

ENTREVISTA// PRIVATIZACIÓN DE LA SANIDAD

“GRECIA SEÑALA EL CAMINO CON TRES MILLONES DE PERSONAS SIN ASISTENCIA SANITARIA”

Exarchia se desplaza hasta el Centro Social La Traba, en Madrid, para hablar con la médica y militante de la Red Autogestionada Antiprivatización de la Sanidad.

POR FELIPE P.G.

ÁNGELES MAESTRO
SANIDAD PÚBLICA,
PRIVATIZACIÓN
Y LUCHA SOCIAL



¿La privatización comienza con la actual crisis económica o viene de antes?

Viene de antes. Es la respuesta del capital y de sus gobiernos al proceso, que empieza en los 70, de disminución de la tasa de ganancia en los sectores productivos y, por lo tanto, el recurso creciente a la introducción en el mercado de sectores que antes eran propiedad pública. El capital hunde sus raíces en sectores que venden productos que estamos obligados a comprar, por ejemplo la luz o el agua. Un paso más es la penetración del capital en la gestión privada de los servicios públicos y su privatización. Este proceso empieza a principios de los años 90 con el informe Abril Martorell¹, elaborado por el PSOE. Uno de los primeros sectores que se privatizan, es la limpieza, un sector casi exclusivamente femenino. Las hasta entonces empleadas públicas, pasan a formar parte de una subcontrata. La reducción de personal como yacimiento de beneficio para el empresario y la pérdida de la calidad está aumentando la mortalidad por infecciones hospitalarias. La disminución de plantilla y la

precarización de las relaciones laborales, no solamente incrementa la explotación sobre las trabajadoras, sino que reduce la calidad.

El segundo gran elemento es la Ley 15/97 que introduce de forma masiva la penetración de la empresa privada en la gestión de la sanidad pública. Es una ley aprobada por el PP en minoría y que tuvo el apoyo del PSOE, CIU, PNV y Coalición Canaria e incluso al día siguiente de su aprobación la Federación de Sanidad de CCOO hizo una declaración congratulándose del gran apoyo. Esa ley es la que está permitiendo que en las comunidades autónomas bajo gobiernos de todo signo (tripartito catalán, pentapartito en Baleares, PP, PSOE) se introduzcan empresas de la construcción, cajas de ahorros y aseguradoras para gestionar directamente la sanidad pública con financiación pública.

¿Se corresponde con la realidad el discurso que equipara a la privatización con la eficacia?

Ese discurso forma parte de la lucha ideológica financiada en los grandes medios de comunicación a través de tertulianos, editoriales o artí-

culos de opinión. La obtención de beneficios se hace en base a reducir drásticamente los recursos. Se calcula que en los sectores privados hay entre un 25-30% de menos personal que en la sanidad pública, dado que en la concesión administrativa de los hospitales de gestión privada la administración no establece mínimos de personal, de forma que se están traspasando todas las barreras de la seguridad y se pone en riesgo la vida de los pacientes por falta de personal. Abaratan el proceso, pero potencian artificialmente intervenciones sanitarias innecesarias, sobre todo quirúrgicas. Hay ejemplos, en tesis doctorales incluso, que hablan como determinadas intervenciones quirúrgicas innecesarias se están haciendo desde la sanidad privada en una proporción muchísimo más grande que en la sanidad pública. Además hay que hablar de la introducción de criterios de mercado y de estímulo económico a los profesionales, mediante sobresueldos, por ejemplo, para la reducción de las listas de espera. Como médica tengo ejemplos directos de cómo extirpaciones de amígdalas, de vegetaciones, de vesículas biliares o de prótesis están realizándose de manera innecesaria desde el punto de vista sanitario porque son rentables.

El otro gran ejemplo dramático es el incentivo económico de los médicos y médicas para no remitir al especialista y utilizar tecnologías más baratas para abaratar costes. Es una aberración que pone en cuestión la deontología médica y la ética profesional más elemental. La privatización de la sanidad es incompatible con la calidad y con la universalidad del servicio público, es

Se calcula que en los sectores privados hay entre un 25-30% de menos personal que en la sanidad pública ya que no se establecen mínimos de personal



Angeles Maestro durante la entrevista | C.B.

El proceso de privatización de la sanidad en el estado español empieza a principios de los años 90 con el informe Abril Martorell, elaborado por el PSOE. [...] la Ley 15/97 introduce de forma masiva la penetración de la empresa privada en la gestión de la sanidad pública

decir, con que todos los seres humanos tengamos el mismo derecho a la sanidad en función de nuestras necesidades y no del gasto que ocasionemos o de nuestra capacidad adquisitiva. Hay un 20% de la población, los enfermos crónicos y las personas mayores, la población más pobre en general, que consume

la inmensa mayoría de los recursos. La gestión privada de la sanidad y la sanidad privada lo que hacen es intentar relegar por mil medios, uno de ellos es el copago, a la población que consume más y la que pone en cuestión la posibilidad de obtención de recursos.

Con medidas como la exclusión del sistema sanitario de la población inmigrante y de las personas mayores de 26 años que no han cotizado a la Seguridad Social. ¿Qué futuro se plantea a los jóvenes con una sanidad de estas características?

El Real Decreto fue modificado y se eliminó la parte

en la cual los jóvenes son excluidos de la sanidad ante la presión y el escándalo, no porque no lo pretendieran. Quedó reducido al tema de los inmigrantes, que es un crimen de Estado tipificado en la Declaración de los Derechos Universales de las Naciones Unidas. Es la exclusión de un grupo social étnico por su carácter de extranjería. Pero, además, es un crimen cobarde porque pretenden que lo ejecutemos el personal sanitario. El derecho a la objeción de conciencia está siendo un brindis al sol porque desaparecen de los ordenadores las fichas de las personas que no tienen papeles y no puedes hacer recetas. Aunque tú los quieras atender no puedes hacer más que verlos en una consulta, pero no hacer pruebas diagnósticas ni remitirlos al especialista. Es un grupo de población que puede tener enfermedades infecciosas y que puede ser un riesgo de salud pública y supone un despilfarro económico porque le dejas a la persona como único recurso la atención hospitalaria de urgencia y cuando recurre a un hospital el proceso está mucho más avanzado y el gasto sanitario que se ocasiona es muchísimo más alto que si la enfermedad la hubieras podido atender en sus fases más incipientes.

Por lo tanto, la pregunta es para qué. La respuesta es ideológica. Están intentando criminalizar y hacer culpable a un grupo de población, que es objeto de manifestaciones de racismo y xenofobia, del gasto sanitario o de la saturación de los servicios de urgencia. Eso es falso, está demostrado que la población inmigrante es la población más joven y sana y que su uso de los servicios sanitarios es muy inferior a la media de la

población general autóctona.

Además, estamos viendo que Grecia está señalando el camino y en este momento hay una ley aprobada por el PASOK (los socialdemócratas griegos) por la cual una persona que no ha cotizado en el año anterior dos meses no tiene derecho a la asistencia sanitaria, sino exclusivamente a las urgencias, ni tampoco acceso a ningún tipo de financiación de los medicamentos. Hay tres millones de personas griegas que no tienen asistencia sanitaria. El objetivo es que las personas no rentables, que no producimos, no tengamos derecho a la asistencia sanitaria, pese a que la población asalariada la pagamos con nuestras nóminas y con los impuestos.

Están intentando criminalizar y hacer culpable a un grupo de población, que es objeto de manifestaciones de racismo y xenofobia, del gasto sanitario o de la saturación de los servicios de urgencia. Eso es falso

¿Cómo surge y qué alternativas plantea la Red Autogestionada Antiprivatización de la Sanidad?

La lucha tiene su origen en Madrid, porque junto con el País Valenciano es donde más se ha introducido la privatización y la gestión privada de los hospitales, pero desde el primer momento veíamos la necesidad de que tuviera ámbito estatal. Consideramos incompatible la participación en esta red de aquellos sindicatos, colegios profesionales u organizaciones que están viviendo de las subvenciones públicas de gobiernos o de la patro-

nal porque creemos que no tienen independencia. Eso explica que CCOO y UGT o los sindicatos corporativos hayan estado callados sobre el proceso de privatización y que hagan como la Cumbre Social, por ejemplo, que habla exclusivamente de los recortes² y plantea que los problemas empiezan hace seis meses cuando llega el PP al gobierno. Nosotros creemos que los recortes están al servicio de la privatización porque hacer una sanidad pública, de baja calidad, incapaz, con escasos recursos y saturada sirve al servicio de la penetración del capital privado. El proceso es muchísimo más amplio y desde luego forma parte de él el PSOE, aparte de las derechas nacionalistas como elementos políticos absolutamente claves, junto con el silencio y la pasividad de las grandes centrales sindicales, cuando no el aplauso, como CCOO con la Ley 15/97.

¿Qué sectores ocupan el espacio de esta red?

En general se está vinculado el sindicalismo a la izquierda de CCOO y UGT junto con asociaciones de vecinos, asociaciones ciudadanas, juveniles y organizaciones de la izquierda coherente. En algún sitio tiene participación Izquierda Unida, pero la verdad es que es muy anecdótica y por parte de personas individuales. Porque IU a pesar de que votó en contra de la ley 15/97, cuando estaba yo en el parlamento, su estrategia es la alianza con el PSOE, con CCOO y UGT y eso, en contra de su propio programa político.

¿Qué les dirías a los estudiantes de enfermería y medicina que aspiran a ser profesionales de la sanidad el día de mañana y a servir a los ciudadanos?

En Grecia en este momento hay una ley aprobada por el PASOK (los socialdemócratas griegos) por la cual una persona que no ha cotizado en el año anterior dos meses no tiene derecho a la asistencia sanitaria



Angeles Maestro en una charla en Valladolid organizada por el Bloque Obrero

Que sepan que en la medicina, como en otros ámbitos del saber, la lucha de clases y la lucha ideológica es absolutamente clave. Nos están enseñando un tipo de medicina curativa y no se está hablando de salud pública, de medicina preventiva. El saber médico que nos dan en las facultades y en las escuelas está determinado por la industria farmacéutica y por las grandes multinacionales que venden equipos médicos. En 1984, la parte más coherente de izquierdas del PSOE llevo a cabo una reforma en la atención primaria que suponía una visión más comunitaria e interdisciplinar de los procesos de salud-enfermedad, más vinculada al medio laboral y a las condiciones de vida. Con tiempo para atención, para desarrollar programas preventivos y con profesionales suficientes, supuso una reducción del gasto farmacéutico del 50% sin que tuviera ningún objetivo de ahorro. Claro, la industria farmacéutica qué hizo, atacar brutalmente la reforma de atención primaria. El gasto farmacéutico desmesurado tiene que ver con el desprecio de la salud comunitaria, con la actuación preventiva y con los escasos minutos de atención al paciente que dan para poco más que para hacer una ristra de recetas.

Nosotros creemos que los recortes están al servicio de la privatización porque hacer una sanidad pública, de baja calidad, incapaz, con escasos recursos y saturada sirve al servicio de la penetración del capital privado.

Un estudio reciente demuestra que eliminando el efecto de la alimentación, del ejercicio físico, de los factores genéticos, del tabaco, es decir, eliminando la participación evidente de todos esos factores de riesgo en la mortalidad, la mortalidad en los barrios de la burguesía era un 22% inferior a los barrios obreros.

Un estudio reciente demuestra que la mortalidad en los barrios de la burguesía era un 22% inferior a los barrios obreros

Otro ejemplo. En 1848 el Gobierno de ocupación prusiano manda a Rudolf Virchow, padre de la anatomía patológica y de la salud pública, hacer un informe que incluya directrices para acabar con la epidemia del tifus que atacaba a las familias de Silesia. Tras dos o tres meses, elabora un informe en el cual dice que lo más importante es permitir que la población de Silesia se exprese en su propia lengua, que se separe la Iglesia del Estado, que tenga derechos políticos para elegir a sus gobernantes con libertad, que se establezcan formas cooperativas de producción y que se incentive la enseñanza con los valores culturales de su pueblo.

El gobierno dice “¿pero usted qué ha hecho?” Yo le pedía un informe médico y usted me ha hecho un informe político y pronunció la famosa frase expulsada de las facultades de medicina: “la medicina es una ciencia social y la política no es más que medicina en gran escala”.

Yo pediría que la gente pusiera en cuestión lo que se está enseñando en las facultades y desde el punto

de vista estrictamente científico exijan y busquen un tipo de medicina que esté basada en la ciencia y no en los intereses económicos.

Lo que se está tratando en las consultas y en los hospitales es un ser humano desmembrado, reducido a un hígado, un aparato circulatorio, un sistema locomotor, o un cerebro que a veces tiene tumores o enfermedad infecciosas. Se niega, obviando realidades indispensables desde el punto de vista estrictamente científico, que el ser humano requiere un abordaje integral como ser social que vive, trabaja, ama y encuentra, o no, sentido a su vida.

Especialmente en situaciones de crisis como la actual, en que la enfermedad mental y la somatización (la repercusión en los diferentes órganos del conflicto) expresan el malestar social,

hago una llamada urgente a los y las profesionales de la sanidad a someter a crítica el saber que reciben, a recrear su profesión, y como hizo Virchow, a vincularla con el compromiso para cambiar la estructura social que genera la enfermedad.

Yo pediría que la gente que pusiera en cuestión lo que se está enseñando en las facultades y desde el punto de vista estrictamente científico exijan y busquen un tipo de medicina que esté basada en la ciencia y no en los intereses económicos.

Notas:

1. El PSOE, gobernando con mayoría absoluta, encarga a este personaje - banquero franquista - la elaboración de un Informe para “modernizar y mejorar” la sanidad pública. Su propuesta, como era de esperar, es un programa para privatizar la sanidad.

2. Aclaración de la entrevistada: “Hablan de recortes y no de privatizaciones porque entonces tendrían que señalar a gobiernos del PSOE e IU y deberían explicar su silencio cuando las privatizaciones se producían”

MÁS INFORMACIÓN:

La Red Autogestionada Antiprivatización de la Sanidad está formada por: Plataforma Anti-Privatización de la Sanidad de Aragón (PAS), CAS Madrid, Plataforma Matusalén, CAS País Valenciá y grupos constituyentes de las Plataformas de Andalucía, Baleares, Castilla la Mancha y Galicia. Ver manifiesto en su web: <http://raas15a.wordpress.com/manifiesto/>



AUDIO DE LA ENTREVISTA

El audio completo de la entrevista está disponible en nuestro blog: www.revistaexarchia.blogspot.com