

Cinco instrumentos legales que están detrás del desmantelamiento y privatización de la Sanidad

Los recortes, el desmantelamiento y la privatización del sistema sanitario público en nuestro país no son un invento del gobierno de Mariano Rajoy sino una estrategia perfectamente diseñada por un conjunto de poderes financieros.

nuevatribuna.es

06 de Abril de 2015 (10:33 h.)

Los recortes, el desmantelamiento y la privatización del sistema sanitario público en nuestro país no son un invento del gobierno de Mariano Rajoy sino una estrategia perfectamente diseñada por un conjunto de poderes financieros y corporativos, que conforman el denominado neoliberalismo.

Desde hace años estos grupos vienen desarrollando una estrategia destinada a controlar y privatizar el comercio internacional, los servicios públicos, las relaciones internacionales, las comunicaciones, los sistemas de información, la justicia, la acción legislativa de los gobiernos y cualquier actividad de la que obtener beneficio económico (incluida la gestión de las ayudas al tercer mundo o a las personas marginadas). Todo ello con la complicidad de los poderosos organismos internacionales controlados por los gobiernos de los países más desarrollados como el **Banco Mundial**, la **Organización Mundial del Comercio**, el **Fondo Monetario Internacional**, las **Naciones Unidas**, la **Organización Mundial de la Salud** y la **Unión Europea**.

La aplicación de las estrategias neoliberales en los servicios sanitarios están orientadas por la denominada "*Tríada neoliberal*": Disminución del Estado e introducción de Copagos; expansión del Sector Privado en los Sistemas de Salud (Privatización de los servicios sanitarios); y la desregulación del Sector Público Sanitario (fragmentación, competencia y Mercado Interno).

Como consecuencia de esta política, los llamados Derechos Humanos Fundamentales han sido transformados en papel mojado, debido al brutal incremento de las desigualdades entre países y personas, mientras la violencia, el terror y la inseguridad se han instalado en todas las áreas del planeta, que se enfrenta a una catástrofe ecológica por la sobre-explotación de los recursos naturales.

Principales determinantes del desmantelamiento de la sanidad pública en el Estado Español.

1.- La estrategia del Banco Mundial: una apuesta por el sector sanitario privado

En su informe de 1987 sobre "*Financiación de los servicios sanitarios: un programa de reformas*" recomendó cuatro medidas para aplicar en los sistemas de salud de los gobiernos a nivel mundial:

- Trasladar gasto a los usuarios de los sistemas sanitarios públicos
- Introducir Seguros Privados para cubrir los principales riesgos para la salud
- Potenciar la utilización de los servicios privados con cargo a fondos públicos
- Descentralizar y fragmentar los sistemas de salud pública para promover la competencia interna de proveedores

Posteriormente, en 1993 el Banco Mundial publica su "*Informe sobre el Desarrollo en el Mundo*" donde se propone la introducción de empresas privadas en los sistemas sanitarios públicos y se recomiendan dos medidas para la mejora de la eficiencia en la asignación y gestión de los recursos sanitarios:

- La introducción del mercado en los sistemas sanitarios, promoviendo la competencia

entre proveedores públicos y privados.

- Recortes de recursos y externalización (privatización) de los servicios, potenciando las intervenciones de alta efectividad y bajo coste.

La concesión al sector privado de servicios públicos lleva implícita la aceptación de los servicios de salud como un *valor de cambio en vez de un valor de uso*, pasando de concebir los servicios sanitarios como instrumentos para satisfacer las necesidades de salud de la población a un área de negocio. Esta reorientación estratégico-ideológica está orientada a introducir el mercado en espacios que antes les estaban vetados y reservados al Estado.

La reducción del papel de los Estados en materia de salud a favor de la responsabilidad y elección individual, promovida por la OMC está generando e incrementando la desigualdad y dificultando el acceso a los servicios a la población con menos recursos. Esta estrategia ha conseguido (con el apoyo de los gobiernos de los países desarrollados) modificar la orientación de la Organización Mundial de la Salud que ya no rechaza la participación privada en los sistemas públicos, si bien propone la necesidad de control y seguimiento continuo de la aplicación de estas medidas.

En España estas recomendaciones fueron recogidas por el llamado ***Informe Abril***, realizado en 1992 para reformar el sistema sanitario y han servido de guion a los sucesivos gobiernos, especialmente al actual presidido por Mariano Rajoy, para promover las privatizaciones.

Los propósitos generales del *Informe* eran:

- Promover la responsabilidad de los gestores, para lograr una mayor eficiencia de los recursos: Autonomía empresarial.
- Libertad de elección para poder introducir el mercado y la competencia en el Sistema
- Promover la conciencia de coste en el profesional y en el usuario (copagos).
- Suscitar la creación de estructuras más flexibles y autónomas en su gasto.

Trasformar los centros en empresas.

Para conseguirlos planteaba:

- Promover la colaboración con el sector privado separando la compra de la financiación de los servicios, para que el sector privado compita con seguridad jurídica con el público
- Modificar el régimen jurídico del sistema sanitario (nuevas formas de gestión) para transformar los centros sanitarios públicos en empresas.
- Flexibilizar el régimen de personal (laboralización) para estimular la productividad empresarial, incrementar la flexibilidad normativa para adaptar las necesidades de recursos humanos (precarización y capacidad para trasladar y despedir) y acabar con las garantías del sistema estatutario
- Abandonar la gestión pública en la asistencia sanitaria, para utilizar las modernas técnicas de gestión empresarial que agilizan los trámites, definen responsabilidades y delegan autoridad (autonomía), que han servido de inspiración para la actual propuesta de Unidades de Gestión Clínica, que fragmentaran los centros sanitarios en múltiples empresas independientes que compiten entre sí.
- Desarrollar sistemas de información para la clasificación de los pacientes y la facturación de los servicios, según los costes empresariales de los procesos.
- Contratación externa: Hacer con medios propios sólo lo que no se puede hacer con medios ajenos, priorizando la subcontratación de los servicios.

2.- El acuerdo sobre liberalización de servicios en Europa negociado por la Organización Mundial del Comercio (OMC) y la Unión Europea (UE): Eliminar los servicios públicos

La negociación entre la OMC y la UE del **Acuerdo General sobre Comercio y Servicios** (AGCS), fue llevada a cabo con total opacidad por **Pascal Lamy**, Comisario responsable de Comercio de la Comisión Europea, miembro del Partido Socialista Francés y directivo de la *Rand Corporation* y **Michael Servoz** principal negociador de la Comisión para los Servicios. Este proceso fue supervisado y controlado por importantes lobbies multinacionales como la *Transatlantic Business Dialogue*, el *European Services Forum* y la *Coalición Estadounidense de Servicios Industriales*. El propio Pascal Lamy, nombrado posteriormente Presidente de la OMC, llegó a plantear en el *US Council for International Business* en 1999 que “si la UE quiere acceder a los mercados sanitarios de otros países no puede mantener sus mercados protegidos “lo que exige aceptar ciertos costes y sacrificios”, es decir facilitar la entrada de empresas multinacionales estadounidenses en la sanidad pública y “negociar fuera de las miradas curiosas de los ciudadanos atentos”.

Los puntos del *Acuerdo* están dirigidos a:

- Eliminar barreras para la implantación de empresas sanitarias en cualquier país
- Abrir los sistemas sanitarios a la libre competencia
- Permitir la libre circulación de capitales y empresas sanitarias en países de la Unión Europea

La aplicación de estas medidas en la UE y en España esta suponiendo:

- El desmantelamiento de los sistemas sanitarios públicos.
- Recortes en los presupuestos sanitarios para reducir gasto público.
- Restricciones en la capacidad reguladora de los gobiernos para legislar en sanidad.
- Traslado de los gastos por utilizar los servicios de salud a los usuarios (copagos)
- Apoyo a los Seguros Privados para afrontar principales riesgos para la salud
- Potenciación de la utilización de servicios sanitarios privados (aumento de concertos).
- Descentralización y fragmentación de los sistemas públicos (Unidades de Gestión Clínica, Consorcios, Fundaciones, etc.)

3.- La estrategia para la creación del euro como Moneda Única en la Unión Europea: El tratado de Maastricht: Trampa en el control del endeudamiento para favorecer a los consorcios privados

Para evitar tensiones inflacionistas y garantizar el control de la unión monetaria por los países con economías más potentes (Alemania, Austria, Holanda, Finlandia, etc.) el Tratado estableció un férreo control del déficit público que no deberá superar el 3% del PIB de cada país; de la Deuda Pública que no podrá estar por encima del 60% PIB; y una inflación que no podrá superar en 3 puntos la de los 3 países que la tengan más baja. Sin embargo en el Tratado se introdujo una trampa contable destinada a favorecer y potenciar al sector privado ya que, aunque limita el endeudamiento público, se admite que si este se contrae recurriendo a la Financiación Público Privada (PPP) el *Sistema de Contabilidad Europea* (Eurostat) no lo contabilizará como tal. Esto supone potenciar y subvencionar los Consorcios Privados con dinero público y la privatización durante largos períodos (20-40 años) de los nuevos centros sanitarios. Gracias a esta medida, las constructoras, las multinacionales de servicios, las grandes auditoras (PWC, Deloitte) y los bancos están consiguiendo enormes beneficios económicos a costa de los fondos públicos que los gobiernos europeos destinan a sanidad (que suponen entre el 5 y el 12% del PIB).

La realidad es que la colaboración Privada (PPP) está incrementando exponencialmente

el endeudamiento real de los países de la UE, especialmente España: Los centros son mucho más costosos (entre 5 y 8 veces más que por financiación pública) como consecuencia de que, los bancos prestan al sector privado a un interés más elevado que a las administraciones públicas; las constructoras deben garantizar ganancias a sus accionistas (15-25%); los costes administrativos de negociación de los contratos y de consultoría son muy elevados (7 veces más que en la pública); y la renegociación de los cambios no contemplados en los contratos (los 14 primeros hospitales PFI incrementaron un 72% sus costes, lo mismo que en el Hospital de Alzira de la Comunidad Valenciana o los nuevos hospitales PFI de Madrid). Estos enormes sobrecostes están poniendo en riesgo el sostenimiento del sistema.

4.- **Las estrategias para afrontar la crisis financiera: Rescatar los bancos a costa del gasto social**

La crisis financiera de 2008 fue la consecuencia del colapso de la burbuja inmobiliaria en Estados Unidos y de la crisis de las *hipotecas subprime*, que contagió posteriormente al sistema bancario internacional. Para hacer frente a la misma las autoridades económicas de la UE optaron por rescatar la banca con dinero público, comprar los activos dañados (banco malo) y garantizar la deuda bancaria con fondos públicos. En España esto supuso el rescate bancario por parte de la Unión Europea a devolver en 15 años. El Tribunal de Cuentas admite que el coste directo para el contribuyente será superior a los 52.000 millones de euros. Este rescate ha engordando la deuda del Estado y ha servido de coartada para los recorte de recursos sanitarios y del derecho a la asistencia.

El **rescate bancario** convirtió la deuda privada en pública y determinó los cambios macroeconómicos que han derivado en un recorte brutal del gasto público y en una revisión del Estado de bienestar, con el objetivo de adelgazarlo.

Para cumplir con las exigencias de la Comisión Europea (que reclama nuevos recortes por valor de 35.000 millones hasta el año 2016), el Gobierno aprobó remitir al Consejo de Ministros de la Unión Europea y a la Comisión Europea del *Programa Nacional de Reformas de España 2012* y la actualización del *Programa de Estabilidad de España 2012-2015*.

Estos programas establecen la estrategia en política económica del Gobierno para los próximos años, en el caso que continúe gobernando, que está orientada a contener el gasto público para pagar la deuda generada por el rescate cumpliendo con las demandas de la UE y de los “mercados” (fondos de inversión, sociedades de capital riesgo, etc.) que exigen reducir el déficit hasta llegar al equilibrio presupuestario en 2016.

Para alcanzar este objetivo los programas establecen medidas a corto, medio y largo plazo para repercutir sobre el usuario el coste de los servicios que recibe, gestionar los recursos públicos y contener el gasto para reducir los desequilibrios de las cuentas públicas.

Estas medidas se presentan como imprescindibles para modernizar, racionalizar y hacer sostenibles los Servicios Públicos, y poder cumplir con el Programa de Estabilidad impuesto por la UE para garantizar el pago de la deuda. Pero la realidad muestra que han servido para cambiar el Sistema Sanitario acabando con sus principales señas de identidad: Universalidad, Accesibilidad y Equidad.

Entre ellas es importante destacar por su trascendencia:

- Reducción de personal Congelando la oferta de empleo público, y la jubilación obligatoria a los 65 con una tasa de reposición de tan solo el 10% de las plazas vacantes.
- Real Decreto-ley 16/2012 para la mejora de la eficiencia y para garantizar la sostenibilidad del Sistema Sanitario, que generalizó los copagos, incluyendo los medicamentos de los pensionistas, el recorte de la cartera de servicios públicos y la vinculación del derecho a la asistencia a la cotización laboral, dejando sin atención a inmigrantes y jóvenes sin empleo.
- La reforma del Sistema de Atención a la Dependencia que suprimió los recursos

materiales y económicos; redujo el salario y dejó sin derecho a la pensión a las cuidadoras familiares, además de incrementar el copago de los afectados.

- La privatización de la financiación y gestión de las nuevas infraestructuras sanitarias recurriendo a la financiación Privada (modelo PFI o Colaboración Público-Privada)

5.- El Tratado de Libre Comercio entre la UE y Estados Unidos: **Blindar las privatizaciones**

Desde junio de 2013 la Comisión Europea y el Departamento de Comercio de EEUU están negociando el denominado Tratado de Libre Comercio entre EEUU y Europa (TTIP), que se aprobará a finales del 2015. El Tratado se presenta como una oportunidad para eliminar los aranceles que limitan el comercio; abrir los mercados de USA y la UE a las multinacionales en la prestación de servicios sanitarios y la contratación pública; y homogeneizar los estándares, normas y requisitos para comercializar bienes y servicios. Este Tratado es una continuación de los Acuerdos de la Organización Mundial del Comercio y la Unión Europea para la liberalización de servicios, que supusieron la privatización de los servicios públicos en los países de la UE.

La negociación se ha caracterizado por la opacidad y falta de transparencia, aunque los grandes grupos empresariales, las multinacionales y los lobbies de presión han tenido la oportunidad de participar e influenciar en las propuestas

Sus objetivos en materia sanitaria están dirigidos a eliminar medidas reguladoras que afectan al comercio sanitario:

Normas y marcos legales europeos y nacionales sobre ensayos clínicos, regulaciones ambientales y alimentarias que protegen a usuarios y consumidores.

Consolidar los derechos de propiedad intelectual de las empresas farmacéuticas, prolongando los períodos de las patentes de medicamentos e innovaciones tecnológicas.

Proteger las inversiones financieras y los contratos con el sector público europeo:

Financiación y gestión de hospitales (colaboración Público Privada); gestión de servicios de apoyo como almacenamiento y gestión de las historias clínicas, receta electrónica, centrales de llamadas, laboratorios centrales, investigación, docencia, que se han externalizado a corporaciones multinacionales de la informática, la tecnología sanitaria, la industria farmacéutica, las grandes consultoras, controladas por bancos y fondos de inversión ubicados en paraísos fiscales.

Las amenazas más importantes para la sanidad pública contenidas en el Tratado son:

1.- **Mecanismo de Solución de Diferencias entre Inversor y Estado (ISDS):**

Supone la privatización de la justicia ya que las diferencias entre los gobierno y las multinacionales no se resolverán en los tribunales de justicia de los Estados sino en **Comisiones de Arbitraje**, en las que estarán representantes del sector privado.

Los gobiernos no podrán recuperar los servicios externalizados o privatizados, aunque sean un desastre y sus gastos exorbitantes, como ocurre con los hospitales de colaboración público privada de Valencia, Madrid o Galicia. Gracias a este mecanismo las empresas y corporaciones podrán demandar a los gobiernos que adopten decisiones que perjudiquen sus ganancias, al margen de los tribunales de justicia. Las indemnizaciones para compensar las inversiones de las multinacionales en sanidad pública, impuestas por las comisiones privadas de arbitraje, limitarán la capacidad de los gobiernos para adoptar decisiones que protejan intereses sociales.

2.- **Garantías Procesales**

Supone la incorporación de los laboratorios farmacéuticos y de la industria sanitaria a los organismos estatales que planifican, regulan y fijan las políticas de compra y de precios de medicamentos y recursos.

Gracias a esto las multinacionales controlarán la capacidad de los gobiernos para decidir en temas claves para la sostenibilidad del sistema: Medidas para reducir el gasto

farmacéutico (que en España supone el 30% del gasto sanitario); control de la promoción de nuevos medicamentos; apoyo a los genéricos de menor precio por tener agotadas las patentes y que garantizan el acceso a los mismos; instrumentos para el control y evaluación de la compra de nuevas tecnologías por el sistema público (estamos a la cabeza de la UE en TAC, RNM, y otros aparatos de elevado precio y su sobreutilización puede suponer un peligro para la salud); o la adopción de normas de protección de la salud pública como el control del tabaquismo, seguridad y calidad de los alimentos o protección del medio ambiente.

Ante estos hechos tenemos que avanzar en las siguientes cuestiones:

- Rechazar las estrategias neoliberales que anteponen los grandes beneficios empresariales a los derechos básicos de las personas, como el derecho a la salud
- Desvelar y denunciar las estrategias privatizadoras y sus consecuencias
- Exigir que los tratados internacionales y las legislaciones de los estados reconozcan derechos fundamentales como el derecho a la salud y blinden la provisión sanitaria pública como una garantía de su ejercicio.
- Separar los intereses públicos y las organizaciones internacionales de las empresas privadas, acabando con la llamada “colaboración público – privada” que no es otra cosa que poner los organismos y el dinero público en manos de las empresas privadas.
- Favorecer las movilizaciones sociales y profesionales a escala de cada país y a nivel internacional para frenar la estrategia privatizadora (como por ejemplo el movimiento STOP-TTIP)

Tenemos que ser conscientes de las dificultades que tiene enfrentarse a estas elaboradas y potentes estrategias internacionales, pero también que estamos defendiendo los derechos de la inmensa mayoría de la población frente a las políticas de deterioro, desmantelamiento y privatización de los servicios públicos.