

Desde Catalunya algunos cantan: Bienvenido mister TTIP

Luis Capacete Novo.
Médico de AP y sociólogo



El sistema sanitario de Catalunya nace, desde su origen, con una forma mixta aglutinando entidades que prestan asistencia sanitaria gestionada de forma directa y totalmente pública, entidades semipúblicas y otras privadas con o sin ánimo de lucro.

Varios son los factores que llevaron a ello y no es el objeto de este artículo, baste ratificar las acertadas palabras de Ana Martínez Rodríguez y Montse Vergara Duarte, en su excelente artículo de esta misma revista: «Su evolución y desarrollo se ha caracterizado por un aumento progresivo de la financiación pública a entidades concertadas, incrementando la gestión desde formas privadas y la colaboración público-privada, en distintas modalidades» (1). El Gobierno del tripartito no frenó esa dinámica, la consellera de Salud, Marina Geli (PSC), la profundizó aún más y la amplió con una estrategia novedosa, justo es reconocerlo, y con un inusitado ánimo destructivo contra el Institut Català de la Salut (ICS), única entidad de gestión pública directa. Fue muy importante la aportación de M. Geli en el proceso de desregulación de las entidades sanitarias (vía hacia la privatización de la sanidad pública catalana), con su mandato se eliminó la gestión pública directa de todo el sistema sanitario catalán, convirtiendo el ICS en una empresa pública y consolidando el papel de los consorcios.

En un documento editado en el año 2010 (2), muy interesante por mostrar sin complejos el espíritu neoliberal y antigestión pública directa de M. Geli (puesto que lo firma personalmente) y de sus «expertos», manifiesta de forma explícita y diáfana las preferencias del Departamento por dos formas de personificación jurídica para gestionar la sanidad en Catalunya, las empresas públicas (EP) y los consorcios, a pesar de que muchos expertos rechazaban la

proliferación de dichas figuras. El Grup de Treball sobre Bon Govern i Transparència Administrativa de la misma Generalitat de Catalunya recomendó:

Rec. n.º 19. Recomendamos la adopción de un criterio drásticamente restrictivo al constituir nuevas empresas y consorcios públicos, evitando la proliferación de unos y otros, la burla del control administrativo que facilita el «maquillaje» contable-financiero y provoca que se diluyan las responsabilidades políticas (3).

La oposición a dichas entidades, que se encuadran en el llamado sector instrumental de la Administración, se debe a que suelen actuar con gran opacidad en el manejo del dinero público (en grandes cantidades), que es su casi total fuente de ingresos (4).

Dicho documento facilita la comprensión de los pasos de una consellera que, arropada por unas siglas de partido supuestamente de izquierdas, inició la destrucción desde dentro de un sistema puramente público y puso las bases en las que se han apoyado los siguientes gobiernos para acelerar dicho proceso de demolición. Los pasos fueron los siguientes:

En marzo de 2006 se publica en el DOGC el decreto denominado Decret 38/2006, de 14 de marzo, por el que se regula la creación de «governos territorials de salut» (5), que prevé que la gestión sanitaria con delimitación y base territorial se realice a través de la personificación jurídica de los consorcios, se les confiere la capacidad de gestionar todos los recursos (materiales y humanos), la de realizar alianzas estratégicas con «otras entidades» y capacidad de endeudamiento, se prevé un órgano de gobierno totalmente controlado por los gestores sanitarios, se le da un falso barniz democrático con un órgano consultivo de participación de grupos sociales, en los que mezcla entidades sociales con industriales del

sector, con capacidad de propuesta, pero no decisoria.

En diciembre de 2006 nombró director gerente del ICS a F.J. María Sánchez, abogado de organizaciones patronales del sector sanitario, que tenía una estrecha vinculación con el Consorcio Hospitalario de Catalunya (CHC), hoy Consorci de Salut i Social de Catalunya (CSC), hasta su nombramiento fue uno de sus principales abogados; consiguió una repulsa inusitada de la mayoría de los profesionales sanitarios por la agresividad de sus medidas, tendentes a deteriorar el ambiente profesional interno del ICS (6) y fue cesado en octubre de 2008 por la elevada conflictividad laboral que generó.

Es importante resaltar el papel del citado consorcio, CSC, porque ha sido el nicho de los políticos y gestores que han generado los más importantes casos de corrupción sanitaria en Catalunya. En varios documentos internos se autoerigían en principales inspiradores de esta estrategia proconsorcios y afirmaban que «ha recibido (el CSC) diversos encargos de asesoría para la constitución de entes territoriales en varias comarcas y municipios de Catalunya» (7, 8, 9).

A finales de febrero de 2006, el Govern de la Generalitat aprobó un proyecto de ley de reforma del Institut Català de la Salut (ICS) que preveía convertirlo en una empresa pública. Dicho proyecto de ley fue aprobado por el Parlament el 18 de julio de 2007 y el consejo de administración del ICS (ya empresa pública) aprobó la propuesta de sus estatutos en abril de 2008.

Esa conversión del ICS supuso la desaparición de la gestión pública directa de todo el territorio, la personificación jurídica de empresa pública permite que esa entidad se despliegue y actúe bajo el derecho civil y el derecho mercantil a todos los efectos (compras, contrataciones, etc.), eludiendo los controles del

derecho administrativo, mucho más exigente en el control del gasto del dinero público antes, durante y después del ejercicio anual de la entidad.

Ese paso se realizó esgrimiendo las presunciones, nunca demostradas en la práctica, de que la estructura administrativa, regida por el derecho administrativo y por métodos burocráticos, era rígida e ineficiente en la gestión de los servicios públicos y de que dotarla de instrumentos propios del derecho civil y mercantil la haría más adecuada a las necesidades de eficacia y eficiencia requeridas, además de presumir que eso facilitarían la posibilidad de una mayor especialización organizativa. Curiosamente suelen ocultar que el ICS, con dicha conversión, pasó a aumentar su aparato burocrático en 22 vocales y un secretario que antes no tenía, además de los gerentes territoriales.

En el citado documento (10) se afirma con claridad la preferencia por la empresa pública en tanto que da mayores garantías de homogeneidad territorial en la prestación de los servicios sanitarios, muy probablemente estaban pensando en que el ICS gestiona la mayor parte de la asistencia primaria en Catalunya y su extensión en el territorio es prácticamente total; pero considera, también, idónea la figura del consorcio para las entidades no ICS que gestionan la mayoría de los hospitales en Catalunya. En el mismo se dice que la diferencia entre empresa pública y consorcio es de grado de «tutela» (con ese eufemismo se refieren al grado de regulación y control por parte de los representantes de los ciudadanos) y afirman que la «tutela» es mayor en las empresas públicas que en los consorcios.

Los cambios normativos de los últimos años han hecho que se hayan acercado mucho ambas figuras (E.P. y consorcios) y la principal diferencia entre ambos radica en el control parlamentario. Cualquier cambio de cierta relevancia que se vaya a realizar en el ordenamiento de una E.P. debe pasar por la aprobación del Parlament, eso no ocurre con los consorcios, en los que solo debe ser aprobado por su órgano de dirección y ratificado posteriormente por el Govern de la Generalitat, incluida la eliminación de servicios o de toda la entidad. Así, si el cambio es sugerido o favorable a los intereses del conseller,



Siguiendo la estrategia marcada por PriceWaterhouseCoopers, el Govern pretende fragmentar el ICS

cualquiera que sea la modificación, se podrá realizar sin que el Parlament pueda objetar nada.

Eludir el control parlamentario parece el objetivo y a eso debe obedecer el rechazo de la moción presentada en la mesa del Parlament el 21-10-2014 por el grupo político Ciutadans, apoyados por ERC, solicitando, entre otras cosas, que cualquier cambio que se realizara en el ámbito sanitario que afectara al ICS, pasara obligatoriamente por la aprobación del Parlament: votos a favor: ERC, C's e ICV-EUiA; votos en contra: CiU; abstención: PSC, PP, CUP (11).

El actual conseller aprovecha el marco heredado y da unas cuantas vueltas de tuerca más, siguiendo la estrategia marcada por PriceWaterhouseCoopers, consultora muy querida por el Govern; pretende fragmentar el ICS que, extendido por todo el territorio y con un tamaño excesivo para ser vendido *in totum*, pretende hacerlo por la vía que está ensayando en Lleida para luego extenderla a Tarragona y, posteriormente, a Girona, consistente en integrar la mayoría de las entidades sanitarias de esa provincia en una sola bajo la personificación jurídica de consorcio, de manera que desaparece totalmente el ICS de la

provincia de Lleida, quedando las estructuras sanitarias de la provincia como entidad aislada; actualmente el presupuesto total del ICS en esa zona es de poco menos de 260 millones de euros al año, las otras entidades no aportan capital; en el borrador de los estatutos del futuro consorcio, este se autoconfiere la potestad de modificar, remodelar o extinguir sus actividades, centros o servicios (art. 7.1.o), al tiempo que se autoimpone una limitación: no puede concurrir como entidad proveedora de servicios en licitaciones convocadas por la propia Generalitat (art. 28,4), remarcando el carácter del consorcio como «medio propio y servicio técnico», el servicio únicamente podría ser «encargado» subsidiariamente si no hay adjudicatario. El ICS sufre la misma limitación por mor de la Ley de Acompañamiento de los Presupuestos Generales de la Generalitat de 2014 (12).

Es fácil intuir que, de lograrlo, se fragmenta el ICS en unidades más pequeñas, sin relación entre ellas, más débiles frente a competidores como IDC Salud (antes Capiro) que mueve unos mil millones al año y que ha sido el mayor beneficiado por la «externalización» de intervenciones de la sanidad pública; el ICS tampoco podrá lici-

tar por servicios y tendrá un personal sanitario con menor capacidad de respuesta ante el previsible deterioro de las condiciones laborales y de prestación de servicios.

La sintonía en este tema entre CiU y el PP es total, como lo prueba el acuerdo entre ambos partidos para llevar adelante una enmienda de CiU «negociada» con el PP en el Senado a la Ley 15/2014, de racionalización del sector público y otras medidas de reforma administrativa, que pone importantes frenos a la proliferación de estas entidades instrumentales, dicha enmienda intenta evitar la regulación básica en lo que se refiere solo a los consorcios de salud, quedando así blindadas dichas entidades, y queda reflejada en la disposición final décima. No sería de extrañar que esa sintonía obedeciera a la posibilidad de exportar la misma estrategia al resto de España.

Llegados a este punto, es casi obligado mencionar las posibles conexiones de las acciones del Govern de la Generalitat y el futuro tratado de libre comercio entre los EEUU y la UE (TTIP) y el TISA (tratado similar al anterior, pero específico para los servicios públicos).

La fragmentación en entidades más pequeñas y con menor capacidad de competir en un mercado libre (ahora lo llaman cuasi libre) favorece a las grandes corporaciones nacionales o extranjeras, cualquier privatización que se realice ahora será muy difícil de revertir en cuanto se apruebe dicho tratado por mor del ISDS (mecanismo de resolución de conflictos entre los inversores y los Estados que actúa al margen de los tribunales de cada país) que prevé el TTIP como ya ha ocurrido en otros países, ya que puede generar y ha generado demandas multimillonarias inasumibles para los gobiernos. Con la estrategia del conseller se allana el camino a dichas corporaciones y al despliegue de los efectos del TTIP.

Por otra parte no hay que olvidar que este conseller ha eliminado la Agencia de Salud Pública de Catalunya con efectos desde el 1 de enero de 2014, perdiendo su carácter de ente independiente e interdepartamental, pasando a depender de la Secretaría de Salud Pública del Departament de Salut; es decir, bajo el control casi directo del conseller



se supeditan los aspectos técnicos de prevención, promoción y protección de la salud colectiva al criterio ideológico-político. Teniendo en cuenta la ideología del conseller, es de suponer que las tareas de protección del medio ambiente, de control de la seguridad alimentaria, estudios epidemiológicos, etc., quedarán muy dificultadas y eso liga perfectamente con uno de los objetivos del TTIP, que es precisamente igualar a la baja la normativa europea referente a estos aspectos con la normativa estadounidense, mucho más laxa y tendente a proteger los intereses de las grandes corporaciones, aun a costa de violentar la seguridad sanitaria de los ciudadanos en esos ámbitos.

Otro aspecto relacionado es el proyecto VISC+, por el que se pretende vender los datos sanitarios de los ciudadanos acumulados en las historias clínicas de los servicios sanitarios a empresas privadas con fines supuestamente científicos. Siguiendo, una vez más, el ejemplo de Inglaterra, en junio de 2013 un acuerdo de gobierno (sin pasar por el Parlamento) anunciaba la puesta en marcha de la infraestructura necesaria para realizar esa «puesta en valor» de los datos, eso podría explicar el esfuerzo económico realizado para modificar la historia informatizada in-

corporando abundantes datos cuyo efecto no se ha evaluado respecto a su efecto beneficioso en la praxis sanitaria (en Inglaterra sí se han realizado estudios y no han resultado ser muy favorables a esa dinámica) y la presión ejercida sobre los profesionales para su cumplimentación exhaustiva.

Un año después del anuncio (13) por nota de prensa del Govern, ya estaba a punto de ponerse en acción, pero una moción del grupo ICV-EUiA en el Parlament en octubre de 2014 obligó a pararlo, en febrero de 2015 el Govern autoriza la venta de datos en un claro ejercicio de desprecio al Parlament y a la ciudadanía.

En el TTIP se despliega la voluntad de las grandes corporaciones de este sector de permitir en Europa la comercialización masiva de los *big-data*, extendiendo la casi total accesibilidad a la información privada que ejercen las grandes firmas estadounidenses frente a la mayor protección que existe en Europa. El TTIP impone una falsa protección de la propiedad intelectual reforzando los derechos digitales de la misma. Una vez vendidos los datos a una empresa privada, con el TTIP, posiblemente serán propiedad intelectual de la misma, produciéndose la expropiación de unos datos que se han generado en

un servicio público, prestando un servicio (público) a un ciudadano no consultado y que, si generan algún conocimiento científico y su correlato tecnológico, no repercutirá en su beneficio a través de una entidad pública, probablemente le llegará a través de una transacción comercial de una entidad privada con precios de mercado. Eso supone una nueva expropiación del acceso comunitario y un control del acceso al conocimiento por parte de las grandes corporaciones, una vulneración de derechos individuales inadmisibles y peligrosa para la ciudadanía, añadiendo otro elemento, no solo se crea una doble red asistencial (*high cost/low cost*), el mismo ciudadano es convertido en mercancía.

Por otra parte, las cláusulas del TISA de *statu quo* por las que se congelarían los niveles existentes de privatización de los servicios públicos y «de trinquete» por la de «cualquier cambio y/o enmienda en una medida nacional relacionada con los servicios que actualmente no se ajusten a las obligaciones del acuerdo (acceso al mercado, trato nacional, trato de nación favorecida) se haga en dirección de una mayor conformidad con el acuerdo, no menos», convierten en difícilmente reversibles las privatizaciones realizadas, por lo que la resistencia y oposición a las mismas en este momento es crucial. ■

Referencias bibliográficas

1. «No es austeridad. Es privatización: el caso catalán». Ana Martínez Rodríguez (@LaAnaln) y Montse Vergara Duarte (*Salud 2000*).
2. *Evolució del model de governança i gestió de les entitats participades pel SCS*. Generalitat de Catalunya. Dept. de Salut. CatSalut. S.C.S.
3. «Informe sobre bon govern i transparència administrativa». 27 de julio de 2005. Grup de Treball sobre Bon Govern i Transparència Administrativa. Generalitat de Catalunya.
4. Valoraciones contrarias a la proliferación de estas entidades:
 - Tribunal de Cuentas** (Informe de fiscalización del Tribunal de Cuentas sobre el sector público local, 24 de marzo de 2011, aplicable a toda la Admon.). Suponen: Un excesivo crecimiento del sector (patología organizativa). Selección de personal a la carta sin los méritos exigidos a los funcionarios. No control de salarios de órganos directivos que no son funcionarios. Están pensados para eludir los controles internos y aumentar la discrecionalidad.
 - Tribunal de la Unión Europea** (Sentencia de 15 de mayo de 2003, dictada por el Tribunal de Justicia de la Unión Europea (sala sexta) en el asunto C-214/00). Son una huida del derecho administrativo. Un incumplimiento del marco comunitario. Un intento de ocultar la naturaleza administrativa de actos que materialmente lo son, aunque se vistan como actuaciones de carácter privado.
 - Sindicatura de Comptes de Catalunya**. Informe 29/2013, Empreses públiques, Consorcis, Fundacions i... Anàlisi dels comptes de l'exercici 2010.
 - Expertos**. Eluden la aplicación del sistema de recursos previsto en la Jurisdicción Contencioso Administrativa, *privando así a terceros de un mecanismo esencial de defensa de sus legítimos intereses*, en particular en el ámbito de las compras públicas. Indefensión de los eventuales perjudicados por las decisiones administrativas.
 - Francisco Javier García Vieira** en *Administraciones Públicas* 20 abril de 2012.
 - Jaume Renyer Alimbau**. «Contradiccions i omissions en la reestructuració del sector públic instrumental a Catalunya». *El Debat. Cat* 26/06/2012.
 - Agustí Colom. U.B.** *La transparència i el retiment de comptes en el sistema sanitari*.
5. (DOGC núm. 4594, 16.03.06).
6. «El baile de gerentes en la sanidad pública catalana». M. Eugenia Ibáñez en *Mirada Crítica* 14 febrero 2015.
7. Posicionament del Consorci Hospitalari de Catalunya en defensa del model sanitari català. Novembre 2008.
8. La sostenibilitat del sistema sanitari públic. Posicionament estratègic del CHC. Setembre 2004.
9. Marco conceptual para el estudio de las Organizaciones Sanitarias Integradas (OSI). 15 marzo 2004.
10. Ídem nota 2.
11. Butlletí Oficial del Parlament de Catalunya. n.º 415. 22 octubre 2014.
12. Llei d'acompanyament dels Pressupostos 2014. Títol III. 2n capítol. Art 162, 2... 6. L'Institut Català de la Salut no pot participar en les licitacions públiques convocades pels departaments de l'Administració de la Generalitat respecte als quals té la consideració de mitjà propi instrumental i de servei tècnic. Això no obstant, quan no hi concorri cap licitador, es pot encarregar a l'Institut Català de la Salut l'execució de l'activitat objecte de la licitació pública.
13. VISC+: més valor a la informació de salut de Catalunya. <http://aquas.gencat.cat/ca/projectes/visc/>

Visita nuestra página web:



www.fadsp.org

- PRENSA
- NOTICIAS
- ENLACES
- COMUNICADOS
- PUBLICACIONES...
- Y MUCHO MÁS

¡AHORA TAMBIÉN ESTAMOS EN LAS REDES SOCIALES!



@fadspu