

CRÍTICA AL PACTO EN DEFENSA DE LA SANIDAD PRIVADA ESPAÑOLA DE LA CEOE

Introducción

Desde 2016 la CEOE y varios *lobbies* del sector sanitario (Fundación IDIS) están difundiendo, de una forma escalonada y bien orquestada, su posicionamiento en favor de la Sanidad Privada, plasmado en diversos documentos como el Libro Blanco de la Sanidad, las “12 medidas imprescindibles en la Reforma Global del Sistema Sanitario” (IDIS), el “Pacto en Defensa de la Sanidad Privada Española” (CEOE), de julio de 2017 y la reciente propuesta y oferta para gestionar las listas de espera del Sistema Sanitario Público por 1.500 millones de euros.

La Fundación IDIS es un potente *Lobby* sanitario¹ de reciente constitución (2010), que ha adquirido una importante capacidad de influencia en las políticas sanitarias de los gobiernos y las administraciones sanitarias del Estado español.

Tanto el Libro Blanco de la Sanidad de la CEOE como la crítica al mismo, realizada por Audita Sanidad, están colgados en nuestra web².

Sobre el Pacto

El documento del Pacto consta de una introducción con encuadre y justificación, seguido de datos sintéticos acerca del peso del sector privado en el conjunto del Sistema Sanitario, para terminar con una serie de medidas para la defensa y potenciación de la sanidad privada en dos apartados, uno dedicado a recuperar la imagen y el posicionamiento que corresponde a la Sanidad Privada y otro a medidas de mejora y funcionamiento.

En general, es un documento sintético, endeble, reactivo ante la situación política y de una clara ideología neoliberal, que tiene su fundamentación y apoyo documental en el Libro Blanco sobre la Sanidad y en los posteriores documentos producidos por la Fundación IDIS.

1. En primer lugar, señalar el momento en que lo difunden y las motivaciones que pueden estar detrás de ello. Es una estrategia de defensa de su posición actual y reactiva ante los siguientes acontecimientos:

¹: Fundación IDIS. Quiénes son y sus miembros se pueden ver en el último informe sobre “**Contratación Pública de la Consejería de Sanidad en 2015**” accesible en la web de Audita Sanidad.
<http://auditasanidad.org/biblioteca/informe-la-contratacion-publica-la-consejeria-sanidad-madrid-2015/>

²: Crítica al Libro Blanco de la Sanidad de la CEOE:
http://auditasanidad.org/wp-content/uploads/2016/12/Audita-Sanidad_Cr%C3%ADtica-de-Audita-Sanidad-al-Libro-Blanco-de-la-Sanidad-CEOE_2016-12-08.pdf

- Preocupación por las campañas de crítica y desprestigio que han ido apareciendo en los últimos tiempos en los medios de comunicación y en el sentir y percepción de la población.
- Aparición y consolidación de amplios movimientos sociales y profesionales contra los procesos de privatización, que se concretan en las Mareas Blancas surgidas en muchos territorios del Estado.
- Posiciones críticas sobre la Colaboración Público-Privada aparecida en ámbitos de la “auditorías ciudadanas”, así como en varias investigaciones de servicios sanitarios y publicaciones de sociedades, colectivos científicos, profesionales y también de los movimientos sociales.
- Cambios en los gobiernos de ciertas comunidades autónomas como Aragón, Comunidad Valenciana, Castilla La Mancha y Baleares, que han iniciado procesos de revisión de las privatizaciones realizadas en períodos anteriores, motivadas por claros incumplimientos de contratos o corruptelas detectadas.
- Exigencias de mayores beneficios por parte de los fondos financieros y accionistas mayoritarios de las empresas relacionadas con el sector de la sanidad.

2. En segundo lugar, sacan a relucir su ideología neoliberal y la defienden con vehemencia. Se acogen a la defensa de la libre empresa y el mercado como algo esencial en las Constituciones española y europea, pero se olvidan de remarcar lo que dice la Constitución y la Ley General de Sanidad sobre el papel hegemónico del Servicio Público de la Sanidad y el papel complementario, no esencial, del sector privado³.

En dicha ley, las estructuras y servicios públicos son los que constituyen el Sistema Nacional de Salud (SNS), a su vez conformado por la suma de los Servicios Regionales de las CCAA y los que se reserva el Estado (Artículo 44, puntos 1 y 2). Luego, establece que **puede haber complementariamente** vinculación regulada y autorizada con el sector privado (Artículos 66 y 67), pero no hace mención a que éste sea estratégico ni clave.

Para los autores del “Pacto en Defensa de la Sanidad Privada Española”, sin embargo, el sector sanitario privado es parte estructural, clave y estratégica del SNS que, como se ha dicho, está formado por el conjunto de las estructuras y servicios públicos y privados al servicio de la protección de la salud.

³: Artículos de la Ley de Sanidad señalando esos aspectos: **Artículo 44**, puntos 1 y 2 y **Artículos 66 y 67**.

La aprobación de la ley 15/97 fue el inicio “formal”, en el plano legislativo, del desembarco de la ideología neoliberal, cuyos postulados básicos que, aunque ideológicamente legítimos, no se corresponden con lo estipulado en el artículo 1.1 de la Constitución Española de 1978, donde se declara: “España se constituye en un estado SOCIAL y democrático de derecho”.

Es decir, vulnera los principios sobre los que se asienta el modelo de estado social y transforman, en la práctica, el consenso de lo refrendado en un modelo de estado neoliberal. Un modelo basado en lo que se conoce como “adelgazamiento del Estado”, el predominio del “libre mercado” o la eliminación del “intervencionismo” del Estado en los mercados financieros para permitir la “libertad” en la empresa privada. Esto se aplica a los servicios públicos en los que, estratégicos o no, no se concibe que la empresa privada no pueda “nutrirse” del dinero que el estado recauda y que automáticamente distribuye entre los organismos públicos.

Esta “discriminación” a favor de la empresa privada es puramente ideológica porque mientras que la teoría del modelo social persigue el objetivo de preservar los derechos de la población de cara al acceso a los servicios públicos, independientemente de su condición social, su capacidad económica o de cualquier otra índole. Por contra, en el caso del modelo neoliberal se considera que, si se nutre de forma generosa, incluso por encima de las públicas, a las empresas privadas, éstas, de forma natural, revertirán sus beneficios equitativamente entre la población y proporcionarán el mismo servicio y con la misma calidad o mejor que lo hacen las empresas públicas.

La consecuencia práctica, cuando se aplican estas teorías, es que los beneficios astronómicos de las empresas privadas, que incluso con la llamada “crisis” han aumentado mientras la población se empobrecía (y se sigue empobreciendo), se sitúan cada vez más “fuera del circuito”, en paraísos fiscales, y se protegen celosamente por parte del gobierno, mientras que los derechos sociales quedan relegados a un segundo o tercer plano.

Estas ideas nunca han sido expuestas de forma clara a la sociedad, sobre todo haciendo hincapié en que vulnera los principios básicos que son el pilar de la Constitución Española. La población desconoce estas circunstancias, y por ello, **su implantación en el orden legislativo**, sobre todo sin un debate abierto y plural, y sin los correspondientes cambios constitucionales en su caso, entre otras muchas motivaciones, **es totalmente ilegítima**.

De forma genérica, a través de un determinado uso del lenguaje, se intenta que la población interiorice una idea perversa que, por supuesto, supone otro agujero en el concepto de estado social: cuando se trata de destinar dinero público a un uso que beneficia a la población, se considera un “gasto”, y los intentos por reducir ese “gasto” se ven como “ahorro”, sin considerar los perjuicios por esa reducción. Sin embargo, si el destinatario es una empresa privada, no sólo no se considera “gasto” inapropiado, sino que además se pone celo en que los beneficios económicos vayan a la propia empresa privada, mientras que, si hay pérdidas, éstas se socializan con dinero público.

Este funcionamiento de la política económica neoliberal explica gran parte del mecanismo que mantiene la espiral de la deuda pública, ya que supone un aumento de la misma y, por consiguiente, más recortes, y vuelta a empezar.

3. En tercer lugar, resaltar el papel que ha tenido la CEOE y el conjunto de los **lobbies sanitarios** en apoyar las políticas económicas y sanitarias de los gobiernos a nivel europeo, estatal y autonómico de múltiples formas, legales y no legales.

Entre ellas, señalamos:

- 1) La propia entrada en la Comisión Económica Europea (CEE), que se convirtió en 1993 en Unión Europea (UE) con el Tratado de Maastricht, donde el pensamiento neoliberal es hegemónico y, además, está fuertemente reforzado por los poderes económicos, entre los que se encuentran unos *lobbies* sanitarios que se mueven sin restricciones frente al Parlamento Europeo y que han puesto el acelerador en este sentido.

Primero, forzando a que los Estados miembros pongan en sus constituciones, caso del Estado español, que el pago de la deuda a los acreedores es prioritario (modificación del artículo 135 de la Constitución Española en 2011), por encima de cualquier gasto público incluido el gasto social. Después, mediante la imposición de los llamados "Tratados de Libre Comercio" como el TTIP, CETA, TISA, donde claramente se impide a los estados que puedan gestionar libremente los servicios públicos, estando obligados a "abrir a la libre competencia" a cualquier empresa que opere en el marco geográfico del tratado, haciendo que los principios básicos de protección del estado social queden enterrados ante otras consideraciones.

- 2) Apoyo y aceptación de los recortes en la financiación del sistema sanitario público al apoyar los programas de gobierno, el llamado techo de gasto y los planes de Estabilidad financiera.
- 3) Contribución al imparable crecimiento de la "Deuda Pública" generada, entre otras cosas, por el rescate a las entidades financieras (Banca Privada), el apoyo a las políticas fiscales regresivas, a la colaboración en prácticas corruptas y a la transferencia de deuda privada a deuda pública mediante diferentes mecanismos financieros.
- 4) Presión política para la desregularización progresiva del sistema sanitario público.
- 5) Apoyo al cambio de modelo sanitario aprobado por el gobierno del PP con la aprobación del RDL 16/2012.
- 6) Apoyo a las políticas de precariedad laboral, tolerancia de las incompatibilidades entre lo público y privado, y fraude en las contrataciones del personal.

- 7) Contribución, con su apoyo e impulso, a la medicalización de la vida y la mercantilización de la asistencia sanitaria con los efectos perversos que está teniendo.
- 8) Exigencia, haciendo abogacía activa y labor de **lobby** en los Parlamentos y gobiernos correspondientes, de apoyo al sector sociosanitario privado y consecución de ventajas para el sector, a través de las formas introducidas de colaboración público privadas, la ruptura del aseguramiento universal único, las privatizaciones de servicios, convenios y conciertos y las concesiones administrativas. Todo ello ha conducido a descapitalizar el Sector Público y acrecentar al sector privado.
- 9) Promoción de la creación de **lobbies sanitarios**⁴ potentes que condicionan las políticas concretas y el modelo sanitario.
- 10) Implicación, por parte de algunas empresas pertenecientes a la CEOE, en prácticas de corrupción diversas como evasiones fiscales, pago de comisiones, sobornos, sobrecostes injustificados, incumplimientos de contratos...
- 11) Una cada vez mayor evidencia de que el sector privado hace caja preferentemente a cargo del sector público y que "los ingresos del lado público son más rentables que los del lado privado" como empresarios de Fresenius⁵ señalan.
- 12) Dependencia, cada vez mayor, del sector privado del sector financiero externo, de multinacionales de servicios y de los Fondos de Inversión Riesgo (Fondos Buitres).
- 13) Control de la Investigación, Desarrollo e Innovación (I+D+i) en tecnologías diversas en favor de los intereses de las empresas y no de las mayorías sociales. En especial, en el caso de la industria farmacéutica y tecnología sanitaria.

4. En cuarto lugar, señalamos nuestra posición a las medidas que plantea:

- 1) Medidas en la Defensa y potenciación de la Sanidad Privada.
 - Sobre recuperar la imagen y posicionamiento ya es algo que han conseguido con las políticas que han llevado a cabo los gobiernos afines a la CEOE.

⁴: Próximamente será presentado el informe de Audita Sanidad sobre "**Los Lobbies sanitarios y la Contratación de la Consejería de Sanidad en 2016**".

⁵: Declaraciones de **Stephan Sturm**, consejero delegado de **Fresenius**, tras anunciar la compra de Quirónsalud por 5.760 millones de euros.

- El carácter complementario del sector sanitario privado, y nada más, ya está reconocido en la Ley General de Sanidad de 1986. Vale la pena recordar lo que dice la Ley.

Lo que el sector sanitario privado aporta al Sistema Nacional de Salud (SNS) nada tiene que ver con la descompresión, flexibilidad y el ahorro sino con la desviación de dinero público al sector privado, beneficios económicos, atención a patologías rentables (sesgo), calidad diferente pero no mejor, utilización de profesionales del sector público, selección de casos.

- El sector privado no ha ayudado a la sostenibilidad del sistema público, sino que ha propiciado su desmantelamiento y desregulación y ha competido claramente contra él abriendo un amplio campo para el negocio y los beneficios empresariales.
- La calidad y eficiencia se tiene que demostrar con un Sistema de Información Sanitaria coherente, transparente y accesible con indicadores de evaluación claros y aplicables a todo el Sistema Sanitario. No se reconoce sólo en una declaración. En la actualidad es inconcebible que no exista accesibilidad a esa información del sector sanitario privado.
- El apoyo a nivel internacional, por la correlación actual de fuerzas políticas y económicas, ya lo tienen, porque las políticas de privatización de los sistemas sanitarios públicos en la Unión Europea son debidas a la estrategia neoliberal y el papel que desempeñan la Deuda y la Troika (FMI, Banco Central Europeo y Comisión Europea).
- Estamos totalmente en contra del fomento y la defensa de la colaboración público-privada por las consecuencias que ha tenido en nuestro sistema sanitario en temas financieros, ineficiencia y mayores costes, corruptelas, precariedad laboral, abandono del sector público, etc.
- Estamos de acuerdo en tomar decisiones basadas en criterios objetivos, medibles y transparentes, pero desde el principio de los procesos de planificación y gestión y con clara participación y control por parte de la ciudadanía, los agentes sociales y profesionales en todas las fases del proceso planificador. Desgraciadamente, esto no ha sucedido con las colaboraciones público-privadas ni con las privatizaciones.
- ¿En dónde está la “discriminación” del sector sanitario privado? Que las denuncien y demuestren. Si a las evaluaciones y auditorías ciudadanas de lo que ha ocurrido con los modelos de colaboración público-privada y medidas de privatización de lo público lo llaman discriminación, deberían replanteárselo.

Estamos a favor de ampliar e incrementar las auditorías ciudadanas en todo el territorio del Estado español, identificar la deuda ilegítima que se haya podido generar, revertir los procesos de privatización que se hayan dado y exigir, en su caso, las responsabilidades jurídicas si las hubiere.

2) Medidas de Mejora y Funcionamiento:

- En la posición del paciente o mejor de las personas como centro del Sistema Sanitario estamos de acuerdo, si bien seguro que a la hora de cómo concretarlo y en la orientación del Sistema Sanitario tendremos posiciones diversas y, en algunos aspectos, antagónicas. Nos parece necesario un debate transparente sobre ello.
- Nos posicionamos en contra de una fiscalidad favorable a los seguros privados y al gasto de la asistencia sanitaria privada. No a ello ni a la ruptura del aseguramiento público único y universal y no también a mantener la actual situación de la Mutualidades de Funcionarios. Quita financiación al Sistema Público y lo debilita.
- Con respecto a las Mutualidades de Funcionarios (Muface), Mutualidad General Judicial (MUGEJU) y el Instituto Social de Fuerzas Armadas (ISFAS), que ponen como ejemplo de modelo a imitar, nos obliga a señalar que es un tema que los distintos gobiernos, desde la aprobación de la Ley General de Sanidad de 1986, no han querido resolver en cuanto a su integración en el SNS y que genera una clara desigualdad en la atención a la población. No hay un estudio serio de la “eficiencia” y equidad del modelo MUFACE que pudiera plantear su generalización al conjunto del SNS. Desde nuestra perspectiva, en una sociedad democrática no puede haber ciudadanos de primera y de segunda.
- Estamos de acuerdo en el punto de transparencia y accesibilidad a la información del sector sanitario privado y del sistema sanitario público sobre los resultados, pero exigiendo participar a los profesionales y a la población en su diseño, accesibilidad y control de la información.
- Estamos en contra de la colaboración público-privada para el proceso de atención socio-sanitaria y de la cronicidad y cuidados paliativos.
- Nos parece bien el proceso de categorización de los centros sanitarios, pero que se haga transparente y de forma participativa.
- Estamos en contra de la compatibilidad de puestos de trabajo profesional entre el sector público y privado. Modificar la actual situación de incumplimientos de la Ley de Incompatibilidades.

- La formación de los profesionales del sistema sanitario público debe desarrollarse fundamentalmente en el Sector público y sólo en el sector privado en caso de acreditarse debidamente en los Centros Privados que obtengan la acreditación docente.

5. En quinto lugar, se ha conseguido legalizar un marco económico contrario al marco legal establecido, y de ahí surgen multitud de situaciones que son la base para entender los problemas del sistema sanitario, de los cuales las siguientes son sólo unas pinceladas:

- Ruptura del principio de sanidad universal.
- El modelo de “adelgazamiento” es lo que ideológicamente hace que no sólo no duelan prendas en efectuar recortes presupuestarios, sino que se realicen de forma continuada. De ahí que se produzca, forzosamente, una infrafinanciación del sistema sanitario.
- La privatización del sistema sanitario, además de las condiciones laborales precarizadas, hace que se produzca un enorme trasvase de dinero público a empresas privadas mediante múltiples prácticas de todo tipo.
- La falta de voluntad política dificulta (por no decir imposibilita) fiscalizar el dinero y las empresas por el mero hecho de ser privadas. Derivado de lo anterior, se permite la creación de entramados financieros opacos para conseguir que las mismas empresas sean las verdaderas destinatarias finales de dinero público, lo que, de no crearse dicho entramado, no sería posible por ilegal.
- A la hora de conceder asignaciones presupuestarias anuales se da mayor importancia a lo relacionado con lo privado, a pesar de los muchos hospitales públicos existentes, lo que redundará en una posible malversación de caudales públicos.
- La carga de la infrafinanciación que se produce, en parte por la política fiscal aplicada por motivos ideológicos, hace que ésta tenga que buscarse en la clase trabajadora, con lo que se aumenta la brecha de la desigualdad y rompe el principio de igualdad ante la ley a la vez que el principio de justicia.
- La población se ve indefensa ante los abusos de la gestión cuasi-monopolística de las empresas privadas, principalmente porque el propio carácter privado se presenta como un principio inquebrantable, más importante que la reclamación de los derechos vulnerados a la población.

- La preservación de parte de la plantilla de profesionales que se esfuerzan en dar un servicio de calidad, a pesar de las limitaciones laborales, permite dar una imagen de servicio eficiente de cara a la población, algo que, desgraciadamente, no se corresponde con la realidad, pero que permite afirmar de forma propagandística que estamos ante el que sigue siendo “uno de los mejores sistemas sanitarios del mundo”.
- Se crea una política mafiosa donde se modifican todos los mecanismos que, en teoría, según el ideario neoliberal, permitirían la libre competencia entre los hospitales públicos y los privados. Se dificulta el acceso a parámetros que permitirían identificar de forma inequívoca la degeneración de la calidad con el cambio de modelo sanitario.
- Dentro de la política de trasvase de dinero público a manos privadas, se crean multitud de mecanismos que permiten facturar multitudinariamente a las empresas privadas por servicios prestados, cuando estos servicios podían haber sido prestados sin cargo extra por centros públicos, a menudo, mejor preparados.

Sobre la “Propuestas para resolver la Lista de Espera por 1.500 millones en 2017”

A finales de agosto de 2017, la Fundación IDIS da el siguiente paso en apoyo de sus propias tesis e intereses y ofrece al Sistema Nacional de Salud reducir las listas de espera (unos 615.000 pacientes con una demora media de 115 días) por 1.500 millones de euros (1,5% de la inversión sanitaria del Estado) distribuidos por CC.AA., de acuerdo con los recursos sanitarios privados repartidos por todo el Estado Español.

Es importante señalar:

- Que reconoce que hay un déficit en la financiación sanitaria del sector público, estimación muy por debajo de lo que realmente se ha producido debido a las políticas de austeridad y recortes en el conjunto del Estado.
- Que con esta partida de 1.500 millones de euros pretenden aumentar la inversión de dinero público que se destine al sector privado en derivaciones y conciertos, colaboraciones público-privadas y que, en los últimos años, no para de crecer. Ya estamos en más del 13%.
- Que pretenden influir en las Administraciones Públicas Autonómicas y Estatales para que sigan fortaleciendo su estrategia de colaboración público-privada y el modelo neoliberal y privatizador que están construyendo.
- Que es una campaña propagandística del papel del sector sanitario privado y de la defensa de sus intereses.

- Que, además de ser un parche temporal para resolver una problemática crónica, puede acarrear consecuencias perniciosas para la población y el propio Sistema Sanitario Público.
- Que, para resolver los problemas de las listas de espera, cuyas causas son multifactoriales hace falta un "Plan de recuperación y fortalecimiento del Sistema Sanitario Público" en su conjunto recuperando recursos humanos y materiales y mejoras organizativas.

Propuesta de Audita Sanidad

Septiembre de 2017