

LA ACELERACIÓN HACIA LA GESTIÓN DEL BENEFICIO.

Si antes del año 2008, ya se hablaba en la Sanidad de la **gestión clínica**, con el **“objetivo de integrar la mejor práctica clínica con el mejor uso de los recursos disponibles”** y se empezaban a poner en marcha procesos de **descentralización** dentro de las organizaciones, es a partir de esta fecha y amparados por una crisis económica que todavía no ha remitido, cuando se empiezan a introducir de forma acelerada estos procesos de gestión, que no son ni más ni menos, que la introducción de elementos privatizadores, en la gestión de los servicios sanitarios.

Con la **excusa** de la **“contención del gasto Sanitario y para poder mantener la calidad y sostenibilidad del Sistema Sanitario Público, se deben introducir elementos de mejora que no despilfarren recursos”**. Este es el **mantra** que se repite una y otra vez, por parte de los que quieren convertir la sanidad en un negocio privado, para beneficio de unos pocos y utilizando el dinero de todos, repartiendo las ganancias entre unos pocos y socializando las pérdidas.

En estos procesos de aceleración de la Gestión privada, **los responsables de los centros sanitarios** como ejecutores de dichas políticas, juegan un papel crucial a la hora de determinar qué servicios o áreas de la actividad que gestionan deben caer o no en manos privadas, (al margen de los Presupuestos que se les asignen).

Entre estos Gestores hay alumnos más “aventajados” que otros. **El Gerente del Hospital Clínico**, responsable en gran medida de la ejecución de las políticas privatizadoras de este centro en los últimos años (18 años en el cargo dan mucho margen de maniobra), viene avalando con su gestión estas políticas. Es más, no sólo las avala, si no que las potencia y las estimula. Nuestro Gerente es miembro influyente de **“SEDISA”**, un “lobbie” empresarial con fuerte presencia en los procesos de privatización de los servicios públicos y fue parte activa del Proyecto **“Amphos”**, dirigido a fomentar los modelos de Gestión privada.

Su modelo a seguir, lo expresó claramente en unas Conferencias de “Ciclo de Gestión Clínica” organizada por el colegio de Médicos de Navarra el 21 de Noviembre de 2013: las Unidades de Gestión Clínica y los Institutos, destacando entre sus ventajas, un ahorro importante de costes, pero sobre todo de personal, que suele edulcorar con el término menos agresivo y más sonoro de “optimización de recursos”. No es casual que el Hospital Clínico esté a la cabeza de estos modelos de Gestión con 13 Unidades de Gestión Clínica y 6 Institutos.

Brazo ejecutor

Hasta qué punto son capaces estos gestores de llevar a efecto la aplicación de estas políticas, sin importar el efecto negativo que esto tenga para la calidad asistencial de pacientes y las condiciones laborales de los trabajadores, lo podemos ver en la **“Privatización de la lavandería del Hospital Clínico”**.



Precisamente 2008 es el año de referencia. El 27 de Octubre de ese año, la Consejería de Sanidad, firma un Acuerdo con los Sindicatos de la Mesa Sectorial, en la que la se compromete a no privatizar ningún servicio que no lo estuviera ya.

El 10 de marzo de 2010, la Consejería de Sanidad, saltándose el Pacto de forma unilateral, anuncia su decisión de privatizar los servicios no sanitarios de todos los Hospitales Públicos y el primero de ellos, sería la lavandería del Hospital Clínico a partir del 22 de marzo, aunque ya se podía deducir dicho cierre, pues la Fase II del Plan Director de reforma del Ala Norte, incluía entre sus medidas la “suspensión del servicio de lavandería con la excusa de poder ampliar los servicios asistenciales del Hospital y mejorar la atención de los pacientes”. Esta última medida fue aprobada por la **Vicencosejería de Infraestructura Hospitalaria**, sin ninguna oposición de quien iba a ser su brazo ejecutor: el Gerente del propio Hospital.



La propia Administración diseñó su plan de cierre entregando el Servicio a una Lavandería Pública que 3 años más tarde sería privatizada. Se escenificó un “Pacto de voluntades” donde la Administración camufló el cierre poniendo el foco en la reubicación de los trabajadores y los Sindicatos de la Mesa (CCOO, UGT y CSIT-UP) convocaron concentraciones en la Puerta del Hospital contra el cierre, mientras sus dirigentes firmaban el cierre con el Director de Recursos Humanos y el Gerente del Hospital.

Consecuencias

El cierre de la Lavandería del Clínico provocó el efecto “cascada”. La actividad de estos servicios de toda la Comunidad de Madrid pasó a la Lavandería de Mejorada del Campo que en Noviembre de 2013, se entregó a manos privadas (Flisa, filial de la ONCE) por un coste de 45,9 millones de Euros, con la excusa de siempre, el ahorro. Las consecuencias no han podido ser más desastrosas para pacientes y trabajadores. Para los trabajadores, despidos y una bajada de salarios del 46% (de 1.100€ a 660€). Para los pacientes, un deterioro significativo en la calidad asistencial (falta de abastecimiento, ropa sucia, mojada, con manchas, mal olor, uniformes y pijamas rotos etc.). El 35% de la ropa que sale de la Lavandería Central se encuentra en estado no utilizable, pero no existe ninguna sanción porque la empresa negoció con la Consejería un margen del 40% de ropa que puede llegar en mal Estado.

Mientras, en nuestro Hospital, nos quedamos sin Lavandería, sin maquinaria (no se sabe el destino de la misma) y el servicio de distribución de uniformes se mecanizó, quitando puestos de trabajo y dando una calidad pésima.

