

El proceso de privatización del Hospital Clínic de Barcelona: un largo concierto para sordos y ciegos



Plataforma Tancadaclínic

1. Introducción

El Hospital Clínic de Barcelona es el paradigma de lo que se ha venido llamando la “vía lenta” del proceso de privatización del sistema sanitario público en España⁽¹⁾, que, a diferencia de lo acaecido por ejemplo en la Comunidad de Madrid, donde se implementaron transformaciones de forma abrupta, es el modelo que se ha seguido en Catalunya desde hace más de treinta años. En el caso del Clínic, veremos cómo el solapamiento de una titularidad pública compartida y una gestión mixta con actividad parcial privada y la introducción paulatina de elementos de mercantilización en los ámbitos asistencial, de investigación y académico, han revestido al centro de la condición de “objeto deseado” del que sacar provecho económico y legitimidad profesional para acceder a las tan bien conocidas, a estas alturas, “puertas giratorias”. Es innegable que gozar del prestigio de haber sido el centro pionero en trasplantes, ser referencia en técnicas quirúrgicas no invasivas o el

mejor centro hospitalario del estado en investigación biomédica, sin olvidar la asistencia a ciudadanos “ilustres” como Juan Carlos de Borbón o Esther Koplowitz, hacen del Clínic una mercancía fácilmente vendible y una tentación para todo empresario.

Todo ello será comentado con mayor detalle a lo largo de este artículo, pero antes conviene exponer sucintamente el desarrollo histórico del hospital para entender mejor cuáles han sido los hitos en su organización y gestión que explican las actuales circunstancias.

2. Cambios en la organización y titularidad del Hospital Clínic que han abocado a la situación actual

En el momento de su fundación, en 1906, el Clínic se concibió como un hospital dedicado fundamentalmente a la atención de pacientes pobres, en el que los médicos no cobraban por su trabajo y la labor de enfermería era llevada a cabo por monjas. El Dr Valentí Carulla convenció a la administra-

ción de invertir en recursos para optimizar el tratamiento de sus pacientes, logrando avances notorios. Durante la guerra civil, el servicio de urgencias del Clínic, a cargo del Dr Moisés Broggi, fue el único que permaneció abierto en Barcelona. La organización posterior del hospital correspondió a la estructura clásica en cátedras, centradas en grandes personalidades médicas, muy jerarquizadas y atomizadas. Ello no impidió que en el Clínic se llevaran a cabo por primera vez en España trasplantes de riñón, médula ósea y páncreas.

La vocación del hospital fue eminentemente asistencial hasta finales de los años setenta, cuando, tras una relativa apertura del sistema de contratación inducida por un intenso movimiento de protesta de los facultativos en 1971, tomaron las riendas Cristóbal Pera, Ciril Rozman y Miguel Asenjo, que agruparon servicios y crearon la figura del director técnico, enfatizando la “gestión clínica” del centro, que tanta importancia ha tenido en su devenir. Poco después, se introdujo la figura del director médico, que ocupó durante largos años Joan Rodés, a quien nombraremos más adelante. En esos años se creó el Comité de Delegados Médicos, que hasta día de hoy sigue siendo el único órgano sindical para los facultativos. Sólo a partir de los años ochenta, con la creación del Sistema Nacional de Salud y la Ley General de Sanidad, se inicia el proceso de profesionalización del personal de enfermería y su sindicación, así como el de otros colectivos de profesionales sanitarios. Se puede comprender fácilmente por qué hasta la fecha, la fragmentación entre compañeros ha sido la norma de la actividad laboral.

La reorientación del hospital hacia una vertiente investigadora se fue dando du-

rante los años ochenta, teniendo como punto álgido la creación en 1989 de la Fundació Clínic per a la Recerca Biomèdica, cuyo objetivo principal es forjar alianzas empresariales y conseguir financiación pública o privada para la investigación. La creación del Institut d'Investigacions Biomèdiques Pi i Sunyer (IDIBAPS) culmina el proceso de consolidación como centro de investigación.

En cuanto a la actividad privada, en 1989 se creó CrioBarna, el precursor de Barnaclínic, que se constituyó en 2001. En 1994 inició su actividad la Transplant Services Foundation, fundación "sin ánimo de lucro" que, sin embargo, antes de que la Generalitat decretase su disolución y traspaso de funciones al Banc de Sang i Teixits (BST) en 2012, había facturado varios millones de euros a través de participaciones de Barnaclínic⁽²⁾.

La titularidad del Clínic ha sufrido diversos cambios a lo largo de su historia, lo que no ha afectado a su carácter público hasta fechas recientes. Desde su fundación hasta 1952 el hospital se financió a partir de ingresos provenientes del Estado, la Diputación, el Ayuntamiento y la llamada "caridad privada". Debido a su crecimiento, los gastos y con ello el déficit, aumentaron considerablemente. A principios de la década de los cincuenta un Decreto de la Presidencia del Gobierno aportaba una posible solución: añadir a sus funciones de docencia, práctica e investigación las de beneficencia que debería haber ejercido un inexistente hospital provincial⁽³⁾. En 1983 el Hospital Clínic devino en hospital concertado, pero con un concierto diferente que pretendía aprovechar el sistema de subvenciones, y se integró a la XHUP. Sin embargo, la deuda aumentaba y en ese momento empezó a funcionar la "sociovergencia" en el ámbito de la sanidad, aprovechando las transferencias en salud a Catalunya para sentar las bases de la futura privatización. Mientras tanto, la deuda del Clínic por el impago de cuotas al Estado estaba provisionada en las cuentas de éste como «no cobrable»⁽³⁾. En 2003 el gobierno catalán avanzó en su proyecto de "Modelo Sanitario Catalán", que pretendía el control directo de los hospitales concertados, intro-

duciendo cargos políticos en sus órganos de gobierno. En 2009 finalizó el proceso de transferencias del Estado a la Generalitat, por lo que el primero "condonaba la deuda" que tenía el Clínic y dejó de formar parte del patronato, que quedó constituido teóricamente por representantes de la Generalitat, la Universitat de Barcelona y trabajadores del hospital. *De facto*, seguía formado por una camarilla de menos de 12 personas pertenecientes a la "aristocracia médica" del hospital y altos cargos políticos con evidentes conflictos de interés. Por aquel entonces, siendo el director general del Clínic Ramón Belenes (PSC), actualmente director de innovación de IDC Salud (antes Capiro) tras su cese en 2011, se firmó una "alianza estratégica" con el Hospital Sagrat Cor, que poco después sería adquirido por la propia IDC Salud⁽⁴⁾. En 2013 se trató de privatizar la gestión del hospital, atrayendo a capitales extranjeros y tomando como patrones

cos, los esfuerzos por legitimar un modelo de financiación basado en la colaboración empresarial, introduciéndose de manera progresiva plataformas en manos de holdings y compañías farmacéuticas, se han multiplicado. El proceso de cambio organizativo se vio fuertemente impulsado en el año 1995 con el diseño e implantación del Proyecto Prisma, realizado en colaboración con una empresa consultora privada (Coopers & Lybrand)⁽⁶⁾. Desde entonces, estas "cabezas visibles" se han pronunciado incansablemente en todos los foros a los que han podido acceder⁽⁷⁾. Fomentan un modelo de asistencia altamente compleja, muy especializado, olvidando la prevención y la atención primaria y por tanto promoviendo las desigualdades en salud desde su concepción. Paradójicamente, el actual director general del hospital, Josep Maria Piqué, lleva años predicando que "ya no podemos pagarlo todo a todos, eso está claro"⁽⁸⁾,

“El Clínic se concibió como un hospital dedicado fundamentalmente a la atención de pacientes pobres, en el que los médicos no cobraban por su trabajo y la labor de enfermería era llevada a cabo por monjas”

a la John Hopkins University (EEUU) y al Karolinska Hospital de Estocolmo⁽⁹⁾, pero el proceso se frenó debido a que la presión ciudadana forzó al Parlament, a pesar de que el Dr Antoni Trilla, director de calidad del hospital y también presidente del Consejo de Administración de la Agencia de Información, Evaluación y Calidad en Salud de la Generalitat, consideraba que el proceso era transparente e intachable (sic). Actualmente está en marcha otro intento de privatización encubierta con el formato de consorcio público (regido por derecho privado).

3. La élite médica como palanca privatizadora

Desde que a finales de los años setenta se abogó por la "gestión clínica", es decir, poner el poder de decisión y planificación en manos de un grupo reducido de médi-

cos como si se tratase de una verdad científica, no ideologizada, y obviando los estudios serios que demuestran que la sanidad privada no mejora los resultados clínicos ni la eficiencia, sino todo lo contrario⁽⁹⁻¹¹⁾. En Catalunya estamos a la espera de conocer los resultados del estudio impulsado por múltiples plataformas en defensa de la salud pública y coordinado por el profesor Joan Benach del Grupo de Investigación en Desigualdades en Salud (GREDS-EMCONET) acerca del impacto de las políticas de austeridad y privatización⁽¹²⁾. No se esperan resultados alentadores para la salud pública.

Los conflictos de interés, las relaciones opacas y las puertas giratorias han sido la norma en todo momento desde que se adoptó el nuevo modelo de gestión. Un claro ejemplo es el de Ramón Belenes, citado más arriba, pero también podemos citar el de Joan Rodés, antiguo

director general del Clínic, recientemente galardonado con la Medalla de Oro de la Generalitat, y a la sazón director del Plan Estratégico Nacional para el Abordaje de la Hepatitis C, que es a su vez Presidente Científico de la Fundación Pfizer, compañía farmacéutica que tuvo en el mercado fármacos para tratar la hepatitis C, y se vio involucrado en la quiebra de la fundación Instituto de Alta Tecnología del Parque de Investigación Biomédica de Barcelona, que tras ser presentada como modelo de éxito de la colaboración público-privada, en 2011 solicitó concurso de acreedores dejando un agujero superior a los cinco millones de euros. El peritaje judicial confirmó el trasvase de recursos de la fundación al holding privado CRC Corporación Sanitaria⁽¹³⁾. Otro caso es el de Xavier Pomés, presidente del patronato del Clínic desde 2011 y a la vez presidente de la Fundación de Gestión del Hospital de Sant Pau y delegado de la Curia general de la Orden Hospitalaria de Sant Joan de Déu⁽¹⁴⁾.

Estos altos cargos, con sueldos superiores a los 150.000 euros anuales⁽²⁾, propugnan un modelo en el que la actividad privada en el seno de la pública (Barnaclínic), los “regalos” hechos por pacientes “benefactores” (como el Edificio Esther Koplowitz) o las colaboraciones “altruistas” (como la de la Bill & Melinda Gates Foundation y GlaxoSmithKline en el centro de investigación de malaria en Mozambique) son la única manera de compensar la supuesta ineficiencia del sistema público.

El “caso Barnaclínic” captó el interés de los medios de comunicación hace unos meses, después de que, tras la demanda interpuesta por la patronal Asociación Catalana de Entidades de Salud (ACES) en julio de 2014⁽¹⁵⁾, que acusaba a la Barnaclínic de competencia desleal, se aprobara con los votos a favor de todos los grupos excepto la abstención de CiU el cese cautelar de la actividad. Sin embargo, el conseller de Sanidad Boi Ruiz desoyó tal dictamen y limitó las medidas a una investigación por parte del Servicio Catalán de Salud⁽¹⁶⁾. Desde entonces, el Dr Piqué se dedicó a desmentir enérgicamente que existiesen conflictos éticos por

el uso simultáneo de recursos, espacios y personal, la asistencia a pacientes sin cartilla sanitaria mientras se les deniega a los que no pueden pagar o la priorización en las listas de espera, mientras repetía sin tregua que los beneficios de Barnaclínic revierten en su totalidad en la parte pública del hospital⁽¹⁷⁾. Sin embargo, los datos desmienten tales afirmaciones. El informe de la sindicatura de Comptes sobre la actividad de Barnaclínic del año 2009 demostraba arrastraba una deuda para con la parte pública de más de 150.000€⁽¹⁸⁾ y recientemente se ha publicado que la deuda ascendía a más de 1.200.000€ a finales de 2013⁽¹⁹⁾. Por mucho que se esmeren en defender que Barnaclínic es el tipo de colaboración público-privada que nuestro país necesita para afrontar la crisis económica⁽²⁰⁾, la verdad es terca, más que ellos.

“La reorientación del hospital hacia una vertiente investigadora se fue dando durante los años ochenta”

4. El imbricado proceso de austeridad-privatización

En Catalunya, las medidas privatizadoras se han aplicado mediante estrategias legales refinadas y aludiendo a la inevitabilidad de tales medidas debido a la crisis económica, cuando no a las “imposiciones del Gobierno central” (cabe recordar que los recortes en sanidad se iniciaron en Catalunya antes que en cualquier otro lugar del Estado español por iniciativa del ejecutivo de Artur Mas). La estrecha participación entre políticos, empresarios, gestores, juristas y medios de comunicación ha permitido que los acuerdos hayan pasado relativamente desapercibidos para la ciudadanía. Hasta que la gente ha empezado a sufrir las consecuencias en primera persona.

En el caso del Clínic, entre el 2011 y el día de hoy se han cerrado más del 10% de

quirófanos y unas 150 camas, mientras no se renovaba el contrato a muchos profesionales y muchos otros se iban al extranjero. Mientras tanto, siguiendo con la “alianza estratégica” con IDC Salud se envía un mínimo de 11 pacientes diarios desde urgencias al Hospital Sagrat Cor, se destina a cirujanos (vasculares, cardíacos y traumatólogos, en su mayoría jóvenes que al manifestar su rechazo fueron “acallados” por el Comité de Delegados Médicos y amenazados con sanciones desde la Dirección Médica) a operar los pacientes que se habían quedado en lista de espera por el cierre de quirófanos en el Clínic a ese hospital y el Hospital General de Catalunya, también de IDC Salud. El proceso de transferencia de recursos y pacientes a hospitales del gigante monopolista ha recibido un espaldarazo con la aplicación del plan de Reordenación Asistencial y Territorial (RAT), que ha sido la herramienta perfecta para desproveer los hospitales concertados de la XHUP y nutrir opíparamente a los centros privados. El área de influencia del Clínic, que hasta su aplicación era de más de medio millón de habitantes, ha pasado a ser la mitad, repartiéndose entre el Sagrat Cor y el Hospital Platón, ambos privados, la otra mitad. El Clínic sigue siendo referencia para asistencia de alta complejidad (evidentemente más cara), que incluye los reingresos de los pacientes que se complican tras las altas precoces en los otros dos centros, la derivación desde estos centros de pacientes a los que se les termina la cobertura privada o la hospitalización a domicilio de los pacientes que ya han sido “rentabilizados” en ingresos cortos en dichos hospitales. Hay quien dice que nos estamos aproximando al modelo norteamericano de sanidad, pero es peor: en este caso el negocio es redondo y éticamente mucho más reprobable, dado que el estado es el principal cliente de los centros privados, pagando más por cama/día o procedimiento de lo que pagaría manteniendo los recursos públicos. El RAT está conllevando a su vez que miles de pacientes pierdan sus especialistas y sean remitidos a atención primaria, donde en muchos casos no reciben la atención adecuada por falta de tiempo y de medios; que otros muchos sean derivados a centros privados para completar programas de

fisioterapia y rehabilitación, para poder operarse sin esperar una infinidad de meses, etc. Ello es posible, evidentemente, porque los que toman las decisiones en la administración pública tienen claros intereses en el lucro privado. IDC Salud facturó más de un 100% más a la Generalitat de 2012 a 2013 (más de 127 millones de euros).

5. Mecanismos de silenciamiento y atomización de los trabajadores del Clínic

Se ha explicado más arriba que las peculiaridades sindicales y de gestión han otorgado al estamento médico un papel preponderante en el Hospital Clínic. Sin embargo, debe aclararse que aproximadamente la mitad de los médicos del centro están en un evidente estado de precariedad laboral, sin capacidad de participación ni decisión en los órganos de dirección. La tasa de renovación de plantilla en los últimos treinta años ha sido mínima, lo que lleva a una situación en la que los médicos más mayores o bien comulgan con la dirección o bien llevan tanto tiempo callando que no dejan de hacerlo ahora. Una encuesta de 2007 revelaba que un porcentaje muy bajo de los trabajadores jóvenes estaban de acuerdo con la dirección institucional, mientras el grado de aquiescencia en la franja etaria superior era mucho

“Actualmente está en marcha otro intento de privatización encubierta con el formato de consorcio público (regido por derecho privado)”

más elevada⁶⁾. Ello significa, claro está, que la renovación entre los jóvenes es elevadísima: premios de fin de residencia (dos pagos separados por seis meses sin cotización ni cobertura legal que fuerza a los especialistas recién terminados a solicitar el subsidio por desempleo), contratos temporales, guardias sueltas, turnos alternos. Sólo los temerosos y los complacientes se quedan (no es inhabitual que tanto entre el personal médico como en enfermería haya trabajadoras sin contrato fijo después de más de 15 años de trabajo en la institución). Además, tanto por las características organizativas como por una ley no escrita institucional, se ha alimentado la separación y confrontación entre todos los profesionales sanitarios, generando una auténtica guerra de clases endogámica: médicos vs. enfermeras; enfermeras vs. auxiliares o camilleros; médicos de staff vs. médicos precarios, etc. El ejemplo más reciente es la intención de constituir una especie de consejo de sabios, el grupo de conocimiento clínico, que en boca de sus ideólogos, tiene la vocación de “retener el

talento” (como los pluses de Barnaclínic), pero que en realidad está formado por los mismas personas que actualmente están en la esfera de la junta del patronato, con la excepción de la directora de enfermería, y será el núcleo directivo del nuevo consorcio.

La consecuencia de todo ello es que los grados de insatisfacción y malestar laboral son muy elevados en el que es en teoría uno de los mejores hospitales de Europa y a la vez la reivindicación y organización frente al proceso de privatización del hospital entre los trabajadores es prácticamente inexistente porque el miedo y los intereses los paralizan. Aun así, los artífices de la privatización del Clínic se olvidan de que la calidad del centro depende de sus trabajadores, que no han gozado nunca de las condiciones de sus colegas europeos. Llegará el momento en que ni trabajadores ni ciudadanos tolerarán más este hospital, pues su calidad ya cae en picado, y entonces ningún maquillaje será suficiente para mantener su imagen. ♦

Bibliografía

- M. Sánchez Bayle. Observatorio de Salud 2: “La sanidad en la encrucijada”. Mientrastanto. 2012. http://www.upf.edu/greds-emconet/_pdf/observatoriosalud2.pdf
- A. Quintà. *Sous i organització al·lucinants en el Clínic*. Crònica global, 21 de octubre 2013. <http://www.cronicaglobal.com/ca/notices/2013/10/sous-i-organitzacio-al-lucinants-en-el-clinic-1636.php>
- J. Grau. *La privatización del Clínic*. The economy Journal, 16 de Noviembre 2012. <http://www.theeconomyjournal.com/es/notices/2012/11/la-privatizacion-del-clinic-66565.php>
- J. Mumbú. *La CUP denuncia la privatización oculta del Clínic des del 2009*. El diario.es, 1 de octubre 2013. http://www.eldiario.es/catalunya/politica/CUP-privatizacio-IHospital-Clinic-beneficiada_0_181282043.html
- A. Quintà. *Aceleración de la privatización del Clínic*. El Debat, 18 de enero 2013. http://www.eldebat.cat/cat/notices/2013/01/acceleracio_de_la_privatizacio_del_clinic_105177.php
- Informe de Investigación de la Universitat Oberta de Catalunya. Modernització tecnològica, Calvi organitzatiu i servei als usuaris en el sistema de salut de Catalunya. 2007. http://www.uoc.edu/in3/pic/cat/pdf/pic_salut_volum2.pdf
- J. Rodés, D. Font, A. Trilla, JM. Piqué y Ramon Gomis. *El futuro de la gestión clínica como consecuencia del progreso científicotécnico en biomedicina*. Med Clin (Barc). 2008;130:553-6.
- Ana Macpherson. *Entrevista a Josep Maria Piqué*. La Vanguardia, 31 de diciembre 2011. vanguardia.com/salud/20111231/54243496116/josep-maria-pique-muchos-hospitales-siguen-organizados-como-en-los-anos-50-no-han-evolucionado.html
- S. Basu, J. Andrews, S. Kishore, R. Panjabi, D. Stuckler. *Comparative performance of private and public healthcare systems in low- and middle-income countries: a systematic review*. PLoS Med. 2012;9:e1001244.
- C. Quercioli, G. Messina, S. Basu, M. McKee, N. Nante, D. Stuckler. *The effect of healthcare delivery privatisation on avoidable mortality: longitudinal cross-regional results from Italy, 1993-2003*. J Epidemiol Community Health. 2013;67:132-8.
- L. King, P. Hamm, D. Stuckler. *Rapid large-scale privatization and death rates in ex-communist countries: an analysis of stress-related and health system mechanisms*. Int J Health Serv. 2009;39:461-89.
- <http://www.verkami.com/projects/6945-privatizant-la-sanitat-impacte-a-la-salut-de-la-privatizacio-de-la-sanitat-a-catalunya>
- B. Benítez. *El Gobierno encarga el plan sobre la Hepatitis C a un doctor vinculado a la farmacéutica Pfizer*. La Marea, 10 de enero 2015. <http://www.lamarea.com/2015/01/10/el-gobierno-encarga-el-plan-sobre-la-hepatitis-c-un-doctor-vinculado-la-farmaceutica-pfizer/>
- Grup de Defensa de la Sanitat Pública 15M-Barcelona. *La privatización del Hospital Clínic de Barcelona: ¿un nuevo escándalo sanitario?* Mientrastanto, 12 de octubre 2012. www.mientrastanto.org/boletin-107/notas/la-privatizacion-del-hospital-clinic-de-barcelona-un-nuevo-escandalo-sanitario#sthash.wBsK4myu.dpuf
- J. Mouzo. *Una patronal de salud demanda a Barnaclínic por competencia desleal*. El País, 30 de julio 2014. http://ccaa.elpais.com/ccaa/2014/07/29/catalunya/1406667382_720751.html
- J. Mouzo. *El Parlament insta a inspeccionar la actividad de Barnaclínic*. El País, 13 de febrero 2015. http://ccaa.elpais.com/ccaa/2015/02/12/catalunya/1423766101_502614.html?rel=rosEP
- <http://www.sicom.cat/blog/josep-maria-pique-dtor-general-hospital-clinic-sobres-activitats-privades-de-barnaclinic/>
- http://www.sindicatura.cat/reportsresearcher/download/17_12_ca.pdf
- http://archivo.elperiodico.com/ed/20150228/especiales/pag_006.html
- X Bosch, P Moreno, A López-Soto. *The painful effects of the financial crisis on Spanish health care*. Int J Health Serv. 2014;44:25-51.