

En primer lugar se os hace llegar la ponencia presentada en el FSMED celebrado en Barcelona. A continuación os presentamos un esquema de lo que se presenta como línea de reflexión al personal sanitario de Catalunya, en un momento, pensamos que crucial, donde está sobre la mesa la transformación en Empresa Pública del Instituto Catalán de la Salud, la entidad gestora de la Seguridad Social, para que se entienda es como si se presenta a ley la creación de una empresa pública que sea la transformación de lo que ha sido la práctica totalidad de los servicios de salud de las diferentes comunidades surgidos de la transferencia del INSALUD, que venía del Seguro Obligatorio de Enfermedad y que prestaba sus servicios a través del Instituto Nacional de Previsión.

## **Privatización servicios públicos. Derechos Fundamentales**

### **Concepto Salud**

La OMS define salud como un estado de completo bienestar físico, mental y social y no sólo la ausencia de enfermedad.

“Si nos falta la salud: la sabiduría no se manifiesta, el arte no se proyecta, la fuerza no lucha, la riqueza se vuelve inútil y la inteligencia es inaplicable.”  
Herofilo 335-280 AC

Muchas culturas no tienen palabras en su lengua que quieran decir salud, este concepto se identifica con la palabra “vida”

### **La salud es un derecho**

La Declaración Universal de los Derechos Humanos dice:

Artículo 3: Todo individuo tiene derecho a la vida, a la libertad y a la seguridad de su persona. Artículo 25: Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; tiene asimismo derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, vejez u otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad.

La declaración de los derechos de los ciudadanos de la Comunidad Europea dice:

Artículo 2: Toda persona tiene derecho a la vida; Artículo 3: Derecho a la integridad de la persona; Artículo 35: Protección de la Salud: Toda persona tiene derecho a la prevención sanitaria y a beneficiarse de la atención sanitaria.....Al definirse y ejecutarse todas las políticas y acciones de la Unión se garantizará un alto nivel de protección de la salud humana

Como vemos el término salud es sumamente amplio y no únicamente referido a asistencia sanitaria sino que está relacionado con la forma de vida, el trabajo, la vivienda....afecta a las condiciones de vida de las personas y debe ser reivindicado como un derecho fundamental. La defensa del derecho a la salud no debe ser un tema exclusivo de los trabajadores de los servicios sanitarios o de los profesionales, sino que debe ser asumido por toda la población y es necesario exigir a los gobiernos, políticas de prevención y de mejora de la calidad de vida y el acceso a los servicios sanitarios sin discriminación.

### **Situación Mundial Actual**

En los últimos años y dentro del proceso de globalización capitalista, las políticas de ajuste estructural del BM y del FMI han obligado a muchos países a disminuir la inversión en servicios públicos y estos se han ido deteriorando y en muchos casos incluso desapareciendo como tales.

El Acuerdo General sobre Comercio y Servicios (GATS) de la OMC impone la mercantilización y la posibilidad de beneficios empresariales en los servicios

públicos, incluidos los servicios sanitarios. Al tratar la salud como si fuera únicamente un tema asistencial y parte del tratado comercial, transforma el derecho en mercancía.

La denuncia sobre la política de la OMC sobre todo en materia de fármacos y de licencias, evidencia como la política de las multinacionales continua minando cotidianamente el derecho a la vida de millones de personas, obstaculizando e impidiendo el derecho de cada país a poder producir – directamente a bajo coste- los fármacos antiretrovirales necesarios para combatir una plaga como el SIDA, pero también de muchos fármacos esenciales que tienen un coste prohibitivo, impidiendo a las poblaciones sobrevivir a la malaria desterrada de nuestros países ricos occidentales.

En Europa, i a pesar de todas las declaraciones, la Constitución Giscard que se caracteriza por nombrar todos los derechos sin reconocer ninguno, por supuesto no reconoce el derecho a la salud como tal. Dice, en el apartado de solidaridad que los Estados protegerán la salud, aunque no dice como, y que debe haber acceso a los servicios sanitarios, dejando que la legislación de cada país decida. Substituye la expresión “servicios públicos” por “servicios de interés general” que pueden ser prestados por cualquier entidad o empresa privada

La directiva Bolkestein, no sabemos como se llamará ahora, es también un ataque de la Comisión Europea, en línea con las propuestas de la OMC, contra lo que queda del "modelo europeo", agonizante tras las sucesivas privatizaciones y los repetidos cuestionamientos de los derechos sociales. Esta directiva que va mucho mas allá de lo que propone el AGCS, pretende favorecer por encima de todo, la rentabilidad empresarial a costa de disminuir la fiscalidad de las empresas, reducir la calidad de los servicios y eliminar los derechos laborales y las garantías profesionales

En conclusión: La directiva permitirá a un prestador instalarse en origen en un país miembro con baja fiscalidad y bajos salarios y desarrollar la actividad en

otros de mayor nivel de vida a los cuales exprimirá hasta el agotamiento y derrumbe de sus sistemas públicos en un proceso más o menos rápido de reducción de prestaciones públicas y traslado al mercado, dejando a cuenta de cada cual la compra de “servicios de salud”.

Las consecuencias sobre el mercado laboral sanitario, es decir, sobre el conjunto de los trabajadores sanitarios, no serán menos dramáticas con la consiguiente paralización y retroceso de los salarios (ya existen ejemplos en otros sectores liberalizados, empresas que han planteado ya a sus trabajadores dos años de congelación y un 30% menos a los nuevos empleados, paralelamente a los recortes sociales del gobierno alemán) y una perspectiva de desempleo masivo.

La observación de la transformación de los servicios públicos en diferentes países del mundo es la constatación de que se está siguiendo un proceso común: la política neoliberal de los gobiernos, sean del signo político que sean, que consiste fundamentalmente en devastar los Sistemas Nacionales de Salud, la mayoría conseguidos y constituidos, al menos en Europa, por las luchas y presiones en los años 60 y 70 del conjunto de movimientos sociales. Las repercusiones en los países del Sur son todavía más terribles ya que la carencia de servicios públicos es todavía mayor y además al desaparecer el modelo de estado del bienestar europeo de referencia, todavía será más difícil reivindicar servicios nacionales de salud y sanidad pública.

Los modelos de privatización europeos son trasladados a los países del sur y las grandes empresas sanitarias se introducen rápidamente ante la carencia de servicios públicos. Los inmigrantes y las mujeres desempeñan buena parte de los cuidados a las personas que el estado ha dejado de prestar, con salarios de miseria o como en el caso de las mujeres, gratuitamente.

El desmantelamiento de los servicios sanitarios públicos tiene también un proceso común, que podríamos sintetizar en: pérdida de calidad de los servicios sanitarios públicos por la falta de inversión y por la desmotivación calculada de los profesionales, inversión en servicios privados y análisis

economicista de la situación de los servicios sanitarios que imposibilita que se desarrolle un debate real de cómo quieren los usuarios que funcione el sistema. Continuamente nos hablan de la imposibilidad de asumir los elevados costes sanitarios hasta el punto que hemos llegado a creer que es verdad. Si antes decíamos que la salud no puede ser un tema exclusivo de los médicos o profesionales sanitarios, mucho menos de los economistas

### **Defensa de la Salud.**

Es necesario defender el derecho a la salud y a la sanidad pública gestionada por el Estado y exigir un nuevo ("antiguo") modelo de salud, al margen del beneficio, pero no al margen de la calidad de la vida.

El modelo de salud deseable no se puede conseguir dentro de un contexto socioeconómico basado en la exigencia del beneficio. "La salud no es una mercancía" no debe ser únicamente un lema, ha de ser la toma de conciencia de que no se puede construir un mundo de iguales con las leyes del mercado, precisamente porque éste ha nacido para impedirlo.

Es necesario transformar la sociedad: De poco sirve luchar por una sanidad más eficiente, pensando que el problema solo es gestionar "honestamente y con competencia" los servicios para garantizar una respuesta a las necesidades de salud. Un hospital que funciona no resuelve todos los problemas de salud de la ciudad donde, sin embargo, se respira un aire contaminado con los humos que emite la industria, con una masa de residuos tóxicos y nocivos que no sabemos cómo evitar y con condiciones pésimas de trabajo.

Es por eso que el modelo de salud debe estar ligado a la calidad de vida, la prevención debe estar al mismo nivel que la asistencia, y el derecho al trabajo en condiciones seguras no puede ser cuestionado por ningún ajuste económico. El respeto al medio ambiente no debe ser sólo una consigna

## **Propuesta de modelo de salud**

- Debe tener carácter universal y público, es decir, se extienda a toda la población sin distinción de clase o de ciudadanía.
- Financiado a través de los presupuestos del Estado: “pagar según la renta y recibir según las necesidades de salud”
- Debe estar garantizada la gratuidad, sin necesidad de participar individualmente en el pago.
- No ligado a la lógica del beneficio, sino a la solidaridad colectiva.
- Incluir todas las prestaciones sanitarias necesarias en materia de salud de la población, desde la prevención de la contaminación medio ambiental y del trabajo hasta la asistencia sanitaria y la rehabilitación, sin límite de patologías ni en el tiempo de atención.
- Debe ser profundamente humano, a la medida de la mujer y del hombre, respetuoso con la dignidad y con el sentir de los pacientes y trabajadores, no invasivo en la asistencia.

Es necesario crear redes, plataformas, movimientos que luchen por el derecho a la salud y que exijan

-Una adecuada financiación, el primer paso debe ser la exigencia de un aumento de los fondos destinados por cada estado al sistema sanitario público, que debe ser coherente con las necesidades de la población.

- Garantía del acceso a las estructuras de los servicios sanitarios a todos y todas sin distinción de clase ni ciudadanía.

- Incremento cualitativo de las prestaciones que ofertan algunos sistemas sanitarios, homogeneizando la calidad con la experiencia más avanzada.

-Acceso gratuito a una lista de medicamentos esenciales. No puede estar limitado por acuerdos de propiedad intelectual, o consideraciones de rentabilidad económica para las grandes multinacionales farmacéuticas.

- Construcción de redes nacionales por el derecho a la salud formadas por trabajadores de la salud, por ciudadanos-as, usuarios.... y de cualesquiera organización que tenga como objetivo común luchar por un Servicio Público de Salud con las características de universalidad, gratuidad y humano.

- Participación activa de los ciudadanos en todas las fases del proceso clínico.

- Defensa del poder adquisitivo salarial y de la dignidad de los trabajadores sanitarios.

- Rechazo de toda forma de ejercicio privado de la profesión para todos los trabajadores sanitarios del sector público.

### **Como conclusión**

El derecho a la salud es un derecho inalienable para los seres humanos, indivisiblemente ligado al derecho a la existencia. Es necesaria la articulación de redes nacionales e internacionales, ya se han dado pasos en este sentido, como puede ser la celebración del primer foro mundial por el derecho a la salud, celebrado este año en Porto Alegre.

El neoliberalismo se articula, coordina y elabora sus estrategias a nivel mundial, es necesario que los movimientos que nos oponemos a este sistema hagamos lo mismo. No ha sido nunca, ni lo será ahora, una tarea fácil,

“lo que se observa en relación al derecho a la salud... es que se trata de lo que ocurre con todos los llamados derechos humanos. Ninguno de ellos es una generosa dádiva de los dioses, de la naturaleza o de la sociedad. Cada uno fue arrancado- por así decirlo- de los que detentan el poder que siempre se resisten a permitir las medidas que pueden por lo menos amenazar el disfrute exclusivo de sus privilegios- a su manera de ver- perpetuos”. Demócrito Moura (Brasil 1989)

# SITUACIÓN EN CATALUNYA

Los cambios sanitarios del Gobierno Tripartito

Antes del 2005 el Gobierno Tripartito se plantea tener listos tres ejes de trabajo: El decreto de organización territorial de la sanidad, la ley de creación de la Empresa Pública Instituto Catalán de la Salud y el Acuerdo de la Mesa Social del personal del sistema sanitario. Todo ello para poder ser contemplado en los presupuestos del 2006.

**1** El decreto de organización territorial de la sanidad: a) Creación de 34 gobiernos territoriales como base territorial de la descentralización. b) Formación de un Consorcio para cada gobierno territorial que daría cabida a los Ayuntamientos y a Entidades Públicas y Privadas, como forma de gobierno. c) Extensión del sistema capitativo (tanta población, tantos dineros) como mecanismo de financiación.

**2** La Ley de Creación de la Empresa Pública Instituto Catalán de la Salud: a) Una Empresa sin estructura interna propia, que se podrá fraccionar en múltiples empresas. b) Incorpora la prestación de servicios privados y la obligación del personal de prestarlos. c) dispone la movilidad orgánica y funcional del personal y la aparición del personal laboral. Todo el nuevo personal será laboral

Aspectos que tienen en común los Consorcios y las Empresas Públicas:

a) Su capital y su naturaleza son públicos, pero los mecanismos de gestión son privados. Compatibilizan la actividad privada con la pública. Estos mecanismos de gestión privados y la compatibilidad de la actividad privada con la pública son muy negativos porque: - ponen más interés en los resultados económicos que en las necesidades asistenciales. – porque incrementan las desigualdades en el acceso a las prestaciones sanitarias. – porque dividen y en general, sobre-explotan al personal asistencial con excesivas cargas de trabajo.



b) Huyen del derecho administrativo y se someten al derecho privado y mercantil. Sustituyen la intervención previa por el control posterior y se hacen más opacas y menos transparentes en su contabilidad.

c) Tienen capacidad de endeudamiento propio. Son formas de desviación y ocultación del déficit real. El Instituto Catalán de la Salud prevé incluso avalar la deuda de los consorcios cuando se transforme en Empresa Pública.

El entramado empresarial de la sanidad catalana tiene prisionero al Gobierno

a) Los intereses empresariales eran los mas representados en la Comisión de Expertos

b) El verdadero rector de la sanidad es el Consorcio Hospitalario de Catalunya, demasiado representado en el actual gobierno. Esta preparado para ser el grupo empresarial hegemónico y dirigir la liberalización de los servicios públicos que pretende implantar la Unión Europea mediante la directiva Bolkestein.

**3.** El acuerdo de la Mesa Social del personal del sistema sanitario. Una pantomima que reproduce la negociación por las alturas para llegar a un acuerdo para acordar que todos conocemos en el tema de pensiones, reforma laboral....