

PERTE para la Salud de Vanguardia:

el whitewashing
(lavado blanco)
de los fondos
de recuperación

Blanca Bayas Fernández



```
11001010  
110100101000001101  
110010101100101010101  
0101000001001010111010  
010101101010101010101010110011  
00110011010101010010101001010000  
1101001011010101010101010101011  
101010101010101001010100101  
1010110101010101010101010  
101010101010010101010  
0011010100010100101  
0101010101010101  
100101100101  
00001010  
11001
```

Título:

PERTE para la Salud de Vanguardia: el whitewashing (lavado blanco) de los fondos de recuperación

Autora:

Blanca Bayas Fernández

Con la colaboración de:

Mirene Begiristain Zubillaga, Erika González Briz, Irene González Pijuan, Mònica Guiteras Blaya, Natàlia Lobo, Ruth Pérez Lázaro, Júlia Martí Comas, Amaia Pérez Orozco y Nicola Scherer.

Edición:

Júlia Martí Comas

Diseño y maquetación:

Lucía Armiño

Lugar y fecha de publicación:

Barcelona y Bilbao, 2022



Con el apoyo de:



PERTE para la Salud de Vanguardia:

el whitewashing (lavado blanco) de los fondos de recuperación

Blanca Bayas Fernández

El contenido de este documento es responsabilidad exclusiva de las organizaciones editoras y no refleja necesariamente la opinión de sus financiadores.



Usted es libre de:

Compartir: copiar y redistribuir el material en cualquier medio o formato

Adaptar: remezclar, transformar y crear a partir del material.

El licenciadore no puede revocar estas libertades mientras cumpla con los términos de la licencia:

Reconocimiento: Debe reconocer adecuadamente la autoría, proporcionar un enlace a la licencia e indicar si se han realizado cambios.

Puede hacerlo de cualquier manera razonable, pero no de una manera que sugiera que tiene el apoyo del licenciadore o lo recibe por el uso que hace.

No comercial: No puede utilizar el material con fines comerciales.

Compartir igual: Si remezcla, transforma o crea a partir del material, deberá difundir sus contribuciones bajo la misma licencia que el original.

No hay restricciones adicionales: No puede aplicar términos legales o medidas tecnológicas que legalmente restrinjan realizar aquello que la licencia permite.

Avisos:

No tiene que cumplir con la licencia para aquellos elementos del material en el dominio público o cuando su utilización esté permitida por la aplicación de una excepción o un límite.

No se dan garantías. La licencia puede no ofrecer todos los permisos necesarios para la utilización prevista. Por ejemplo, otros derechos como los de publicidad, privacidad, o los derechos morales pueden limitar el uso del material.



ÍNDICE

1.		
Qué son los PERTES		2
2.		
Breve Descripción del PERTE		3
3.		
Contenido del PERTE Salud de Vanguardia		8
4.		
Análisis desde una perspectiva ecofeminista		12
5.		
Reflexiones finales		21
6.		
Bibliografía		22
Anexo I. Objetivos descritos en el PERTE para la Salud de Vanguardia		23
Anexo II. Extracto del documento Propuestas de políticas e intervenciones para reducir las desigualdades sociales en salud en España		25

1. Qué son los PERTES

Los Proyectos Estratégicos para la Recuperación y Transformación Económica (PERTE) son la principal forma de canalizar los fondos del Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia. España puede (PRTR), que aterriza el Plan europeo de recuperación NextGenerationEU (NGEU) en el Estado español.

Los NGEU (comúnmente conocidos hoy como fondos europeos, aunque ya existían otros fondos anteriores) forman parte del conjunto de medidas puestas en marcha a raíz de la pandemia que buscan «la transformación del tejido socioeconómico que permitirá la recuperación»¹. Los NGEU movilizan 750.000 millones de euros, cuya parte principal la constituye el Mecanismo de Recuperación y Resiliencia (MRR, 90% de los fondos NGEU). Los estados nación pueden acceder a fondos en función del impacto de la pandemia².

Los NGEU son una herramienta fundamental para la puesta en marcha del Pacto Verde Europeo (PVE, presentado en diciembre de 2019). A su vez, este pacto es una cristalización de la apuesta europea por el capitalismo verde y digital.

Algunas de las críticas que han recibido los fondos Next Generation son las siguientes:

- Son deuda asumida por la UE y que será pagada por todos los estados miembros. Pagar la deuda supone supeditarse a los mercados financieros y, al final, siempre conlleva austeridad biocida.
- Vienen con condicionalidades. Son obligatorias las reformas laboral, de pensiones o fiscal y, en el marco de la UE, las reformas toman siempre un cariz neoliberal.
- El proceso de aprobación e implementación se caracteriza por su verticalidad, opacidad y complejidad y por el protagonismo de las grandes empresas europeas, siendo las Colaboraciones Público-Privadas (CPP) el formato expresamente elegido para ejecutar los fondos.

Podéis encontrar una crítica ecofeminista de los PERTES más detallada en el informe de Blanca Bayas Fernández, Mirene Begiristain Zubillaga, Irene González Pijuan, Mònica Guiteras Blaya, Ruth Pérez Lázaro y Amaia Pérez Orozco (2022) *Cómo la inversión pública socava la transición ecofeminista. Análisis de cinco proyectos estratégicos para la recuperación y transformación económica*. XXK, ODG, OMAL y ESF.

1 En un primer momento (mayo-julio de 2020) las medidas puestas en marcha eran de «emergencia y rescate». Además, se suspendió el Pacto de Estabilidad y Crecimiento PEC (inicialmente hasta 2021, luego hasta 2022, y ahora hasta 2023), que obliga a la contención del gasto público. La siguiente fase de transformación y recuperación, puesta en marcha a partir de julio de 2020, consistió en los NGEU y en el aumento del presupuesto plurianual de la UE 2021-2027.

2 El Estado español podría solicitar hasta un 20% (140.000 M€) pero ha afirmado que solo solicitará las ayudas directas no reembolsables (72.000 M€), renunciando a los préstamos (68.000 M€).

2. Breve Descripción del PERTE Salud de Vanguardia

2.1. Datos básicos

El 30 de noviembre de 2021, en un escenario avanzado de la expansión de la pandemia COVID19 en nuestro contexto y a escala mundial, y con diversidad de voces señalando las debilidades de nuestro sistema sanitario³, se presentó el denominado PERTE para la Salud de Vanguardia⁴. Este fue el segundo PERTE en ser aprobado por el Consejo de Ministros, después del del vehículo eléctrico.⁵

La memoria explicativa del PERTE expone sus propósitos en su preámbulo: “el siguiente paso en la protección y promoción de la salud se sustenta en una transformación cualitativa del sector salud que debe estar estrechamente vinculado a la ciencia y la innovación”. El PERTE introduce el concepto “Salud de Vanguardia”, que tiene como propuesta central la promoción de soluciones digitales y (bio)tecnológicas.

La **Salud de Vanguardia** es definida como: el proceso de promoción y protección de la salud sustentado en el desarrollo e incorporación de productos, procedimientos innovadores y soluciones digitales que añaden valor en la prevención, diagnóstico, tratamiento o rehabilitación de los pacientes de forma personalizada, y permiten afrontar los nuevos retos sanitarios.

A nivel político y de gestión, el conjunto de la propuesta depende de una diversidad de Ministerios, como son el de Ciencia e Innovación, el de Asuntos Económicos y Transformación Digital, el de Sanidad, y el de Industria, Comercio y Turismo; estos tienen diferente peso en relación a la gestión de convocatorias previstas. La gobernanza del PERTE queda, en todo caso, a manos de la denominada “Alianza de Salud de Vanguardia”⁶, que engloba a direcciones y presidencias de grandes empresas del sector farmacéutico y (bio)tecnológico.

3 La propia memoria explicativa del PERTE (documento de referencia) también hace alusión a deficiencias en el sistema sanitario del Estado español visibilizadas en este contexto.

4 Disponible en: <https://planderecuperacion.gob.es/como-acceder-a-los-fondos/ertes/perte-para-la-salud-de-vanguardia>

5 Este informe se terminó de redactar en junio de 2022, por lo que la información sobre presupuestos y convocatorias que recogemos es la disponible en esa fecha.

6 El documento oficial constitutivo se encuentra disponible en: <https://www.ciencia.gob.es/InfoGeneralPortal/documento/e63d478f-8901-484a-95f2-3f2b0754c75f>

Como presupuesto, el PERTE prevé una inversión de 1.469 millones € de capital mixto, proveniente de la Administración Pública y del sector privado. Para su gestión, se plantea la presentación de algunas convocatorias, además de convenios y acuerdos. Desde su aprobación hasta junio de 2022 en la web

oficial solo se ha podido consultar una sola convocatoria del 6 de mayo de 2022⁷, centrada en actuaciones para el sector farmacéutico y la inversión en productos sanitarios, y con un pequeño presupuesto -en relación con el conjunto del PERTE- de 50 millones de €.

Resumen del PERTE para la Salud de Vanguardia en datos

Estado del PERTE:

Aprobado en el Consejo de Ministros del 30 de noviembre de 2021.

Una convocatoria abierta del 6 de mayo de 2022, centrada en actuaciones para el sector farmacéutico y de productos sanitarios, con un presupuesto de 50 millones de €. Gestionada por el Ministerio de Industria, Comercio y Turismo⁸.

Presupuesto:

1.469 millones €

982 millones € del sector público (821 de PRTR)

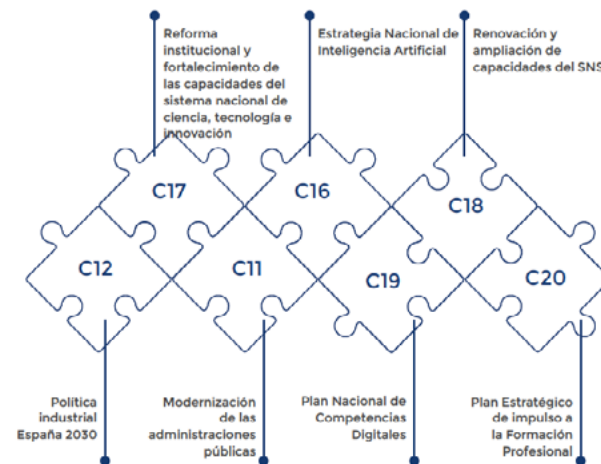
487 millones € del sector privado

Organismo responsable:

El órgano de gobernanza del PERTE es la **Alianza Salud de Vanguardia**, constituida el 29 de abril de 2022, y que incluye diversos actores públicos y privados, bajo la copresidencia de la ministra de Ciencia e Innovación y la ministra de Sanidad.

2.2. Marco de desarrollo

Componentes del plan de recuperación vinculados al PERTE Salud de Vanguardia



Componente 11: **Modernización de las Administraciones públicas**

Componente 12: **Política Industrial España 2030**

Componente 16: **Estrategia Nacional de Inteligencia Artificial**

Componente 17: **Reforma institucional y fortalecimiento de las capacidades del sistema nacional de ciencia, tecnología e innovación**

Componente 18: **Renovación y ampliación de las capacidades del Sistema Nacional de Salud**

Componente 19: **Plan Nacional de Competencias Digitales (digital skills)**

Componente 20: **Plan estratégico de impulso de la Formación Profesional**

Fuente: Memoria Explicativa PERTE para la Salud de Vanguardia

Como todos los PERTE, el de Salud de Vanguardia se enmarca en el Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia -conocido como España Puede- del Gobierno español. El Plan desarrolla 10 políticas palanca, y a la que inicialmente hace referencia este PERTE es a la VI,

que trata de un "Pacto por la ciencia y la innovación. Refuerzo a las capacidades del Sistema Nacional de Salud". Pero también lo vincula con tres políticas palanca más: la IV "Una Administración para el siglo XXI", la V "Modernización y digitalización del tejido industrial y de la pyme, recuperación

⁷ Disponible para consulta en: <https://planderecuperacion.gob.es/como-acceder-a-los-fondos/convocatorias/BDNS/625152/orden-de-6-de-mayo-de-2022-por-la-que-se-efectua-la-convocatoria-de-concesion-de-ayuda-a-proyectos-estrategicos-para-la-transicion-industrial-del-sector-farmacéutico-y-del-sector-de-productos-sanitarios-en-el-marco-del-prtr-en-el-año-2022>

⁸ Se puede consultar en el siguiente enlace: <https://www.mincotur.gob.es/PortalAyudas/IDI-Farma/DescpcionGeneral/Paginas/beneficiarios.aspx>

del turismo e impulso a una España nación emprendedora", y la VII "Educación y conocimiento, formación continua y desarrollo de capacidades".

Las política palanca, a su vez, comprenden diversos componentes, y el PERTE incluye un total de 7. De entre éstos, el único que hace mención directa al sistema sanitario es el componente 18 "Renovación y ampliación del Sistema Nacional de Salud"⁹. Cabe mencionar que hace especial hincapié en el número 17 "Reforma institucional y fortalecimiento de las capacidades del sistema nacional de ciencia, tecnología e innovación", que a su vez es el que dispone de más presupuesto previsto en la política palanca VI¹⁰, y en el propio PERTE, con una atribución de 349,025 millones de euros. Esto resulta determinante en las prioridades del PERTE y es consecuente con las iniciativas que pretende desarrollar y los actores participantes en el mismo.

Aunque no integren este PERTE, es importante mencionar que durante los últimos dos años se están ejecutando otras inversiones en esta línea de inversión -ámbito de la digitalización y tecnología-, como es la adquisición de equipos de alta tecnología dedicados al Sistema Nacional de Salud. Concretamente, casi 800 millones de euros se han aprobado para la dotación de estos equipos a través del Plan de Inversiones en Equipos de Alta Tecnología (INVEAT)¹¹. Esto reafirma

todavía más la apuesta por la tecnología por parte del Plan de Recuperación.

2.3. Ámbitos y finalidad

La memoria explicativa del PERTE determina que los ámbitos concretos que se plantean promover se engloban en: soluciones digitales, procedimientos de Medicina de Precisión, herramientas tecnológicas como la Ciencia de Datos y medicamentos de terapia avanzada.

Se justifica que ayudarán al diagnóstico y prevención de enfermedades tanto crónicas y asociadas al envejecimiento de la población como las de baja prevalencia y ultra-raras.

En síntesis la Salud de Vanguardia con su **apuesta por la "ciencia y la innovación"**, se centra en:

- La Medicina de Precisión¹²
- Ciencia de Datos e Inteligencia artificial¹³
- Medicamentos de terapia avanzada¹⁴

Con el objetivo de que se utilicen "para mejorar la prevención, el diagnóstico, el tratamiento y el pronóstico de cada paciente individual".

La finalidad que se plantea el PERTE a través de las actuaciones propuestas son "mejorar la salud de la población, y de forma simultánea abrir un enorme campo para generar valor económico vinculado a la industria de la ciencia, la innovación y la digitalización". Y para ello, se sustenta en la colaboración público-privada, que implica el conjunto de inversiones previstas en el PERTE.

Es importante mencionar que el PERTE para la Salud de Vanguardia no tiene precedentes en nuestro contexto de una inversión en la dimensión sanitaria tan excepcional y con un presupuesto puntual tan elevado, por lo que podría suponer una oportunidad para cubrir las deficiencias del Sistema Nacional de Salud y mejorar la salud del conjunto de la población, pero ¿apunta a hacerlo?

Algunas preguntas básicas que podrían plantearse desde una perspectiva de transformación ecofeminista para responder a esta pregunta son: ¿Qué hay detrás del fomento de las soluciones digitales, la Medicina de Precisión y el procesamiento de datos a través colaboraciones público-privadas? ¿Son estas las prioridades a cubrir para el refuerzo del Sistema Nacional de Salud? ¿Quién va a tomar las decisiones sobre el PERTE? ¿Es éste, en definitiva, un marco para la mejora de la salud del conjunto de la población? Y, si no, ¿qué es lo que se deja fuera y a quién?

⁹ Disponible en: <https://www.lamoncloa.gob.es/temas/fondos-recuperacion/Documents/16062021-Componente18.pdf>

¹⁰ Concretamente, el conjunto del Componente tiene una inversión estimada en 3.456 millones de euros. Más del doble del presupuesto previsto en el PERTE para la Salud de Vanguardia.

¹¹ Se puede consultar en el siguiente enlace: <https://planderecuperacion.gob.es/noticias/el-consejo-de-ministros-autoriza-la-distribucion-de-casi-400-millones-de-euros-para-renovar-y-ampliar>

¹² Definida como "Proceso clínico que incorpora datos genómicos de las personas y los combina con datos clínicos, radiológicos, de exposición ambiental, hábitos de vida, determinantes socioeconómicos, y otros datos relevantes para la salud, con el objetivo de disponer de información más precisa e integrada para la toma de decisiones sobre la salud individual y la salud pública".

¹³ Hace referencia a la "recogida, integración y análisis de datos procedentes de múltiples fuentes (información clínica, exposición ambiental, información genómica y multiómica, etc.)"

¹⁴ Incluyen la terapia génica, la terapia celular y la ingeniería tisular.

3. Contenido del PERTE

3.1. Narrativa de base

El PERTE para la Salud de Vanguardia, desarrollado en su Memoria explicativa, tiene un lenguaje bastante técnico en una parte importante de su descripción, sobretodo en cuanto se refiere al tipo de iniciativas -procedimientos y terapias- a las que pretende contribuir. A pesar de ello, algunos elementos destacan notablemente, como son la importancia de la promoción de las soluciones digitales y (bio)tecnológicas. El propio concepto "Salud de Vanguardia", anteriormente definido, pone el foco en la dimensión digital, así como en la personalización de los procedimientos¹⁵. Y relacionado con su promoción, se menciona el fortalecimiento del Sistema Nacional de Salud y también del sistema nacional de ciencia, tecnología e innovación.

De la mano de estas soluciones, uno de los elementos que más se repite a lo largo de la Memoria explicativa del PERTE es la del impulso económico que estas propuestas puedan implicar. En esta línea, se hace referencia al hecho que el sector de la Salud en España se presenta como un importante dinamizador de la economía. Se enfatiza en que las actuaciones incluidas en el PERTE como son la Medicina de Precisión y los nuevos medicamentos de terapia avanzada "abren un enorme campo para generar valor económico vinculado a la industria de la ciencia, la innovación y la digitalización". Incluso se hace el cálculo del valor económico que estas iniciativas implican: "un informe reciente

estima que las actividades económicas relacionadas con la salud generaron un valor añadido bruto de alrededor de 94.600 millones de euros, equivalente al 8,7% del PIB", y también se menciona lo que prevé que aportarán las actividades impulsadas a través del PERTE: 4.335,496 millones de euros €.

3.2. Líneas políticas y mecanismos de ejecución

Como se ha mencionado, el PERTE hace alusión en sus objetivos a reforzar el Sistema Nacional de Salud, y también el sistema nacional de ciencia, tecnología e innovación, pero no desarrolla el plan para hacerlo más allá de la inversión en soluciones digitales y (bio)tecnológicas. En cambio, sí que hace referencia a los actores y mecanismos para su ejecución: la colaboración público-privada.

Cabe recalcar que los PERTE, en su concreción en el RDL 36/2020, que es la normativa que los erige, se definen como fórmulas de colaboración público-privada (CPPS). En esta línea, el PERTE para la Salud de Vanguardia menciona y pone en valor esta modalidad. Se hacen aseveraciones como la siguiente: "un Estado emprendedor invierte en nuevos modelos de desarrollo de medicamentos y productos sanitarios desde el sector académico público, explora mecanismos innovadores de fabricación y fomenta la colaboración público-privada".

Así lo manifestaba también el presidente

del Gobierno español, Pedro Sánchez, en la presentación del PERTE, afirmando lo siguiente: "necesitamos un Estado emprendedor, que invierta, colabore y converse con el sector privado para que la gran transformación del Sistema Nacional de Salud no genere brechas de acceso y asegure en consecuencia su sostenibilidad financiera"¹⁶.

Por tanto, la apuesta por la colaboración público-privada es la que vertebra el PERTE, mientras las opciones de gestión y provisión pública no se contemplan.

3.3. Gobernanza

El presente PERTE tiene una gobernanza que se concreta en la "Alianza Salud de Vanguardia", constituida el pasado 20 de abril de 2022¹⁷.

La "Alianza Salud de Vanguardia" está copresidida por la Ministra de Ciencia e Innovación y por la Ministra de Sanidad, e integra a los siguientes componentes:

- Grupo de trabajo interministerial
- Representantes de las Comunidades Autónomas
- Representantes del sector privado
- Representantes de los ciudadanos y los pacientes
- Representantes de las sociedades científicas y otros actores relevantes

La Alianza tiene las siguientes funciones específicas:

- Emitir orientaciones o recomendaciones en relación con el desarrollo del PERTE para la Salud de Vanguardia.
- Servir como foro de discusión que facilite el intercambio de ideas, especialmente, en el marco de la coprogramación y cofinanciación de proyectos en el futuro.
- Desarrollar aquellas otras actuaciones que permitan generar sinergias que favorezcan y apoyen la gobernanza del PERTE para la Salud de Vanguardia.

Los Ministerios involucrados son diversos, además del de Ciencia e Innovación y el de Sanidad, también participan directamente el de Asuntos Económicos y Transformación Digital y el de Industria, Comercio y Turismo. Es importante recalcar que las aportaciones de los diferentes Ministerios se dividen de manera desigual, siendo el de Ciencia e Innovación el que más contribuye. Esto encaja en cómo se aterrizan los objetivos y el tipo de actuaciones, donde este organismo resulta más decisivo que, por ejemplo, el de Sanidad¹⁸.

15 El PERTE se define, en este sentido, como un "paradigma de la innovación terapéutica orientada a las necesidades de cada paciente".

16 Mario Ruiz (15/11/2021) "El Gobierno anuncia 1.469 millones de inversión público-privada dentro del PERTE de Salud de Vanguardia", El Global.

17 Se puede consultar en el siguiente enlace: <https://www.ciencia.gob.es/InfoGeneralPortal/documento/e63d478f-8901-484a-95f2-3f2b0754c75f>

18 Nos referimos a que las líneas políticas que se fortalecen están más alineadas con los objetivos definidos por este primer Ministerio. La evidencia más directa es el mayor presupuesto dirigido al Componente 17, de fortalecimiento de las capacidades del sistema nacional de ciencia, tecnología e innovación, por delante de otros que hagan referencia al Sistema Nacional de Salud.

Presupuesto previsto del PERTE para la Salud de Vanguardia

Según aportación por Ministerios y aportación privada

Ministerio de Ciencia e Innovación	393,942 millones €
	Desglosados en: - 349,025 millones €, del Componente 17 - 44,917 millones €, Presupuestos Generales del Estado
Ministerio de Asuntos Económicos y Transformación Digital, y Ministerio de Sanidad	401,600 millones €
	De los cuales, 361,6 millones € desglosados en: - 230 millones €, del Componente 11 - 25 millones €, del Componente 16 - 100 millones €, del Componente 18 - 6,6 millones €, del Componente 19
Ministerio de Industria, Comercio y Turismo	186,9 millones €
	Desglosados en: - 109,9 millones €, del Componente 12 - 77 millones €, Presupuestos Generales del Estado
Contribución pública	982,442 millones €
Inversión privada	486,882 millones €
Total PERTE para la Salud de Vanguardia	1.469,324 millones €

En relación con la representación del sector privado empresarial, podemos ver como forman parte de la Alianza cargos directivos y de presidencia de las siguientes empresas:

- La Federación Española de Empresas de Tecnología Sanitaria (FENIN)
- La Asociación Nacional Empresarial de la Industria Farmacéutica (Farmaindustria)
- La Asociación Española de Bioempresas (AseBio)
- La patronal representante del sector de la industria tecnológica digital en España (AMETIC)
- La Asociación Española de Biosimilares (BioSim)
- La Federación de Asociaciones Científico Médicas Españolas (FACME)
- La Asociación Española Contra El Cáncer (AECC)
- La Plataforma de Organizaciones de Pacientes (POP)
- El Foro Español de Pacientes (FEP)
- La Federación Española de Enfermedades Raras (FEDER)
- La Asociación Española de la industria farmacéutica de medicamentos genéricos (AESEG)

Estas asociaciones y patronales representan a muchas de las principales empresas de su sector, como son:

- Laboratorios farmacéuticos como GlaxoSmithKline (gsk), Pfizer, Merck, Novartis, Sanofi, Lilly, Fresenius Kabi, Bayer o Esteve
- Grupos de biotecnología como Asebio
- Multinacionales del sector digital como Siemens o Indra

Incluso las organizaciones escogidas en defensa de los pacientes y usuarios/as,

como es la Plataforma de Organizaciones de Pacientes (POP) y el Foro Español de Pacientes (FEP), están también financiadas por grandes empresas farmacéuticas¹⁹.

Así, las orientaciones y gobernanza del PERTE con una mayoría de aportación de fondos públicos se comparten con las principales patronales y grupos privados del ámbito de la digitalización y la (bio)tecnología, que como es imaginable tienen importantes intereses en la inversión que puedan recibir.

Varias de las empresas que forman parte de la "Alianza Salud de Vanguardia", como son FENIN, Farmaindustria, AseBio o AESEG han sido señaladas por movimientos sociales, como es Audita Sanidad, por la presión que ejercen como **lobbies que promueven la privatización del sector sanitario**.

En esta infografía del informe *Los lobbies en Sanidad (2020), Comunidad de Madrid*²⁰ se pueden ver los principales lobbies:



Fuente: Audita Sanidad.

Los números indican la cantidad de empresas y organizaciones vinculadas.

A su vez, estas organizaciones pueden incluir diversidad de empresas.

¹⁹ Información extraída de las páginas web de las organizaciones mencionadas: <https://www.plataformadepacientes.org/transparencia> y <https://forodepacientes.org/patrocinadores-y-colaboradores/>
²⁰ Ver el informe completo, Los lobbies en Sanidad (2020), Comunidad de Madrid, en: https://corpwatchers.eu/IMG/pdf/informe_los_lobbies_en_sanidad_2020.pdf

4. Análisis desde una perspectiva ecofeminista

4.1. Primera aproximación cualitativa al PERTE ¿qué refuerza y qué no?

En este apartado nos proponemos hacer un breve análisis del PERTE para evaluar los posibles impactos de los mecanismos que plantea. Pretendemos, así, intentar responder a la pregunta de hasta qué punto es o no un proyecto que tienda a la mejora de la salud del conjunto de la población.

Lo primero que nos gustaría resaltar es que en la descripción de la propuesta no se entra a definir las necesidades prioritarias a cubrir para la población en la dimensión de la salud. Solo se hace un análisis “del sector salud” en el Estado español que inicia con el apartado “El sector salud como un gran dinamizador de la economía española”. Este diagnóstico básicamente se focaliza en justificar la importancia de construir un Sistema Nacional de Salud digital y de la colaboración público-privada como apuesta para llevarlo a cabo. Es decir, que se centra en el objetivo de “generar valor económico vinculado a la industria de la ciencia, la innovación y la digitalización” y en la promoción del sector farmacéutico e industrial. Es, por tanto, un proyecto que no va dirigido a paliar las deficiencias del conjunto del Sistema Nacional de Salud ni las necesidades de las personas como usuarias, sino que se enfoca en las posibilidades de negocio de las empresas de estos ámbitos.

Como afirma el mismo PERTE, la salud en la que se centra es la de las empresas: “El sector de la Salud en España se presenta como un gran dinamizador de nuestra economía, con un claro potencial de desarrollo e innovación.”

Cabe mencionar que el PERTE para la Salud de Vanguardia se propone una diversidad de objetivos²¹ que apuntan en esta dirección y que también evidencian que, en realidad, no se está priorizando mejorar la salud de la población. Existe, además, un contraste entre la narrativa que se desarrolla y el aterrizaje en los objetivos e inversiones concretas que plantea. Por ejemplo, no solo se habla del PERTE como una apuesta “para mejorar la salud de la población”, sino que se refiere a que llegará a “toda la población y con equidad”, pero tampoco se describen ni hay políticas dedicadas a facilitar este mayor acceso al sistema sanitario para los diversos colectivos sociales y mucho menos entre los sectores de mayor necesidad e inaccesibilidad.

Como señalábamos, son muchos los elementos que se omiten en el PERTE y que serían necesarios para reforzar el conjunto del Sistema Nacional de Salud –más en un contexto de pandemia en el que se ha evidenciado la fragilidad del actual modelo-. Uno de los ejemplos más evidentes es la falta de personal en los diferentes niveles y/o especializaciones del ámbito sanitario y sociosanitario, enfermería y médico (desde la atención primaria hasta las diversas especializaciones). En este sentido, el caso de la atención primaria es especialmente paradigmático. Es el

eje vertebrador del sistema sanitario y permite resolver un 85% de incidencias, pero solo se le dedica el 15% del gasto sanitario²², de lo que se deriva una alta presión asistencial y la fuerte reivindicación de disponer de mayores recursos. Las importantes listas de espera en la sanidad pública, que se dan en el conjunto de sistemas sanitarios autonómicos del Estado español y que han ido a la alza en los últimos años²³, son otro indicador inequívoco de la necesidad de personal.

Ante esta necesidad, la única mención con indicadores concretos que se hace en el PERTE en relación al trabajo es el cálculo estimado de generación de puestos laborales, que cifran en 12.688. Esto contrasta con la idea que repiten en el texto sobre “creación de empleo de calidad”, pero que no se traslada a las inversiones. Es importante mencionar también que no se especifica ni siquiera que estos puestos vayan dirigidos en su totalidad a atención sanitaria. Tampoco se hace referencia a otras inversiones en elementos de gestión o coordinación de equipos humanos, u otros elementos que se entienden esenciales en la configuración del conjunto de servicios que integran el Sistema Nacional de Salud²⁴.

La narrativa del PERTE redundante, en cambio, en la creencia de que la digitalización y la (bio)tecnología son las soluciones para edificar la denominada -de forma un tanto ostentosa- “Salud de Vanguardia”. Se fomenta así la idea de que de esta forma se protege la

salud de las personas y se “afrontan los nuevos retos sanitarios”. En la Memoria explicativa se repite hasta la saciedad la idea/concepto de “innovación”²⁵ y “desarrollo”, todos ellos conceptos que construyen imaginarios futuristas e ideales y que a su vez se relacionan con la alternativa empresarial. Podríamos decir, así, que el PERTE se justifica en el marco ideológico de capitalismo tecnooptimista²⁶.

Junto al tecnooptimismo, se promueve la digitalización y la obtención de bases de datos a través de la colaboración público-privada, es decir con la participación de empresas privadas. En sus propias palabras: “La aplicación de tecnologías digitales permitirá ofrecer a las personas una atención personalizada, adaptada a sus circunstancias de vida y de salud, con equidad en el acceso, capacidades de prevención y detección remota y continuidad asistencial, y proporcionará a los profesionales acceso transparente a los datos, a la colaboración con otros servicios sanitarios y a sistemas de soporte a la decisión”.

Es decir que se justifica la apuesta por la digitalización hablando de atención personalizada, pero resulta inviable lograr esta atención si no existe inversión directa en refuerzo de plantillas en el marco del PERTE. Además, para el diagnóstico de algunas enfermedades no basta con maquinaria de alta tecnología, ya que es necesario valorar factores psicológicos -además de sociales- que requieren de intervención y valoración humana. Y en relación a la prevención

22 Según datos de la misma Memoria explicativa.

23 Ver el ejemplo del tiempo medio de demora para someterse a una operación o acudir al especialista en el Sistema Nacional de Salud de España en: <https://www.epdata.es/datos/listas-espera-sanidad-publica/24/espana/106>

24 Lo único que encontramos en relación a recursos humanos son actuaciones de formación dirigida a competencias digitales.

25 La palabra “innovación” junto a los adjetivos “innovador/a/es/as” se repiten, concretamente, un total de 256 veces en 100 páginas de la memoria explicativa del PERTE.

26 El tecnooptimismo es la actitud positiva acerca de la incorporación permanente y creciente de la tecnología en la vida cotidiana, mejorando la calidad y el costo de la vida pero creando nuevos dilemas como la sustitución de muchos trabajos por la informática y la robótica.

-que proviene de las dimensiones de la salud pública, atención primaria y comunitaria- el PERTE tampoco dedica actuaciones específicas en esos servicios concretos. De hecho, aunque se refiere en algún momento a actuaciones para reforzar la Atención Primaria y Comunitaria, éstas se vuelven a aterrizar, únicamente, en su mayor digitalización²⁷.

Por otra parte, no se contempla el riesgo de que sean empresas transnacionales las que vayan a encargarse de la recopilación y gestión de datos de las personas usuarias en servicios que deberían ser públicos.

Por último, un elemento esencial a apuntar es que, para mejorar la salud de la población así como los diferentes accesos sociales a la misma, se podrían haber priorizado políticas que incidieran en los determinantes de la salud, mucho más efectivos para reducir las desigualdades en esta dimensión -desigualdades que, además, han aumentado en el contexto de la pandemia²⁸-. El propio Ministerio de Sanidad ha definido propuestas de políticas para reducir desigualdades en salud a través de los servicios sanitarios en años pasados²⁹, pero no las ha recogido en el PERTE. Además, otros servicios que actualmente no quedan dentro del sistema de salud de manera integral, como son la psicología o la odontología, podrían haberse incluido para mejorar el acceso a salud para la población.

Durante la pandemia los agradecimientos al personal sanitario fueron masivos, y el conjunto de los trabajos socialmente necesarios fueron puestos en valor y reivindicados, aunque fue desde una dimensión principalmente simbólica. Entre otras deficiencias, se puso en evidencia que el Sistema Nacional de Salud no se había recuperado de los impactos derivados de los recortes en sanidad que se dieron entre 2009 y 2018 -año en el que se vuelve a recuperar el nivel de gasto en esta partida³⁰.

Hasta la fecha, el gasto actual sanitario continúa siendo muy precario en relación a las necesidades -incluso teniendo en cuenta el contexto de progresiva salida de la pandemia COVID19-, y los presupuestos en salud para 2022 no apuntan a que vaya a aumentar³¹. En este contexto, existen actualmente diversidad de luchas en el ámbito sanitario, con reivindicaciones centrales como son el aumento de las plantillas y la mejora de las condiciones laborales del conjunto de personal del sector. También existe la reivindicación de Atención Primaria, que demanda un mayor presupuesto³², así como integrar otros servicios en el ámbito de la salud y sociosanitario³³.

27 Cabe destacar que el avance en digitalización ya es una realidad en la atención primaria, mientras existen otras prioridades en estos niveles, como se ha descrito.

28 Marije Goikoetxea Iturregu (2020) "¿La salud de quién estamos defendiendo? Desigualdades sociales y sanitarias en tiempo de pandemia", Zerbitzuan.

29 Como son las que presentó la Comisión Nacional para Reducir las Desigualdades Sociales en Salud en España en mayo de 2010. Ver Anexo II. Extracto del documento: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (2015) Avanzando hacia la equidad. Propuestas de políticas e intervenciones para reducir las desigualdades sociales en salud en España. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/promocion/desigualdadSalud/docs/Propuesta_Politicas_Reducir_Desigualdades.pdf

30 Nacho Cortés (25/10/2020)

"2009-2018, la década de los recortes: Efectos de la infrafinanciación sobre la Sanidad", Con Salud.

31 Irene Larraz (9/1/2022)

"Diez comunidades autónomas presupuestan este año para Sanidad menos de lo que gastaron en 2020", Newtral.

32 Existe una demanda general de aumentar al menos al 25% del presupuesto total de la inversión sanitaria.

33 Por ejemplo, que la gestión de las residencias de gente mayor fuera de competencia de atención primaria.

4.2. La apuesta por las colaboraciones público-privadas y el abandono de la propuesta pública

Como ya se ha mencionado, los PERTE son una figura definida y regida por el Real Decreto Ley 36/2020³⁴, normativa que rige la gestión de los fondos europeos y de la cual todavía no ha derivado ninguna ley. Esta figura es una nueva modalidad de colaboración público-privada que implica mayor peligro en su implementación respecto a la conocida hasta el momento, ya que se eliminan más garantías y se acortan plazos de control público en el desarrollo de los proyectos³⁵.

Es importante señalar que las colaboraciones público-privadas han sido ampliamente cuestionadas por diversidad de entidades e instituciones. El propio Tribunal de Cuentas Europeo ha publicado un informe sobre los riesgos que entrañan, centrados en el endeudamiento de las arcas públicas y la no garantía del bien o servicio al conjunto de la población, lo que implica una vulneración de derechos³⁶.

Resulta preocupante, en este sentido, que el PERTE para la Salud de Vanguardia vincule la sostenibilidad del sistema sanitario a las colaboraciones público-privadas, e incluso haga alarde de que el Estado las fomente. Esto se deduce de afirmaciones como la que sigue: "En un contexto en el que la estructura del mercado farmacéutico y los modelos convencionales de desarrollo y comercialización de productos

innovadores, plantean a escala mundial preocupación en relación con la sostenibilidad de un sistema sanitario que garantice el acceso a la Salud de Vanguardia para toda la población, un Estado emprendedor invierte en nuevos modelos de desarrollo de medicamentos y productos sanitarios desde el sector académico público, explora mecanismos innovadores de fabricación y fomenta la colaboración público-privada".

La vinculación de la sostenibilidad del sistema sanitario con la colaboración público-privada contrasta con las evidencias de los impactos de esta modalidad de gestión. Algunos de los riesgos que implican:

- Son proyectos que canalizan fondos públicos a empresas privadas, y que implican un coste mayor que si lo gestionara el público -ya que la corporación suma la parte del beneficio-.
- El erario corre con los riesgos de la inversión. Si finalmente las iniciativas fallan o no sirven para su objetivo, el Estado acaba asumiendo los costes.
- Son proyectos que no garantizan el acceso al conjunto de la población ya que, en el caso del sector sanitario, suelen ir acompañados de copagos y/o repagos, y no están pensados con vocación de garantía pública, si no de nicho de mercado, vulnerando así el derecho a la salud para las personas que no se ajusten al mismo.

34 Disponible en: https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2020-17340

35 Se trata de las leyes de Régimen Jurídico del Sector Público (Ley 40/2015), de Contratos del Sector Público (Ley 9/2017), de Evaluación Ambiental (Ley 21/2013), y otras normativas sobre prevención y control de la contaminación, y emisiones industriales. Ver:

<https://www.elsaltodiario.com/union-europea/next-generation-ue-plan-recuperacion-europeo-medida-sector-privado>

36 Disponible en: <https://www.eca.europa.eu/es/Pages/DocItem.aspx?did=45153>

Es importante evidenciar también el hecho que el refuerzo de las privatizaciones implica, a su vez, el debilitamiento de un sector sanitario público. En este PERTE -y en el conjunto de los mismos en realidad- se pierde una oportunidad de invertir en el sector público, y se abandona toda posibilidad de una investigación o industria farmacéutica pública.

Por tanto, podemos afirmar que actualmente existe una amenaza de desregulación del sector público sanitario y expansión del sector privado en los sistemas de salud, es decir, una progresiva privatización de los servicios sanitarios³⁷. El contexto de pandemia, a

través de los contratos de emergencia, ha sido paradigmático en la canalización de fondos públicos a empresas transnacionales para la gestión en el ámbito sanitario y sociosanitario. Muchos de estos contratos de emergencia han sido denunciados por sobrecostes, ineficiencias o vulneración de derechos de las trabajadoras³⁸.

Clece, filial del Grupo ACS, es un ejemplo de empresa transnacional que ha recibido importantes cantidades de fondos públicos en la dimensión sociosanitaria en el contexto de pandemia tal y como alertamos varias organizaciones los primeros meses de la pandemia³⁹:

¿A quien se está rescatando con excusa de la COVID19?

Empresa:

Clece, filial del Grupo ACS
Sector: **ciudades y mantenimiento urbano**

Actividad: **empresa multiservicios, servicios de cuidados, mantenimiento, limpieza, restauración, jardinería, logística interna y seguridad.**

39 filiales en 10 sectores de actividad.

Ayudas públicas recibidas

Asignación de MADRID
Al menos **7.000.000€** en contratos por la vía de emergencia en la Comunidad de Madrid: Servicios de Limpieza en 32 hoteles, Hospital de Campaña Itano (por el que supuestamente ha seguido recibiendo compensación ya abauurada) y 2 servicios en el metro de Madrid.

Medidas de DEFENSA
3 CONTRATOS públicos por la vía de emergencia por parte del Ministerio de Defensa: el servicio de limpieza interno del Centro Militar de Farmacia de la Defensa, el del Hospital General de Zaragoza y el del Hospital Central de la Defensa Gómez Ulla.

Condiciones

El otorgamiento de los contratos por vía de emergencia se hace sin concurso público. Poca transparencia en su tramitación.

El otorgamiento de los contratos por vía de emergencia se hace sin concurso público. Poca transparencia en su tramitación.

Accionistas

100% ACS

consentimiento expreso de servicios a las personas, mantenimiento de edificios, muebles y entorno.

Accionista del Grupo ACS:
Rosalinda Nieto, presidenta de ACS y del Club de Fútbol Real Madrid, se asociaron con un 12,8%.

Impresario Alberto Cañero y Alberto Alonso, investigado por abuso de capacidad, a través de Corporación Financiera ASOL, con un 8,4%.

Instituciones financieras como Sociey Services S.A., el grupo de Inves Bank, Rock KPS y Baidron South S.L.

Impactos:

SOCIALES/DE GÉNERO

Registradas numerosas denuncias de **abusos laborales** desde hace más de 10 años por trabajadoras, inspección de Trabajo e instituciones municipales que alegan incumplimiento de contratos.

Manifiestan precariedad laboral y situaciones de abusos jornadas laborales superiores al control, remuneración baja o no ajustada, contratos temporales en lugar de indefinidos marcados por convenio, despidos improcedentes, trabajo con materiales insuficientes o en mal estado...

El 81% de la plantilla son mujeres. 61% de ellas entre 45 y 60 años. 12% del personal pertenece a colectivos de especial atención (personas con diversidad funcional, mujeres víctimas de violencia de género, personas en riesgo de exclusión y jóvenes en desempleo de larga duración). **Algunos de estos colectivos han reportado malas condiciones por parte de la empresa.**

FISCALIS, OBRERUNCIÓN, PUERTAS OBRERUNCIÓN:

Involucrada en denuncias de casos de puertas obreruncción y presuntos delitos de cohecho.

Peticiones de la campaña:

1. Obligaciones en materia social, de género, ambiental y climática para la empresa, filiales y controladas dentro y fuera del Estado.

2. Contratos por la vía de emergencia ya comprometidos deberán incorporar:

- Incorporar en espacios de decisión representativos de las trabajadoras y del Estado hasta concluir la ejecución.
- Renuncia a demandar al Estado por cualquier decisión adoptada en el marco de la lucha contra la pandemia y de los posteriores programas de recuperación.
- Limitación de la retribución máxima por todos los conceptos a los niveles de 20 veces el sueldo más bajo de la empresa.
- Obligación de tributar en el Estado y demostrar cualquier estructura societaria encubierta a efectos de pago de impuestos.
- ERTE: revisión según contratos con las instituciones públicas y penalizaciones en caso de destruye empleo en un plazo de 6 meses una vez finalizados.

Fuente: Ficha Clece, filial del Grupo ACS (web Observatori del Deute en la Globalització).

37 Como analizamos en el informe de ODG (2019) Las colaboraciones público-privadas (cpps) como herramientas de privatización. El caso de sanidad.

38 Por ejemplo: el caso de rastreadores de casos COVID por parte de la empresa Ferrovial en Catalunya o los hospitales de campaña IFEMA y Enfermera Isabel Zendal, en Madrid.

39 Podéis encontrar más información en la Ficha: Clece, filial del Grupo ACS, en la web del Observatori del Deute en la Globalització.

Esta corporación ha sido denunciada en numerosas ocasiones -anteriormente al contexto de la pandemia- por organizaciones y sindicatos por su vulneración de derechos laborales en los proyectos que gestiona.

4.3. Implicaciones en la sostenibilidad de la vida

Teniendo en cuenta el análisis realizado hasta ahora, podemos decir que no consideramos que el PERTE Salud de Vanguardia contribuya a la sostenibilidad del sistema sanitario, ni tampoco de otras estructuras necesarias para la vida. Incluimos como introducción a este apartado los hitos que asegura poder alcanzar el PERTE Salud de Vanguardia para luego centrarnos en qué elementos para la reproducción de la vida se deja fuera.

No se dan muchos detalles de cómo se pretende llegar a los resultados planteados, pero sí podemos resaltar, una vez más, cómo se centra inicialmente en la contribución económica a través del PIB, luego en los puestos de trabajo que pretende generar, y por último dos breves e inespecíficos datos –que tampoco se dilucidan- sobre impactos sociosanitarios.

Hitos que se afirma se alcanzarán con el PERTE Salud de Vanguardia en 5 años, en contribución económica, puestos de trabajo e impactos sociosanitarios:

4.335,496 M€ estimados de contribución al PIB

12.688 puestos de trabajo

2.176,496 M€ para actuaciones innovadoras y de transformación del SNS

9.141 actuaciones innovadoras y de transformación del SNS

1.159 M€ para digitalización

1.527 actuaciones de digitalización

Ahorro mínimo del 15% de años de vida ajustados por discapacidad

1.000 M€ para fortalecimiento y desarrollo industrial

2.020 actuaciones de fortalecimiento y Desarrollo industrial

Reducir un 30% las diferencias interterritoriales en años de vida saludables tras los 65 años

Extraído de la Memoria explicativa del PERTE para la Salud de Vanguardia.

4.3.1. Implicaciones desiguales sobre los sujetos, poblaciones y territorios

Hemos visto como el PERTE Salud de Vanguardia deja muchos vacíos, especialmente por el hecho de que no garantiza la inversión en personal, necesidad básica actual que resultaría esencial para acompañar a cualquier iniciativa. Por tanto, consideramos improbable que este PERTE vaya a cubrir las necesidades del sistema sanitario o que vaya a mejorar la salud del conjunto de la población. En este sentido, se está perdiendo una oportunidad de invertir en medidas que disminuyan las desigualdades y garanticen el acceso a la salud. Lo que podríamos entender como salud, básicamente calidad de vida y longevidad, lo proporcionan políticas que incidan en los determinantes de la salud, no pruebas diagnósticas tecnificadas. Y el PERTE ni realiza ningún diagnóstico diferenciado según las necesidades de los diferentes colectivos sociales⁴⁰, ni propone medidas para incidir en estos determinantes⁴¹.

El acceso a salud y las desigualdades sociales no son el único punto ciego del PERTE, éste ni siquiera integra -ni narrativamente, ni en sus medidas- el conjunto de objetivos transversales que supuestamente sustentan el Plan de Recuperación.

El Plan de Recuperación incluye **cuatro ejes transversales** en la vertebración del conjunto de su propuesta:

- **Transición ecológica y energética**
- **Transformación digital**
- **Cohesión social y territorial**
- **Igualdad de género**

Si bien el objetivo de transformación digital lo referencia y sustenta claramente en las inversiones, el resto de ejes solo están incluidos como una declaración de intenciones inicial pero no justificada en las iniciativas, y no contempla tampoco esas miradas en la integralidad de la propuesta.

Respecto al objetivo de transición ecológica y energética, se introduce la idea de “impulso a la transformación ecológica y energética, adoptándose los criterios ambientales, para reducir el impacto en el medio natural, la huella climática y para el cumplimiento al principio de no daño significativo”. Y se afirma que:

- **El proyecto no da lugar a considerables emisiones** de gases de efecto invernadero.
- **No provoca un aumento de los efectos adversos de las condiciones climáticas** actuales y previstas en el futuro.
- **Su puesta en marcha no va en detrimento del buen estado o potencial ecológico de las masas de agua**, garantizándose el buen uso y protección de los recursos hídricos.
- **Se trata de un PERTE adecuado para el impulso a la economía circular.**
- **El proyecto no supone un aumento significativo de las emisiones de contaminantes a la atmósfera, el agua o el suelo.**
- Por todo lo mencionado previamente, el PERTE **no va en detrimento de la conservación de los ecosistemas, hábitats o especies.**

Más allá de este enunciado, no se concretan los indicadores que han llegado a esta conclusión. Es importante mencionar que las tecnologías utilizadas en la Medicina de Precisión necesitan de microchips y otros elementos que se componen de combustibles fósiles y materiales críticos, los cuales tienen un importante impacto en su extracción, que en muchos casos se genera en países del Sur Global a través de lógicas neocoloniales. En este sentido nos parece una propuesta de “greenwashing”, ya que blanquea el impacto real de las medidas impulsadas.

El PERTE menciona también el eje de cohesión territorial y se refiere a que las diferentes iniciativas impulsadas han de tener participación de diversas comunidades autónomas. En alguna iniciativas contempladas sí integra esta voluntad a nivel enunciativo, pero sin establecer indicadores claros o vinculantes; y en todo caso, la idea de “cohesión territorial” se centra únicamente en redistribuir los fondos entre varias comunidades autónomas, que no es un mal punto de partida pero es una forma limitada de entender ese objetivo.

Respecto al objetivo de la igualdad de género, se queda en una mera declaración de intenciones que no desarrolla ni en la parte narrativa. No hay ninguna definición o explicación cualitativa de cómo se va a implementar, ni tampoco indicadores o propuestas de cuotas de género siquiera⁴².

Más allá de esta dimensión de los supuestos ejes incluidos en el Plan de Recuperación, que como comentamos no llega a vertebrar, no hay ningún otro elemento que nos haga pensar que el PERTE tenga en cuenta las miradas necesarias para la sostenibilidad de la

vida, como son la social, la feminista y/o la ecológica.

4.3.2. Reconfiguración de las bases invisibilizadas que sostienen la vida

Como se señala en la introducción del apartado, la mención que se hace en relación al trabajo en el PERTE Salud de Vanguardia es que se crearán hasta 12.688 nuevos empleos. Más allá de la extraña cuantificación –cifra no redondeada que además no se explica cómo se ha calculado- es un número de puestos laborales totalmente insuficiente en relación a la inversión total de la iniciativa, y más si tenemos en cuenta la actual necesidad del sistema y sector sanitario mencionada.

En relación a los tipos de trabajos que se van a generar, el PERTE indica que principalmente serán: actividades auxiliares (servicios administrativos, comerciales, inmobiliarios, jurídicos o de consultoría); servicios de atención sanitaria; proveedores de energía y fabricantes de productos químicos y farmacéuticos. Estos empleos forman parte de una esfera más técnica y bastante masculinizada -sobretudo los puestos de mayor especialización-, y exceptuando los más relacionados con la atención sanitaria son trabajos no considerados socialmente necesarios. Se pierde así la oportunidad de reforzar trabajos reproductivos y de cuidados que están actualmente –e históricamente también- más precarizados e invisibilizados.

Es importante tener en cuenta que si no se invierte en el trabajo necesario en el sistema sanitario y sociosanitario, el trabajo de cuidados -bienestar físico y emocional de las personas- se desplaza, una vez más, a la dimensión de los hogares. Un trabajo principalmente feminizado y no remunerado que refuerza aún más la división sexual del trabajo. En otras ocasiones, implica la generación de trabajos de cuidados externalizados, canalizados a través del mercado y especialmente precarios, que podrán ser únicamente (mal) pagados por las familias que tengan los recursos económicos suficientes. Empleos que recaen en mujeres de clases populares, migradas y racializadas, es decir, ahondando también en la división no solo sexual, sino también racial y clasista del trabajo, y en las cadenas de cuidados transnacionales⁴³.

5. Reflexiones finales

En el análisis realizado sobre el PERTE para la Salud de Vanguardia, la oportunidad de mejorar la salud del conjunto de la población no queda demostrada.

La ceguera en los aspectos prioritarios a reforzar, y la pobreza metodológica para explicar cómo se va a fortalecer el Sistema Nacional de Salud desde una perspectiva de las personas -personal sanitario-, y no de las empresas, hace pensar en una declaración de intenciones vaga, o en el "whitewashing"⁴⁴ que implica este PERTE. Desde la mirada ecofeminista es probable que quede más en evidencia en lo que no se invierte que en lo que sí: no se canalizan recursos para la sostenibilidad de la vida, en trabajos socialmente necesarios, o en una transición ecosocial; y sí se invierte en las grandes empresas digitales y (bio)tecnológicas, y en la apuesta privatizadora.

¿Dónde queda el refuerzo de la salud entre las personas que tengan más necesidad? ¿La atención de enfermedades que nos afectan a colectivos como son las mujeres?⁴⁵ ¿Dónde queda el reforzamiento del trabajo en el ámbito sanitario, o los indicadores de igualdad de género y transición ecológica que prometen los Fondos? El PERTE de Salud de Vanguardia simplemente no los contempla.

La iniciativa hace referencia a la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud, pero para su mejora la única apuesta que hace es la digitalización de los sistemas que lo integran. No apunta, en cambio, a las debilidades más estructurales del Sistema Nacional de Salud, como es la inversión en el trabajo, o en nuevas oportunidades de interés general como podría ser la investigación e industria farmacéutica pública o servicios que actualmente están en gran parte fuera del sistema público, como son los de psicología u odontología. Tiene, además, una gobernanza que incluye intereses de lobbies farmacéuticos -y por tanto privados y mercantiles-, que atiende en su mayoría a una promoción de opciones digitales y (bio)tecnológicas.

Las referencias a la dimensión sanitaria no hacen ninguna distinción por género, sexo, desigualdad social o de cualquier otro tipo. No contempla las desigualdades existentes y entiende que la prevención en salud se da de manera automática a través de la inversión en componentes digitales y tecnológicos, en vez de focalizarse en elementos más decisivos como son la incidencia integral sobre los determinantes de la salud.

En síntesis, el PERTE de Salud de Vanguardia descarta integrar una perspectiva de cuidados y/o (socio) sanitaria para reforzar el tecnooptimismo y la opción privatizadora. Es un proyecto paradigmático de la propuesta capitalista verde y digital, como lo son otros PERTE también.

43 Complejo entramado de flujos locales y globales de trabajos de cuidado destinados a cubrir principalmente la demanda de cuidado de zonas urbanas y de países del Norte Global. Es decir, mujeres campesinas migran a las ciudades para incorporarse al precario mercado del trabajo del cuidado y, a la vez, estas u otras mujeres de países del Sur migran a países del Norte con la misma intención (extraído del codiccionario de la La Constelación de los Comunes).

44 "Lavado de cara blanco" o medidas que aparenten una mejora en la perspectiva de salud, pero que se queden en maquillaje de políticas.

45 Enfermedades como la fibromialgia tienen diagnósticos complejos donde la evaluación de personal son hasta la fecha indispensables. Para estudios sobre patologías y tratamientos con enfoque de género ver autoras como Carme Valls.

6. Bibliografía

Resumen ejecutivo del PERTE para la Salud de Vanguardia.

Disponible en:

https://www.lamoncloa.gob.es/presidente/actividades/Documents/2021/151121-resumen_ejecutivo_perte_para-la-salud-de-vanguardia.pdf

Memoria explicativa del PERTE para la Salud de Vanguardia.

Disponible en:

https://www.lamoncloa.gob.es/presidente/actividades/Documents/2021/151121_PERTE-Memoria-explicativa.pdf

Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (2015). Avanzando hacia la equidad. Propuestas de políticas e intervenciones para reducir las desigualdades sociales en salud en España.

Disponible en:

https://www.sanidad.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/promocion/desigualdadSalud/docs/Propuesta_Politicas_Reducir_Desigualdades.pdf

Audita Sanidad (2020). Los lobbies en Sanidad, Comunidad de Madrid.

Disponible en:

https://corpwatchers.eu/IMG/pdf/informe_los_lobbies_en_sanidad_2020.pdf

Anexo I.

Objetivos descritos en el PERTE para la Salud de Vanguardia

El PERTE para la Salud de Vanguardia tiene **cuatro objetivos específicos**:

- Posicionar España como país líder en la innovación y desarrollo de terapias avanzadas orientadas a la curación de enfermedades como la diabetes, las enfermedades neurodegenerativas, o el ELA, entre otras.
- Impulsar la puesta en marcha de medicina personalizada de precisión de forma equitativa, favoreciendo el desarrollo y la creación de empresas competitivas basadas en la generación de conocimiento para impulsar este campo de la medicina.
- Desarrollar un Sistema Nacional de Salud digital, con una base de datos integrada que permita la recogida, el tratamiento, el análisis y la explotación de los datos procedentes de las distintas fuentes para mejorar la prevención, el diagnóstico, el tratamiento, la rehabilitación y la investigación.
- Potenciar la atención sanitaria primaria a través de la transformación digital, con la aplicación de tecnología avanzada para todas las actividades que impliquen relación con la ciudadanía y la gestión de los recursos en cualquier punto del país y en todos los ámbitos asistenciales, en condiciones de ciberseguridad.

También se estructura en base a **cuatro objetivos estratégicos y cinco líneas transversales**:

1.1. Objetivos Estratégicos

- OE1. Impulsar la implementación equitativa de la Medicina Personalizada de Precisión en el Sistema Nacional de Salud, como herramienta para hacer frente a los nuevos retos sanitarios, y a su interacción con retos medioambientales, demográficos y socioeconómicos, favoreciendo el refuerzo, desarrollo y creación de empresas competitivas basadas en la generación de conocimiento.
- OE2. Promover el desarrollo de terapias avanzadas y otros fármacos innovadores o emergentes y facilitar su transferencia a la práctica clínica, a través de las alianzas necesarias entre los sectores académico y empresarial, y el fortalecimiento del tejido industrial basado en el uso intensivo de conocimiento.
- OE3. Desarrollar un sistema de datos innovador que permita la recogida, tratamiento, análisis y explotación de los datos provenientes de las distintas fuentes para mejorar la prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación e investigación orientada a la salud.

- OE4. Impulsar la transformación digital de la asistencia sanitaria, mediante la aplicación de tecnología a todas las actividades que impliquen relación con la ciudadanía y de gestión de los recursos en todos los ámbitos asistenciales, con particular atención al refuerzo de la atención primaria y a la equidad en el acceso a una atención sanitaria de calidad, en condiciones de ciberseguridad.

1.2. Líneas transversales

- LT1. Fortalecer y desarrollar las capacidades de los centros del Sistema Nacional de Salud para mantener la posición de liderazgo de España en investigación clínica y retener las inversiones de las empresas farmacéuticas multinacionales, potenciando la figura del profesional sanitario investigador.
- LT2. Invertir en el desarrollo, digitalización y modernización de la capacidad industrial y facilitar la orientación de las cadenas de producción hacia innovación diagnóstica, terapéutica y rehabilitadora de alto valor añadido para personas y administraciones, ampliando nuestra autonomía industrial.
- LT3. Diseñar y desplegar instrumentos y estructuras que aseguren la colaboración y la coordinación entre el tejido científico y el tejido empresarial en toda la cadena de valor de los productos innovadores.
- LT4. Reforzar la cohesión territorial incorporando a todas las comunidades autónomas en un proceso de transformación que está dirigido a todo el sistema sanitario, y que persigue además favorecer que la innovación sanitaria y las oportunidades de desarrollo técnico e industrial se extiendan a todos los territorios del Estado.
- LT5. Fortalecer la formación partiendo de la alianza entre las empresas, los centros del SNS, y los centros de investigación.

Anexo II

Extracto del documento *Propuestas de políticas e intervenciones para reducir las desigualdades sociales en salud en España*, del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (2015). Avanzando hacia la equidad.

Ideas de políticas que podrían haber sido una alternativa para configurar un PERTE de Salud que sí pudiera contribuir a la mejora de la salud de toda la población y a hacer disminuir las desigualdades.

Parte IV. Servicios sanitarios:

Área 11. Un sistema sanitario que no causa desigualdad

Desigualdades en el acceso y la calidad de la atención sanitaria

Recomendaciones de la Comisión. Prioridad máxima:

- Garantizar la plena universalización de la atención sanitaria para todos los residentes en España, con una cobertura del 100% y sin discriminación en función del tipo de afiliación a la Seguridad Social.
- Ampliar la cobertura pública de prestaciones que actualmente son deficitarias (ej.: bucodental, rehabilitación, ayudas visuales y auditivas) priorizando, según criterios de equidad, aquellos procesos que, por su prevalencia e ineludibilidad, provocan en mayor medida el recurso al sistema privado por parte de población con recursos limitados.
- Evitar que las áreas socioeconómicamente menos favorecidas o los grupos sociales más desfavorecidos tengan menos servicios y/o de peor calidad que las más ricas. Las infraestructuras preferentemente deberían ser de propiedad y gestión públicas.
- Reducir las barreras administrativas al empadronamiento y a la consecución de la tarjeta sanitaria en todos los centros sanitarios, actuando sobre los requisitos legales y vigilando las inequidades en las prácticas locales.

Desigualdades debidas a los costes de la atención sanitaria para el usuario:

Recomendaciones de la Comisión. Prioridad máxima:

- Mejorar el acceso a medicamentos gratuitos a aquellas personas en situación más desfavorecida.
- Desaconsejar el recurso al copago como instrumento para paliar los problemas de financiación de la atención sanitaria, por sus impactos regresivos en la equidad económica y en salud.

