

**I N F O R M A**

**Con las denominadas *Unidades de Gestión Clínica*, continúan socavando la sanidad pública canaria.**

Ya están en marcha varias pruebas piloto en los cuatro principales hospitales de Canarias y que afectarán al servicio de Nefrología del Hospital Universitario de Canarias (HUC), a las Unidades de Pediatría y Cirugía Pediátrica del Hospital Universitario La Candelaria, en los servicios de Nefrología del Hospital de Gran Canaria Dr. Negrín y de Digestivo en el CHUIMI.

Se trata de la creación de las denominadas *Unidades de Gestión Clínica,* y que se concretan en una operación segregacionista de uno o varios servicios del conjunto de la unidad hospitalaria para que sean gestionados con criterios privados de competencia y mercado y priorizar en los pacientes de bajo coste. A tal efecto, un médico se convertiría en el director de la UGC, quien establecerá las condiciones de explotación del servicio con criterios de gestión privada basado en la productividad y el ahorro del gasto, ahorros que una vez convertidos en "beneficios", parte de ellos, que luego se repartirían. Como punto de partida, este modelo es contrario a los principios de la Organización Mundial de la Salud, quién apuesta por promover la integración de la atención clínica e interprofesional y no como aquí se pretende la competencia y la mercantilización frente a la cooperación de los integrantes del sistema público.

Evidentemente, uno de los perversos principios con los que se concibe las Unidades de Gestión Clínica es el descenso del gasto y el ahorro que, lógicamente, tendrá efecto directo sobre el paciente al que se le limitará la cantidad y calidad de los medios. En ese mismo objetivo, de productividad y ahorro, podrá ocasionar situaciones tales como que el proceso de alta del hospitalizado se acelere para propiciar menos gastos de recursos, derivando ello en riesgos evidentes de recidiva o retroceso al proceso de curación. Los pacientes crónicos y ancianos, por principio, serán incompatibles para recibir una correcta asistencia en las UGC, dado el alto coste de sus tratamientos. Estas unidades, de hecho, pueden promover el aceleramiento del proceso de agravamiento de sus dolencias. La Unidades de Gestión Clínica podrán burlar el control público en cuanto a adquisición de aprovisionamiento de material sanitario y de medicación, sistema selectivo de personal y acceso a los puestos de responsabilidad en el mismo. Además, los trabajadores que accedan a esas unidades perderán sus derechos al quedar legalmente desvinculados del Estatuto Marco o Convenio Colectivo.

Las Unidades podrán, llegado el momento, incluso llegar a acuerdos con las entidades y multinacionales privadas para el traspaso de algunas actividades asistenciales. De hecho ya existe una línea directa de conexión privatizadora con las empresas dedicadas a la diálisis. Con el tiempo, lo que inicialmente ser una privatización de la gestión, luego se transformará en una vía de acceso para que las entidades privadas, aseguradoras y multinacionales se apropien totalmente de los servicios inicialmente convertidos en compartimentos estancos y luego hacerlo con del conjunto del centro sanitario. Lo menos que se le puede a exigir a los responsables de los hospitales y de los servicios afectados es que cumplan con su deber en la defensa del servicio público y oponerse con contundencia a este endemoniado proyecto.

