



O desmantelamento dos recursos

María Luísa Lores Aguíñ **Texto**

O tempo transcorrido dende que o PP acede ao goberno de Galiza (18 de abril do 2009) e dabondo suficiente para asegurar –como demostran tódalas evidencias– que baixo o mandato de A. Núñez Feijoo o seu goberno está procedendo a un auténtico desmantelamento dos recursos sanitarios públicos, o que deriva nunha grave deterioración da atención sanitaria

aos pacientes e moi especialmente aos máis vulnerables.

Unha estratexia perfectamente programada

Este desmantelamento do Sistema Sanitario Público en Galicia, como sucede a nivel de Estado, está promovido, dirixido e alentado por unha sorte de grande alianza. A creada entre o *Club Gerthecht*, integrado por

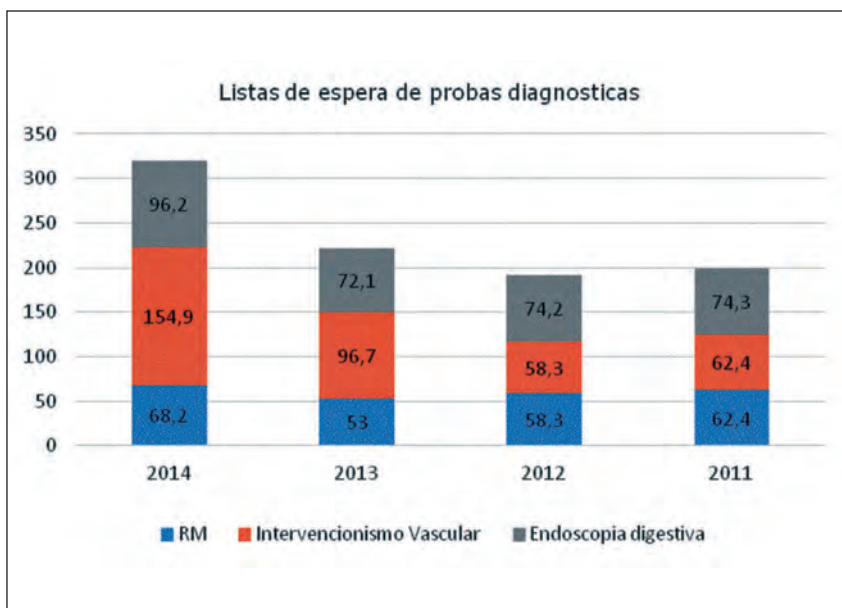
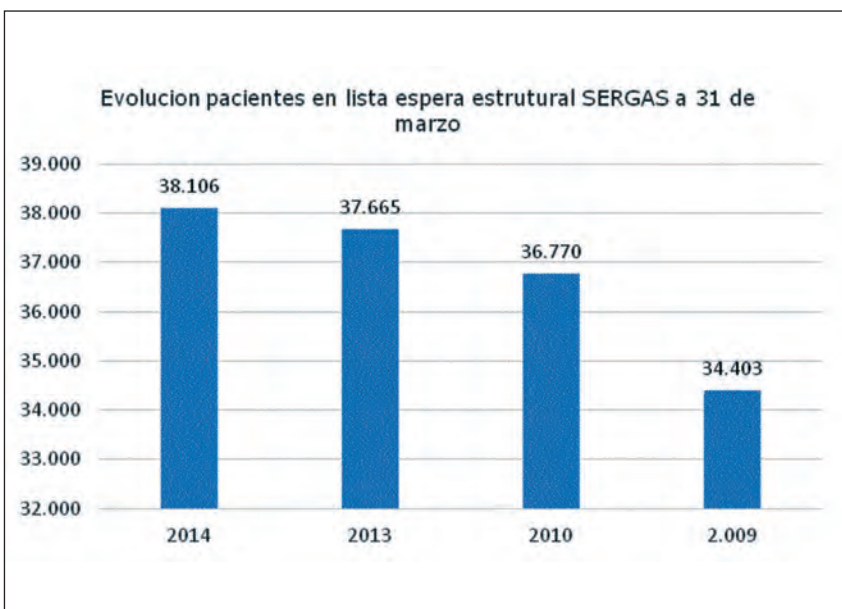
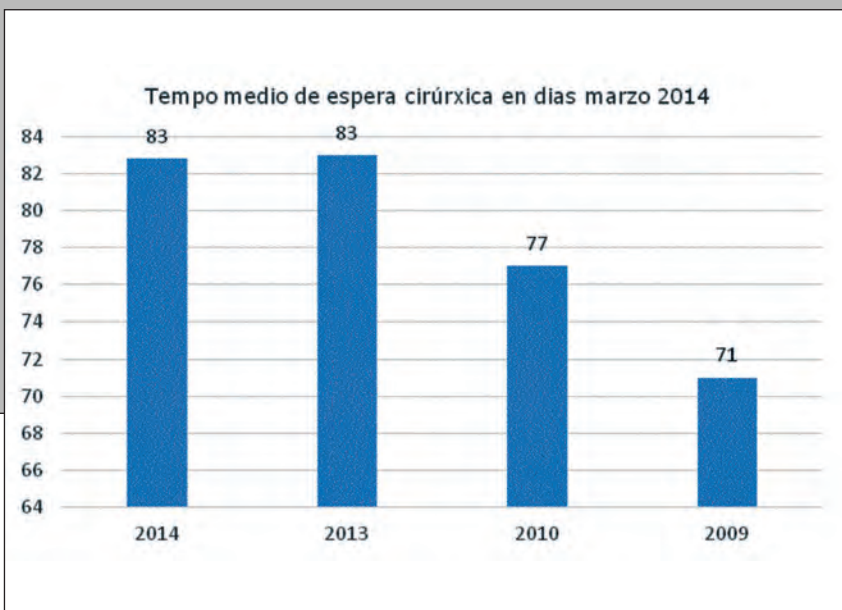
directivos das administracións sanitarias que entran e saen con regularidade tanto da administración pública como de empresas privadas (portas xiratorias), organizacións profesionais como a *Organización Médica Colegial* e *Sociedades Científicas (FACME)*, cúpulas dalgúns sindicatos corporativos –que obteñen así importantes beneficios persoais e profesionais polo su apoio–, laboratorios farma-

céuticos, industrias da tecnoloxía sanitaria –interesadas en vender os seus produtos, cada vez máis custosos, ineficaces e perigosos para a saúde–, inmobiliarias –interesadas nas infraestruturas físicas–, bancos e fondos de investimento –que ven na sanidade unha grande oportunidade de negocio agora que a burbulla inmobiliaria lles limita os “pelotazos”–, aseguradoras, mutuas, auditorías, empresas de informática e grupos de comunicación –que ven a posibilidade de apoderarse tanto de toda a información que sobre a saúde dos galegos ten o SERGAS como directamente das áreas máis rendibles e dos puntos máis débiles do sistema sanitario público, para logo planificar as súas estratexias empresariais.

Por si isto non fora suficiente, grandes consultoras (como *PWC* e *Deloitte*), que durante anos emitiran informes positivos sobre a solvencia de bancos e empresas que acabaron caendo pouco tempo despois, son agora seleccionadas pola Xunta e a Consellería de Sanidade como asesoras. Son estas realmente as promotoras ideolóxicas e tamén as executoras da privatización da atención sanitaria pública galega.

Deterioración na atención sanitaria pública

Fronte á propaganda e a demagogia da Xunta de Galiza (PP), as evidencias empíricas da deterioración da atención sanitaria pública galega son abondosas e inequívocas. Tomemos por caso a evolución das listas de espera (ver gráficas anexas).





O número de pacientes en espera cirúrxica ten medrado de 34.403 no 2009 a 38.106 pacientes no 2014 –un 10 por cento de aumento. O número de pacientes que teñen que esperar máis de 12 meses pasou de 148 no 2009 a 833 no 2014 –multiplicouse por 5,6–, e o tempo medio de espera cirúrxica pasou de 71 a 83 días. Tamén experimentaron un importante empeoramento os tempos para realizar probas diagnósticas.

Co gallo de ocultar estas evidencias que confirman a deterioración da atención sanitaria pública, o goberno galego maquilla as listas de espera, as caixas ocultan numerosos peticionarios, e seguen sen publicarse os datos das listas non estruturais, que poden comportar tantos pacientes como o número dos publicados (**ver táboas**).

Desmantelamento das Áreas Sanitarias

Para a favorecer a privatización crecente da atención sanitaria, a Xunta está a desmontar as actuais estruturas do SERGAS –basicamente as postas en marcha polo goberno bipartito– cara a crear outras novas que favorezan a privatización daquela. Unha das “víctimas” preferentes desta demolición son as Áreas Sanitarias.

Coa nova reestruturación do Mapa Sanitario, o goberno de Feijóo tenta crear unha Área Única (como na Comunidade Autónoma de Madrid) que abrangue todo o territorio galego, creando deste xeito un mercado sanitario no que a participación do sector privado sexa máis doada.

Como é ben sabido, o mercado e a competencia capitalistas son incompatibles coas áreas sanitarias por seren estas estruturas, que están orientadas a promover a coordinación –e non a competencia– dos recursos, as que permiten un mellor e máis eficaz aproveitamento deles.

O desmantelamento das Áreas Sanitarias, como demostra a experiencia empírica, impedirá a asignación racional e equitativa dos recursos –atendendo as necesidades de cada zona–, a coordinación dos niveis sanitarios e a participación social. Unha solución, xa que logo, máis custosa e ao tempo menos eficaz dende a perspectiva da atención sanitaria aos pacientes. Unha solución que ten fins políticos.

Deterioración de importantes hospitais públicos

O desmantelamento das Áreas Sanitarias camiña parello –son variables dunha mesma estratexia– á deterioración crecente de hospitais públicos relevantes como por caso estes aos que nos imos referir deseguido.

Hospital de Valdeorras: Como non podía ser doutro xeito, a precariedade laboral –provocada polas políticas da Xunta– está condicionando a calidade da atención en servizos médicos relevantes como por caso CardioloXía, EndocrinoloXía o NeuroloXía. Ao mesmo tempo, esta situación leva a que moitos profesionais procuren traballo noutros centros sanitarios con maiores posibilidades de promoción profesional, o que repercute na atención sanitaria deste hospital.

Hospital do Barbanza: Os recortes están afectando a oferta de servizos sanitarios relevantes neste centro hospitalario, que se ve así incapacitado para atender determinados pacientes. Pese á grande distancia habida co hospital de referencia, este centro non conta con ambulancia medicalizada, paralizouse a Unidade de Saúde Mental, e non hai Unidade de Coidados Paliativos nin Hospital de Día para atender os pacientes oncolóxicos.

Hospital da Costa: No ano 2014, o Consello da Xunta de Galiza aprobou a redacción dun novo plan director para este hospital. Este sería, ao día de hoxe, o único resultado habido logo dos reiterados anuncios e promesas feitas polo presidente Núñez Feijóo de ampliación e mellora dos servizos: no 2009 anuncia por primeira vez unha ampliación deste hospital. Anuncio que sería reiterado —e incumplido— nos anos 2012 e 2013, e que remataría na publicación no DOG (19 de abril de 2013) dunha oferta de licitación do Plan Director. Á fin a montaña pariu un rato.

Hospital de Monforte: Ao igual que no caso anterior, este hospital ve como se incumpren as reiteradas promesas do goberno galego de mellora dos servizos e as instalacións. Por caso, ao día de hoxe non se instalaron os recursos prometidos polo SERGAS, necesarios para mellorar a capacidade resolutiva do centro. Non houbo a prometida ampliación das infraestruturas, nin o incremento de especialistas.

Hospital do Salnés: Como consecuencia da concesión da adxudicación a unha multinacional francesa (Cefely-Suez, socia de La Caixa/Adeslas) que



ten a algúns dos seus directivos involucrados nun proceso de corrupción, existe un grande atraso na prevista ampliación do centro. Un atraso que afecta á propia elaboración do proxecto de ampliación, e que pode levar a que se perdan unha parte importante dos fondos europeos, o que poñería en grave risco a propia ampliación.

A Lei de Garantías Sanitarias: fomento da iniciativa privada

Unha deterioración de toda a atención sanitaria (ver neste mesmo número de TEMPOS Novos o artigo sobre o *impacto das políticas de axuste fiscal na atención sanitaria pública de Galiza, asinado por Manuel Marín*) que a Xunta de Galiza aproveita de maneira plenamente consciente para

favorecer a presenza crecente da iniciativa privada na atención sanitaria pública galega.

Unha proba desta estratexia é a aprobación da *Lei 10/2013, de 9 de decembro, de garantías de prestacións sanitarias (DOG, 03.01.2014)*, que permite que os pacientes que superen uns límites de tempo (de 60 días de espera para intervencións cirúrxicas e de 45 para consultas e probas diagnósticas) poidan acudir a un centro privado, pero cuxos custos correrán a cargo dos fondos públicos.

A porta á entrada da iniciativa privada queda unha vez máis aberta: o goberno de Feijóo é plenamente consciente de que os tempos fixados nesa Lei son imposibles de cumprir pola atención sanitaria pública galega nas



actuais condicións -a espera media é na actualidade, e subindo, de 83 días- e cos actuais recursos -moi especialmente logo dos grandes recortes tanto no persoal, sanitario e non sanitario, como na actividade dos centros públicos-, cuxo desmantelamento, como era lóxico de esperar, repercutiu negativamente nas lista de espera.

Cómpre denunciar publicamente esta estratexia: recórtase o gasto, redúcense os recursos públicos -persoal, medios...-, e todo acaba facendo caer a actividade. Xa que logo, unha caída da actividade derivada do desmantelamento de recursos públicos que despois utilizan para xustificar a privatización da atención sanitaria.

Crecente privatización da atención sanitaria pública

Vexamos en que está a dar ese proceso continuado de privatización, que vai adquirindo progresivamente unha dimensión estratéxica cada vez máis significativa e ampla.

Privatización da xestión dos procesos asistenciais: mediante a *Lei 7/2013, de 9 de decembro, de Ordenación Sanitaria de Galiza (DOG 19.12.2013)* -que desenvolve a estatal *Lei 15/1997 de 25 de abril sobre habilitación de novas formas de xestión-*, a Xunta promove a creación das chamadas Unidades de Xestión Clínica, cuxa auténtica finalidade e fraccionar o sistema sanitario median-

te a transformación dos Centros de Saúde o os Servizos clínicos hospitalarios en empresas con personalidade xurídica propia e autonomía de xestión. Empresas que pasan a estar xestionadas por directores nomeados a dedo polas xerencias, que contarán con persoal laboralizado (para o que previamente se modificou o Estatuto Marco), terán orzamento propio e capacidade para competir nas novas Áreas Únicas, ás que lles poderán ofertar os seus servizos as multinacionais sanitarias (as mesmas que levan algúns anos mercado hospitalais privados por toda Galicia).

Privatización dos servizos do SERGAS: utilizando a *Lei 14/2013, de 26 de decembro, de racionalización do sector público autonómico (DOG, 27.01.2014)*, a Xunta pretende legalizar o patrocinio privado de tódolos servizos do SERGAS. Como instrumentos conta coa creación de dous novos organismos estratéxicos: “*A Axencia de Docencia, Formación, Investigación, Innovación e Avaliación de Tecnoloxías e Servizos Sanitarios*” e a “*Axencia Galega de Sangue, Órganos e Tecidos*”, que apartarán definitivamente os profesionais do sistema público da docencia e da avaliación das tecnoloxías. A creación destas axencias -nunha estratexia indiscutible de privatización dos servizos- vai supor que o sector privado teña capacidade de influencia nas Guías de Práctica Clínica e tamén na información sobre fármacos e tecnoloxías (mediante a chamada “evidencia científica”), e que se lle ceda ao sector privado a doazón de sangue, a coordinación de



transplantes de órganos e o almacenamento de células, tecidos e mostras biolóxicas, de grande transcendencia para o sistema sanitario público.

Privatización da xestión das baixas laborais por enfermidade: a aplicación do *Proxecto de Lei polo que se modifica o texto refundido da Lei de Seguridade Social en relación co réxime xurídico das Mutuas de Accidentes de Traballo e Enfermidade Profesional da Seguridade Social (BOE, 25.07.2014)* vai facilitar en Galiza –como no resto de España–: a) Potenciar o negocio das mutuas (entidades ao servizo da patronal) grazas ao seu control da xestión da incapacidade laboral por enfermidade, algo que ademais poderán realizar dende o primeiro día da baixa. b) Introducir novos recortes nos dereitos laborais dos traballadores ao restrinxir as baixas por continxencias de enfermidade ou accidente, e permitir que as mutuas poidan dar altas laborais por motivos burocráticos, por caso o silencio administrativo positivo por incomparecencia de catro días. c) Suprimir o dereito dos

traballadores á confidencialidade do seu historial clínico (que está garantido pola Constitución e as Leis Orgánicas 15/1999 e 41/20029), poñendo a disposición das Mutuas Patronais tódolos datos sobre a súa saúde, estean ou non relacionados coa baixa laboral por enfermidade. d) Privatizar a xestión das prestacións por enfermidade.

A posta en marcha de todas e cada unha das medidas citadas vai supor, non cabe a menor dúbida, un enorme paso na privatización da atención sanitaria pública de Galiza, ideada polo capital privado e dirixida polo goberno de Núñez Feijóo.

Desmantelamento e privatización con efectos na saúde

Tódalas experiencias históricas, así como tódalas evidencias empíricas, tal como o veu demostrando a propia Organización Mundial da Saúde (OMS), demostran que os recortes no gasto da atención sanitaria pública, e a súa crecente privatización, teñen efectos moi negativos sobre a calida-

de dela, o que á súa vez repercute moi negativamente sobre toda a atención sanitaria e a saúde dos pacientes, moi especialmente sobre os colectivos máis vulnerables.

En Galiza as evidencias son cada vez máis numerosas e os colectivos afectados cada vez máis amplos.

– *Saúde Mental:* O goberno da actual Xunta de Galiza (PP) paralizou o *Plan Estratéxico de Saúde Mental Galicia 2006-2011* –aprobado polo Consello da Xunta de Galiza o 5 de outubro do 2006– que viñera para cubrir un baleiro inxustificable, xa que Galiza era a única comunidade autónoma española que non tiña, nin tivera nunca, un plan de saúde mental desta natureza. Unha parálise que non foi endexamais xustificada, e que está levando a este servizo sanitario público a unha enorme deterioración da súa actividade: os recortes nos cadros de persoal, a incerteza laboral e, en xeral, a degradación das condicións laborais xunto co paralelo incremento da carga



asistencial, están deteriorando o exercicio profesional e con el a calidade da atención aos pacientes. Unha deterioración que a Consellería de Sanidade intenta ocultar, negando información e impedindo a necesaria participación profesional e cidadán.

– *Planificación familiar:* Actualmente ningún dos 10 COF (Centros de Orientación e Planificación) de Galiza poden –nas condicións en que están traballando– manter unha atención integral e de calidade. Na maioría non existe o equipo básico, e teñen que compartir o persoal con outros dispositivos sanitarios, e tampouco se cobren as xubilacións. Con este auténtico desmantelamento dos COF preténdese transformar unha atención integral nunha exclusivamente asistencial e con grande participación da iniciativa privada, por caso retirando a anticoncepción da rede pública e converténdoa en consulta externa de xinecología, ou suprimindo, por motivos ideolóxicos, as consultas de saúde afectivo-sexual, ou dificultando o acceso á Interrupción Voluntaria do Embarazo.

– *Prevención e atención a Drogodependencia:* A Consellería de Sanidade está recortando os recursos públicos desta rede sociosanitaria, co gallo tanto de favorecer ao sector privado (neste caso moi próximo a igrexa católica e aos seus postulados ideolóxicos moi conservadores) como de acabar cun modelo integral de atención á drogodependencia que tiña demostrado a súa eficacia e efectividade, segundo consta en numerosos informes da propia Consellería. Reduciuse o financiamento dos programas de Inserción Social e de Garantía de Prestacións Básicas, dos Comités de Axuda aos Afectados, dos pisos de atención aos afectados polo VIH-SIDA, e dos programas de reinserción laboral. Estanse recortado as axudas para a atención xurídica e penal ás persoas en risco de exclusión social, o financiamento dos Equipos de Prevención de drogodependencias; redúcense os convenios con asociacións que manteñen Comunidades Terapéuticas e actividades de asistencia a drogodepen-

dentos; redúcese o financiamento dos Centros de Atención a Drogodependentes e de Alcoholismo xestionados por concellos, mancomunidades e asociacións. No se desenvolveron as ferramentas de coordinación previstas no *Plan Galego de Atención a Condutas Aditivas*, nin as previstas na *Lei de Prevención do Consumo de Alcohol en Menores*. O *Plan de Atención aos Afectados polo VIH-SIDA e de coordinación dos recursos de atención* pasou ao esquecemento, o mesmo que a confección da *Guía de Recursos Socio-sanitarios de Galicia* para atender a exclusión social.

Como se pode ver, os axustes no gasto público sanitario e a privatización de centros e servizos sanitarios públicos teñen fatais consecuencias sobre moitos dos pacientes do sistema, e moi especialmente sobre os mais vulnerables. As evidencias son constantes e continuas.

María Luísa Lores Aguiñ é radióloga do CHOP e Mestrado en Xestión e Economía da saúde pola USC Membro da AGDSP.