Privatizaciones e inanidad de la izquierda: la privatización sanitaria (II)

AGUSTÍN MORÁN - LA HAINE :: 12/09/2008

Una de las principales causas del violento despliegue privatizador y precarizador es la ausencia de una verdadera izquierda anticapitalista, asamblearia, participativa y sobre todo, autónoma del PSOE y sus redes clientelares... (2º parte)

Al comienzo de los años 90, el «Informe Abril» propuso privatizar la gestión de los centros públicos mediante fundaciones y otras formas de gestión empresarial. La fuerte oposición a dicho proyecto consiguió su sustitución por el Acuerdo Parlamentario para la "Reforma y Modernización del Sistema Nacional de Salud" de diciembre de 1997. Este acuerdo proponía introducir la "eficacia económica" en la gestión de la salud, privatizar la atención sociosanitaria y una serie de medidas (lluvia fina) destinadas a enmascarar el proceso de privatización sanitaria: cambios en el IRPF para acabar con el aseguramiento único, apoyo fiscal a los seguros complementarios en empresas, la Ley de Estabilidad Presupuestaria que impide a las Administraciones públicas recurrir al endeudamiento para realizar inversiones sanitarias, obligando así a concertar las ampliaciones de nuevos servicios con el sector privado. A su vez, el Nuevo Modelo de Financiación Autonómica favoreció el desmontaje del carácter redistributivo de la sanidad pública al ser financiada esencialmente por impuestos directos que no tienen en cuenta el nivel de renta de quien paga.
Estas medidas, orientadas a reducir el gasto público, son el origen de la mayoría de los actuales problemas sanitarios. La población, como consecuencia de los recortes de recursos, debe soportar el aumento de las listas de espera, la masificación de las consultas de Atención Primaria o la carencia de centros para enfermos crónicos o cuidados paliativos.
Los profesionales sanitarios además de disponer de menos puestos de trabajo, pierden ingresos. Las personas que viven en áreas donde están ubicadas las fundaciones sanitarias, las concesiones de hospitales y otras formas de gestión privada ven disminuir los recursos sanitarios (32% menos médicos, 46% menos enfermeras, 45% menos camas y 31% menos quirófanos por 1.000 habitantes) respecto de los hospitales de gestión pública. También se resiente la asistencia sanitaria (37% menos ingresos y 21% menos intervenciones quirúrgicas), racionando pruebas diagnósticas y tratamientos (22% menos de procedimientos al alta), y deben esperar más tiempo para ser atendidos que las personas atendidas por hospitales de gestión pública de naturaleza similar (40% más pacientes en espera por 1.000 habitantes).

LA IDEOLOGÍA PRIVATIZADORA.

La ideología neoliberal otorga una mayor eficacia al egoísmo empresarial que a las instituciones democráticas en la satisfacción de los intereses generales. Esta afirmación supone, tanto en la Sanidad como en cualquier otra actividad económica, que los fines sociales están mediados por el beneficio económico. No es la política, ni el derecho, ni la ética lo que pone límites y establece los fines a la economía, sino que, por el contrario, es la economía la que pone límites y establece los fines a la política y a la sociedad.
Cuando se privatiza la protección de la salud, lo que se está haciendo es colocar la eficiencia

y la rentabilidad económica en el puesto de mando. Para las multinacionales sanitarias privadas, los enfermos son sólo consumidores. Deben quedar contentos, no porque su dignidad y su derecho a la salud lo exija, sino para fidelizarlos como clientes. Los familiares son mano de obra movilizada por sus sentimientos, que prestan cuidados gratuitos a los clientes. L@s trabajador@s sanitarios son un coste de producción, siempre excesivo, salvo los médicos de renombre que atraen clientes. Las aseguradoras (privadas o públicas) son las suministradoras de clientes que, a su vez, desean gastar lo menos posible en la prestación del servicio.

Las políticas privatizadoras van, poco a poco, permeando el imaginario de la población y atrayendo a los sectores de mayor poder adquisitivo por la degradación de la Sanidad Pública. Afectan a hospitales y ambulatorios en diversas formas. Primera: Aún manteniendo la titularidad pública del servicio sanitario, se privatiza la prestación de dicho servicio mediante concesión o contrata con una empresa privada. Segunda: Privatizando servicios específicos, como es el caso, entre otros, de la limpieza. Tercera: Tratando de transferir a las contratas tareas realizadas por estamentos pertenecientes al IMSALUD. Como ejemplo la limpieza y esterilización del mobiliario clínico quirúrgico, anteriormente realizado por las Auxiliares de Clínica y recientemente transferida a las contratas de limpiezas. Cuarta: Convirtiendo la rentabilidad económica en el criterio primordial de la gestión a costa de la rentabilidad en términos de salud, calidad de vida y garantía de los derechos y libertades. Aunque se mantenga formalmente la titularidad pública, la aceptación de estos criterios desnaturaliza los fines que deben presidir la gestión hospitalaria y la protección de la salud. Las diversas formas de privatización sanitaria se legitiman desde una afirmación tan irracional como insostenible: “la gestión privada es mas eficaz que la pública”. Esta afirmación tiene como dogma subyacente la superioridad de la empresa privada como administradora más racional de los recursos, frente a las instituciones públicas presentadas como burocráticas y derrochadoras. Desde este dogma se potencia, no solo el protagonismo sino también el libertinaje de las grandes empresas privadas y se condena de antemano la gestión pública democrática. Al aceptar el ideologema de partida, los políticos convierten la profecía en realidad y se constituyen en cómplices necesarios de los continuos atentados contra la salud de los ciudadanos y ciudadanas y contra las libertades sindicales y los derechos laborales de l@s trabajador@s de la Sanidad por parte de las empresas privadas.

LAS VIOLENCIAS DE LA PRIVATIZACION SANITARIA.

En nombre de la competitividad y la eficiencia, las contratas, muchas de ellas multinacionales, entran al asalto de condiciones de trabajo, convenios colectivos, leyes laborales y libertades sindicales. Intentan sustituir las plantillas sindicalizadas por plantillas que admitan que las cosas en el mercado de trabajo son tal como las plantea la empresa. Quieren trabajador@s que piensen que el sindicalismo, la solidaridad y el apoyo mutuo, son vestigios de un pasado arcaico y antimoderno, frente al progreso, que es innovación y competitividad.
La proliferación de conflictos en el sensible espacio hospitalario, promovida por la implacable política de privatizaciones y la voracidad de las empresas privadas, no parece producir la menor inquietud en los poderes públicos. A pesar de su recurrencia, los daños colaterales de estos conflictos sobre enferm@s, familiares y trabajador@s de todos los estamentos, no ponen en cuestión la legitimidad de las políticas que los originan ni la de los

políticos que las impulsan.
En la protección a la salud no existe equilibrio entre la lógica del mercado y el derecho de las personas. Cuando se acepta la eficiencia económica como premisa mayor, la lógica mercantil avanza imparable porque cualquier reivindicación de la eficiencia en términos de salud ha sido privada de racionalidad.
El gobierno del PP ha abierto siete nuevos hospitales (Majadahonda, Parla, San Sebastián de los Reyes, Coslada, Vallecas, Arganda, Aranjuez y Valdemoro) bajo el régimen de la cesión gratuita de suelo público a empresas que gestionan el hospital por un periodo de entre 30 y 60 años. Los Ayuntamientos respectivos, incluyendo los alcaldes y concejales de izquierdas han mirado hacia otro lado.

PRECARIEDAD, HOMICIDIOS EN SERIE Y PRIVATIZACION SANITARIA.

La salud pública necesita una alimentación, un trabajo, un medioambiente, una vivienda y unos hábitos de consumo saludables. Los enemigos de la salud pública son los que ponen al servicio del beneficio económico todos estos aspectos de nuestra vida. Después privatizan la sanidad pública convirtiendo las enfermedades que ellos han producido en un nuevo negocio. El apoyo que reciben de los políticos que nosotros mismos votamos, convierte sus maniobras contra la salud, en algo legal y democrático. No sería posible la vivienda, el trabajo y la comida basura sin los políticos basura a los que entregamos nuestro voto.
La utilización de sustancias químicas como productos de limpieza, pegamentos, pinturas, barnices y pesticidas va en aumento por exigencias de una economía industrialista y productivista. Los sectores laborales más expuestos a la toxicidad son: limpieza profesional, sanidad, industria, imprentas, droguerías, peluquerías y laboratorios. A pesar de ello, la ley que regula la Evaluación de los Riesgos Laborales solo se tiene en cuenta en contadas empresas.
Salvo accidentes, la exposición habitual de las personas a las sustancias tóxicas en la jornada laboral es de baja intensidad, pero de larga duración. Los efectos aparecen a lo largo de los años en forma de enfermedades crónicas y degenerativas como la encefalopatía o el cáncer. Esas enfermedades no llevan escrito en la frente su origen. Por eso, quienes las sufren individualmente carecen de medios para investigar su incidencia epidemiológica. La Sanidad Pública y las estadísticas laborales no conocen estas cifras porque no las han buscado.
Según un informe del Instituto Sindical de Trabajo, Ambiente y Salud (ISTAS), se producen en España 1979 muertes por enfermedades producidas por la exposición a sustancias tóxicas en los puestos de trabajo. De ellas 1100 se deben a procesos cancerigenos y 700 a patologías cardiovasculares. Ninguna de estas muertes se reflejan en las estadísticas oficiales. La ocultación de estos casi 1800 muertos por enfermedades producidas por tóxicos en el trabajo, más la ocultación de las víctimas producidas por otras muchas causas de enfermedad profesional, permiten al estado español aparecer en las estadísticas europeas como uno de los cuatro países que declaran menos enfermedades profesionales.
Son las condiciones de explotación laboral especialmente para jóvenes e inmigrantes, las que matan en una sangría silenciosa. Las condiciones de trabajo homicidas tienen como beneficiarios a quienes se lucran con ellas, como cómplices a quienes, sabiéndolo, consienten y como víctimas a quienes, con su fuerza de trabajo pierden su salud o su vida. Este proceso ininterrumpido de homicidios no estimula a las autoridades públicas ni al Ministerio Fiscal.

Defender la sanidad pública exige defender también la salud pública, lo que equivale a plantar cara a sus enemigos. Los virus más patógenos para nuestra salud, son las políticas neoliberales. Estos virus avanzan impetuosamente porque el cuerpo social no es capaz de coordinar y unificar los anticuerpos que, hoy aquí y mañana allí, libran batallas heroicas pero aisladas.
Los responsables del aumento de los "ratios" de muertes en los servicios de urgencias, no son los médicos y el personal de los hospitales saturados, sino la política sanitaria que, al no invertir los recursos proporcionales al aumento de la población atendida y al crecimiento de las enfermedades por trabajo y comida basura, deteriora la sanidad pública para promocionar la privada en los sectores de población que puedan pagarla. Para compensar todas estas deficiencias, los profesionales y trabajador@s de la sanidad pública gastan toda su energía en defender la dignidad de las personas enfermas.
Tampoco son l@s trabajador@s de las empresas privadas de la limpieza de los hospitales l@s culpables de la falta de higiene y asepsia que retrasa las operaciones quirúrgicas e, incluso, obliga a cerrar quirófanos porque se multiplican los contagios sino quienes, para ganar más dinero, pretenden imponer esa limpieza especializada, antes en manos de la sanidad pública (auxiliares de clínica), a l@s limpiador@s sin respeto a su convenio, sin la formación adecuada y sin la dotación de las nuevas trabajadoras que exigen las nuevas funciones.
El principal antídoto contra el virus neoliberal que nos enferma, consiste en la organización de la resistencia y la movilización general de los anticuerpos en todo el cuerpo social.(1)

Al intentar evitar la huelga en los hospitales, nos volvemos débiles porque no creamos problemas a los políticos privatizadores y las contratas privadas. Pero en gestionar esa debilidad, tan aparente como real, está la posibilidad de comprensión de los enfermos y de otros estamentos del hospital, agobiados por los mismos problemas que padecemos como trabajador@s de la limpieza. Es decir, en nuestra debilidad está la base de nuestra fuerza, tanto moral como política. Sin luchar no existimos políticamente. Pero luchando de forma indiscriminada, morimos política y éticamente.
Los médicos y las médicas deben cooperar con los enfermos y enfermas y con los limpiadores y limpiadoras. El personal médico debe cooperar con el de limpiezas y ambos servir a las personas enfermas, pero no solo como médicos, limpiadoras o pacientes, sino también como ciudadanos y ciudadanas.

TABLA REVINDICATIVA DE LA COORDINADORA DE TRABAJADORES DE CENTROS SANITARIOS CONTRA LA PRIVATIZACION. VI´08.

"Defendemos una sanidad 100x100 pública y de calidad. Es decir, un servicio sanitario con financiación pública y suficiente, con gestión directa y provisión a cargo de la administración pública y con plantillas suficientes, fijas y con derechos.
Por ello exigimos: Ni cierre, ni desmantelamiento, ni entrega a empresas privadas de centros, servicios u organismos. Recuperación de los cerrados anteriormente. No al cierre de camas de los hospitales públicos. Aumento de las mismas donde sea necesario (hasta alcanzar ratios camas/habitantes …). No a la disminución de plantillas. Cobertura de los puestos vacantes generados por los traslados a los nuevos hospitales. Plantillas fijas, suficientes y con iguales derechos. Retirada de los actuales Planes Funcionales hechos por consultoras privadas. Derogación de la Ley 15/97 de las leyes de Medidas Fiscales y

Administrativas de los años 2006 y 2007 (“leyes de acompañamiento”) y del Estatuto Marco. No a la externalización de los laboratorios. No al desmantelamiento de la Gerencia de la Salud Pública. Recuperación de los nuevos hospitales por la administración pública”.

Notas:
(1).- “La Batalla del Ramón y Cajal. Y otras batallas en defensa de la Sanidad Pública. Una mirada autocrítica desde el sindicalismo”. VVAA. Ed. Kehaceres. Madrid. 209 páginas. 9,00 €.

Agustín Morán es miembro de CAES

Privatizaciones e inanidad de la izquierda: la Directiva Bolkestein (I)

---

https://www.lahaine.org/est_espanol.php/privatizaciones_e_inanidad_de_la_izquier_1