

El proceso de privatización de la sanidad pública en la Comunidad de Madrid se radicaliza. A la entrada de multinacionales y organizaciones religiosas en los hospitales se suma la privatización encubierta de algunos centros de atención primaria, el apoyo a las universidades privadas de Medicina y la reciente eliminación de la Dirección General de Salud Pública, encargada entre otras cuestiones de la prevención y los estudios de impacto de las obras o el tráfico sobre la salud. Asociaciones vecinales, profesionales sanitarios y estudiantes de Medicina continúan movilizándose para frenar la inclusión de mecanismos de gestión privada en la sanidad pública, fórmulas probadas ya sin éxito tanto dentro como fuera del Estado.

MADRID : EL SECRETISMO PRESIDE EL DESMANTELAMIENTO DE LA SANIDAD PÚBLICA
Multinacionales y ONG de la Iglesia se benefician de la privatización de la salud
Felicia Barrio / Madrid
Tras meses de movilizaciones ciudadanas y profesionales en defensa de la sanidad pública en la Comunidad de Madrid, los partidos políticos de la oposición reaccionan ahora ante un turbio proceso de privatizaciones que viene de lejos. El debate político en torno a la vertiginosa privatización del Sistema de Salud Pública madrileño está cobrando un tono grueso. A las recientes huelgas de facultativos, las regulares manifestaciones de los colectivos vecinales, sindicatos y grupos de pacientes y a la alerta avivada por los profesionales, la semana pasada se unieron las denuncias de la famélica oposición parlamentaria de Esperanza Aguirre. “Alerta máxima”, “escándalo”, “apoyaremos

todas las movilizaciones”, sentenciaron los máximos dirigentes del PSOE e IU. Tarde. Han tenido que leer en los periódicos que, hace ya 18 meses, el Gobierno regional puso en manos privadas la asistencia hospitalaria urgente y programada, la atención especializada y los diagnósticos de laboratorio de la población de 14 zonas básicas de salud de la capital (unas 500.000 personas) y la noticia sobre la privatización de dos ambulatorios (Pontones y Quintana) para descubrir que el avanzado estado de descomposición en que se encuentra la sanidad en la región no concluía con la privatización de la gestión de los hospitales, sino en la Atención Primaria (AP). Primera consecuencia : el reciente cierre de los laboratorios del centro de especialidades de Pontones, cuya labor pasará a realizar una firma privada. En una región donde el PP es el partido más votado desde 1991, no debería alarmar a nadie la celeridad con que los últimos consejeros de Sanidad, Manuel Lamela y Juan José Güemes, ceden a manos privadas lo que es del común. Es la clandestinidad de sus decisiones lo que chirría del Gobierno Aguirre, las cuales ni siquiera somete al dictamen amigo de la Asamblea regional.

Y si la oposición llora cuando se hace eco de la prensa, los 700 trabajadores del Instituto de Salud Pública se enteraron por el Boletín Oficial de la CM del pasado 9 de abril de la desaparición del organismo que durante 30 años se ha encargado, entre otras funciones, de medir los niveles de contaminación ambiental o la potabilidad del agua, que lidió con la crisis de las ‘vacas locas’, la legionela o los brotes de meningitis. En un contexto de saturación de los hospitales públicos, endeudamiento acusado, caos en la AP y déficit progresivo de facultativos por la huida

de médi/home/sov/Escritoriocos a la sanidad privada y comunidades limítrofes, el reparto del pastel sanitario encuentra dos destinatarios : las multinacionales y las ONG religiosas.

Una de estas grandes beneficiarias es Capiro, una transnacional de origen sueco (comprada en 2007 por Apax Partners, el mayor fondo de capital riesgo europeo, por 1.800 millones de euros) con intereses en nueve países de la UE y contrastada experiencia en el sistema de salud británico, gran inspirador de la política de Aguirre (ver recuadro). Las migajas de la tarta sanitaria caen en manos de organizaciones religiosas, bien a través de la derivación de enfermos a sus hospitales o con la introducción de sus asociaciones en los servicios de salud. Es el caso de la ONG Desarrollo y Asistencia, vinculada al Opus Dei y presidida desde hace 13 años por el general jubilado José María Sáez de Tejada, recientemente condecorado. Esta entidad mantiene seis convenios con organismos públicos madrileños, principalmente con el Gobierno de Aguirre. Para ella gestiona el apoyo a los pacientes en dos hospitales públicos, el Clínico (desde 1999) y La Princesa (2001). A estas alturas, nadie conoce el coste económico real del proceso de privatización. Lo que sí puede medirse es lo que deja por hacer. En 2005, la CM prometió la creación de tres nuevas unidades de cuidados paliativos en los hospitales Clínico, La Paz y 12 de Octubre. El retraso de la aplicación de esta medida, que se materializará a partir de junio, ha hecho que los enfermos terminales hayan sido derivados a seis clínicas privadas, cinco de ellas pertenecientes a entidades religiosas.

LOS NEGOCIOS DE CAPIO SANIDAD

FUNDHODINGS

Son médicos de atención primaria con presupuestos. Es un modelo desarrollado en el Reino Unido en el que los médicos de primaria reciben los fondos totales para la atención de sus pacientes y ellos pagan y contratan la hospitalización, derivaciones a especialistas, pruebas diagnósticas, etc., quedándose con los superávits. Presenta muy serios problemas por la tendencia al ahorro de prestaciones necesarias y la gran desigualdad en la atención sanitaria. En España no se ha desarrollado aunque hay alguna experiencia parecida en Cataluña como las EBA (empresas de base asociativa) que son grupos de médicos que conciertan con el sistema sanitario público la asistencia de una población.

TITULARIDAD PÚBLICA Y GESTIÓN PRIVADA

Se trata de fundaciones sanitarias, empresas públicas, etc. Introducen las técnicas de gestión privada en el sistema sanitario, laboralizando el personal. La experiencia indica que se caracterizan por tener un número significativamente menor de personal y un funcionamiento no mejor, pero sí más barato, en comparación con el sistema sanitario tradicional. Las fundaciones son más baratas que los centros tradicionales, porque tienen menos personal, realizan menos actividad y 'producen' menos UPH (unidades de producción hospitalarias = actividad ajustada por complejidad). Las fundaciones son una iniciativa del PP en Galicia extendida a seis comunidades, y que se ha copiado en Inglaterra. Algunos gobiernos autonómicos (Galicia, Murcia) están volviendo a reintegrar a estos centros en la gestión tradicional.

CONCESIONES

ADMINISTRATIVAS

Una fórmula que consiste en dejar en manos del sector privado la atención sanitaria de un área. Inicialmente, el hospital de Alzira (Alicante) se trató

de un centro construido por el sector privado que se hacía cargo de la asistencia especializada durante un plazo de 30 años a cambio del pago de un canon anual. Luego se amplió a la atención primaria y especializada (Alzira y Denia) e incluso a la atención sociosanitaria (Torrevieja). El modelo supone una privatización clara, la prestación queda en manos del sector privado sin dar ninguna opción de elección a los ciudadanos, encarece notablemente el coste y fomenta desigualdades en la asistencia en cuanto a los ciudadanos de la zona asignada y los que provienen de otras zonas (estos se cobran aparte) y también la no utilización de recursos públicos existentes (Valdemoro en Madrid).

INICIATIVAS DE FINANCIACIÓN PRIVADA

El nombre procede del nombre en inglés (PFI) y tiene larga experiencia en el Reino Unido : una empresa privada construye el hospital y se queda con la gestión de la parte no sanitaria a cambio de un pago durante 30- 60 años, mientras que el sector público sigue gestionando lo sanitario. En Madrid están previstos siete hospitales (seis han iniciado su funcionamiento y además la parte sanitaria se gestiona mediante una empresa pública distinta para cada centro) y otro más en Burgos. Los resultados en Inglaterra son conocidos y coinciden con lo que esta sucediendo en Madrid, tienen menos camas, menos personal, peor funcionamiento y calidad de las prestaciones y muy serios problemas a la hora de coordinarse las dos empresas que conviven en los centros. Por otro lado el coste es muy superior al del modelo tradicional. La conclusión de un estudio de la Organización Mundial de la Salud es que se trata de una mala fórmula que genera más problemas que los que resuelve. En suma, se trata de fórmulas que colocan el ahorro económico por delante de la salud

**de los ciudadanos y consideran a la salud no como un
derecho sino como una mercancía.**

Fuente: periodico diagonal