

Entrevista a Marciano Sánchez Bayle sobre *Privatización sanitaria. Análisis y alternativas* (y II)

“Pretenden convertir la atención sanitaria en una mercancía sujeta a la capacidad económica de las personas lo que fomenta desigualdades e inequidad (y grandes negocios para algunos).”

Salvador López Arnal

Marciano Sánchez Bayle nació en Plasencia (Cáceres) en 1949, es doctor en medicina, especialista en Pediatría y Nefrología. Ha sido jefe de sección de hospitalización de Pediatría del Hospital del Niño Jesús de Madrid hasta su jubilación voluntaria en enero de 2018 (previamente había sido jubilado forzosamente siendo reintegrado por sentencia judicial). Fundador de la Asociación para la Defensa de la Sanidad Pública (ADSP) y de la Federación de Asociaciones para la Defensa de la Sanidad Pública (FADSP), actualmente es presidente de la ADSP de Madrid y portavoz de la FADSP. Ha sido presidente de la Internacional Association of Health Policy de la que ahora es vicepresidente.

Ha escrito varios libros sobre sanidad y política sanitaria, habiendo coordinado además una veintena de libros más y escrito capítulos en otros muchos. Los últimos: *La Sanidad no se Vende. Manual en Defensa de la Sanidad Pública* (2015), *Sanidad Pública: entre el éxito y el desastre* (2018) y *Privatización sanitaria. Análisis y alternativas* (2019). Ha publicado más de un centenar de artículos en revistas científicas de ámbito nacional e internacional. También en prensa periódica.

Centramos la conversación en el último libro publicado.



Nos habíamos quedado aquí. Abre usted con una cita de Antonio Machado. ¿Qué significa confundir valor y precio en estos asuntos? ¿Quiénes confunden esas categorías?

Entender que hay que poner los costes de la atención sanitaria por delante de los beneficios a la salud. Lo opuesto a lo que defienden claramente los gestores y administradores neoliberales, por ejemplo Boi Ruiz, y todos los que intentan introducir los criterios mercantiles en la asistencia sanitaria

¿Por qué fue tan importante para dar alas a los intentos de privatización el informe de Fernando Abril Martorell?

Primero porque abrió una brecha en el discurso de la Ley General de Sanidad, de derecho a la salud y de un sistema de salud por encima de uno puramente asistencial. Luego porque fue un encargo del parlamento. Además porque trasladaba las iniciativas privatizadoras de Reagan y Thatcher a nuestro país. Y luego porque quiso aplicarse.

En perspectiva porque fue la guía para las privatizaciones posteriores.

Cuando hablan de procesos de privatización hacen referencia a la Comunidad Valenciana, a Galicia, a Baleares, a Castilla y León, a Cataluña, a Canarias y a Aragón. ¿No hay intentos privatizadores en las restantes comunidades españolas?

Creo que se dice en el prólogo: la deriva privatizadora del SNS es generalizada, pero analizamos esas CCAA bien porque ahí se ha avanzado más, o bien porque se han producido experiencias significativas.

¿Qué empresas españolas o internacionales están interesadas en el proceso de privatización? ¿Cómo mueven sus hilos? ¿Qué partidos representan sus intereses?

Básicamente tres: Fresenius, Centene y BUPA que son tres grandes multinacionales con presencia en todo el mundo. La tónica es que las concesiones se adjudican a empresas españolas y estas luego acaban vendiendo su participación a las multinacionales. En otros casos las empresas españolas son compradas íntegramente. Tienen una gran opacidad y mucha capacidad de movimientos mediante empresas fantasmas, etc. Además acumulan un gran poder que utilizan para presionar a los gobiernos central y autonómicos. Por otro lado, tienen muchas entidades a las que sufragan para que hagan tareas de lobby (informes, propaganda, etc).

Parece claro que su principales relaciones están con Cs y PP, aunque algunas también las tienen con CiU y sus herederos

La sanidad pública española en 2019, ¿está mejor o peor que hace 20 años pongamos por caso?

Si nos referimos a 1990 probablemente está peor porque se ha ido deteriorando y privatizando, aunque es cierto que como, ya se ha dicho, es un proceso no homogéneo en todas las CCAA y en todos los aspectos.

¿Ustedes son partidarios de un sistema mixto -público+privado- o piensan que no debería existir sanidad privada en nuestro país?

Ya lo he dicho. Somos partidarios de la Sanidad Pública y de que nadie para tener una atención sanitaria de calidad tenga que utilizar al sector privado. Ahora bien si le hace ilusión hacerlo tampoco habría que prohibírselo.

Hablan de alternativas: ¿cuáles son sus principales alternativas? Añado: ¿se puede revertir de hecho un proceso privatizador ya realizado?

En el libro se señalan cinco alternativas: 1. Recuperación tras la finalización del contrato. 2. Aplicación de las cláusulas de revisión. 3. Recompra de las empresas. 4. Control exhaustivo de las concesiones utilizando toda la capacidad sancionadora. 5. Expropiación por motivos de interés general. Cada caso concreto debe ser analizado en detalle para elaborar una estrategia concreta.

Ahora bien lo primero es frenar nuevas privatizaciones y parar las derivaciones sistemáticas al sector privado para que no se agrave el problema.

Se podría decir que en este caso la paciencia y la persistencia son las claves del éxito.

¿Qué papel han jugado en su opinión las movilizaciones ciudadanas y populares en estos últimos años en defensa de la sanidad pública? ¿Se les ha oído? ¿Han tenido fuerza?

Yo creo que han tenido un papel importante. Primero porque se ha conseguido hacer consciente a la ciudadanía de los peligros y las consecuencias negativas de las privatizaciones, y luego porque se han logrado parar bastantes cosas concretas, por ejemplo:

Se paralizó la privatización de 6 hospitales y los 27 centros de salud de Madrid; no se realizó la privatización de 4 hospitales en Castilla La Mancha, 2 en Extremadura, uno en Aragón y otro en Galicia; se paralizó la fusión hospitalaria en Granada; se reabrieron puntos de atención continuada en varias CCAA; se ha paralizado la aplicación del copago sobre transporte sanitario; no se aplicó el copago en la farmacia hospitalaria y en Valencia se recuperó el hospital de Alzira y se promete hacerlo en Denia.

La fuerza ha sido variable y lógicamente en momentos concretos. Hubo grandes movilizaciones en Madrid, Galicia, Castilla y León, Cataluña y Andalucía y movilizaciones menores en muchos otros sitios.

En el artículo que cierra el libro, que es suyo, se habla de los riesgos y fortalezas de nuestro sistema sanitario. ¿Cuáles serían los riesgos principales? ¿Cuáles las fortalezas?

Yo diría que los riesgos principales son: 1. Financiación insuficiente y demasiado desigual. 2. Exclusiones. 3. Privatización. 4. Descontrol gasto farmacéutico. 5. Problemas de cohesión y coordinación. 6. Errática política de recursos humanos. 7. Progresivo deterioro de la Atención Primaria. 8. Exceso de medicalización

Y las fortalezas: 1. Un buen sistema sanitario con reconocimiento internacional. 2. Un gran apoyo ciudadano. 3. Excelentes profesionales. 4. Potente Atención Primaria.

¿Y por qué es tan importante la atención primaria? ¿Está descuidada en nuestro país?

La Atención Primaria es Básica y fundamental porque puede resolver la mayoría de los problemas de salud, porque esta imbricada en la prevención, la promoción y la participación comunitaria como herramientas fundamentales para la salud.

Si lo comparamos con otros sistemas europeos, nuestro sistema de salud, ¿es peor, mejor o está a la par?

Lo que dicen las comparaciones internacionales (OMS, Agencia Bloomberg, Lancet, etc) es que tenemos uno de los mejores sistemas sanitarios del mundo. Eso siempre es controvertido (todas las comparaciones lo son) pero parece evidente que nuestra situación es comparativamente buena, aunque si sigue la deriva privatizadora las cosas empeorarán.

¿Es cierto, como a veces se dice, que el sistema de salud de Estados Unidos es el más avanzado del mundo? Muchos “famosos” españoles, cuando tienen problemas graves, suelen acudir a la sanidad norteamericana.

Evidentemente no. En USA hay varios subsistemas, los ricos tienen acceso a todo, los asegurados a una asistencia limitada según su seguro y los que no tienen seguro a nada.

Los “famosos” que van generalmente lo hacen por “estupidez”. El dinero no favorece las neuronas porque se acaba confundiendo valor con precio y valorando solo lo que es carísimo, aunque no funcione.

Hay un ejemplo clásico de una famosa tonadillera que en España la desahuciaron y se fue a USA, de donde volvió para morir y bastante aligerada de dinero.

Ponen mucho énfasis en la titularidad y gestión públicas. ¿Por qué? ¿No ha habido buenas experiencias cuando la titularidad es pública y la gestión privada?

Pues no. Las experiencias de las fundaciones, empresas publicas, etc han sido bastante negativas y muchas veces han sido reintegradas a la gestión tradicional (en el libro se comenta el caso del CASAR).

Una política neoliberal en sanidad, practicada en algunas comunidades españolas (Cataluña es una de las más avanzadas, es decir, de las que más ha retrocedido); ¿en qué consiste fundamentalmente?

En darle una papel cada vez mayor al mercado y a la provisión privada en la atención sanitaria deteriorando de manera intencionada lo público (menos camas, menos personal, menos tecnología, etc). Al final se pretende convertir la atención sanitaria en una mercancía sujeta a la capacidad económica de las personas lo que fomenta desigualdades e inequidad, y por supuesto grandes negocios para algunos.

Los modelos socialistas de sanidad que conocemos, ¿son peores o mejores que los de los países capitalistas? No sé..., por ejemplo, el sistema cubano de salud, ¿es peor o mejor que el colombiano o el chileno?

Es una pregunta muy complicada de contestar porque la situación económica no es equiparable. Ahora bien si comparamos el sistema cubano con otros de Latinoamérica como el de Chile (que tenía un excelente sistema sanitario en la época de Allende que destruyó Pinochet) y Colombia el sistema cubano sale bastante bien parado porque garantiza atención sanitaria para toda la población, y en los otros dos países los elevados copagos acaban excluyendo a los pobres.

La ola privatizadora de la que hemos hablando, ¿no es una corriente internacional? ¿Hay países que están libres de esa tentación? ¿No es Inglaterra un buen ejemplo de lo que ha significado la contrarrevolución liberal-conservadora de los años ochenta?

Por supuesto es una ola internacional fomentada por el FMI y la OMC y está presente en todo el mundo (en China por ejemplo se ha liberalizado la sanidad con consecuencias muy negativas). Algunos países resisten más o menos pero siempre con problemas (España, Portugal, países nórdicos, Nueva Zelanda, etc). Evidentemente, Inglaterra es un ejemplo de lo malo que es ceder en este terreno y por eso se incluye un capítulo sobre ese caso en el libro.

Tiene razón, lo escribe Sally Ruane. La última pregunta, no abuso más de su paciencia. Es una pregunta de un familiar jubilado. Le resumo su reflexión: yo soy defensora de la sanidad pública, me dice, pero para determinadas cosas (operaciones por ejemplo) la lista de espera es desesperante. Un año o más. ¿Qué hago? Me pago una mutua (ahorro en otros gastos) y ya no tengo listas de espera. En un mes o dos me solucionan los problemas.

¿Qué le diría? ¿Obra bien o debería obrar de otro modo?

A ver, esta es una cuestión que puede abordarse de dos maneras, con el razonamiento o con los sentimientos. Si lo vemos racionalmente, entrar en esta espiral de grandes demoras y “me busco la vida en lo privado” es favorecer los diseños de los privatizadores. Cuanta más gente huya de lo público, más se reforzara lo privado y menos recursos y mas demoras en lo público. Lo que hay que hacer es protestar (poner una o mil reclamaciones, enviar cartas a los periódicos, movilizarse, etc). Esta es la mejor manera de actuar.

Lo mejor es rechazar la derivación y exigir tratamiento en los centros públicos (en Madrid, en mayo de 2019, de los 72.726 había 10.126 que estaban por haberse negado a una derivación a la privada). Ahora bien, hay que entender que algunas personas se encuentran en una situación personalmente insostenible (por los síntomas, por la angustia, etc) y acaben acudiendo a lo privado. Hay que entender que a veces las situaciones concretas nos obligan a actuar a corto plazo contra nuestros propios intereses a largo plazo.

Mil gracias por su tiempo y sus respuestas... y enhorabuena por el libro.

*

Primera parte de esta entrevista: Entrevista a Marciano Sánchez Bayle sobre Privatización sanitaria. Análisis y alternativas (I) “Hay que avanzar en el camino de garantizar a todas las personas los mismos derechos y la misma accesibilidad en todo el territorio del país” <http://www.rebellion.org/docs/262271.pdf>

Rebelión ha publicado este artículo con el permiso del autor mediante una [licencia de Creative Commons](#), respetando su libertad para publicarlo en otras fuentes.