

## Contrainforme al modelo de privatización de la Sanidad

*Este contrainforme explica brevemente porque el modelo propuesto por el informe de La gobernanza del ICS <sup>1</sup>. Todos los ciudadanos españoles deben de saber cuál es la realidad de las propuestas que se están haciendo y las consecuencias de los recortes.*

**No primará el bienestar sanitario, sino si se “gana más de lo que se gasta”**

Se pretende permitir la gestión privada, médicos privados y la entrada de capital privado en los hospitales y ambulatorios públicos. Según El País, el propio informe del ICS sostiene: “lograr que las nuevas empresas tengan beneficios, dar entrada al capital privado e incentivar que los trabajadores se conviertan en empresarios del sector”.

El informe afirma que “no tendría un impacto directo sobre el ciudadano”. Es absolutamente **falso**.

En el sistema sanitario público, ni los que lo gestionan ni los profesionales sanitarios reciben prima o perjuicio económico alguno en relación directa con los ingresos y costes de ese servicio. Por tanto su interés principal será la salud del paciente, independientemente de si el tratamiento necesario resulta costoso o barato.

**En un sistema público los médicos dan la asistencia sanitaria que sea la más adecuada para la salud del paciente y no estarán evaluando si esa prueba o tratamiento es cara, rentable o beneficiosa para las arcas de una empresa, sino si es necesaria y beneficiosa para el estado de salud del paciente.**

El paciente ignora las pruebas necesarias así como el diagnóstico correcto. Por tanto el paciente confía en las pruebas aconsejadas por el médico. Esto es debido a la propia idiosincrasia de la atención sanitaria, donde existe información asimétrica en ambas direcciones (también el paciente ha de describir los síntomas para que el médico realice un diagnóstico correcto).<sup>2</sup> Mientras no exista conflicto de intereses, la prioridad del médico sería el bienestar del paciente.

Sin embargo con el modelo propuesto por la Generalitat médicos y hospitales sí que obtendrían unos beneficios económicos si “ganan más de lo que gastan” por la asistencia sanitaria.

Como además existe la información asimétrica, el médico dispondrá de incentivos para no aconsejar una prueba o tratamiento que no salga rentable en términos económicos al paciente, incluso aunque fuese beneficiosa para el paciente.

Esta afirmación no es demagogia, es economía pura: el objetivo de las empresas es maximizar

---

<sup>1</sup> Artículo publicado por [El País. \(19-10-2011\)](#)

<sup>2</sup> Bibliografía. Entre otros: “Manual de Dirección Médica y Gestión Clínica” de Juan A. Gimeno y Pedro Tamayo

el beneficio.<sup>3</sup> Las personas que han diseñado este plan conocen perfectamente esa premisa básica de economía por lo tanto su afirmación de que no afecta al paciente es completamente errónea.

### **Consecuencias de estas medidas:**

La **salud del paciente ya no será el elemento que pese en las decisiones del médico**, ni de los hospitales, etc. Será el beneficio económico que unos tratamientos y otros puedan aportar a las cuentas del hospital y del médico.

- **Algunos ejemplos ilustrativos:**

- Precio de los seguros médico para personas ya enfermas: varían su precio en función de la situación sanitaria previa del paciente. Es decir, no es relevante cubrir sus tratamientos tanto como asegurarse un rédito económico. *¿Será "rentable" pues darles tratamiento a los enfermos crónicos?*
- En España existen 200.000 casos de cáncer, muchos de los tratamientos de la quimioterapia no serán rentables. Por ejemplo, un novedoso tratamiento para el cáncer de hígado ha demostrado alargar la supervivencia en los fases avanzadas de la enfermedad en un 50%, pero su coste es de 3000€ al mes: *¿Será ésto "rentable" en un modelo como éste?*

### **La privatización de la sanidad es anticonstitucional**

La asistencia sanitaria es que es un bien de primera necesidad, una necesidad primaria. Es por tanto un derecho mínimo para el ser humano una asistencia sanitaria de calidad. No se trata de un servicio que se pueda regir meramente por el coste-beneficio.

El Estado debe garantizar este derecho tal y como afirma la Constitución en el artículo 43:

- "1. Se reconoce el derecho a la protección de la salud.*
- 2. Compete a los poderes públicos organizar y tutelar la salud pública a través de medidas preventivas y de las prestaciones y servicios necesarios. La ley establecerá los derechos y deberes de todos al respecto."*<sup>4</sup>

No sólo comercializando un derecho humano (de primera necesidad) sino que se está quebrantado la Carta Magna española.

### **El sistema público sanitario español es de los mejores del Mundo y de los más baratos.**

El informe afirmaba que el "*sistema actual se encuentra obsoleto*", afirmación que es **falsa**.

El sistema sanitario de España es uno de los mejores del Mundo:<sup>5</sup>

- Catalogado como el 7º mejor del mundo por la OMS (2000)

---

<sup>3</sup> Este conflicto de intereses para el médico en caso de sanidad privada aparece en todos los manuales de Economía de la Salud así como de Economía general referentes a la información asimétrica.

<sup>4</sup> Fuente: [Boletín Oficial del Estado \(BOE\) - Constitución Española](#)

<sup>5</sup> Fuente: [Informes de la OMS](#). Censo de EE.UU (U.S. Census)

- Catalogado el 3º mejor a nivel mundial por Newsweek en 2010
- Modelo a seguir a nivel mundial por un informe de la Universidad de Providence de EE.UU debido a su efectivo sistema, de bajo coste frente a ejemplares resultados así como la implantación de la atención primaria (Agosto de 2010)

España ofrece una de los mejores sistemas sanitarios del Mundo a uno de los menores costes para el Estado: cubriendo casi al 100% de la población, el gasto sanitario total es de 9,2% (concretamente el público tan sólo el 7% del PIB), mientras países con una sanidad de peor calidad, la sanidad supone un coste mayor para cada ciudadano, así como la cobertura no es universal. Por citar varios ejemplos,

	<b>España</b>	<b>Alemania</b>	<b>Bélgica</b>	<b>Austria</b>	<b>EE.UU</b>
<b>Ranking Sanidad</b>	<b>3º</b>	<b>7º</b>	<b>17º</b>	<b>17º</b>	<b>26º</b>
<b>Cobertura Población (sanidad pública)<sup>6</sup></b>	<b>96- 100%</b>	<b>85%</b>	<b>89%*</b>	<b>80%</b>	<b>29%</b>
<b>Gasto Sanitario Total (Público+ Privado)<sup>7</sup></b>	<b>9,2%</b>	<b>11,6%</b>	<b>10,8%</b>	<b>11,05%</b>	<b>17,4%</b>
<b>Gasto Sanitario Público<sup>8</sup></b>	<b>7%</b>	<b>8,9%</b>	<b>8,16%</b>	<b>8,58%</b>	<b>8,3%</b>
<b>Esperanza de vida<sup>9</sup></b>	<b>84,9</b>	<b>82,8</b>	<b>82,8</b>	<b>83,2</b>	<b>80,6</b>
<b>Tasa de mortalidad infantil<sup>10</sup></b>	<b>3,3</b>	<b>3,5</b>	<b>3,4</b>	<b>3,8</b>	<b>6,5</b>

Por lo tanto afirmar que el sistema sanitario es obsoleto o costoso, es incorrecto. Un modelo de participación privada resulta más obsoleto (recordemos que algunos países con estos sistemas como el estadounidenses propusieron lograr cobertura universal).

Circula la errónea información de que el sistema de sanidad no es sostenible. Como se observa es un sistema barato y de gran calidad, y se demostrará que también sostenible:

- La argumentada como "deuda de sanidad" no se trata sino de una mala gestión de las CCAA que presupuestan un gasto per cápita insuficiente, mientras destinan recursos a otros gastos que no son bienes de primera necesidad como sí lo es la asistencia sanitaria. Asimismo, la deuda con las farmacias y proveedores que se estima de 9.500

<sup>6</sup> Fuente: [OCDE \(Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico\)](#) y [Eurostat \( UE\)](#)

<sup>7</sup> Fuente: [OCDE \(Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico\)](#) y [Eurostat \( UE\)](#)

<sup>8</sup> Fuente: [OCDE \(Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico\)](#) y [Eurostat \( UE\)](#)

<sup>9</sup> Fuente: [OCDE \(Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico\)](#) y [Eurostat \( UE\)](#)

<sup>10</sup> Tasa de mortalidad infantil por cada 1.000 habitantes. Fuente: [OCDE](#)

\* En Bélgica el grado de cobertura sanitaria está relacionado con la profesión del paciente, teniendo los autónomos una cobertura muy inferior y debiendo contratar seguros médicos.

millones € se clasifica como "preocupante" por unos gobiernos que al mismo tiempo han dado exactamente la misma cantidad para un [fondo de la UE de unos rescates](#).<sup>11</sup> Rescates que en ningún caso podrán sustituir a una quimioterapia, a una radiografía o a una simple operación de apendicitis.

- De igual manera, en ocasiones se argumenta la "deuda de la seguridad social". El sistema sanitario se financia minoritariamente la sanidad pública y posee superávit histórico acumulando un fondo de reserva de 65.000 millones de € (que es aproximadamente el presupuesto total sanitario anual en España).<sup>12</sup>

### **Conclusión: el sistema sanitario público español es sostenible y de calidad y una privatización lo haría menos eficiente.**

Se divulga la falsa afirmación de que una gestión privada haría menor el gasto sanitario y más eficiente el sistema. Como se observa en ejemplos de otros países esto no es cierto, y tampoco lo es que la gestión privada sea en sí misma efectiva (existen múltiples ejemplos como Goldman Sachs o General Motors, bastiones de la gestión privada que tuvieron que ser "rescatadas" para evitar la quiebra). La eficiencia reside en la gestión de los recursos, no en si la gestión es pública o privada. Algunas medidas útiles residirían en un sistemas de motivación, aprendizaje, premiar la efectividad (en términos de calidad y no en términos económicos), etc.

Por supuesto que el sistema es mejorable en cuestiones concretas como por ejemplo:

- Los cargos como jefes de servicio, jefes de especialidad, gestión de hospitales, etc. Se elijan por méritos y concurso oposición, es decir, por su valía cotejada como profesional y no por puro cargo político como ocurre actualmente, hecho que perjudica la efectividad del sistema.
- Incrementando la atención primario y la educación sanitaria de la población,
- etc.

La tendencia a la **privatización** supondría una **reducción en la calidad** (ya que la atención primaria no "resulta tan rentable" en términos financieros, mientras a nivel de salud es uno de los principales pilares que dota de calidad a un sistema sanitario), **se perjudicaría la salud del paciente** en favor del rendimiento que éste pueda aportar a las arcas de esas empresas privadas, así como supondría un **incremento del gasto sanitario por parte del Estado** (es decir este modelo no sólo no lograría disminuir el gasto sanitario como erróneamente se argumenta, sino que probablemente lo incrementaría).

La Generalitat no se está rigiendo en estas medidas por la calidad, ni por la cobertura de la asistencia sanitaria para sus ciudadanos, tal y como muestran los últimos recortes en sanidad: el cierre de 85 ambulatorios, sugerir el cierre de los hospitales durante cinco días al año, cierre del 30% de los quirófanos, así como el conocido como "[sistema de puntos](#)". con el cuál se pretende determinar la relevancia de una patología no con criterios clínicos sino acumulando puntos como si de un juego se tratase. Como se observa estas medidas no sólo no mejoran en absoluto el modelo sino que el único efecto es empeorar la asistencia a los pacientes de forma

---

<sup>11</sup> Artículo "[España aportará 9.500 millones en metálico al fondo de rescate europeo](#)" (CincoDías) y Pacto del Estabilidad del Euro Plus

<sup>12</sup>Fuente: [Fondo de Reserva de la Seguridad Social](#)

precipitada y dramática.

Por todo ello esta propuesta de modelo perjudica a los ciudadanos tanto en la asistencia que recibirán como en la calidad de ésta, mientras que el precio que tendremos que pagar por una sanidad de peor trato y calidad será superior. El único beneficio es económico para las empresas privadas que participarán en estos organismos bien en forma de gestión o de capital.

### **El copago es en realidad “Repago”**

Estos hospitales fueron financiados con dinero público para el beneficio de la salud de los ciudadanos, no de los bolsillos de empresas privadas.

En caso de copago en todo o parte de la asistencia sanitaria se estaría pagando por partida doble: esas instalaciones se habrán financiado con impuestos de los ciudadanos para posteriormente pagar de nuevo por esos mismo servicios, por lo que sería beneficio directo para la empresa privada que minimiza el coste y perjuicio doble para todos los ciudadanos.

### **Esta privatización podría aplicarse a todo el territorio estatal**

- Antecedentes de privatización progresiva de la sanidad

La sanidad pública está experimentando una privatización que responde a los deseos de imposición por parte de los mercados y del FMI del libre mercado por encima de los derechos sociales. Tanto desde el FMI como desde la UE vía el Pacto del Euro se ha propuesto la reducción de gasto social (el cuál es uno de los menores de la UE en relación de PIB) y más específicamente en el sistema sanitario tienen como consigna eliminar la cobertura universal y favorecer una sanidad privada.

La privatización de la sanidad se había visto con fuerza en Madrid, Valencia y Baleares durante los últimos años. Como resultado, son actualmente las CCAA que menos dinero destinan en gasto sanitario per cápita para sus ciudadanos. A modo de ejemplo, Madrid pasó de ser una de las regiones que más presupuesto por habitante destinaba hace unos años a ser actualmente una de las que menos, un 25% menos que las CCAA que más presupuestan.<sup>13</sup>

- Modificación de la Ley de la Seguridad Social que permite “vender hospitales públicos”

El 20 de Junio de 2011, fue modificada la Ley General de la Seguridad Social. Con la enmienda 368 se permite que las CCAA puedan disponer de las instalaciones médicas de la Seguridad Social para poder decidir el uso de éstas.

En pocas palabras, permite a las CCAA que decidan si los hospitales continúan funcionando de igual manera o si pueden ser adquiridos por otras entidades, etc. Con las modificaciones que propone el informe de "La Gobernanza de ICS", Cataluña habría comenzado a privatizar al menos en parte centros hospitalarios. Este modelo propuesto por el Gobierno catalán podría repertirse en cualquier otra CCAA en el corto plazo, (y de hecho ya se aplica en otras comunidades como Valencia, en concreto en la ciudad de Alicante) ya que la enmienda se aplica a nivel estatal, eligiendo el gobierno autonómico el destino de los centros sanitario.

---

<sup>13</sup> Fuente: [Ministerio de Sanidad. Política Social e Igualdad](#)

- El futuro cercano hacia la privatización de la sanidad en toda España
  - El líder de la oposición y, según todas las encuestas, posible futuro Presidente de Gobierno, Mariano Rajoy, encargó en diciembre un informe a la [informe a la FAES](#) dónde se estudiaba la opción del **copago sanitario** e iba a ser publicado en Octubre.<sup>14</sup> Sin embargo, tras el anuncio del adelanto de las elecciones dicho [informe se ha pospuesto hasta despues del 20-N](#).<sup>15</sup>
  - La Confederación Patronal de Madrid propone [el copago sanitario](#).<sup>16</sup>

La salud de las personas no puede ser una variable con la que “jugar” para incrementar los beneficios y plusvalías de unos pocos, en detrimento de la calidad de la asistencia sanitaria. **La salud no está en venta, es un derecho mínimo garantizado por la Constitución.**

Para más información: <http://accionmasreaccion.wordpress.com>

---

<sup>14</sup>Fuente: Artículos ["FAES prepara un informe a Rajoy que estudia el copago en sanidad"](#) (El País) y [\(Europapress\)](#)

<sup>15</sup>Fuente: Artículo ["FAES deja para después de las generales el informe que estudia el copago y el gasto farmacéutico que encargó Rajoy"](#) (Europapress)

<sup>16</sup>Fuente: Artículo ["La patronal madrileña propone abaratar el despido y avanzar en el copago"](#) (ABC)