

CLINICAS DE CHILE A.G.
Clínicas y Centros de Salud

Temas de Coyuntura

Número 12
Noviembre 2008

Reforma de salud sueca: de los monopolios públicos a los servicios de mercado

Suecia, considerada por largo tiempo un verdadero representante del Estado de bienestar, está inmersa en un proceso de cambio hacia estrategias públicas que aporten mayor eficiencia a la gestión de los recursos en distintos ámbitos.

En el campo de la salud se observa un creciente número de hospitales privatizados, clínicas y consultas médicas independientes, mayor oferta de seguros privados, nuevos mecanismos de información al paciente y, en general, una orientación a la libre elección, la competencia y la diversidad. Lo anterior se ha traducido en una reducción de costos, mayor competencia y un enfoque centrado en los pacientes, que se vuelven cada vez más exigentes.

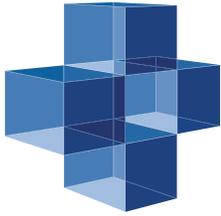
Se espera que el sistema evolucione hacia una atención de salud entregada por privados y financiada públicamente, a través de un mecanismo de "vouchers de pacientes".

Por Johan Hjertqvist, para el Montreal Economic Institute (MEI).*

Durante 500 años Suecia ha sido un país uniforme y centralizado. Hoy está en camino hacia un mayor pluralismo y gobiernos regionales más fuertes. Tradicionalmente líderes en las nuevas tendencias europeas, los suecos están dejando claro a sus políticos que desean estrategias públicas que se hagan cargo de mejor forma de las necesidades y preferencias individuales.

Estos cambios se pueden notar en los mercados de trabajo. El poder de la negociación colectiva está en retirada, y Manpower, una agencia de colocaciones para trabajos temporales, es ahora el segundo mayor empleador de Estocolmo. En la industria de la educación, las escuelas operadas privadamente doblan su participación de mercado cada año. Los signos de cambio también se hacen ver en la industria del cuidado de la salud: hospitales privatizados, clínicas y consultas médicas de todo tipo; un creciente número de compañías privadas de seguros; información del paciente en soporte de Internet y una profusión de opiniones muy bien documentadas a favor de la libre elección, la competencia y la diversidad.

A este cambio de opinión subyace el éxito de experimentos de política pública que han abrazado los principios de la competencia y la elección. Entre 1992 y 1994, el Gran Consejo de Estocolmo lanzó una serie de



CLINICAS DE CHILE A.G.
Clínicas y Centros de Salud

iniciativas de competencia, cuyo éxito es ahora visible. La competencia en el transporte público en el área metropolitana ha reducido los costos de los contribuyentes aproximadamente un 25% de una sola vez, con contratistas competitivos.

Los resultados en salud han sido igualmente asombrosos. Por ejemplo, una evaluación reciente mostró que los especialistas médicos privados son más eficientes que sus colegas en el servicio público. Se enfocan en el “tiempo con el paciente”, lo que resulta en un mayor valor para el paciente. Los médicos empleados públicamente, en cambio, tienen más personal, gastan más tiempo en papeleo y requieren presupuestos entre 10% y 15% más altos para proveer los mismos niveles de tratamiento.

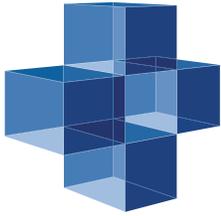
En 1994, cuando la coalición regional de centro-derecha perdió la elección, se habían establecido 100 prestadores de salud pequeños y medianos, todos los cuales habían trabajado previamente en el sistema público. Todos, a excepción de uno, siguieron funcionando.

El cambio de gobierno hizo más lento el proceso, pero no lo detuvo. En 1998, la centro-derecha volvió al poder y los prestadores tomaron nueva fuerza. Tienen amplio apoyo público en las áreas urbanas, y planean transformar toda la atención primaria en servicios contratados, un paso mayor e irreversible.

Ahora mismo, otras 100 unidades de cuidado de la salud están en proceso de abandonar la propiedad pública para convertirse en compañías privadas. El Gran Consejo entrega un apoyo significativo en entrenamiento sin costo y consultores para la puesta en marcha. En general, los nuevos prestadores tienen estaciones locales de cuidado de la salud, consultas grupales de medicina general, centros de tratamiento para madres y niños, laboratorios y clínicas siquiátricas ambulatorias. Cuando el Consejo complete esta transformación, las consultas privadas van a proveer aproximadamente el 40% de todos los servicios de salud y aproximadamente el 80% de la atención de salud primaria en el área metropolitana.

En 1999, una empresa privada, Capiro Ltda., compró uno de los hospitales públicos más grandes de Estocolmo, el St. George. Desde principios de la década de 1990, Capiro ha administrado un hospital en Gotemburgo, así como clínicas de rayos X, servicios de laboratorio y otra infraestructura. El St. George opera a un nivel de costos entre un 10% y un 15% menor que su contraparte pública en Estocolmo, el Hospital del Sur. Comparado con el promedio de los hospitales públicos, la diferencia es de 15% a 20%. Según evaluaciones del Gran Consejo, el St. George es conocido por implementar estructuras organizacionales y tratamientos nuevos y eficientes.

Este éxito augura cambios similares para los restantes seis hospitales de emergencia en la región de Estocolmo. Dos ya han sido transformados en corporaciones comercialmente viables y, de este modo, vendibles; otros



CLINICAS DE CHILE A.G.
Clínicas y Centros de Salud

dos están como en la lista para seguir el mismo destino el año próximo. Los tres restantes son candidatos a la comercialización. En otras palabras, mientras la venta de todos los hospitales de Estocolmo parece inminente, la estrategia es dar a los hospitales públicos la oportunidad de probar su eficiencia antes de que se hagan nuevos movimientos.

¿Reforma o evolución?

Los suecos aún tienen profundas convicciones igualitarias. En particular creen que una buena atención de salud debe estar disponible para todos, que los ingresos no deben decidir el nivel de calidad del tratamiento, y que el cuidado básico debe ser financiado por las autoridades públicas. De hecho, una buena atención de salud es considerada intrínseca a la democracia. En Suecia, al igual que en Canadá, las deficiencias del sistema de salud estadounidense frecuentemente se utilizan para desviar y confundir el debate sobre la reforma. Cada vez más los suecos buscan un Estado de bienestar más flexible, pero no el fin de la sociedad de bienestar.

No obstante, el sistema sueco continuará viendo reformas. O, más correctamente, cambios. La palabra “reforma” puede sugerir una transición bien planeada, decretada por el Parlamento y manejada por el servicio civil. Pero a medida que las políticas nacionales se dispersen del pensamiento tradicional del Estado de bienestar, los parlamentos regionales y locales ganarán más poder, abriendo patrones más amplios de experimentación.

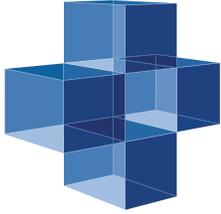
La creciente demanda por servicios va a ser satisfecha cada vez más por compañías de seguros y proveedores de salud privados, particularmente en los mercados locales en las ciudades más grandes y las áreas más populosas. Más que una serie de reformas nacionales verticales, lo que estamos viendo es una evolución, un “borboteo” de soluciones localizadas, una “marketización” del sector, descentralizada y espontánea.

La bomba de tiempo demográfica

¿Cuáles son las fuerzas que mueven esta evolución?

- Suecia lidera la tendencia general europea hacia el envejecimiento de la población. Para el año 2020, cuatro de cada diez suecos tendrá más de 65 años. Ello no sólo significará un aumento de la demanda por servicios de salud y de cuidado geriátrico, sino también una reducción de la fuerza de trabajo productiva y, consecuentemente, de la base impositiva.
- La creciente demanda individual por mayores opciones de elección, mejor calidad, más información y segundas opiniones exacerbarán el problema. Ello presionará aún más al alza de costos.

Estas tendencias se están manifestando en casi todos los países desarrollados. En otros países europeos –como también en Estados Unidos– las personas han dado tal prioridad por estar bien y mantener la



CLINICAS DE CHILE A.G.
Clínicas y Centros de Salud

calidad de vida, que están dispuestas a usar su propio dinero para cuidados de salud y servicios para personas mayores. Ya no confían en que los políticos usen el dinero de los impuestos para satisfacer sus necesidades; son suficientemente sofisticados para querer tener el control por sí mismos.

En la Suecia de la posguerra, los aumentos de impuestos permitieron que el Estado de bienestar funcionara. Pero en el largo plazo esta tendencia se mostró insostenible. Para satisfacer los requerimientos de la Unión Europea y la competencia global en los próximos años, Suecia no ha tenido otra opción que reducir los niveles de impuestos.

¿Posibilidades de sobrevivir?

La estructura de salud actual de Suecia no puede lograr el desafío de formar parte de un ambiente de bajos impuestos. Los consumidores de servicios de salud desean un enfoque de clientes, proveedores de salud motivados y no listas de espera. Este tipo de servicios pueden entregarlos de mejor forma empresas pequeñas, operadas independientemente, y particularmente empresas de propiedad de los empleados.

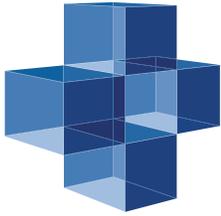
La competencia entre estos emprendedores, y entre ellos y las unidades de salud del Gobierno, dejarán al descubierto las malas prácticas y las oportunidades abandonadas.

Permitir a los emprendedores competir por contratos públicos creará un ambiente conducente a la solución de problemas, nuevas aproximaciones y disciplina presupuestaria. Hay considerable evidencia empírica de que las organizaciones competitivas tienden a concentrarse en la satisfacción del cliente y la productividad. Esta diferencia empresarial les dará una ventaja en la solución de problemas (como las listas de espera) por sobre las unidades públicas, que operan en un ambiente en el que sólo hay un vago enfoque en los resultados.

Un torpedo

El sector de salud sueco sufre una creciente y severa dificultad de reclutamiento, debido tanto a las bajas tasas de natalidad, como a la mala imagen que tiene como lugar para trabajar. El sistema está dañado por un liderazgo débil, bajos sueldos y la falta de posibilidades de ascenso. Se necesitan cambios organizacionales dramáticos para satisfacer y motivar a los empleados, especialmente a aquellos jóvenes que simpatizan con el ethos de la salud pública, pero encuentran poco atractivas las condiciones de trabajo.

En Suecia, los emprendedores privados de salud generalmente tienden a tratar mejor a sus empleados. Muchas enfermeras han perdido las ilusiones de emplearse en el sistema público y han comenzado a desarrollar sus



CLINICAS DE CHILE A.G.
Clínicas y Centros de Salud

propias empresas. Se han beneficiado así de la competencia público-privada.

Desde que las empresas privadas comenzaron a competir con unidades públicas, los sueldos en el sector salud han aumentado tres veces. Hoy muy poca gente cree que los monopolios públicos pagan salarios más altos. Como un torpedo lanzado de la nada, la competencia perforó el casco del viejo sistema.

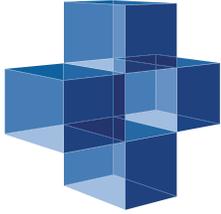
La Unión Nacional de Enfermeras, con 120 mil miembros, apoya activamente a las enfermeras que quieren dejar sus empleos en el sector público y emular el éxito de sus colegas que comenzaron carreras nuevas como contratistas a comienzos de los 90. La Unión tiene una empresa especialmente dedicada a promover ideas nuevas y actividades en este campo.

La presidenta de la Unión, Eva Fernvall, se ha convertido en abogada del cambio radical. “¡Dejen que el mercado se haga cargo de la salud!”, citó de su boca un titular. Ella es un ejemplo del foco puesto en el paciente, estructuras organizacionales más llanas, incentivos más fuertes para los trabajadores y un mayor número de productores y empleadores.

El 25 de noviembre de 1997, el Dagens Nyheter, el mayor periódico sueco, publicó una discusión de ideas de las que Fernvall había sido coautora en conjunto con otros líderes de opinión, incluyendo los gerentes de la Unión Nacional de Médicos, otras cuatro asociaciones gremiales de salud, una gran empresa privada de salud y la Unión de la Industria Sueca. Ella escribió los siguientes puntos:

- “Desde diferentes puntos de vista hemos llegado a la conclusión de que una organización completamente distinta que la actual puede ofrecer enormes ganancias para el bienestar sueco: un mejor funcionamiento del sector salud con costos iguales o menores”.
- “Hoy en muchos campos hay mecanismos inciertos para la toma de decisiones entre jerarquías a veces en conflicto. El sistema sufre de interferencias políticas mezquinas. Por consiguiente, las operaciones deberían ser lideradas por una administración profesional, no política”.
- En la sociedad actual el viejo modelo de salud ya no funciona. Hoy existe una necesidad de flexibilidad, emprendimiento, y nuevos canales para liberar la complejidad de la oferta y la demanda, retenida por décadas”.

“Pluralismo en salud” es hoy el punto de vista oficial de la Unión de Enfermeras. Ella es apoyada en esta visión por la mayoría de los gremios de la salud.



CLINICAS DE CHILE A.G.
Clínicas y Centros de Salud

Visto desde la perspectiva de los salarios de las enfermeras, los argumentos de Fernvall están basados en tierra firme. Entre 1995 y 1999, las enfermeras empleadas públicamente incrementaron sus salarios en 26%. Esta ganancia es tres veces mayor que la obtenida durante el periodo previo, cuando las alternativas privadas eran todavía débiles.

El desencadenante de ello resultó ser el factor de la competencia individual: los empleadores tienen ahora la libertad de premiar la iniciativa y la responsabilidad. Este desarrollo sólo es posible cuando un creciente número de empleadores compite por las enfermeras y otro personal.

Hoy, existe un 20% de diferencia entre los sueldos más altos y más bajos de las enfermeras, lo que aún se considera muy poco. La diferencia debe crecer al menos hasta el 50% para promover la competencia individual.

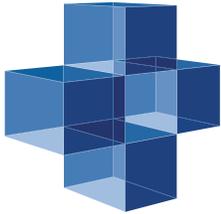
El futuro

Es esperable que en el futuro cercano la eficiencia se transformará rápidamente en el factor de conducción más importante. No desde la perspectiva del presupuesto, sino desde la mirada del valor por lo pagado y la calidad de vida. “Cómo puedo usar de mejor manera mi dinero (de impuestos) para mejorar mi salud y calidad de vida?” va a ser una pregunta cada vez más común entre la gente joven a medida que los fondos de pensiones privados y otros ahorros crezcan a tasas altas.

El sistema político va a perder gran parte de su poder (no sin controversia, por supuesto). Pocos ciudadanos, como consumidores sofisticados, van a confiar en las personas elegidas para resolver los problemas de los individuos a través de medidas colectivas. Con mejor educación y más altos niveles de “competencia social”, la gente se va a sentir más cómoda creando sus propias soluciones al interior del sistema financiado públicamente.

El cada vez más evidente potencial de mejoras sustantivas va a mantener la presión por el cambio. La combinación de avances farmacéuticos y tecnológicos abre nuevas posibilidades día a día. Es dudoso que el sistema vaya a resistir la presión por servicios mejores –aunque más costosos– diciendo “no” a las necesidades individuales. Cuando los pacientes pregunten por lo último en tratamientos, el aspecto financiero va a volverse crucial.

En diez años, el cuidado de la salud continuará siendo financiado por los impuestos, pero muchos servicios van a estar a la venta en los mercados de pago de bolsillo o de aseguradores privados. Las autoridades regionales van a ser responsables por la mayoría de los hospitales, pero los contratistas privados operarán desde dentro de estas instalaciones.



CLINICAS DE CHILE A.G.
Clínicas y Centros de Salud

En gran parte del país, la atención primaria será de propiedad privada y pagada públicamente por los “vouchers de pacientes”. En general, el trabajo en red será la aproximación predominante; es decir, se verán combinaciones de distintos proveedores privados y públicos en muchos campos.

En toda Suecia, el foco estará puesto en la satisfacción del consumidor, en un sistema que va a medir y garantizar resultados de calidad, incluidas las rutinas basadas en evidencia y los tratamientos de mejores prácticas. Las condiciones de trabajo dentro de los servicios de salud van a mejorar sustantivamente, gracias a propietarios más fuertes, mejor administración y mejores oportunidades de carrera.

El cuidado de la salud no va a ser visto básicamente como una cuestión política, sino como un asunto entre consumidores bien informados y sus socios en el campo de la salud.

*Este documento es un extracto de un artículo escrito por **Johan Hjertqvist** para el Montreal Economic Institute (MEI). El autor ha sido empresario, consultor, diputado y director de investigación en la reforma a los servicios sociales en Suecia. Participó en la creación de un organismo nórdico dedicado a implementar sistemas modernos de cuidado de la salud en los países bálticos. Es asesor en sistemas de salud del Gran Consejo de Estocolmo, y dirige “Salud en Transición”, un proyecto piloto de cuatro años, cuyo objetivo es describir y analizar la operación de un mercado competitivo al interior del sistema público.

El MEI es un instituto educacional y de investigación independiente, sin fines de lucro y no partidista. Su objetivo es promover un enfoque económico al estudio de temas de política pública. El MEI es el resultado de un esfuerzo cooperativo entre empresarios, académicos y economistas. El Instituto no acepta ningún tipo de financiamiento público.

Clínicas de Chile A.G. es una asociación gremial que reúne a los principales prestadores de salud privados en el proyecto común de entregar un mejor servicio de salud al país. Su objetivo es fomentar el desarrollo y perfeccionamiento de las instituciones prestadoras privadas, promoviendo el diseño de políticas públicas que permitan a todas las personas aprovechar la capacidad de gestión eficiente, la experiencia y las competencias del sector privado para ampliar la cobertura y las opciones de atención en salud.