



Comisión de Reconstrucción de la Sanidad: aún ahora, la privatización avanza.

ÁNGELES MAESTRO - JUAN ANTONIO GÓMEZ LIÉBANA :: 16/07/2020

Objetivo: convertir los centros sanitarios en empresas.

En la Comisión de Reconstrucción se pretende ultimar un nuevo episodio del expolio de la Sanidad Pública. Se asienta en un proceso de privatización y desmantelamiento de los servicios públicos que comenzó a gestarse a finales de los años ochenta. Es importante recordarlo para entender la continuidad de las políticas de los gobiernos al servicio del capital.

En 1989, gobernando en Gran Bretaña Margaret Thatcher, se publicó “Working for patients”, un libro blanco para la privatización del servicio de salud más importante de Europa Occidental. Este informe, que mantenía las apariencias de lo público - la financiación pública y la gratuidad del servicio - se constituyó en programa marco para la mercantilización y la gestión del sistema sanitario.

En 1991 el PSOE encargó a una comisión de “expertos”, la llamada Comisión Abril[1], la elaboración de un documento para “garantizar la sostenibilidad del SNS”.

En todas las Subcomisiones había “expertos” propuestos por aseguradoras privadas, industria farmacéutica, y por lo que llaman sociedad civil: bancos, empresas inmobiliarias, fondos de inversión, etc. El objetivo real, y por supuesto no reconocido, era transformar en beneficios privados el ingente presupuesto público. Sus conclusiones escondían la privatización del SNS, como a los pocos años se pudo demostrar con la aprobación de la Ley 15/97, sobre habilitación de nuevas formas de gestión del Sistema Nacional de Salud[2].

Bajo el discurso de la “modernización” de la sanidad se introdujo masivamente el derecho privado y la gestión empresarial en el ámbito sanitario. Se aplicaron las recetas típicas de la empresa privada (ahorro disfrazado de eficiencia y sostenibilidad, precarización masiva del personal, colaboración público-privada, sustitución del derecho público por el privado, etc.), con los resultados conocidos por todo el mundo.

De esta forma, 6 años después del citado Informe Abril se abrió en canal el Sistema Nacional de Salud para que pudieran penetrar a placer todo tipo de empresas, eso sí garantizando la “naturaleza pública” de los diferentes experimentos. Esa “naturaleza pública” es algo así como el misterio de la Santísima Trinidad. El secreto fundamental es que el dinero salga del presupuesto público, se gestione con los menores controles posibles de la calidad asistencial y de la contratación, se apliquen a discreción los contratos basura y se transforme en beneficios el mayor porcentaje posible.

No es sorna, el tiempo nos ha demostrado que cuando el PSOE hablaba de naturaleza pública, es que público iba a ser el dinero que se iban a embolsar la multiplicidad de fórmulas organizativas que la patronal privada ha utilizado para asaltar las arcas públicas;

sí, esos 71.000.000 millones de euros que sacan de nuestros impuestos.

Parece que la historia se repite. La Comisión para la Reconstrucción está trabajando para vendernos las bondades de la colaboración público-privada y de la gestión empresarial en los centros de gestión directa, en un envoltorio nuevo.

De nuevo el PSOE, ahora con la colaboración inestimable de Podemos. Y todo ello, a pesar de que la actual ministra de Igualdad formó parte de la plataforma Matusalén, que junto a CAS lideró entre 2005-2012 la lucha por la derogación de la Ley 15/97. En aquella época Irene Montero participó en la campaña por la derogación de la Ley 15/97 que logró presentar 500.000 firmas en el Congreso gobernando Zapatero. Pero al asaltar las moquetas se dejan en el trastero las luchas de juventud.

En treinta y tres páginas, con sesenta y ocho recomendaciones, han conseguido, con una habilidad sorprendente, lo que la patronal de la sanidad soñaba: no mencionar siquiera la causa central del desastre vivido con la pandemia del Covid - 19, es decir la penetración del negocio privado en la sanidad pública.

El objetivo mayor del capital es la privatización total del sistema, como en EE.UU. A ese objetivo sirvieron los recortes del gasto utilizando el chantaje de la Deuda, realizado a través de sus grupos de presión, sobre todo de la Unión Europea. El resultado: desmantelamiento de la sanidad pública e insoportables listas de espera. La consecuencia, el ascenso meteórico de las pólizas de las aseguradoras privadas.

Mientras tanto, la finalidad del capital es hacerse con la mayor cantidad posible de los 70.000 millones de euros anuales del presupuesto sanitario público. ¿Nada de esto, que ha sido percibido por la gente corriente durante la pandemia, ha podido ver la Comisión de Reconstrucción? Ningún “experto” les ha explicado que:

Las listas de espera han servido como pretexto para aumentar el gasto en conciertos con clínicas privadas de patologías rentables, permitido por el artículo 90 de la Ley General de Sanidad. El gasto estatal promedio en conciertos es del 12%, en Cataluña alcanza el 25% y en CC.AA como Madrid o Baleares se ha duplicado en los últimos años. La gestión privada de hospitales financiados con dinero público, resultado directo de la Ley 15/97, realiza el sueño dorado de cualquier capitalista: 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 este concepto se destina más del 10% del gasto, por ejemplo, en Madrid. La multitud de servicios privatizados, muchos desde hace décadas, algunos esenciales como la limpieza, cocinas, lavanderías, laboratorios, diagnóstico por la imagen, etc., con el correspondiente deterioro del servicio y cuyos concesionarios son bancos, inmobiliarias, farmacéuticas o fondos de capital-riesgo. La industria farmacéutica que controla cerca del 25% del gasto sanitario público y que tiene en sus manos la producción, distribución y venta mayorista de medicamentos. También domina, en la práctica, el registro de medicamentos, la publicidad de los mismos, los planes de estudio del personal médico y de enfermería, la investigación, la formación continuada de personal médico y las decisiones políticas a través de la eficacia demostrada de las “puertas giratorias”. La Comisión ha seguido la senda de lo ocurrido con la Hepatitis C. Entonces no se hizo nada para emitir licencia obligatoria y aplicar el criterio

de utilidad pública que hubiera permitido fabricar un genérico 200 veces más barato[3]. Ahora tampoco se menciona tal posibilidad. Ni una palabra sobre la creación de una industria sanitaria pública[4].

Las Conclusiones de la Comisión constituyen un imposible equilibrio para ignorar los dos pilares básicos sobre los que se asienta un sistema sanitario equitativo, capaz de reducir las desigualdades en la atención sanitaria y que consiga la mayor calidad con el menor gasto: la incompatibilidad absoluta entre lo público y lo privado y la planificación democrática e integral del sistema sanitario en función de objetivos de salud previamente diagnosticados.

Si se oculta lo esencial se pueden llenar páginas con farfolla perfectamente inútil y con propuestas contradictorias. Los ejemplos en estas Conclusiones de la Comisión son abrumadores:

Se habla de gestión “empresarial” para no hablar de la empresarial, aunque el sinónimo es evidente. Se utiliza la supuesta panacea de la aplicación de la personalidad jurídica “a todos los centros sanitarios para asegurar la autonomía de gestión presupuestaria, de compras, de personal, etc.” para extender las “Unidades de Gestión Clínica”. La llamada “gestión clínica” es un eufemismo inventado para ocultar su nombre original “Unidades de Gestión Empresarial”, más difícil de camuflar. Hace años ya explicamos su funcionamiento en atención primaria[5], y nuestras sospechas de enriquecimiento privado se vieron confirmadas[6].

En el caso de la atención especializada, se trata de que servicios o grupos de servicios rentables de un hospital se doten de personalidad jurídica, conformando una especie de microempresas dirigidas por una élite de médicos, con un contrato programa basado en objetivos de actividad (tantas intervenciones, tantas pruebas, tantas consultas, tantas altas) y no en objetivos de salud. La experiencia ha demostrado el enorme fraude inherente a este modelo, exactamente el mismo que ocurre en la gestión privada: altas precoces que reingresan o mueren y no se contabilizan, prescripción de pruebas innecesarias o no realización de las adecuadas o selección de pacientes “rentables”. Y eso sucede no porque tengan perversos instintos, sino porque del ahorro dependerá el reparto anual de beneficios. Exactamente igual que el dueño de una empresa que ahorra en materias primas o en el incremento de la explotación de su plantilla. Es la lógica del capital.

Así, se plantea aplicar la gestión “empresarial” con personalidad jurídica a “todos los centros sanitarios”, reestructurando “internamente los hospitales o las redes de hospitales en Áreas o Unidades de Gestión Clínica”, creando un espacio de co-gobierno basado en los Acuerdos de Gestión Clínica. Por supuesto, con competencias en la gestión de personal. ¿Alguien puede explicar dónde quedan las buenas palabras del documento en cuestión sobre la eliminación de la precariedad laboral y la escasez de personal cuando el equipo dirigente de la “Unidad de Gestión Clínica” del centro en cuestión tenga manos libres para contratar personal, gestionar bajas y, en general, utilizar la precariedad y la correspondiente amenaza de despido como chantaje laboral?.

A la misma finalidad de camuflar los verdaderos objetivos cuando los vientos de la opinión pública - tras los escándalos vividos - no son favorables a todo lo que suene a sanidad privada, responde el críptico párrafo en el que se dice: “...*Servicios Autónomos de Salud,*

frecuentemente encorsetados en sus capacidades de decisión, explorando las fórmulas jurídicas y organizativas más adecuadas para ello". Se trata de "confundirse con el paisaje" como recomendaba un destacado representante de la sanidad privada. Lo que sucede es que ya nos sabemos la cantinela. Los "corsés" son la Intervención Pública que obstaculiza contratos a dedo, los convenios y el Estatuto Marco, los Tribunales de Cuentas, y, en general, todo lo que en el Derecho Público está previsto para controlar la administración de los recursos públicos.

La Atención Primaria (AP) se ha ido degradando a medida que avanzaban los objetivos de privatización y se ha mostrado en todo su patetismo con el Covid, en Comunidades Autónomas como Madrid. La AP debiera jugar un papel central en un sistema que funcionara con objetivos de mejora de la salud y reducción de la enfermedad, centrado en la prevención y en la acción comunitaria, absolutamente claves, especialmente en situaciones de epidemia. Al igual que en la medicina privada, en la actual AP no se considera en absoluto el medio social y laboral y el paciente se reduce a un órgano enfermo, con el consiguiente deterioro de la calidad asistencial. La atención primaria se convierte así en un mero apéndice de la atención especializada, y sobre todo del hospital. Nada de esto se aborda en las Recomendaciones, cuando este modelo, entre otras cosas, reduciría sensiblemente la sobrecarga en centros de especialidades y hospitales.

Algo muy parecido sucede con los servicios de Salud Pública, Epidemiología o Sistemas de Información. En un sistema fragmentado, meramente asistencial, sin planificación en función de objetivos de salud y de reducción de la enfermedad, esas unidades que deberían regir el funcionamiento del conjunto del sistema, son meros aditamentos perfectamente prescindibles y sin ningún peso decisorio real como ha quedado demostrado en la pandemia del Covid19.

A muchas voces defensoras de la sanidad pública se les ha pretendido consolar con la propuesta de la Comisión de Reconstrucción en la que se propone que el incremento presupuestario vaya dirigido sólo a los centros con gestión directa pública. La ingenua credulidad se convierte en irresponsabilidad cuando se comprueba, como ahora, que las consecuencias son miles de muertes perfectamente evitables. Porque los intereses del capital privado no han cambiado, solo intentan como ellos mismos dicen "confundirse con el paisaje". Porque, ¿qué son las Unidades de Gestión Empresarial - sin eufemismos - que pretenden hacerse extensivas a todos los centros sanitarios? ¿Son gestión pública directa, cuando del ahorro dependen los incentivos del equipo directivo y este puede comprar, como les gusta decir "externalizar", servicios, contratar o no personal y aplicar los perversos mecanismos de ahorro ya descritos? ¿Es o no gestión pública directa, la decisión de entes con personalidad jurídica de concertar con la sanidad privada intervenciones quirúrgicas de baja o mediana complejidad, las más rentables?. Los conciertos van a seguir extendiéndose mientras siga vigente el artículo 90 de la Ley General de Sanidad: quien concierta con la privada son los gerentes de cada hospital, eso sí, con el dinero de la gestión directa. El tratamiento de la Salud Mental en el citado Informe es un escarnio cuando los gobiernos centrales, del PSOE y del PP, eliminaron de la cartera servicios aspectos clave como la psicoterapia, y han asistido impasibles al desmantelamiento por parte de diferentes gobiernos autonómicos de los servicios públicos comunitarios de salud mental. Empezaron por liquidar la Psiquiatría Infantil y la Psicología y los Centros se transformaron en meras

consultas de psiquiatría en los hospitales. Y esta desaparición tampoco es casualidad: desde hace mucho tiempo los medicamentos más prescritos son ansiolíticos y antidepresivos, a mayor gloria de la industria farmacéutica.

Se dedica a Salud Mental escuetamente un punto, el último, que dice así: “Incrementar significativamente la inversión en salud mental, construyendo un verdadero sistema integral de atención, que combata la estigmatización, que tenga un enfoque de género y de derechos humanos”. Sobran los comentarios.

Otro tanto sucede con la salud laboral, en manos de las Mutuas Patronales que la han convertido en un instrumento más de explotación y de penalización de la enfermedad. Todo ello en un Estado que ocupa el primer lugar de la UE en accidentes mortales de trabajo y en el que prácticamente las enfermedades profesionales no existen, porque ni se diagnostican, ni se les reconoce tal categoría. El amianto es el último y criminal ejemplo. Se dedica a la salud laboral un único artículo, cuya credibilidad habla por sí misma: “Reforzar los servicios de medicina preventiva y de prevención de riesgos laborales en todos los niveles asistenciales”.

Otro aspecto destacable es el medio ambiente, que el documento solo toca en un punto, prometiendo un Plan Nacional de Salud y Medio Ambiente. El medio ambiente es hoy día responsable de gran parte de las patologías crónicas de los países mal llamados desarrollados. La evidencia científica demuestra que muchas de esas patologías son producidas por los miles de tóxicos que impregnan todos los aspectos de la vida diaria, desde el trabajo, la casa, o el ocio. Siendo así, se elude dar autoridad a los centros sanitarios para que, ante evidentes ataques a la salud colectiva como es el caso de las industrias tóxicas[7], puedan actuar sobre los “productores de enfermedad”, olvidando el sentido común más básico: “Prevenir lo que no sabemos curar”.

Se podría argüir que existen promesas esperanzadoras, a la espera de que realmente se concreten en algo real. En este grupo estaría el refuerzo de la atención primaria; el desarrollo de una red de hospitales de media y larga estancia (déficit histórico en el Estado español); la posible vinculación de la atención sanitaria a las residencias de mayores desde atención primaria; la eliminación progresiva” del copago de medicamentos; “el aumento de los recursos destinados al Sistema Nacional de Salud hasta alcanzar al menos la media europea en porcentaje del PIB estabilizado al final de la legislatura”; y el “incremento significativo de camas hospitalarias de gestión y titularidad pública en todo el país al final de la legislatura, la mayoría de ellas de larga y media estancia”. En los próximos meses veremos si se concretan o no dichas propuestas, y si todos los servicios de salud las aplican.

De cualquier forma, después de no dedicar ni una sola palabra a la privatización de la sanidad pública - cuando sus tentáculos atraviesan de diferentes formas todo el sistema sanitario - decir que se va a incrementar la financiación sirve para engañar a incautos y es, desde luego, una estupenda noticia para el negocio privado: ese aumento del gasto irá a parar a sus cuentas de resultados. La privatización de la sanidad, la que no es citada ni una vez en las Conclusiones de esta Comisión, insistimos, goza de buena salud. Como muestra, en el periodo 2014-2018, el crecimiento de la facturación de los hospitales privados no benéficos fue de casi 1.000 millones de euros, un crecimiento del 16,71%. Al mismo tiempo,

los seguros privados han aumentado el número de pólizas en casi un 15% entre 2015 y 2019, llegando a superar ya los 10 millones, mientras el volumen de las primas de las compañías ha crecido un 20%[8].

La Coordinadora Antiprivatización de la Sanidad lleva desde 2004 luchando por la incompatibilidad absoluta entre sanidad pública y negocio privado y exigiendo un sistema público planificado en función de objetivos de salud con participación de la población.

Ante las desastrosas consecuencias de la pandemia por Covid 19 ha promovido la reivindicación de los siguientes puntos que 160 organizaciones del Estado respaldan.

Nunca más muertos evitables, Nunca más negocio con la sanidad

Derogación de la ley 15/97 y del artículo 90 de la Ley General de Sanidad. Rescate de todo lo privatizado. Potenciación y desarrollo de un nuevo modelo de atención primaria centrada en la salud colectiva, y no solo en la atención individual. Supresión de redes paralelas. Incompatibilidad absoluta público-privado. Fuera las empresas de la sanidad. Sanciones y/o intervención de aquellos centros privados que no han utilizado sus recursos o han cerrado en plena pandemia. Por una industria sanitaria y farmacéutica pública. Sanidad para todos, independientemente de la situación administrativa. Cuidados de nuestros mayores con dignidad Por un sistema sanitario centrado en los determinantes sociales de la salud y la enfermedad.

Por un sistema público, universal, y con gestión democrática

[1] *En el año 1991, gobernando el PSOE con mayoría absoluta el Ministro García Vargas encargó al banquero y exgobernador civil con Franco, Fernando Abril Martorell, la redacción de un Informe para la modernización y sostenibilidad de la sanidad pública. El Informe que era todo un programa para la privatización, causó tanto escándalo - fue dado a conocer por IU antes de que los autores lo hicieran, que jamás vio la luz, aunque sus conclusiones fueron aplicadas por diferentes gobiernos del Estado y autonómicos.*
http://www.congreso.es/public_oficiales/L4/CONG/DS/CO/CO_306.PDF

[2] <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-1997-9021>

[3] *Hepatitis C: 1.500 millones de € que podían haber sido 12 millones de €.*

<http://www.casmadrid.org/index.php/comunicados/530-hepatitis-c-1-500-millones-de-que-pod-ian-haber-sido-120-millones-de>

[4]

http://www.casmadrid.org/index.php/comunicados/1144-porque-es-imprescindible-crear-una-industria-sanitaria-publica#_ftn2

[5] *Todo lo que deberías saber sobre el funcionamiento de las Unidades de Gestión Clínica.*

http://www.casmadrid.org/docStatic/Unidades_Gestion_Clinica.pdf

[6] *Médicos públicos ganan 1,5 millones al vender adjudicaciones sanitarias*

https://elpais.com/ccaa/2016/05/15/catalunya/1463345760_421932.html

[7] *Nos envenenan diariamente: industrias y Administración, cómplices.*

<http://www.casmadrid.org/index.php/comunicados/562-nos-envenenan-diariamente-industrias-y-administracion-complices>

[8] *La sanidad privada alcanzó antes de la pandemia su récord de negocio*

https://www.infolibre.es/noticias/politica/2020/07/03/la_sanidad_privada_alcanzo_antes_pandemia_record_negocio_108405_1012.html

https://www.lahaine.org/est_espanol.php/comision-de-reconstruccion-de-la