

NUEVOS HOSPITALES: UN REGALO ENVENENADO

La construcción de 8 nuevos hospitales en la comunidad –sin duda necesarios-,son un regalo envenenado, porque se ligan a su explotación privada, a la externalización y subcontratación privada de numerosos servicios, y porque se llevan a cabo paralelamente al desarrollo de planes directores en los hospitales públicos, que reducen su número de camas .La creación de los nuevos hospitales no va a suponer el incremento del número total de camas hospitalarias, sino el trasvase de camas públicas a manos privadas.

Actualmente la comunidad apenas alcanza las 3,6 camas totales por 1000 habitantes, de las que 1,81 son públicas, situándose por debajo de la media estatal (3,8 camas totales y 2,5 camas públicas por 1000 hab.).Las camas de los nuevos hospitales suman 1.104 (SS de los Reyes, Coslada, Parla, Vallecas, Aranjuez, Arganda y Valdemoro),mientras la destrucción de camas públicas sólo en 3 hospitales –según sus planes directores-,suman 1.100 (12 de octubre, La Paz, Ramón y Cajal).El Hospital de Majadahonda no se contabiliza al implicar el cierre del Hospital Puerta de Hierro, público y de calidad probada.

La finalidad: introducir el ánimo de lucro en centros sanitarios financiados públicamente.

La modalidad escogida para la creación de estos hospitales es la Concesión Administrativa. Esta fórmula permite a empresas privadas acceder a la construcción y explotación de un Hospital, pagando la Comunidad de Madrid y/o los usuarios por el uso de la misma durante un periodo determinado (en este caso se llega a 30 años prorrogables por otros 30).Las empresas que acceden a esta modalidad se rigen por el derecho privado y su finalidad es amortizar la obra y obtener los máximos beneficios posibles. Las concesiones administrativas introducen, por tanto ,el ánimo de lucro en la explotación de servicios sanitarios financiados públicamente .

Introducir el ánimo de lucro en la sanidad supone que la orientación sanitaria, la organización de los centros, su número de trabajadores, las condiciones de trabajo, y por tanto la calidad de la atención que presten, quedan supeditadas a los niveles de rentabilidad económica definidos por unos gestores procedentes del mundo de las finanzas y de los negocios. La finalidad ya no es cubrir las necesidades de salud de la población con el menos coste posible, sino obtener beneficios económicas en el proceso de atención sanitaria.

Los centros privados con ánimo de lucro funcionan con un tercio de la plantilla que los centros gestionados públicamente, establecen peores condiciones de trabajo, no son tan rigurosos con las titulaciones exigidas a sus profesionales y sobreexplotan sus recursos por encima de lo aconsejable para la salud de la población. Tampoco son extrañas las prácticas de selección negativa de riesgos, eludiendo estos centros a los enfermos que más gastos ocasionan, que se derivan a la pública.

Además las empresas privadas que acceden a explotar estos hospitales no corren ningún riesgo financiero, ya que en caso de déficit o quiebra, las administraciones públicas se ven obligadas a intervenir y asumir las deudas y pérdidas. De no ser así, el servicio dejaría de prestarse y la población quedaría sin cobertura hospitalaria. Por tanto las Concesiones Administrativas suponen beneficios privados y pérdidas públicas

Privatizar sin alarmar a la población y dividiendo a los trabajadores.

LA consejería de Sanidad ha asegurado que mantendrá “la gestión pública de los servicios directamente sanitarios, externalizando todas las materias no estrictamente sanitarias”. Con esta afirmación el gobierno de la comunidad pretende ocultar sus intenciones, dividir a los trabajadores y no alarmar a la población.

No es posible asegurar con garantías la “gestión pública de los servicios estrictamente sanitarios” en unos centros configurados como sociedades anónimas o uniones temporales de empresas, sujetas al derecho privado y donde las direcciones pertenecen a las concesionarias privadas.

No es la intención del gobierno de la Comunidad de Madrid asegurar esa gestión pública, como ha demostrado en el caso del Hospital de Valdemoro, donde la gestión sanitaria y no sanitaria será privadas. Y ello sin perder de vista que la consejería no cierra la posibilidad de proceder en cualquier momento futuro a la privatización de la gestión de cualquier servicio sanitario de esos hospitales, con arreglo a la ley 15/97 sobre Nuevas Formas de Gestión y a la Ley de Ordenación Sanitaria de la Comunidad de Madrid.

Tampoco se exige que los trabajadores que contraten esas empresas privadas pertenezcan a la función pública y que su número, funciones y condiciones laborales, se establezcan según las necesidades de salud de la población. El que los trabajadores de la sanidad dependan de unas empresas privadas con ánimo de lucro, abre el riesgo de la

búsqueda de beneficios a través de la reducción de los costes laborales, y éstos se logran mediante la reducción de plantillas y el aumento de las cargas de trabajo. Las consecuencias sobre la calidad de la atención sanitaria son fáciles de deducir.

Por otra parte, externalizar los servicios no sanitarios significa sacar éstos del control público y someterlos a las leyes del mercado, abriendo el riesgo de que sus precios se establezcan según esas leyes, con la ventaja para las empresas concesionarias de carecer de competencia a la hora de fijar sus precios mientras dure la concesión y facilitando introducir en el futuro el copago-ya sea en la sombra o abiertamente-.Y si a estos factores se suma que nada impide las sucesivas subcontrataciones de esos servicios a otra empresas-que prestarán el servicio por menos dinero-,se habrán desvelado las vías de las concesiones para obtener suficientes beneficios sin correr riesgo alguno. Beneficios que saldrán del bolsillo de los ciudadanos de la Comunidad y que hipotecarán el futuro de la Sanidad pública.

El ejemplo de la Concesión Administrativa del Hospital de Alcira

Desde su apertura en 1999 como concesión administrativa, el hospital de la Ribera (Alcira) recibe un trato de favor por parte del gobierno de la comunidad valenciana. Se le factura por prestaciones que no se facturan al resto de hospitales público-salud mental, prótesis quirúrgicas, medicamentos;-se concentran en el enormes medios tecnológicos en detrimento de la dotación de los centros públicos, obligando al desplazamiento de enfermos desde otras áreas para recibir tratamiento; y se le paga más cara la atención prestada a un paciente que no le corresponde que a otro de su propia área (Diario Médico 22/12/2004).De este modo se genera intencionadamente un flujo de fondos públicos hacia las empresas que gestionan privadamente éste centro, hasta el punto que el informe del CES señala que el hospital de la ribera mantiene una ocupación del 94,7% muy superior a la media de todos los hospitales de la comunidad valenciana (80,5%) - los expertos señalan que este índice tan elevado de ocupación no garantiza una asistencia de calidad, aunque sí jugosos beneficios económicos privados.

A pesar de todo, las empresas que lo gestionaban reconocieron el 2002 pérdidas superiores a los 5 millones de euros. El gobierno del PP de dicha comunidad acudió en su auxilio, procediendo a la rescisión del contrato, pagando 43,2 millones de euros en concepto de bienes y 26 millones en concepto de lucro cesante, como ¡ compensación por adelantar la rescisión de un contrato que estaba generando pérdidas¡ .En 2003 se licita de nuevo como concesión Administrativa esta vez unida a la gestión de Atención Primaria que

corresponde al Área de referencia del hospital-,y se otorga.....¡a las mismas empresas que fueron deficitarias¡,y por precio similar a la cuantía que recibieron por la rescisión del contrato-la consejería de sanidad valenciana acumulaba en 2004 una deuda en conciertos privados superior al 25% de su presupuesto sanitario-.