

¿Cómo se gesta y a quién beneficia la privatización de la sanidad?

ÁNGELES MAESTRO - LA HAINE :: 20/02/2013

Es preciso que nos centremos en la creación y extensión de colectivos locales capaces de pasar a la ofensiva

Mucha gente piensa que la privatización de la sanidad es un fenómeno reciente producto de las políticas del PP. Este es un grave error, un mal diagnóstico, que impide un tratamiento adecuado de las causas, porque al igual en una enfermedad, si tratamos sólo los síntomas no estamos actuando eficazmente y el proceso se agrava.

Las privatizaciones de empresas y servicios públicos forman parte medular de la respuesta del gran capital a la gran crisis económica que vivimos ahora, que se inicia en la década de los setenta y que se conoce como políticas neoliberales. Se trata de una estrategia general dirigida a intentar reducir la caída de la tasa de ganancia. De ella forman parte la drástica reducción de la fiscalidad de las rentas del capital, la instauración de políticas de reducción del déficit - con la correspondiente disminución de presupuestos sociales -, la liquidación de derechos laborales y sociales y las privatizaciones.

Son políticas de largo alcance, implementadas por gobiernos de todo color político, en un marco de lucha de clases marcado por la cooptación de las cúpulas sindicales y el correspondiente retroceso del poder de la clase trabajadora.

El primer asalto de las privatizaciones tiene lugar sobre las empresas públicas. El negocio privado está asegurado, no sólo porque se venden a precio de saldo y prácticamente en régimen de monopolio, sino porque - en la medida en que producen bienes de primera necesidad (luz, combustibles, transportes, comunicaciones, agua, etc) la clientela está asegurada.

En el Estado español este proceso se inicia a mediados de los ochenta, por el PSOE, coincidiendo con la entrada en la CEE, y es continuado por los gobiernos del PP.

El segundo asalto son los servicios públicos, y sobre todo la sanidad, que consume un % considerable del PIB (el 7% en 2013).

Ya con el gobierno de UCD tuvieron lugar reuniones en el Ministerio de Sanidad en las que participaron aseguradoras privadas, la industria farmacéutica, representantes de bancos y grandes empresas, junto a dirigentes de los grandes medios de comunicación. El objetivo era planificar, y financiar, campañas de desprestigio de la sanidad pública. El argumentario es bien conocido: es burocrática, despilfarradora, poco ágil y su personal rinde poco porque tiene sus puestos asegurados, frente a la competitividad y la eficacia de la empresa privada.

En el año 1991 se pretendió dar un salto cualitativo. A semejanza de Gran Bretaña donde se publicó un informe, "Working for Patients", que sirvió como hoja de ruta para la

privatización y el desmantelamiento del mejor servicio sanitario de Europa Occidental, el Pleno del Congreso aprobó la elaboración de un Informe para la “Consolidación y Modernización del Sistema Nacional de Salud”.

El PSOE, gobernando con mayoría absoluta, encargó su elaboración a Fernando Abril Martorell, antiguo Procurador de las Cortes de Franco y vicepresidente del Banco Central Hispano. El Informe era todo un programa de preparación de la sanidad para su privatización, incluyendo la introducción de copagos por el uso de servicios sanitarios y de los medicamentos para los pensionistas. La presentación pública del Informe fue abortada porque como Diputada, entonces, de IU, tuve acceso a sus conclusiones y pude hacerlas públicas, convenientemente explicadas, antes de que fueran presentadas oficialmente. Ante el enorme rechazo suscitado el Informe nunca fue votado en el Parlamento pero sus propuestas básicas fueron ejecutadas.

Se procedió a la privatización - “externalización” - de servicios hospitalarios tales como limpiezas, lavanderías, cocinas, ambulancias, etc, y se ampliaron progresivamente los conciertos con la sanidad privada de la cirugía de baja complejidad (la más rentable), radiodiagnóstico, etc. Destaco por su trascendencia la privatización de los servicios de limpieza hospitalaria, que fueron a parar en gran parte a empresas constructoras tales como Ferrovial, FCC o Dragados y que tuvo como resultado un drástico recorte de plantillas y precariedad en el empleo. Estos hechos son directamente responsables del espectacular aumento de las infecciones hospitalarias, con el correspondiente incremento de la mortalidad y del gasto hospitalario¹.

En el año 1997, gobernando el PP en minoría, se aprobó la Ley 15/97 de Nuevas Formas de Gestión que ampara la entrada masiva de la empresa privada en la gestión de todo tipo de centros sanitarios. Esta Ley fue votada por PP, PSOE, PNV, CiU y CC. Al día siguiente de su votación, CC.OO. emitió un comunicado congratulándose del gran apoyo parlamentario recibido “por una Ley clave para la modernización del SNS”².

La empresa privada tenía abierto el camino y los diferentes gobiernos autonómicos (del PP, del PSOE, o del PSOE con IU y otros partidos de izquierda como el tripartito catalán o el pentapartito balear) lo ejecutaron. Era el negocio más seguro que podían soñar, máxime en tiempos de crisis: financiación y clientela públicas y beneficio privado.

Las empresas constructoras, tras el estallido de la burbuja inmobiliaria, han entrado con fuerza en la gestión de los hospitales de gestión privada: Sacyr, Dragados, FCC, Acciona, .. una parte ellas implicadas en la trama Gürtel como BEGAR, Ploder, Hispanica, otras “donantes” del PP como OHL, o el Grupo Cantoblanco de Arturo Fernández. Estas empresas aparecen formando parte de UTEs junto a Cajas de Ahorros “nacionalizadas” tras el correspondiente saqueo como la CAM o receptoras de ingentes fondos públicos como BANKIA, y al lado de aseguradoras privadas como Sanitas o Adeslas.

Mención especial merece la empresa CAPIO, propiedad de CVC Capital Partners. Este grupo, de capital riesgo y dedicado a la especulación, tiene una oficina central en Londres y su sede se encuentra en Luxemburgo. Esta empresa tiene todos los visos de llegar a ser en el gran monopolio de la gestión privada de la sanidad pública, con sus negocios principales en Madrid (Hospitales Jimenez Díaz, Móstoles, Valdemoro y Collado Villalba³, además de

dos centros de especialidades) en Castilla la Mancha (hospitales de Villarrobledo, Tomelloso, Manzanares y Almansa) y en Cataluña, con importantes conciertos, y con el Hospital Universitari Sagrat Cor, integrado en la red de utilización pública.

La vinculación entre decisiones políticas e intereses empresariales es evidente. Ex Consejeros de Sanidad como Manuel Lamela, con intereses en Capiro, o Güemes, que tuvo que dimitir como consejero de Unilabs, propiedad de Capiro, empresa a la que él adjudicó la gestión de análisis clínicos de seis hospitales, lo ilustran. Otro caso es el Antonio Burgueño, actual Director General de Hospitales de la Comunidad de Madrid, quien fue director médico de Adeslas, empresa integrada en Ribera Salud y principal impulsor del primer hospital de gestión privada, el de Alzira, y cuyo hijo, Antonio Burgueño Jerez, trabaja como jefe de la Unidad de Desarrollo de Negocio y Calidad en Ribera Salud, empresa adjudicataria del Hospital de Torrejón.

Pero el fichaje de “conseguidores” no sólo se circunscribe a las filas del PP. Nicolás Redondo Terreros es Consejero de FCC, empresa que gestiona el Hospital de Arganda, al que hay que añadir la larga lista de ex Ministros y ex Ministras de Sanidad de PSOE que son Consejeros de grandes multinacionales, incluidas las de la industria farmacéutica⁴.

El robo de la sanidad por las empresas privadas, con la connivencia necesaria de los gobiernos, no es solamente un expolio de recursos públicos, es además un crimen.

El negocio en la sanidad, imposible si se presta una atención universal y de calidad, se consigue atentando contra la vida y la seguridad de las y los pacientes, además de incrementando el coste.

La explicación de los mecanismos para conseguirlo sobrepasan los límites de este artículo. Enumero algunos de ellos:

Disminución de la cantidad de personal (en torno al 30%) y de la cualificación del mismo.

Selección de pacientes, dejando los no rentables para la sanidad pública.

Sobreindicación de intervenciones quirúrgicas rentables.

Priorización de pacientes en función de los ingresos que su atención reporta a la empresa.

Presión sobre las administraciones sanitarias, a través de la connivencia de políticos, para elevar las cuantías que les paga la sanidad pública.

La ejecución de los mecanismos de ahorro (altas precoces, baja utilización de recursos caros de diagnóstico y tratamiento), vitales para conseguir el negocio, requieren de la “colaboración” sobre todo del personal médico, que es quien indica el gasto. Para lograrlo son determinantes los contratos temporales, la inseguridad en el trabajo y que una parte importante del salario esté vinculada al cumplimiento de objetivos de disminución del gasto.

La realidad descarnada es que todo este engranaje tiene una cobertura legal incuestionable, refrendada por sentencias de los tribunales ante los que se ha denunciado: la Ley 15/97 de Nuevas Formas de Gestión.

Dejo para la reflexión de quienes lean estas líneas la valoración de lo que para sus propias vidas supone la privatización de la sanidad y la consecuente decisión acerca de la actuación necesaria para impedir que tamaña salvajada culmine.

Es preciso, a mi juicio, que en este momento nos centremos, no tanto en manifestaciones masivas, como en la creación y extensión de colectivos locales, suficientemente coordinados, capaces de pasar a la ofensiva y bloquear la ejecución de los planes de privatización. Es decir, que el poder popular se manifieste y actúe con tres grandes objetivos:

Ni una privatización más

Derogación de la Ley 15/97

Devolución a manos públicas todo lo privatizado.

** Ángeles Maestro es Médica y Técnica Superior de Salud Pública. Militante de Red Roja*

Notas

1) Entre los numerosos estudios realizados puede verse: Rampling, A., Wiseman, S., Davis, L., Hyett, P., Walbridge, A. N., Payne, G. C., & Cornaby, A. J. (2001). Evidence that hospital hygiene is important in the control of methicillin-resistant *Staphylococcus aureus*. *Journal of Hospital Infection*, 49: 109-116. 50

2) http://www.casmadrid.org/docStatic/APOYO_CCOO_RD_10_96.jpg

3) Capiro recibe por este hospital construido y cerrado, para ahorrar según la Consejería de Sanidad de Madrid, más de 900.000 euros mensuales.

4) <http://www.casmadrid.org/index.php?idsecc=noticias&id=3758&titulo=NOTICIAS>

Red Roja. Artículo publicado en

<http://blogs.publico.es/dominiopublico/6576/como-se-gesta-y-a-quien-beneficia-la-privatizacion-de-la-sanidad/>

<https://madrid.lahaine.org/icomosegestayaquebeneficia-la-pr>