

### ¿Privatización de la sanidad madrileña?

La justificación de la utilización de fórmulas jurídicas privadas para la gestión de los servicios socio-sanitarios es básicamente la búsqueda de una gestión eficaz de la sanidad. Y esta búsqueda de la eficacia se encuentra en la propia Constitución: uno de los principios que deben regir el funcionamiento de las Administraciones Públicas al servicio de los intereses generales es el de la eficacia (artículo 103). También se encuentra este principio en la Ley General de Sanidad (artículo 7) "los servicios sanitarios... adecuarán su organización y funcionamiento a los principios de eficacia, celeridad, economía y flexibilidad. De igual modo, las exposiciones de motivos de las normas que han creado nuevas formas de gestión de los Servicios Sociosanitarios señaladamente el Real Decreto Ley 10/1986, de 17 de junio y la Ley 15/1987, de 25 de abril, expresan la misma idea.



El sustrato ideológico de esta búsqueda de la eficacia no es otro que el denominado "Informe Abril" (1991), donde se propusieron, en materia de organización de los servicios sanitarios, dos cambios sustanciales respecto a lo dispuesto por la Ley General de Sanidad: 1) La sustitución del concepto integral de salud por uno basado en la separación de las funciones de autoridad sanitaria y de las funciones de prestación de servicios que, a su vez, se organizan según lo que se conoce como "mercado interno", esto es, la separación entre el regulador y el financiador (la autoridad sanitaria), el comprador de servicios (las áreas de salud), y los proveedores (los centros sanitarios, tanto públicos como privados); 2) El otro cambio sustancial es lo que, tanto la doctrina como la jurisprudencia, ha venido denominando como "huida del Derecho Administrativo" hacia el Derecho Privado en la gestión de los centros y servicios asistenciales públicos.

La diferencia de lo que acontece con la privatización de los servicios públicos, está en que la eficacia no se busca mediante el traspaso de la titularidad pública a la privada –que pasa a actuar en régimen de concurrencia– sino que se acude a mecanismos jurídicos que permiten una gestión más flexible, mediante la aplicación de técnicas empresariales a la sanidad. Las razones aducidas para lo que podría ser definido como descentralización de la gestión de los servicios de salud y, en particular el abandono de los corsés impuestos por el Derecho Público y la consecución de la libertad que garantiza el Derecho Mercantil, Civil o Laboral, es la mejora de la eficacia en la prestación de los servicios.

El modelo integral de salud, atendido por una organización pública, centralizada y básica, prevista en la Ley General de Sanidad ha sido totalmente superado por la normativa que, en los años 1986 y 1987, se dictó para regular las nuevas formas de organización de los servicios socio-sanitarios. A partir de dichos años se ha ido extendiendo la prestación de los servicios sanitarios a los ciudadanos con fundamento en las más diversas formas de gestión directa o indirecta que acomodan su funcionamiento a normas de derecho privado.

La gestión planteada en Madrid sobre la necesidad de acometer reformas para poder mantener la calidad asistencial y para que el ciudadano "siga teniendo la misma sanidad que hasta ahora", en el sentido de extender la gestión privada al conjunto del sistema sanitario Madrileño trazada por la Consejería de Sanidad, no puede entenderse como que la gestión jurídica privada de los servicios sanitarios sea una privatización de los mismos.

El cambio en la gestión de la sanidad que acontece como consecuencia del recurso a las normas de Derecho Privado debe entenderse en sus justos términos. Y así cabe decir que no se trata de un caso de privatización de los servicios públicos, ya que ésta consiste en la reducción de la actividad pública de producción y distribución de servicios, mediante el traspaso, y en ocasiones su devolución, a la iniciativa privada. La desnacionalización, la concertación, la desregulación o la liberalización son algunas de las

técnicas jurídicas que han servido a los objetivos de privatización.

Es más, en su proyección sobre los servicios públicos, la privatización tiene tres efectos: la reducción de las actividades calificadas como servicio público, la reordenación jurídica de la actividad para asegurar la universalidad, igualdad y continuidad de lo que sigue siendo servicio público, y, por último, la gestión indirecta por empresas privadas que asumen cargas de servicio público.

Pero lo singular es que para garantizar lo que sigue siendo servicio público la regulación es absolutamente inevitable. Una regulación que engloba la definición de las prestaciones, las responsabilidades de las autoridades, el título habilitante para la gestión, y los derechos y deberes de los usuarios.

Tampoco se trata de la privatización de la gestión, del cambio de técnicas de gestión directa a modos indirectos de prestación, que en la sanidad se resumen en los conciertos y convenios sanitarios previstos en la Ley General de Sanidad. Ni una, ni otra formas de privatización puede encontrarse en la reorganización de la gestión de los servicios de salud. Por el contrario, el cambio descrito encaja, en buena técnica jurídica, con la denominada privatización de la organización de los servicios sin cambio de titularidad, esto es, de la gestión jurídico – privada de servicios en mano pública, tan en boga en los años 80 y 90 en nuestro país y de la que fue paradigma, entre otras organizaciones, la Agencia Tributaria.