

# PROBLEMAS DE LA SANIDAD COMO NEGOCIO

Desde hace años las **pautas económicas europeas marcan la economía** general de nuestro territorio. Esta política es de privatización de servicios públicos, anteriormente dependientes del estado y actualmente transferidos a las comunidades en su mayor parte. La cesión es de servicios que puedan dar beneficios, ya que los deficitarios siguen estando en manos del estado y siendo pagados por todos.

Los empresarios han puesto sus ojos en la Sanidad, intentando **cambiar un modelo estatal por un modelo de transición**, el concertado o cofinanciado, que les lleve a la privatización final en varias fases de implantación en la población. Ahora le ha tocado a la Comunidad de Madrid, mañana ya veremos.

Desde nuestro sindicato, trabajadores de dicho sector, pertenecientes tanto al ámbito privado como al público, hemos confeccionado este informe que indica los problemas más importantes, que no los únicos, de ambas gestiones explicados someramente. De las conclusiones extraídas los compañeros, como el resto de ciudadanos, deberían proponer un **debate que marque un punto de inflexión** en la tendencia, y así organizar un sistema sanitario solidario y justo entre todos.

## gestores. falta de transparencia.

El puesto de **gerente** con su equipo ocupa un **cargo político muy inestable**, debido a su gran repercusión en la sociedad y el estar sometido a luchas de poder, que nada que tiene que ver con los intereses de la salud.

Los gestores políticos no suelen tener conocimientos en gestión hospitalaria. **Saben más sobre construcción y reformas que sobre hospitales.**

De ambos problemas derivan los constantes cambios de dirección y cargos, con modificaciones constantes en la forma de trabajar y objetivos y consiguiente hastío y problemas de adaptación de los trabajadores.

## gestores. ahorro de gastos/justificación de presupuestos.

El gasto sanitario se divide básicamente entre personal, material y fármacos. Es curioso que, a pesar de que el gasto farmacológico ha aumentado cuatro veces en doce años, **siempre que se intentan recortar gastos se disminuye personal**: se dejan de cubrir bajas, vacaciones y se cierran unidades. También se intenta disminuir la estancia hospitalaria dando el alta a personas no del todo recuperadas. El resultado es siempre el mismo: aumento de mortalidad hospitalaria.

Por otra parte hay **departamentos que hacen lo que sea por justificar su gasto** y así mantener sus fondos para el próximo año. Programan operaciones innecesarias, aumentan el tiempo de ingreso hospitalario, o crean listas de espera.

## gestores. asistencia lucrativa.

Otra manera de ganar dinero es regular la cantidad y cualidad de personas hospitalizadas, mediante órdenes a los médicos de urgencias sobre el tipo de pacientes a ingresar y su número. **No todos los enfermos son igual de rentables**, esto es, se prefieren Cirugías Ambulatorias, o de Corta Estancia que alquilan un quirófano, un equipo médico y una habitación y se van al día siguiente dejando mucho dinero, a **ancianos con enfermedades crónicas**

(Medicina Interna) que ocupan camas durante muchos días, medicinas muy baratas, con poco beneficio para el hospital y numerosos gastos de mantenimiento.

Si esto preocupa a veces en la Sanidad Pública es **práctica implícita en la Sanidad Privada**, llegando a negar la asistencia a sus propios asegurados **afirmándoles que no tienen camas disponibles o dándoles el alta sin periodo de observación**. A estos pacientes se les deriva de hospital en hospital hasta ser admitido en alguno.

Estas prácticas llegan a suponer un verdadero problema para Mutuas y Aseguradoras que ven cómo pierden clientes hastiados de que les suban las tarifas o ser desatendidos.

## dependencia de las empresas farmacéuticas (big-pharma).

El gasto en fármacos y equipos sanitarios supone entre un 25 y un 30% del gasto total sanitario. Los **encargados de decidir medicamentos, materiales y equipos usados** en un departamento, consulta o centro (jefes de servicio, inspección médica, jefes de farmacia, supervisión de enfermería...) reciben distintas ofertas de los laboratorios que poco tiene que ver con la eficacia de los mismos: cenas, viajes, congresos, portátiles, cruceros, estudios para sus hijos e incluso coches. Hay **interés personal y no institucional en la decisión**.

**No hay laboratorios de control de calidad realmente independientes**, porque reciben ayudas de las mismas empresas que investigan. Los resultados obtenidos se adecuan a la inversión realizada y suelen concordar con los ofrecidos por el propio laboratorio.

Son los **laboratorios farmacéuticos o empresas de equipamiento hospitalario los que patrocinan los congresos**, influyendo en los temas a exponer y pidiendo una preponderancia de su producto en el mismo, a sabiendas de una publicidad favorable.

## pluriempleo, exceso de trabajo, explotación.

Los Profesionales **aumentan su carga de trabajo** debido al aumento de demanda, incrementándose la probabilidad de baja laboral y de producirse **errores**.

Como en toda empresa se intentará sacar **beneficio de los trabajadores: más horas de trabajo, con más pacientes, con peor material, con menor personal por el menor salario, con menos libranzas.** Esto es la empresa privada.

El **exceso de pacientes por profesional** siempre revierte en perjuicio del cliente, produce una **deficiente atención**, se despersonaliza y estandariza, no ajustándose a las necesidades reales de cada individuo.

## formación sanitaria de la población insuficiente.

**No hay una política** sanitaria ni plan formativo sanitario que quieran **aumentar los autocuidados**, por lo que se incrementa la afluencia y colapso a los servicios de urgencias y consultas médicas y el abuso de fármacos. La formación proporcionada por los centros de salud no es suficiente. Si la gente sabe curarse disminuye el negocio.

Por otro lado **la población no lo demanda** ya que la filosofía capitalista prefiere arreglar a prevenir, someterse a responsabilizarse, y ordenar u obedecer a cooperar.

## listas de espera.

Los planes para **disminuir el colapso de quirófanos** se basan en realizar intervenciones en el **turno de tarde**, **"peonadas"** mejor pagadas, y derivar algunas a las clínicas privadas que tengan acuerdos con la Sanidad Pública.

Hay **facultativos que acumulan pacientes** (quedando el quirófano inactivo por la mañana) y los derivan al turno de tarde para conseguir este turno extra. Por otra parte los hay que **derivan pacientes a la clínica privada** en la cual ellos trabajan para percibir este dinero.

## cesión de servicios sanitarios.

A los ya existentes (repostería, limpieza, mantenimiento, vigilancia) se les suman los laboratorios clínicos, pruebas radiológicas y farmacias. A saber qué les seguirán. Esto implica que, como en cualquier subcontrata, se abaratan precios a base de **disminuir nuevamente la calidad del servicio manteniendo la oferta inicial:** personal insuficiente y de mínima cualificación posible (no la óptima), material de peor calidad, medicamentos de marca (no genéricos, por lo que son más costosos).

## la construcción y la sanidad.

La adjudicación de obras públicas siempre ha sido un negocio. La **construcción de los nuevos hospitales se produjo en pleno apogeo de la burbuja inmobiliaria**, por lo que se han construido por un precio el 30-40% mayor que el real.

No se ha valorado la **remodelación** prioritaria de ciertos servicios frente a la creación de nuevos hospitales.

## sobre los nuevos hospitales.

Después de 6 meses abiertos aún no contaban con equipo y material necesarios.

El **personal contratado no fue instruido** debidamente en el uso de los nuevos equipos y funcionamiento del hospital, totalmente informatizados, por lo que aumentaron los errores en cadena, retrasos y aumento de lista de espera.

La **apertura de camas** en los **8 nuevos hospitales** coincide con las reformas de habitaciones y cierre de plazas en los antiguos, por lo que **solo aumentan en 200 el número de camas total en la comunidad**, insuficiente para la actual población.

No se crea empleo porque los empleados son cambiados de hospital, no se contratan nuevos.

Las plazas estatutarias disminuyen de año en año, se prefiere **mantener un personal flotante y dependiente de los periodos de contratación** que no se quejarán ante cambios constantes de unidades y horarios.

## gestión de recursos públicos por agencias privadas.

El gobierno les marca los objetivos en un plazo y les da una cantidad de dinero suficiente para lograrlos. Después del plazo se evalúan los resultados y se decide si mantener el contrato o cambiar de gestores y el nuevo presupuesto. Pero los actuales contratos con estas empresas son por un mínimo de veinte años. No se aprecia pues control ninguno.

**El beneficio de la empresa se extrae directamente de la explotación de los trabajadores, disminución de la calidad del material, y el engrose artificial de los costes asistenciales, igual que las Clínicas Privadas.**

Parte del personal es Estatutario y otra parte es **contratado mediante una entrevista personal**, igual que en la empresa privada. Es el empleador quien decide quién trabaja, ya que **no existe bolsa de empleo interna** que lo regule y a quién reclamar. Y porque la Bolsa de Empleo de la Comunidad de Madrid no está aun funcionando.

## lucro de las clínicas privadas.

A todo lo mencionado anteriormente le podemos añadir lo siguiente:

**Pacientes excluidos de intervenir** en la Sanidad Pública se derivan a estas clínicas para realizar y cobrarles la operación, a veces perjudicial, a expensas de su estado de salud.

En muchas Clínicas privadas se usan **fármacos no genéricos**, por lo que aumenta el coste final.

**Engrose de las facturas presentadas**, que llega hasta un 20% por encima de su coste real.

Se disminuyen gastos de la empresa **a costa de calidad en los materiales y manteniendo el personal mínimo** y de menor cualificación, no el óptimo.

El **personal** de las clínicas privadas **no siempre cumple con los requisitos mínimos o la titulación exigida**. Es común que el personal tenga que realizar actividades de distinta categoría que la que poseen o que no está marcada en su contrato. Esto permite disminuir aun más el personal y que haya confusiones a la hora de pedir responsabilidades.

## sobre el nuevo modelo de financiación.

El **modelo** que promueve la Comunidad de Madrid, basado en las Fundaciones y Concierdos de capital mixto público-privado, ya **se ha intentado imponer en otras regiones** como Galicia, siendo un sonado y costoso fracaso. Al intentar hacer de la sanidad un negocio, se perdió calidad en la atención hospitalaria, del modo mencionado: reduciendo el personal laboral sanitario y utilizando a su vez materiales de nivel inferior. Estos acabaron por regresar a los hospitales públicos, que recibieron una gran sobrecarga de pacientes, más de la que se podía asumir. **El SERGAS (Servicio Gallego de Salud) acabó reasumiendo la tutela de dichas Fundaciones**, realizando un costoso esfuerzo tanto económico como logístico para adecuar estas instituciones a las necesidades de la población.

Los **modelos mixtos que se han mantenido en Europa**, caso de Francia o Inglaterra, cumplen dos condiciones: tanto la renta per capita como la riqueza proporcional de cada ciudadano son mayores, y tienen mayores impuestos. Este modelo tan costoso simplemente no es aplicable a España, cuya población envejecida no puede ni pagarse la pensión para vivir, mucho menos la asistencia sanitaria para que no mueran.

Otros países como Alemania supieron parar a tiempo la reforma y no continuar con esa política.

## CONCLUSIONES.

En la actualidad se dispone de una **sanidad eficaz, pero a costa de un gasto desorbitado**, que hoy día no esta controlado. Esto es producido por la dependencia de las empresas farmacéuticas, luchas políticas y juicios médicos con fines puramente lucrativos entre otras muchas causas.

**Saben que deben cambiar el sistema.** Deberían empezar por crear órganos reguladores eficaces con la participación del paciente, que a la postre es toda la sociedad. Pero no lo harán, porque no obtendrían beneficios. En cambio el modelo Mixto de Cofinanciación es lo que siempre soñaron: elegir enfermos, enfermedades y tratamientos y se quitan de encima a los funcionarios. **Han hecho justo lo contrario.**

Cualquier Servicio Sanitario, al adecuarse a la economía de mercado, contempla el **beneficio económico como una variable más en la resolución de una enfermedad**; el tratamiento dependerá del capital disponible. Las familias que no lleguen a final de mes no gastarán el dinero en un Seguro Médico y quedarán descubiertas ante problemas de salud, igual que en Estados Unidos. Las enfermedades de la clase media se cronificarán, imposibilitados para pagarse un tratamiento que cure. Solo aquellos capaces de conseguir un crédito para asumirlo se curarán. Súmalo a la hipoteca de la vivienda.

Al ser negocio se intentará **aumentar el número de diagnósticos de enfermedad, aumentar la dependencia y cronicidad del cliente** de estos servicios y se también el gasto que éste haga en el servicio.

Si se quieren **beneficios** al mismo precio existe un modo de lograrlo, **disminuyendo la calidad**. Si se quiere mantener la calidad actual el capitalismo tiene otra fórmula mágica, **aumentar el precio** del servicio. Todo esto solo lleva a un lugar, **aumento de mortalidad**.

Si se sabe que es un modelo que va a dar en el futuro más problemas que beneficios ¿por qué se sigue adelante? Por el **beneficio de las empresas que pagan las campañas políticas**.

Por todo esto se deduce que el 90% de problemas de la Sanidad Pública o Privada son derivados de la explotación de los trabajadores y el lucro de los gestores, sean quienes sean. Se precarizarán las condiciones de trabajo, aumento de horas y carga laboral para aumentar el beneficio.

El modelo actual no nos gusta, pero el que se nos impone ahora es un absurdo producto de las ansias de lucro.

Dar marcha atrás está en nuestras manos. No a la externalización de servicios, no a la privatización de centros, no a la precarización del trabajo, **no a las empresas en la sanidad**. Sí a la universalidad de la atención, si a la racionalización de recursos, si a la calidad en la atención, **Si a las Asambleas de Trabajadores**,

RECORDEMOS TODOS QUE LA SANIDAD NI PÚBLICA NI PRIVADA, ¡¡¡**AUTOGESTIONADA!!!**



**CNT - AIT**  
Sindicato de Oficios Varios de Madrid  
Sección de Sanidad  
Pza. Tirso de Molina, 5 2º - 913690838  
sovmadrid@cnt.es - <http://sovmadrid.cnt.es/>

