

Las causas (silenciadas) del proceso de privatización de la sanidad

JUAN ANTONIO GÓMEZ LIÉBANA :: 19/05/2020

Incremento de las listas de espera, crecimiento de los seguros privados, continuo cambio de manos de las acciones de los hospitales privatizados...

Incremento de las listas de espera, crecimiento de los seguros privados, continuo cambio de manos de las acciones de los hospitales privatizados, deterioro planificado de la atención primaria, recorte de plantillas y del presupuesto dirigido a los centros de gestión directa. Son consecuencias de una privatización sanitaria en la que han participado PSOE, PP y muchos otros partidos políticos, y que ha supuesto el colapso del sistema sanitario ante la crisis del covid-19.

La [Ley General de Sanidad](#) (1986), aunque [recortada respecto a los borradores iniciales](#) más progresistas, estableció un nuevo marco para la asistencia sanitaria. Este permitió, entre otros aspectos, poner en marcha el modelo de atención primaria. Sin embargo, las presiones políticas obligaron a dejar la puerta abierta para que las empresas privadas hicieran negocio a costa del Sistema Nacional de Salud. Así, el artículo 90 permitía derivar actividad a hospitales privados, siempre que los hospitales públicos hubieran optimizado previamente sus recursos. Es decir, si un hospital mantenía camas, quirófanos, servicios o tecnología infrautilizada o cerrada, no podría derivar actividad a los privados. La realidad durante estas tres décadas ha sido otra. Se han sucedido los recortes y cierres en los hospitales públicos, mientras se derivaba lo poco complejo y económicamente rentable a los privados (bajo lo que se denomina “conciertos”). Ha sido la tónica en todo el Estado, independientemente de quien gobernara. Todos los políticos la han utilizado, lo que demuestra las conexiones entre los gestores de lo público y la sanidad privada. Ninguno de nuestros maravillosos jueces, durante 30 años, ha apreciado ningún tipo de indicio irregular en esta práctica cotidiana.

De esta forma cada año se dejan de utilizar en nuestros infrautilizados centros unos [8.000 millones de euros](#), que son dirigidos a los bolsillos privados a través de conciertos. Con todo, hay grandes variaciones territoriales. En Cataluña suponen el 25% de su presupuesto sanitario, mientras que [a nivel estatal es un 12%](#). Para hacernos una idea de la magnitud, 8.000 millones de euros es el gasto sanitario anual de Madrid (6,5 millones de habitantes) o la suma del gasto sanitario anual de Asturias, Baleares, Cantabria, Extremadura y Aragón.

Pero era insuficiente. Apenas cinco años después de la aprobación de la Ley General de Sanidad, y sin haber permitido apenas desarrollar los contenidos de la atención primaria, el PSOE pone en marcha el denominado “[Informe Abril](#)” para “modernizar la sanidad”. Sus recomendaciones fueron claras: el sistema sanitario debía de funcionar como una empresa privada y había que aplicar sus criterios, eficiencia y ahorro. Sus recomendaciones, elaboradas por “expertos” —parte de los cuales estaban relacionados con la industria farmacéutica—, no tardaron en aplicarse. La Ley General de Sanidad les constreñía y era necesario modificarla. Para ello se elaboró la [Ley 15/97 de Nuevas Formas de Gestión](#) que

permitía, a partir de su aprobación por PP, PSOE, CiU, PNV y Coalición Canaria, que cualquier centro sanitario o sociosanitario del Estado español fuera gestionado y explotado por empresas con ánimo de lucro.

La penetración del sector privado era muy diferente según territorios. Cataluña contaba con un modelo propio, ya en manos privadas en su gran mayoría. Sin embargo la ley permitió “legalizar” el modelo catalán. Este ya había puesto en marcha en 1996 la primera experiencia de privatización de un centro de salud construido con dinero público: la EBA (“entidad de base asociativa”) de Vich, inaugurando la privatización del primer nivel.

A partir de ahí, todo fue mucho más fácil. Con el PP y los nacionalistas abriendo terreno, y el PSOE dejando hacer, se fue desarrollando un plan perfectamente planificado: proceso de deterioro e incluso cierre de los centros “públicos” de gestión directa, que son sustituidos por centros del modelo “colaboración público-privada” —como en el caso de Puerta de Hierro en Madrid, que pasa de ser un centro de gestión directa a uno de colaboración público-privada—. La colaboración está en que lo público es nuestro dinero, y lo privado sus beneficios. Con el problema añadido de que cada uno de estos centros, adjudicado por décadas a fondos de capital riesgo, constructoras o bancos, va a tener un coste para las arcas públicas de **hasta siete veces el valor de la inversión**.

Tamaño negocio, llamado por algunos “gestión sin riesgo” (¿qué administración se atrevería a no rescatar un hospital de este tipo que quiebre?), se extendió como la pólvora por la Comunidad Valenciana, Madrid, Galicia, Castilla y León... dejando un reguero de sobrecostes y corruptelas y una reducción de la capacidad de los centros sanitarios “públicos”, como se ha evidenciado con la crisis del covid-19. Curiosamente, en el caso de Madrid, los centros privatizados fueron repartidos entre municipios gobernados por el PP, PSOE e IU. Todos ponían gratuitamente a disposición de las empresas privadas el suelo público, haciendo negocio hasta con los aparcamientos. Todos en el ajo.

Estaba claro que cualquier incremento de las necesidades asistenciales de la población iba a provocar el colapso y la falta de respuesta del sistema sanitario, como así ha sido.

Lo demás es conocido y resultado lógico de lo anterior. Incremento espectacular de las listas de espera quirúrgicas y diagnosticas hasta límites desconocidos. Crecimiento exponencial de los seguros privados. Continuo cambio de manos de las acciones de los hospitales privatizados. Deterioro planificado de la atención primaria. Recorte de las plantillas. Reducción del presupuesto dirigido a los centros de gestión directa... Estaba claro que cualquier incremento de las necesidades asistenciales de la población iba a provocar el colapso y la falta de respuesta del sistema sanitario, como así ha sido.

El sistema sanitario está en horas bajas, mientras que la sanidad privada goza de buena salud, **por desgracia**. No esperamos nada de la derecha ni de sus cachorros, pero el Gobierno es consciente del problema. En 2009, gobernando el PSOE, presentamos 500.000 firmas en el Congreso de los Diputados exigiendo la derogación de la Ley 15/97. Zapatero respondió con el silencio y con recetas de austeridad. Irene Montero, por entonces portavoz de la UJC en la Plataforma Matusalén (Madrileño Tu Salud En Peligro) participó en dicha campaña y, por entonces, exigía la derogación de la citada ley. Está en su mano ser

consecuente con lo que defendía. PSOE y Unidas Podemos tienen una responsabilidad histórica en este momento.

Si realmente queremos enfrentar este problema debemos actuar contra sus causas. Solo manteniendo el sistema sanitario al margen del negocio, del ánimo de lucro, podremos recomponer un sistema sanitario universal. Un sistema que actúe contra los determinantes de la enfermedad y sea capaz de atender en plazos razonables a todas las personas. Pero para ello es imprescindible, en primer lugar, derogar las leyes que permitieron convertir nuestra sanidad en un bazar turco. Y blindar el sistema de forma que ni un euro de nuestros impuestos, pueda jamás ir a parar a bolsillos privados. No hay caminos intermedios para recuperarlo, lo demás es simbolismo.

Juan Antonio Gómez Liébana - Coordinadora Antiprivatización de la Sanidad

<https://www.elsaltodiario.com/sanidad/causas-silenciadas-proceso-privatizacion-sanidad>

<https://madrid.lahaine.org/las-causas-silenciadas-del-proceso>