

## **El mercado de la salud**

---

**En los años 70 del pasado siglo, la senda descendente de la tasa de ganancia** llegó a unos niveles que el capital no pudo tolerar. La salida que impuso a la crisis, para tratar de revertir el proceso, fue una ofensiva en los terrenos económico, político, ideológico y social. En lo económico se aplicó a ultranza la “receta neoliberal”: privatizaciones, desregulación del mercado laboral, apertura de los mercados y libertad sin trabas al flujo del capital financiero.

Empresas públicas rentables –incluso en sectores industriales estratégicos– comenzaron a ser vendidas, lo que supuso un expolio en toda regla del patrimonio público. Más tarde, también los servicios públicos empezaron a ser “abiertos” al mercado. Era éste un sector mayoritariamente en manos del Estado en los países occidentales, suponiendo unos dos tercios del PIB de la UE. Y la sanidad pública era lo mejor del pastel. Este tipo de política económica, impulsada por las grandes corporaciones transnacionales y puesta en marcha por todos los gobiernos, fue impuesta en la práctica por el FMI y el BM (“Financing Health Services in Developing Countries: An Agenda for Reform” de 1987 y el “Informe Sobre el Desarrollo Mundial 1993: Invertir en Salud”) obligando a los Estados a liberalizar sus servicios como condición para otorgar los créditos necesarios para su desarrollo, o renegociar la deuda. A esta estrategia se sumó igualmente la Organización Mundial de la Salud, que promovió la “colaboración público privada” en la provisión de la atención sanitaria, en lugar de apostar por servicios de salud públicos.

Cuando las transformaciones encaminadas a la privatización de los servicios públicos comenzaron a aplicarse en los países occidentales, ya no se contaba con un movimiento obrero capaz de oponer una resistencia eficaz y unitaria que pudiera inclinar la correlación de fuerzas a favor de las y los trabajadores. La derrota de la clase obrera y la integración en el sistema de los sindicatos, junto con la evolución en las últimas décadas de los partidos socialdemócratas al social-liberalismo ha hecho sin duda más fácil la privatización de los mismos, a pesar de que se hayan dado respuestas ciudadanas puntuales.

**La privatización de un servicio público como es la sanidad** chocaba no sólo con el rechazo de los y las trabajadoras del sector, sino con toda la ciudadanía que, sobre todo en los países del centro, estaba acostumbrada a una protección social más o menos desarrollada. Constituían conquistas arrancadas por un movimiento

obrero que desde la mitad del pasado siglo había luchado por mejoras en las condiciones de vida. Además, buena parte de los SSPP eran salarios diferidos, como las pensiones, las prestaciones por desempleo o incapacidad laboral. Y otros, forman parte de los derechos humanos como la educación o la protección a la salud.

Por esto los mecanismos de liberalización, mercantilización y privatización de los sistemas sanitarios públicos han tenido que seguir esquemas novedosos, con incisivas justificaciones “modernizadoras” para que no suscitasen enfrentamientos con la población ni con los profesionales. Este encubrimiento de las iniciativas privatizadoras ha sido un éxito. Por una parte ha conseguido que el rechazo haya sido menor y, por otra parte, ha convencido a sectores de la izquierda y de los profesionales.

**Desde la práctica totalidad de los centros de formación de opinión**, “expertos” de todo tipo extendieron la idea de que el sector privado era más eficiente que el sector público, al estar menos burocratizado y tener mayor flexibilidad. Y sobre todas estas justificaciones económicas, nunca demostradas, se erigió la ideología del “pensamiento único”, ningún sector podía ser vedado al mercado. Se abandonó la pretensión de que los servicios públicos quedasen excluidos del mercado. De esta forma, el acceso a los mismos dejaba de ser universal y según necesidades, para pasar a depender de su rentabilidad.

Aunque las fórmulas aplicadas para privatizar los servicios públicos han tenido características diferenciales, según cada país y según los diferentes sectores, todas perseguían un mismo objetivo: conseguir que las grandes sumas de fondos públicos que los Estados dedican a los mismos acabasen en manos del sector privado.

En la UE, tanto el Tratado de Maastricht como el propio Pacto de Estabilidad y Crecimiento son reflejo de una economía neoliberal, que ha supuesto fuertes ajustes y estrictos límites al déficit público. En ese marco, la venta del patrimonio público o, en el caso más extendido de los servicios sanitarios, la realización de la gestión y la provisión a través de externalizaciones, empresas públicas, concesiones, etc. ha permitido a los gobiernos reducir drásticamente las inversiones públicas. Estos procesos han supuesto la pérdida del control finalista de los fondos públicos que se entregan al sector privado, desapareciendo la capacidad de planificación en base a las necesidades de salud. El resultado ha sido un aumento de las desigualdades.

**El deterioro actual de los sistemas sanitarios públicos** no se podrá reparar si la ciudadanía no toma conciencia, en primer lugar, de que es un derecho que tenemos que defender; en segundo lugar, que los fondos que se entregan al sector privado para que obtenga beneficios salen de nuestros impuestos. Por lo tanto, los servicios de salud serán públicos y de calidad cuando consigamos tomar en nuestras manos las decisiones desde el primer momento de su planificación, y tener el control y gestión del presupuesto.

La propuesta de un gran movimiento por unos servicios públicos de salud universales, de acceso gratuito y financiación pública, haciendo hincapié en una presión fiscal progresiva, contruidos sobre el eje de una atención primaria de salud, y cuyo objetivo sea una atención integral a la salud de la población mediante una planificación destinada a superar las desigualdades, debería ser parte de cada uno de los programas de la izquierda radical, consecuente, y transformadora.

La evidencia científica demuestra que el impacto de los servicios sanitarios en la salud es claramente inferior a la influencia que sobre el bienestar y calidad de vida tiene la posición de clase y de género. Esto lo podemos constatar con crudeza inusitada en la actual crisis sistémica del capitalismo, que condena a la pobreza a grandes capas de la población mundial, con más precariedad, desempleo y exclusión. Además, al repasar las estadísticas de cada una de estas tragedias podemos comprobar cómo las mujeres nos llevamos la peor parte.

Y, por otra parte, la necesidad que hizo de la asistencia sanitaria pública una prioridad para los gobiernos, desde finales del siglo XIX, pues se trataba de mantener en *buenas condiciones* la fuerza de trabajo, ha dejado de tener sentido. La esperanza de vida no ha dejado de incrementarse en el último siglo y, junto a esto, se ha instalado de forma estructural una legión de parados y paradas que el capital maneja según las crisis económicas.

Así pues, no sólo estamos hablando de un tema estrictamente sanitario... La defensa de la salud es hoy una batalla central en la lucha por la emancipación de la humanidad.

**En las siguientes páginas se exponen algunas de estas cuestiones** de forma breve. **Jaime Baquero** disecciona los mecanismos de la privatización de los servicios sanitarios públicos, y qué fuerzas actuaron para hacerlo posible.

La **Asociación Madrileña de Salud Pública (AMaSaP)** presenta un trabajo sobre la pandemia de la gripe A. Su manejo ha puesto en evidencia tanto a los gobiernos, como la propia autoridad de la OMS, y demuestra lo insostenible de la producción industrial de animales para la alimentación.

**Nuria Homedes y Antonio Ugalde**, del *Health Science Center of Houston School of Public Health* hace un repaso de lo que supusieron las recomendaciones de los grandes gurús del neoliberalismo como el BM y el FMI para el desmantelamiento de los sistemas sanitarios públicos en América Latina.

Por último, **Fernando Soler y Luis Montes**, médicos del Hospital Severo Ochoa, se adentran en los conceptos de la ética de la eutanasia y del suicidio médicamente asistido, alejados de las calificaciones de crimen u homicidio con las que los sectores conservadores católicos suelen criticar a quienes defendemos la dignidad de la persona, también a la hora de morir.

*Carmen San José Pérez (editora)*