo, estas situaciones críticas no deben llevar a desconsiderar la conveniencia de que el Estado pueda coordinar y confluir con profesionales y empresas privadas para mejorar la salud pública. Por ejemplo, pensemos en el tema de las vacunas, que también ha sido polémico. El punto nodal que debe resolverse en este caso para una buena relación que redunde en la mejora de la salud de los peruanos es el posible conflicto entre mayor eficiencia y cobertura de la vacunación, y la necesidad de que esta se haga de acuerdo a criterios de justicia y prioridades sanitarias.

A nivel internacional, en estos momentos, se discute la posibilidad de suspender las patentes sobre las vacunas, lo que abarataría y facilitaría una mayor producción. Aunque, sin duda, quedarían todavía muchas dificultades por resolver en manos de las empresas farmacéuticas, ya que la producción de vacunas es técnicamente compleja. El tema de las patentes en salud pública es uno en el cual, efectivamente, por un lado, ayudan a rentabilizar inversiones en innovación; pero, por otro, encarecen los productos. Incluso, como lógica global de salud pública, orientan las inversiones en investigación y desarrollo, no a los problemas de salud prioritarios en términos de morbi-mortalidad, sino a aquellos en donde los mercados pueden ser más rentables. La calvicie en los países ricos puede estar por delante de millones de muertos por malaria en países pobres. Nuevamente, eso no quiere decir que no sea posible una alternativa de

colaboración público-privado con los Estados financiando las innovaciones en base a criterios de salud pública; pero con buena parte del esfuerzo de investigación, desarrollo y producción en manos privadas.

A nivel nacional, sin embargo, nuestra posibilidad de fabricación de vacunas no es realista en un plazo menor a dos años; mientras, necesitamos las vacunas mucho más pronto. Pero, el asunto esencial vuelve a ser el siguiente: por un lado, una colaboración con el sector privado podría ayudar a que la aplicación de las vacunas sea más rápida y eficiente. En particular, en relación a los temas de logística, en los cuales el sector privado tiene mayores capacidades. También, en el uso de establecimientos y recursos humanos para que la vacuna llegue a quienes tienen seguros privados. Sin embargo, por otro lado, hay un tema de prioridades sanitarias: habiendo muy escasas vacunas, corresponde una priorización pública de su mejor uso en términos de salvar vidas y evitar enfermedad, que, actualmente, lleva a poner por delante a los de mayor edad (aunque, personalmente, pienso que luego habría que considerar a los maestros también). Permitir la comercialización y aplicación privada de las vacunas, en momentos de exceso de demanda y de oferta insuficiente a nivel mundial, posiblemente llevaría a que las escasas dosis no se apliquen bajo el criterio de proteger al máximo la vida, sino en función al poder del dinero. ¿Es imposible una colaboración con el sector privado para aplicar las vacunas? No, lo que es clave es que el esquema general de vacunación preserve, bajo cualquier circunstancia, la prioridad sanitaria establecida de manera pública, debiendo cualquier colaboración privada someterse a este criterio.

Relación público y privado en salud:

1. Vías regulatorias y contractuales para establecer una relación entre sectores con la finalidad de lograr los mejores resultados sanitarios.



2. Capacidad del sector público de actuar mediante sus propios recursos con participación puntual del sector privado.



3 problemáticas a considerar

3. Riesgos de corrupción que podría presentar el sector privado sobre el Estado y cómo disminuirlos.



LA RELACIÓN PÚBLICO Y PRIVADO EN SALUD: UNA MIRADA MÁS GENERAL

Cuando uno discute este tipo de problemáticas, más allá de un esquema ideal, hay al menos tres problemas reales que considerar. El primero: ¿Puede el sector público actuar exclusivamente con sus propias capacidades, o hay algunos aspectos en los cuales es muy necesaria y conveniente la participación del sector privado? Si es así, ¿cuáles serían estos? El segundo: ¿Cuáles son las mejores formas regulatorias y contractuales para establecer esa relación entre el sector público y el sector privado con la finalidad de lograr los mejores resultados sanitarios? El tercero, qué es de particular importancia en el Perú: ¿Cuáles son los riesgos de corrupción, lobbies u otras formas de influencia indebida - orientadas a sus propios beneficios y de determinados sectores sociales privilegiados- que podría tener el sector privado sobre el Estado? ¿Cómo reducir esos riesgos?

Esta discusión debe darse caso por caso, atendiendo a las complejidades de los servicios de salud y los medicamentos y equipos médicos. La fuerte disponibilidad de las medicinas y equipamiento profesional en los diversos sectores, su

heterogeneidad, diferencia de calidad, rango de precios y dificultades de supervisión y monitoreo, son esenciales de considerar para una buena relación entre los sectores público y privado en salud.

Invierno 2021

Pedro Francke

Pontificia Universidad Católica del Perú - PUCP