

## Parásitos.

---

ÁNGELES MAESTRO - LA HAINE :: 02/05/2020

La contradicción entre lo público y lo privado en la sanidad.

La gran cantidad de muertes evitables de las últimas semanas ha permitido que muchas personas tomen conciencia - y esa es una de las pocas cosas que hay que agradecer a la actual epidemia - de las enormes carencias de la sanidad pública y de que éstas son el resultado de un largo proceso de desmantelamiento. Y es obvio que el mortífero virus no es responsable de ello.

El presidente del gobierno ha llegado a plantear una "Reforma Constitucional para blindar la sanidad pública" y para "tener un sistema de salud mucho más fuerte". Su propuesta evidencia el inexistente valor práctico de los derechos sociales (sanidad, vivienda, educación, trabajo, etc) reconocidos en la Constitución, más allá de haber servido de anzuelo a un pueblo incauto al que le hicieron creer durante la Transición que todo eso serviría para entrar en el paraíso del "estado del bienestar". Esas declaraciones no suponen más que un brindis al sol, dado que se necesita una mayoría de al menos de dos tercios del Parlamento para reformar la Constitución. Y es evidente que no va a contar con los votos, no sólo de la derecha, sino del propio PSOE, como veremos más adelante.

En el mismo sentido, algunos medios de comunicación están promoviendo una recogida de firmas llegando a proponer que la financiación mínima de la sanidad pública sea el 7% del PIB, garantizada por ley.

Más allá de las buenas intenciones que pueden guiar estas propuestas - aunque en el caso del presidente del gobierno no cabe alegar ignorancia - la realidad es mucho más compleja. En este trabajo pretendo aclarar que el incremento de la partida presupuestaria destinada a la sanidad no sirve para eliminar las causas fundamentales de la precariedad del sistema sanitario público.

Detrás de la sanidad se mueven poderosísimos intereses privados que, de hecho, estarían encantados con un aumento sustancial del gasto sanitario porque, al final, acabaría en sus bolsillos.

El prestigioso epidemiólogo Usama Bilal[1] afirma en una reciente entrevista[2] que las causas fundamentales de que el Covid - 19 esté golpeando en el Estado español más fuerte que en otros países no están en lo que hemos hecho en los últimos tiempos, sino en decisiones políticas que se vienen tomando desde hace treinta años. Él es uno de los muchos científicos españoles que tuvo que emigrar para desarrollar su profesión porque aquí la política científica obedece al principio "que inventen otros", más si cabe en una especialidad médica como la epidemiología centrada en descubrir las causas sociales de la enfermedad.

Efectivamente la degradación del sistema sanitario tiene una larga historia que no ha sido sólo fruto de la desidia de los gobiernos, sino muy al contrario, de decisiones políticas activas y trascendentales destinadas a debilitar la sanidad pública y cuya importancia se ha

ocultado sistemáticamente.

Para poder comprender este proceso es importante aclarar algunos conceptos. La sanidad pública y la sanidad privada no son compartimentos estancos, y mucho menos complementarios. En realidad están tan íntimamente relacionadas que son un binomio inseparable. La relación entre ambas es muy semejante a la que se establece entre hospedador y parásito, clave - por cierto - en el estudio de las enfermedades infecciosas.

El parasitismo, recordando la biología, es un tipo de simbiosis en la cual el parásito depende del huésped y vive de él depauperándolo, sin llegar a matarlo. El parásito obtiene beneficios y el hospedador, daños.

### **Los ectoparásitos: las aseguradoras privadas y los conciertos.**

La evidente analogía para cualquiera que analice el asunto con independencia de criterio, es decir, que no tenga intereses vinculados al capital privado, llegó a constituir un axioma, incluso para el PSOE de los últimos años del franquismo. En su programa político se afirmaba, por ejemplo, que era imposible desarrollar una sanidad pública de calidad sin nacionalizar la industria farmacéutica.

Pocos años después, en 1982, tras la victoria del PSOE por mayoría absoluta, esta afirmación se vería confirmada exactamente al revés. El dirigente más destacado del PSOE en materia de sanidad, Ciriaco de Vicente, un hombre capacitado y con planteamientos de izquierdas, no fue designado ministro como se esperaba. La poderosa industria farmacéutica le hizo saber a Felipe González que De Vicente no tenía su confianza. En su lugar fue nombrado Ministro de Sanidad Ernest Lluch, un hombre muy cercano a Farmaindustria, la asociación empresarial de la industria farmacéutica establecida en España.

En estas condiciones no es de extrañar que la Ley General de Sanidad eliminara artículos muy importantes, que sí aparecían en los primeros borradores, como el sometimiento del Medicamento a la planificación general del Sistema Nacional de Salud o la prohibición expresa de los conciertos con entidades privadas.

En la actualidad casi el 12% del gasto sanitario público estatal va destinado a conciertos, una proporción en constante crecimiento y mucho mayor en Comunidades Autónomas como Cataluña y Madrid.

El incremento exponencial de la contratación de la sanidad pública con empresas privadas se ha desarrollado en sentido contrario de la inversión y el desarrollo de los servicios públicos. Con el argumento de disminuir las listas de espera se ha concertado masivamente la realización de intervenciones quirúrgicas de mediana o baja complejidad, muy rentables, en clínicas privadas que en muchas ocasiones están muy por debajo de los estándares de calidad exigibles y a las que se permite seleccionar pacientes. Es evidente que para la sanidad pública quedan todas las intervenciones costosas y aquellas personas con patologías múltiples o de edad avanzada.

Las enormes listas de espera - sobre todo la espera para diagnóstico - como expresión de la

degradación de la sanidad pública han producido otra consecuencia enormemente lucrativa: la escalada meteórica de las pólizas de seguros privados. Las cifras para 2019 eran las más altas de la historia: 10 millones de personas. El escándalo mayor es la gran cantidad de instituciones públicas que pagan, con dinero también público, pólizas privadas a sus miembros y familiares[3]. A ello ha contribuido notablemente la aplicación de importantes deducciones fiscales[4] aplicables a autónomos y empresas desde 2016 y vigentes en la actualidad. Es el zorro guardando las gallinas.

Volviendo al símil biológico las empresas aseguradoras privadas, cuya buena salud depende del deterioro de la sanidad pública con el apoyo impagable - o no - de decisiones de variopinto color político, serían ectoparásitos (como las garrapatas o los piojos). Estos ectoparásitos se desarrollan en el exterior del hospedador, la sanidad pública, al igual que las empresas que prestan servicios sanitarios con sus propias instalaciones y recursos, aunque ya hemos visto la importante quinta columna con la que cuentan en el interior en el caso que nos ocupa.

Y en sanidad no se trata fundamentalmente de que el dinero público, salido de nuestros bolsillos, vaya a enriquecer a unos cuantos, sino de que ese succulento negocio se hace a costa de vidas, de muertes prematuras y perfectamente evitables. Al respecto no se puede olvidar la dramática situación que se ha vivido en los hospitales públicos obligados a no atender pacientes mayores de 70 años por falta de recursos mientras la sanidad privada exhibía instalaciones de cuidados intensivos disponibles[5]... a precios de mercado. Ni el gobierno estatal, ni ningún gobierno autonómico ha movido un dedo para intervenir todos los recursos necesarios, a pesar de que el primer Decreto de Estado de Alarma preveía esta posibilidad.

Como buenos parásitos aprovechan la debilidad del oponente. En todos los medios de comunicación asistimos al escarnio de una intensificación de la publicidad de aseguradoras (Sanitas, Adeslas, DKV, etc) que ofrecen atender a personas enfermas mayores de las clases sociales que pueden permitirse ese gasto.

### **Los endoparásitos: gestión privada con financiación pública.**

La historia de los endoparásitos, de la penetración del capital privado en la sanidad pública es más compleja. Es una guerra de trincheras. Es la consecuencia de la crisis general del capitalismo que ve caer sus beneficios en sectores productivos y se refugia en el paraíso dorado de los servicios públicos.

El camino de la privatización se inicia en la década de los 90, con la eufemísticamente llamada externalización de partes esenciales de un hospital como son los servicios de limpieza, lavandería, cocinas o seguridad, y no ha cesado de ampliarse a laboratorios, radiodiagnóstico, celadores, etc.

El pistoletazo para la entrada masiva de capital privado en la sanidad lo dio la aprobación en el Congreso de los Diputados de la Ley 15/97 de nuevas formas de gestión, que contó con los votos del PP (gobernando en minoría) el PSOE, PNV, CiU y Coalición Canaria. ¿Puede imaginarse mayor consenso político? Pues aún hubo más. Al día siguiente de la votación la Federación de Sanidad de CC.OO. mostró su satisfacción por tan amplio acuerdo en torno a

una Ley clave para "modernizar" la sanidad pública.

¿Puede soñar el capital algo mejor que contar con financiación pública, tener la clientela asegurada, poder imponer condiciones de precariedad laboral, supeditar los recursos ofertados a la obtención de beneficios y seleccionar pacientes rentables?

A ese escandaloso privilegio, que suponía multiplicar por seis en el periodo de concesión la inversión realizada[6], se apuntaron las empresas constructoras en ruina tras el estallido de la burbuja inmobiliaria, la gran mayoría vinculadas a la trama Gurtel[7], multinacionales de la sanidad privada y fondos de capital-riesgo[8].

Los datos acumulados que expongo a continuación explican el horror vivido en los hospitales durante esta epidemia. En la sanidad pública madrileña, desde 2008 se viene produciendo una brutal disminución de personal, acelerada con la creación de los once nuevos hospitales de gestión privada y financiación pública. Se han perdido más de 7.000 trabajadoras y trabajadores, de ellos 3.000 sanitarios con licenciatura o diplomatura[9], y permanecen cerradas cerca de 3.000 camas.

El análisis de este proceso, complejo, pero que es indispensable conocer, desborda los objetivos de este artículo y ya ha sido realizado[10], aunque este riguroso análisis no haya trascendido a los grandes medios de comunicación. Este silencio no sorprende si se tiene en cuenta que esta información desenmascara intereses políticos y empresariales que, a su vez, contribuyen decisivamente a la financiación de esas mismas empresas de comunicación.

### **La industria farmacéutica: parasitismo absoluto**

Puede decirse sin temor a exagerar que la industria farmacéutica tiene en sus manos las riendas fundamentales de la política sanitaria. En este caso su funcionamiento sería más parecido al de un virus: penetra en la célula, modifica su funcionamiento y depende de ella para su multiplicación. Es lo que se conoce en biología como parasitismo absoluto.

La industria farmacéutica no sólo controla la cuarta parte del gasto sanitario público total, cerca de 25.000 millones de euros, sino que tiene una influencia decisiva en la formación del personal sanitario, dirige la totalidad de la investigación (se investiga y se fabrica lo rentable[11], no lo eficaz), y en la práctica controla la prescripción de medicamentos. Hay un indicio que ayuda a explicar este escándalo cotidiano: muchos altos cargos del sistema sanitario, del más variopinto color político, proceden de multinacionales del medicamento o pasan a ser reclutados por éstas[12].

El asunto central no es que el gasto farmacéutico sea elevado, sino que se calcula que el 50% de los medicamentos prescritos no son necesarios[13] y además provocan multitud de efectos indeseables, entre ellos miles de muertes al año. El hecho de que los fármacos más prescritos, con mucho, sean los ansiolíticos y antidepresivos da idea de hasta qué punto se está medicalizando el malestar social.

El caso más escandaloso ha sido el de los hemoderivados, para los que la OMS recomienda encarecidamente una industria pública estatal. La obtención de sangre por parte de las multinacionales farmacéuticas mediante pago en dinero o en beneficios penitenciarios a

quienes la aportan (sectores de la población con alta prevalencia de infecciones) ha sido responsable de la transmisión de infecciones tan graves como la Hepatitis B y C o el SIDA.

### **El negocio privado fuera de la sanidad pública.**

Espero haber contribuido a aclarar que el asunto no se resuelve sólo con aumentar el presupuesto de la sanidad pública. El estado de salud de una persona enferma parasitada por una tenia no mejora aumentando la ingesta alimenticia.

Junto al incremento de recursos estrictamente públicos es imprescindible eliminar el negocio privado de la sanidad pública. Es radicalmente falso que la "complemente". El objetivo prioritario de la obtención creciente de beneficios, consustancial a la empresa privada, es estrictamente opuesto al de la sanidad pública: mejorar el estado de salud de toda la población. Y el capital privado para desarrollarse necesita socavar, debilitar y, en definitiva, subordinar el funcionamiento del sistema a sus intereses. Exactamente igual que los parásitos.

Para construir una sanidad pública potente no valen propuestas grandilocuentes como la Reforma de la Constitución, que por otro lado son imposibles dada la correlación de fuerzas política. El camino es relativamente más sencillo, si de verdad existiese voluntad política. En primer lugar, es necesario llevar a cabo un cambio normativo y desarrollarlo con todas sus consecuencias: derogar el artículo 90 de la Ley General de Sanidad, que permite los Conciertos con empresas privadas, y derogar por completo la Ley 15/97 de Nuevas Formas de Gestión. Ambas leyes, aunque son utilizadas ampliamente por el PP y las derechas nacionalistas, tienen el sello del PSOE.

Junto a ello, para empezar a enfrentar el mayor parásito de la sanidad pública, es preciso crear una industria farmacéutica pública que se ocupe de la investigación, fabricación y distribución de, al menos, los 433 medicamentos considerados esenciales por la OMS[14]. Y no sería imposible, tomando como base la experiencia del Centro Militar de Farmacia de la Defensa.

Negocio privado y sanidad pública son incompatibles. En estas semanas, y lo más duro está por llegar, estamos comprobando dolorosamente que el capitalismo no funciona. La vida es otra cosa.

*Ángeles Maestro. Red Roja*

----

### **Notas**

[1] Usama Bilal estudió medicina en la Universidad de Oviedo y obtuvo el Máster en Salud Pública en la Universidad de Alcalá de Henares (Madrid). Hizo su tesis doctoral en la Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health (EE.UU.) y recibió en 2018 el premio "Early independence" del National Institutes of Health.

[2]

[https://www.infolibre.es/noticias/politica/2020/04/29/usama\\_bilal\\_epidemiologo\\_turismo\\_masivo\\_nos\\_hace\\_muy\\_vulnerables\\_las\\_epidemias\\_105585\\_1012.html](https://www.infolibre.es/noticias/politica/2020/04/29/usama_bilal_epidemiologo_turismo_masivo_nos_hace_muy_vulnerables_las_epidemias_105585_1012.html)

[3] Entre ellos, los dos millones de personas incluidas en MUFACE (funcionarios), MUGEJU (jueces) e ISFAS (ejército y policía). Instituciones públicas como Consejo Consultivo de Canarias, las Juntas Generales de Álava, la antigua Comisión Nacional de la Energía, RTVE y el FROB, han tenido, o siguen teniendo para sus miembros y familiares seguros médicos privados pagados con dinero público. También la Asociación de la Prensa de Madrid, mantiene para sus afiliados este privilegio desde 1982.

<http://casmadrid.org/index.php/comunicados/381-asistencia-sanitaria-privada-con-fondos-publicos-privilegios-mantenidos-por-viejos-y-nuevos-partidos>

[4] Para los autónomos y sus familias la deducción por póliza de seguro de salud es de 500 euros por persona y año. Las empresas desgravan el 100% del gasto abonado por seguros médicos a sus empleados a efectos de Impuesto de Sociedades, al ser considerado "gasto social". Para los trabajadores no se considera retribución la prima del seguro de salud pagado por la empresa y por lo tanto está exenta de tributación.

[5] <https://www.redaccionmedica.com/secciones/privada/coronavirus-sanidad-privada-camas-uci-ocupadas-libres-9564>

[6] <http://www.casmadrid.org/index.php/comunicados/621-los-nuevos-hospitales-de-madrid-una-sangria-que-no-cesa>

[7] <http://www.casmadrid.org/index.php/noticias/348-2016-03-08-era-de-esperar-los-grandes-casos-de-corrupcion-politica-salpican-a-la-sanidad>

[8] <https://dempeusperlasalut.wordpress.com/2013/02/21/como-se-gesta-y-a-quien-beneficia-la-privatizacion-de-la-sanidad/>

[9] <http://www.casmadrid.org/index.php?idsecc=comunicados&id=65&titulo=COMUNICADOS>

[10] Maestro, A. (2013) Crisis capitalista y privatización de la sanidad. Editorial Cisma. Disponible en: <http://www.cismaeditorial.es/>

[11] Con frecuencia se dan situaciones de desabastecimiento de medicamentos necesarios pero poco rentables que la industria farmacéutica deja de fabricar. Recientemente ha saltado a los medios de comunicación la escasez de medicamentos útiles para el tratamiento de algunos casos de COVID-19, como la hidroxiclороquina o necesarios para la sedación, como los relajantes neuromusculares.

<http://espanol.arthritis.org/espanol/la-artritis/enfermedades-relacionadas/escasez-hidroxiclo-roquina/>

[12] <https://www.dsalud.com/reportaje/el-fenomeno-de-las-puertas-giratorias-en-el-campo-de-la-salud/>

[13] Joan Ramón Laporte, catedrático de farmacología clínica es sin duda el mayor experto en política del medicamento y una de las escasísimas voces no sobornadas por la industria. <https://www.elsaltodiario.com/industria-farmaceutica/joan-ramon-laporte-medicamento-covid19-10-euros-no-manos-privadas>

[14] <https://www.who.int/es/news-room/detail/27-02-2020-who-launch-e-eml>

---

[https://www.lahaine.org/est\\_espanol.php/parasitos-1](https://www.lahaine.org/est_espanol.php/parasitos-1)