

EVIDENCIAS EN PEDIATRÍA

Toma de decisiones clínicas basadas en las mejores pruebas científicas

www.evidenciasenpediatria.es

Artículos Valorados Críticamente

En países de renta media-baja no se ha demostrado que los sistemas de salud privados sean mejores

Esparza Olcina MJ¹, González Rodríguez MP²

¹CS Barcelona. Móstoles. Madrid (España).

²CS Algete. Imsalud. Madrid (España).

Correspondencia: María Jesús Esparza Olcina, mjesparza8@gmail.com

Palabras clave en inglés: sanidad pública; privatización; gestión sanitaria.

Palabras clave en español: public health; privatization; health care.

Fecha de recepción: 10 de diciembre de 2012 • **Fecha de aceptación:** 20 de diciembre de 2012

Fecha de publicación del artículo: 26 de diciembre de 2012

Evid Pediatr.2013;9:7.

CÓMO CITAR ESTE ARTÍCULO

González Rodríguez MP, Esparza Olcina MJ. En países de renta media-baja no se ha demostrado que los sistemas de salud privados sean mejores. Evid Pediatr. 2013;9:7.

Para recibir Evidencias en Pediatría en su correo electrónico debe darse de alta en nuestro boletín de novedades en <http://www.evidenciasenpediatria.es>

Este artículo está disponible en: <http://www.evidenciasenpediatria.es/EnlaceArticulo?ref=2013;9:7>

©2005-13 • ISSN: 1885-7388

En países de renta media-baja no se ha demostrado que los sistemas de salud privados sean mejores

Esparza Olcina MJ¹, González Rodríguez MP²

¹CS Barcelona. Móstoles. Madrid (España).

²CS Algete. Imsalud. Madrid (España).

Correspondencia: María Jesús Esparza Olcina, mjesparza8@gmail.com

Referencia bibliográfica: Basu S, Andrews J, Kishore S, Panjabi R, Stuckler D (2012). Comparative performance of private and public healthcare systems in low- and middle-income countries: a systematic review. *PLoS Med* 9(6): e1001244.

Resumen

Conclusiones de los autores del estudio: los estudios analizados en esta revisión sistemática no apoyan la afirmación de que el sector sanitario privado es de forma general más eficiente, transparente y eficaz que el sector público; sin embargo, el sector público con frecuencia tiene mayores listas de espera y es menos acogedor para los pacientes.

Comentario de los revisores: esta revisión sistemática concluye que no hay pruebas de que en países con un nivel de renta medio-bajo los sistemas sanitarios privados sean más eficientes que los públicos, excepto en aspectos como la puntualidad y la hospitalidad. Por el contrario, los sistemas privados muestran en algunos estudios una menor adecuación de la práctica clínica y un mayor coste de los tratamientos. Para considerar la eficiencia de estos sistemas deberían tenerse en cuenta los costes asociados a dicha inadecuación.

Palabras clave: sanidad pública; privatización; gestión sanitaria.

There is no evidence that the private healthcare sector is better than the public sector in low and middle income countries

Abstract

Authors' conclusions: the studies evaluated in this systematic review do not support the claim that the private sector is usually more efficient, accountable, or medically effective than the public sector; however, the public sector appears frequently to lack timeliness and hospitality towards patients.

Reviewers' commentary: this systematic review concludes that there is no evidence that private healthcare systems are better than the public healthcare sector in low and middle income countries, except for punctuality and hospitality. Moreover, the private health sector shows lower adherence to clinical guidelines and a higher expenditure in treatments. To be able to address the efficiency of these health systems, the cost associated to this lack of adequacy should be taken into account.

Keywords: public health; privatization; health care.

RESUMEN ESTRUCTURADO

Objetivo: evaluar la calidad y la eficacia de la medicina pública y privada en los países con nivel de ingresos bajo y medio.

Diseño: revisión sistemática.

Fuentes de datos: búsqueda en ocho bases de datos. También en las páginas web de la Organización Mundial de la Salud (OMS), del Banco Mundial y el Fondo de las Naciones Unidas, entre otros. Se buscaron estudios en varios idiomas publicados desde 1980 hasta 2011.

Selección de estudios: los estudios debían incluir datos de al menos un país de nivel económico bajo o medio, definido por el Banco Mundial (renta per cápita menor o iguala 12 275 dólares). Se seleccionaron los trabajos que reuniesen unos mínimos aspectos metodológicos de calidad. El proceso de selección de estudios se presenta mediante el diagrama de flujo de la declaración PRISMA.

Extracción de los datos: tres autores recogieron los datos. Se registró el país, el periodo, la metodología, el número de pacientes incluidos, las medidas de resultado primarias y secundarias y las limitaciones del estudio. Los desacuerdos se resolvieron por consenso. Los resultados se estructuraron en seis

temas en base a la propuesta de la OMS para la valoración de los sistemas de salud: accesibilidad y respuesta; calidad de la asistencia sanitaria; resultados en salud; transparencia, rendición de cuentas y regulación; justicia y equidad; y eficiencia.

Resultados principales: de los 1178 artículos recuperados se incluyeron 102 que cumplieron los criterios de inclusión, 59 eran estudios observacionales, 13 incluyeron metaanálisis y los restantes eran estudios de casos o revisiones narrativas. Un tercio de los estudios (32) se realizaron en África, otro tercio (34) en el sur de Asia, 13 en América Latina y otros eran de varias procedencias. Nueve de cada diez compararon la calidad de la asistencia sanitaria pública frente a la privada o valoraron la demanda o la utilización de los servicios.

La heterogeneidad de los estudios no permitió realizar estimaciones numéricas agrupadas. En la tabla 1 se resumen los resultados observados.

Conclusiones: los estudios incluidos en esta RS no apoyan la afirmación de que el sector privado es más eficiente, transparente o eficaz que el público; sin embargo, parece que, con frecuencia, al sector público le faltan puntualidad y hospitalidad hacia los pacientes.

Conflicto de intereses: los autores no tienen conflicto de intereses económicos. Cuatro autores trabajan en centros académicos

que reciben financiación pública y también del sector privado y fundaciones.

Fuente de financiación: no recibió financiación directa. Los autores recibieron su salario de las instituciones donde trabajan mientras lo elaboraron.

COMENTARIO CRÍTICO

Justificación: existe un debate acerca de qué sistema de salud es mejor, si el público o el privado. Las afirmaciones acerca de las ventajas de los sistemas privados se basan en que son más eficientes y responden mejor a las necesidades de los pacientes. En cuanto a los públicos, los defensores mantienen que son más equitativos, especialmente en la atención a la población más pobre, que tienen menos costes y que los sistemas privados no proporcionan servicios preventivos.

Este debate viene impulsado, además, en periodos de crisis económica por las recomendaciones del Fondo Monetario Internacional² acerca de que los países tengan mayor financiación privada para así poder conseguir préstamos y reducir la deuda del Gobierno.

Existen dudas de que en los países que han privatizado la prestación de los servicios sanitarios los resultados de salud hayan sido mejores y el coste haya disminuido³. Debido a ello se ha recomendado que cuando se establezcan iniciativas de financiación privada estén sustentadas en pruebas de que ofrecen una mejor relación calidad/precio⁴.

Validez o rigor científico: la búsqueda en numerosas bases de datos fue amplia. Se consultaron además publicaciones que no estaban incluidas en las bases de datos, sobre todo las procedentes del sector privado, que en general no están disponibles en la literatura académica. Se evaluó la validez de los estudios individuales. Una limitación es que la definición de sistema privado incluye diferentes modalidades que puede ser difícil de comparar entre sí. Otra limitación importante es que los autores realizan exclusivamente una síntesis no sistemática de los resultados, no aportando una tabla con las características y resultados de los estudios incluidos ni estimaciones agrupadas por su gran heterogeneidad.

Importancia clínica: los sistemas de salud privados en esta revisión sistemática no son mejores que los públicos: con más frecuencia no cumplían las recomendaciones de buenas prácticas, tenían peores resultados de salud y menor eficiencia en relación con incentivos perversos para realizar pruebas y tratamientos. En cambio, en los sistemas públicos fue peor la puntualidad y la hospitalidad. No podemos cuantificar la repercusión global de las diferencias observadas, por no haberse obtenido estimaciones agrupadas de efecto.

En cuanto a los costes, el estudio describe que se establece una dinámica de competencia por los recursos, lo que produce que el dinero y el personal del sistema público se deriven hacia el

Tabla 1.

Sistemas privados	Sistemas públicos
<p>A favor:</p> <ul style="list-style-type: none"> Mayor hospitalidad, horarios más flexibles, mayor disponibilidad del personal. La provisión privada de servicios sanitarios públicos puede reducir costes y listas de espera de dichos servicios. Menores tiempos de espera. <p>En contra:</p> <ul style="list-style-type: none"> En algunos países la supervisión de los contratos con proveedores privados aumenta el coste de los servicios. Cobertura de población diferencial (atienden a población con mayor nivel de renta; exclusión de pobres o niñas). Aumento de abortos, esterilizaciones y uso inapropiado de anticonceptivos (tras privatización de servicios de fertilidad). Menor notificación de enfermedades. Aumento de los costes no cubiertos por financiación pública. Mayor porcentaje de cesáreas (aumentó diez veces por concertación por acto médico). 	<p>A favor:</p> <ul style="list-style-type: none"> Mayor conocimiento y adherencia a guías de práctica clínica. Mayor validez diagnóstica. Mayor precisión diagnóstica. Menor uso de antibióticos inadecuados en diarreas e infecciones respiratorias no complicadas. Mayor éxito en el tratamiento de tuberculosis, infección por virus de la inmunodeficiencia humana y cobertura vacunal. Menor coste en medicamentos global y por procesos (por uso de genéricos, seguimiento de protocolos). <p>En contra:</p> <ul style="list-style-type: none"> Menor disponibilidad de algunos tratamientos y servicios.

privado y de esta manera disminuye el presupuesto asignado al sector público.

Una revisión de la Cochrane que analiza la efectividad de contratar servicios privados de salud para mejorar el acceso y los resultados de salud, encuentra que puede aumentar el acceso y la utilización, y en uno de los estudios incluidos mejoran los resultados de salud, sin que se puedan generalizar los resultados debido a problemas metodológicos. No hay evidencia de que sea más efectivo invertir en el sector privado que en el público^{5,6}.

Una revisión sistemática realizada en Canadá, compara los resultados en salud y costes en la atención a procesos similares entre el sistema sanitario público canadiense con el sistema de seguros privados estadounidense, encontrando similares y peores resultados en salud a un mayor coste en EE. UU⁷.

Aplicabilidad en la práctica clínica: esta revisión analiza sistemas sanitarios de países de nivel económico medio y bajo, de manera que sus resultados podrían aplicarse a los países iberoamericanos* aunque Chile (14 394 \$), Uruguay (13 866 \$) y Brasil (12 594 \$) superan discretamente el límite de 12 275 \$. A pesar de que los estudios analizados y sus resultados son heterogéneos, se puede afirmar que no hay evidencia de que la atención sanitaria basada en el sector privado sea más eficiente, transparente, o eficaz que en el sector público⁷. Por el contrario, los sistemas privados muestran en algunos estudios una menor adecuación de la práctica clínica y un mayor coste en tratamientos. Para considerar la eficiencia de estos sistemas deberían tenerse en cuenta los costes asociados a dicha inadecuación. Por otra parte, estudios realizados en países desarrollados más parecidos a España (32 244 \$) tampoco han podido demostrar que el sistema privado sea superior al público^{8,9}. Es preciso que las decisiones en temas de salud estén apoyadas en estudios de calidad que demuestren las afirmaciones que se realizan por parte de los responsables sanitarios.

Conflicto de intereses de los autores del comentario: ambas revisoras trabajan en la sanidad pública en Madrid

(España) donde se asiste a un proceso de privatización de la sanidad.

BIBLIOGRAFÍA

1. González de Dios J, Buñuel Álvarez JC, Aparicio Rodrigo M. Listas guía de comprobación de revisiones sistemáticas y metaanálisis: declaración PRISMA. *Evid Pediatr.* 2011;7:97.
2. Stuckler D, Basu S. The International Monetary Fund's effects on global health: before and after the 2008 financial crisis. *Int J Health Serv.* 2009;39:771-81.
3. Lister J, Hellowell M, Pollock AM, UNISON, Álvarez Edo D, Benedito J, et al. ¿Por nuestra salud? La privatización de los servicios sanitarios. Madrid: Traficante de Sueños; 2010 [en línea]. Disponible en: <http://www.bolinf.es/wp/wp-content/uploads/2012/11/pornuestrasalud.pdf>
4. Ruane S. Acquiescence and opposition: the private finance initiative in the NHS. 2002. In Taylor and Francis e-Library. London.
5. Lagarde M, Palmer N. The impact of contracting out on health outcomes and use of health services in low and middle-income countries. *Cochrane Database Syst Rev.* 2009 Oct 7;(4):CD008133.
6. Berendes S, Heywood P, Oliver S, Garner P. Quality of private and public ambulatory health care in low and middle income countries: systematic review of comparative Studies. *PLoS Med.* 2011 Apr;8(4):e1000433.
7. Sampath P, Wilson D. A case study and state of science review: private versus public healthcare financing. *Glob J Health Sci.* 2012;4(1):118-26.
8. Carolyn Hughes Tuohy, Colleen M. Flood, and Mark Stabile. How Does Private Finance Affect Public Health Care Systems? Marshalling the Evidence from OECD Nations. *Journal of Health Politics, Policy and Law.* 2004;29(3):359-96 [en línea]. Disponible en: <http://homes.chass.utoronto.ca/~mstabile/oecd.pdf>
9. Padilla J. ¿Qué nos dice la evidencia científica sobre los diferentes modelos de gestión? [en línea]. Disponible en: <http://www.slideshare.net/javithink/modelos-de-gestin-en-sanidad?ref=http://medicocritico.blogspot.com/es/>

*Datos del PIB de 2011 del Banco Mundial.