

See discussions, stats, and author profiles for this publication at: <https://www.researchgate.net/publication/379816181>

Los DATOS de los Servicios Pùblicos de Salud, el principal tesoro a explotar. La faceta más oculta de la privatización sanitaria.

Article · June 2024

CITATIONS

0

READS

24

1 author:



Antonio Escolar Pujolar

Junta De Andalucía (Spain)

149 PUBLICATIONS 2,334 CITATIONS

[SEE PROFILE](#)

Los DATOS de los Servicios Pùblicos de Salud, el principal tesoro a expoliar. La faceta más oculta de la privatización sanitaria

Antonio Escolar Pujolar

Deberían establecerse mecanismos internos de Validación y Registro en la entradas a los Sistemas de Información.



El periódico digital [eldiario.es](https://www.eldiario.es) en su edición de 09/04/2024 publicó un artículo de Carlos del Castillo titulado “*La curva de aprendizaje de la inteligencia artificial (IA) está en riesgo: su ansia de datos es infinita pero no las obras humanas*”. De entre las ansias a satisfacer destaca el acceso a los datos de tipo sanitario, datos de especial interés para alimentar los sistemas de IA diseñados para el apoyo al diagnóstico y tratamiento de enfermedades. En lo que nos concierne de forma más directa ésta ansia se concentraría en el acceso a las bases de datos asistenciales (DIRAYA; Base Poblacional de Salud; etc.) del mayor prestador de servicios sanitarios públicos en Andalucía, el Servicio Andaluz de Salud (SAS).

El 3 de mayo de 2022 la Comisión Europea dirigió una comunicación al Parlamento Europeo y al Consejo con el título de “*Un Espacio Europeo*

de Datos Sanitarios: aprovechar el potencial de los datos sanitarios en beneficio de las personas, los pacientes y la innovación”¹. Aunque sin nombrarlos, los beneficiarios ocultos tras la habitual cortina de humo del bien común serían fundamentalmente: 1º) las compañías que están dando soporte al desarrollo de sus respectivas IA, 2º) las compañías del complejo industrial fármaco-tecnológico y 3º) los conglomerados asistenciales privados y sus inversores asociados (compañías de seguros, bancos y fondos de inversión) implicados en los procesos de privatización parasitaria de los servicios públicos de salud. Estos últimos, bancos y fondos de inversión actuando como principales facilitadores de la financiación correspondiente. Todo ello aliñado con la complicidad activa o pasiva de nuestros respectivos des-gobiernos nacionales, regionales y europeos.

En el documento, la importancia del llamado “*Espacio Europeo de Datos Sanitarios*” se destaca con el comentario siguiente: “*Se calcula que el valor de la reutilización de los datos sanitarios oscila entre los 25.000 y los 30.000 millones de euros anuales. Se espera que esta cifra alcance aproximadamente los 50.000 millones de euros en un plazo de diez años*”.

Sirva esta breve introducción como alerta respecto a un aspecto prácticamente ignorado en los debates y luchas en defensa de la sanidad pública y en contra de los procesos de privatización de los servicios sanitarios. El uso reciente de la puerta

1 COMISIÓN EUROPEA Estrasburgo, 3.5.2022 COM(2022)196 final

giratoria de un ex alto directivo del SAS y cargo político de la Consejería de Salud y Familias, que se iba a concretar con su incorporación como director médico de ASISA en Andalucía, puede servir de ejemplo. Toda la cascada de denuncias y de exigencias de responsabilidad ante tal fraude se han focalizado hasta ahora en los contratos de prestación de servicios con dispositivos asistenciales de esta compañía privada, que por un valor de unos 44 millones de euros ordenó Miguel Ángel Guzmán (MAG) en su corta etapa como Director Gerente del SAS.

El caso de MAG es una consecuencia más de la entrada del modelo gestor de la empresa privada en el espacio de los servicios asistenciales públicos y del que desconocemos un aspecto clave para grupos como ASISA, el obtener datos e información del huésped al que parasitan, un huésped con mucho valor "monetizable". En Andalucía el huésped se llama el SAS. Datos e información sobre recursos, organización, productividad, demanda, listas de espera, diagnósticos, tratamientos, uso de medicamentos, etc. Un modelo gestor por cierto impulsado en la última etapa del gobierno socialista en la Junta de Andalucía por Dª María Jesús Montero, entonces Consejera de Salud y actual Ministra de Hacienda del Gobierno de España.

" Datos e información sobre recursos, organización, productividad, demanda, listas de espera, diagnósticos."

A los nuevos directivos procedentes de la privada se les facilita desde el poder político (son cargos de confianza) el acceso a la pieza más deseada por los cazadores incansables de nuevos yacimientos de negocios especulativos, los Sistemas de Información del SAS (SISAS), a la enormidad de DATOS que atesora, a NUESTROS DATOS.

Es harto difícil imaginar que una compañía privada como REPSOL permitiera el acceso a su Sistema de Información a un ingeniero, economista o abogado de una compañía competidora como IBERDROLA. Sin embargo, en nuestras "compañías" públicas de salud se consiente sin problemas que un competidor defacto como ASISA lo haga-

de forma indirecta a través de un director como MAG, con un CV repleto de compromisos en defensa de los intereses privados sanitarios.

En sentido contrario ¿cabría imaginar que personas con un destacado CV en defensa de la sanidad pública como Sebastián Martín Recio o Antonio Vergara fueran nombrados para ocupar cargos directivos en alguno de los centros asistenciales de ASISA, DKV, ADESLAS,..? El Sistema de Salud público consiente lo que es impensable para el Sistema de Salud privado. La colaboración público-privada oculta aspectos del expolio capitalista poco atendidos por los defensores de los servicios públicos.

Seguimos sin establecer regulaciones o incompatibilidades al respecto más allá de los dos años de demora para el retorno a la privada de los cargos directivos públicos. En las regulaciones de incompatibilidad deberían establecerse cláusulas de confidencialidad equivalentes al menos a las existentes en las compañías privadas, detallándose las responsabilidades administrativas y penales a las que deberían estar sujetos todos los Directivos del SAS. Igualmente deberían establecerse mecanismos internos de Validación y Registro en las entradas a los Sistemas de Información por parte de los cargos directivos, con la prohibición de realizar volcados o copias de las bases de datos del SISAS, así como de la rendición periódica de cuentas ante un Comité Ad hoc de los accesos al mismo.

El previsible regreso a la privada, a "su casa" como el mismo MAG ha señalado, lo será no solo con los méritos acumulados por las millonarias derivaciones contractuales que permitan seguir parasitando al huésped, sino además con una mochila bien cargada de información (Informes; Protocolos; Memorias internas; Evaluación de Procesos Asistenciales; Proyectos;...). La experiencia gestora acumulada, más toda la información anterior, le habrá permitido conocer las fortalezas y debilidades de la organización, sus planes y proyectos, entre otras informaciones clave que serán trasvasadas a las ASISA de turno para el diseño e implementación de las estrategias convenientes para poder: 1º) mantener al huésped sin causarle la muerte y 2º) garantizar la supervivencia del parásito, es decir asegurar los beneficios económicos para los gestores y accionistas correspondientes.

En el modelo gestor ubicado en las cabezas y otras entrañas de los directivos procedentes del ámbito de la empresa privada, formados en Es-

cuelas de Negocio y/o Masteres de Gestión al uso, los planteamientos de mercado son fundamentales. Los aspectos ligados al papel de los determinantes sociales, el derecho universal a la salud y la lucha contra la desigualdad no cuentan en sus modelos de gestión. Desgraciadamente para los intereses de los ciudadanos que dependen del acceso a los servicios sanitarios públicos existe un convencimiento político de que los gestores de la privada son los idóneos para mejorar a los servicios públicos.

La defensa de la sanidad pública pasa también por incorporar estos elementos en el catálogo de reivindicaciones, además de la necesidad de extremar la vigilancia en el posible expolio de los DATOS públicos y la exigencia de presión sobre los representantes políticos copartícipes de la defensa de NUESTRO modelo de salud para que impulsean legislaciones y normativas que protejan NUESTROS DATOS.

En el documento de la Comisión Europea citado en la primera página se incluye el siguiente párrafo que apunta a las nuevas oportunidades de negocio que el Espacio Europeo de Datos Sanitarios pretende abrir: *“La industria podrá utilizar los datos para la innovación, para desarrollar productos que puedan mejorar la salud de las personas y para producir medicamentos y productos sanitarios nuevos e innovadores que pueden ayudar a prestar una asistencia mejor y más personalizada”*, en resumen señala el documento en su apartado de conclusiones *“tenemos la oportunidad de liberar el potencial de la economía de los datos sanitarios”*. Esta oportunidad puede pasar a ser una pesadilla sobre la que habría que estar especialmente en guardia para los defensores de la sanidad pública y en un plano amplio para todos los defensores de los servicios públicos de cobertura universal, gratuitos, equitativos, de calidad y financiados mediante políticas impositivas progresivas.

