



**CAMPAÑA EUROPEA CONTRA LA PRIVATIZACIÓN Y  
MERCANTILIZACIÓN DE LA SANIDAD**

**Marea Blanca de Madrid**

Madrid – 7 de abril de 2016

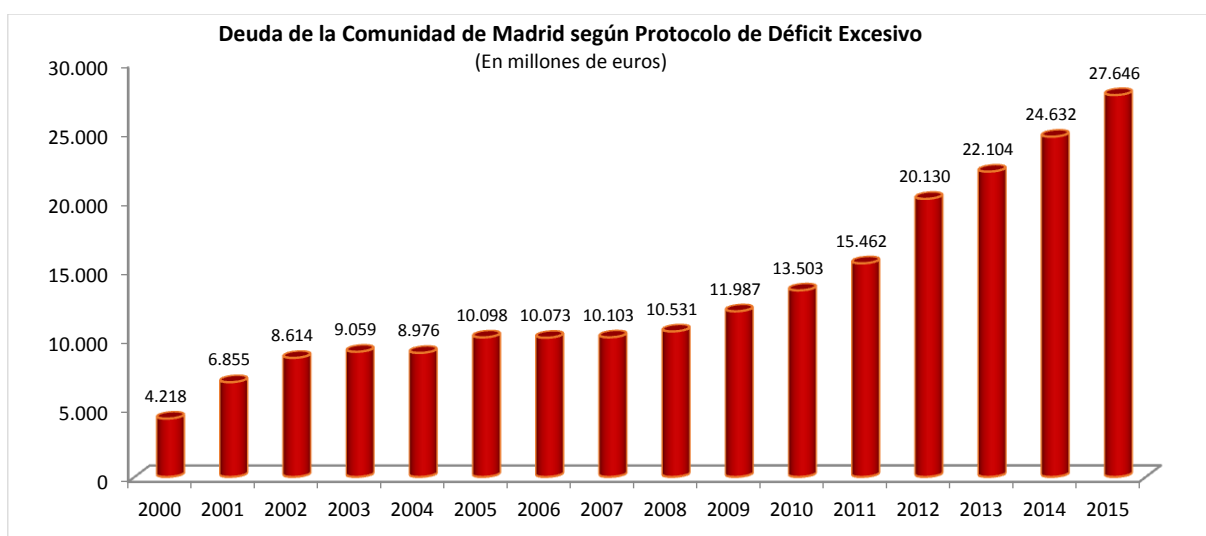
La Salud no es sólo la ausencia de enfermedad, sino que el nivel socio-cultural, el desempleo, la precariedad laboral, la falta o escasez de Servicios Sociales y Sanitarios, la carencia de una vivienda digna, la exclusión social, la pobreza, el deterioro del medio ambiente son, entre otros, factores que influyen decisivamente en la Salud. En la última década las políticas de recortes sociales y de austeridad han afectado en mayor medida a los sectores sociales más vulnerables aumentando las desigualdades sociales en salud.

Hoy en día en la Europa que celebra *el Día Internacional de la Salud* no puede excluir a millares de seres humanos que huyen de sus países de origen buscando una vida digna.

El neoliberalismo expresión política e ideológica que, desde los años 80, trata de imponer sus tesis individualizadoras, privatizadoras, *crecentistas*, basadas en un endeudamiento que facilite el sometimiento de los estados, tiene en su punto de mira los servicios públicos. La respuesta por parte de los estados se ha caracterizado por la obediencia, en el caso español, con la aprobación de la **Ley 15/1997 de Nuevas formas de gestión en sanidad pública** que, con los votos de PSOE, PP, PNV, CIU y CC, abrió el camino a la mercantilización del sector sanitario o la **modificación del artículo 135 de la Constitución española** aprobada por el PSOE y el PP en 2011, con la que se da prioridad al pago de la deuda por encima de cualquier gasto público, así como la constatación de las prácticas corruptas en los procesos de contratación también en el ámbito sanitario.

Como prueba de esta estrategia, el gráfico 1 recoge la evolución de la deuda de la Comunidad de Madrid que ha pasado de 4.218 millones de euros en el año 2000 a 27.646 millones de euros en 2015, con un **especial incremento a partir de 2009, fecha en que se empieza a pagar el canon anual a las empresas adjudicatarias de los siete hospitales modelo PFI** (Iniciativa de Financiación Privada). Por ello, se hace necesario iniciar un proceso de auditoría ciudadana de la deuda en sanidad para pormenorizarla, hacerla visible y, en su caso, no pagarla, transfiriendo la responsabilidad que corresponda a los políticos implicados.

**Gráfico 1**



Fuente: Elaboración propia a partir de datos del Banco de España.

A escala **estatal como autonómica** se ha legislado favoreciendo **una tendencia privatizadora**.

#### **ESCALA ESTATAL:**

- **Pérdida de la Universalidad en el Derecho a la asistencia sanitaria** en el Sistema Público de toda la población residente en el Estado como garantizaba la Constitución, la Ley General de Sanidad de 1986, la de Cohesión y Calidad del 2003 y la de Salud Pública de 2011 tras la aprobación del **RD Ley 16/2012** de *Medidas Urgentes para la Sostenibilidad del Sistema Sanitario y Mejora de la Calidad y la Seguridad de sus Prestaciones* que supone pasar de un sistema de cobertura universal a uno de aseguramiento que **excluye a los grupos más vulnerables**.
- **Recorte y fragmentación** de la asistencia sanitaria integral y la continuidad asistencial con cambios en la cartera de servicios e introducción de mayor repago para ciertas prestaciones y sectores de población como los pensionistas (farmacéutica, de accesorios o el traslado en ambulancia) que introduce el **RD Ley 16/2012**.
- **Caída del gasto sanitario público de un 6,7% del PIB en 2009 a un 5,6% en 2015** (con un 3,8% en el caso de la Comunidad de Madrid, el porcentaje más bajo de todas las CC.AA.)
- **Limitación en la financiación pública de nuevos fármacos** como anticancerígenos, antivirales hepatitis C, Vacunas,...
- **Pérdida de empleo público sanitario**, caída de la tasa de reposición al 10% y aumentos de la jornada laboral con sobrepresión asistencial.
- **Introducción de alianzas público-privadas para nuevas inversiones y privatización de la provisión de servicios**, que trae el *Plan de Medidas Urgentes de Estabilidad Financiera y Sostenibilidad 2011-2015*, bajo el gobierno del PP.

#### **ESCALA AUTONÓMICA:**

- La **Ley de Ordenación Sanitaria de la Comunidad de Madrid (LOSCAM)**, que desarrolla, en el ámbito autonómico, la ya mencionada **Ley 15/1997**.
- **Eliminación de las 11 áreas sanitarias**. Se establecen las estructuras básicas sanitarias y directivas de atención primaria del **área única** de salud de la Comunidad de Madrid. (Ley 6/2009 de Libertad de Elección de Médico en la Sanidad de la Comunidad de Madrid y Decreto 52/2010).
- **Concierto singular con la Fundación Jiménez Díaz**, hospital privado, propiedad de la empresa Quirónsalud (antes IDC Salud, previamente Capio), para la atención especializada de una población y la cesión de los Centros de Especialidades de Pontones y Quintana.
- **Construcción de 7 hospitales** modelo **PFI** (iniciativa de financiación privada) inaugurados en 2008 **con una concesión a 30 años**. (H. Infanta Leonor, H. Infanta Sofía, H. Infanta Cristina, H. Aranjuez, H. Sureste, H. Henares y H. Puerta de Hierro de Majadahonda),
- **Afianzamiento del modelo PPP** (Colaboración Público-Privada) con **4 nuevos hospitales de gestión privada con financiación pública** (H. Móstoles, H. Torrejón, H. Valdemoro, H. Collado Villalba), que se suman a la Fundación Jiménez Díaz.
- **Cierre del Instituto de Cardiología**, del Centro de prevención y reconocimientos médicos de Andrés Mellado, la Agencia para la Formación Pedro Laín Entralgo, reconversión del Hospital Carlos III, y Expediente de Regulación de Empleo en la Consejería de Sanidad (con 77 despidos).

- **Privatización de los servicios no sanitarios de los Centros Hospitalarios.** La derogación del artículo 13.2 de la Ley 4/2012 no se cumple y sigue activa.
- **Intensificación de los conciertos de derivación de pacientes** con patologías de diagnóstico, de intervención quirúrgica y de pruebas radiológicas, **rentables para las clínicas y empresas privadas.**
- **Concesión** del procesamiento **de las pruebas de laboratorio al sector privado** (Coslada, Vallecas,..) gestionadas anteriormente en los laboratorios públicos.
- **Capio se hace con el control de las mamografías preventivas a mujeres de 50-69 años, dentro del Programa de Detección Precoz de Cáncer de Mama (DEPRECAM).** La Asociación Española contra el Cáncer (AECC) las gestionaba desde 1998 de acuerdo con el Servicio Madrileño de Salud (SERMAS) y en febrero de 2012 para realizar 130.000 mamografías. En diciembre del mismo año, firma un contrato de cesión con *Capio*.

#### **Además de otros RECORTES Y PRIVATIZACIONES DEL SERMAS, como...:**

- **El recorte de 17,8 millones de euros en la partida destinada al servicio de limpieza** de los 293 centros de salud dependientes del SERMAS.
- La **compra centralizada del Servicio de Limpieza Integral de los Centros de Atención Especializada** y la **prestación del Servicio de Lavandería de Ropa Hospitalaria** (Órdenes 507/2013 y 509/2013), así como la **privatización de la "Lavandería Central Hospitalaria de Mejorada del Campo"** en diciembre de 2013, con efectos tanto sobre las condiciones laborales como la calidad del servicio.
- **La privatización del proceso de donación ambulante de sangre.** En octubre de 2013, sin concurso ni control social, se publica el convenio con Cruz Roja para la recogida de la donación de sangre de toda la CAM, lo que supuso pérdidas de donaciones y cambios en el **Centro de Transfusiones** (2014).
- **Creación, mantenimiento y gestión integral del sistema de citaciones** llamado centro de atención personalizada (CAP) o *call center* para el Servicio Madrileño de Salud.

Todas estas medidas, irónicamente justificadas en nombre de la *eficiencia, sostenibilidad o calidad*, tienen una serie de **CONSECUENCIAS**, cada vez más visibles, en el sistema sanitario público:

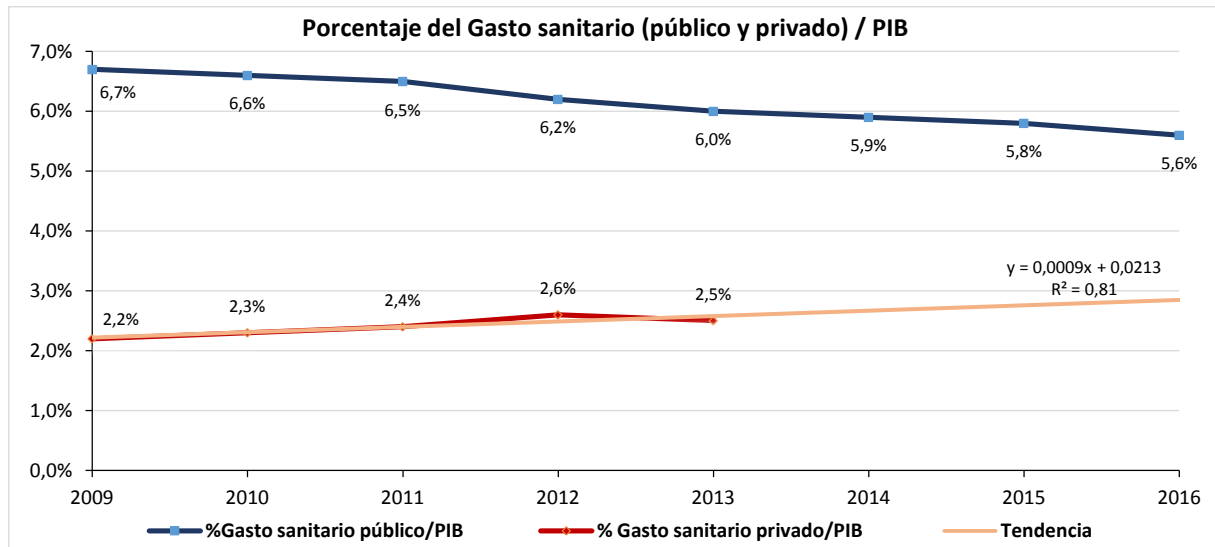
1. **Se acaba con un sistema universal, de calidad y hegemonía de lo público** para ir hacia otro basado en criterios de aseguramiento, limitación de las prestaciones y aumento, tanto de la contribución financiera de la ciudadanía, como del peso de un sector privado que recoge los frutos de su actividad *lobbista*.
2. **Deterioro sistemático de la sanidad pública madrileña**, habitualmente en los últimos puestos de gasto sanitario/habitante a nivel nacional, con la supresión de camas hospitalarias y de servicios con el empeoramiento generalizado de los existentes como notas características.
3. **Reducción, mala gestión de los recursos y disminución de personal en los centros sanitarios públicos.** Con el cierre de camas (más de 2.500 según la Consejería de Sanidad) en los hospitales públicos sin estudio previo, la derivación de pacientes a los nuevos hospitales de gestión privada y el detrimento de recursos del sector público para dirigirlos al privado como ejemplo; se calculan unos 7.500 trabajadores menos en la sanidad pública madrileña desde 2009 a 2014.

4. **Aumento de las listas de espera a nivel quirúrgico, pruebas diagnósticas, atención primaria y especializada**, que en el caso de las primeras llegaron a su máximo histórico en enero del 2016 con 80.422 personas (el 50,20% rechazaba su derivación a un centro privado); y se ha incrementado el tiempo de espera hasta 84 días de media.
5. **Deterioro grave de la función de la salud pública** con una mínima dotación a los servicios de vigilancia epidemiológica, monitorización y sistemas de información que afrontan al envejecimiento poblacional y predominio de enfermedades crónicas, crisis social y desigualdades crecientes, influencia del entorno en los hábitos de vida, riesgos ambientales, alimentarios o nuevas enfermedades y la preparación y respuesta ante amenazas y emergencias de salud (Epidemia de la gripe A, Ébola o hepatitis C).
6. **Destrucción del modelo de atención comunitaria a la salud mental**, con una complejidad que precisa tratamientos en red, con equipos interdisciplinares en estrecha colaboración entre sí (atención primaria, servicios sociales, etc.). Desde 2009, son privatizados 5 centros de salud mental con consecuencias inmediatas: reducción de las plantillas, descenso de la calidad asistencial y paso a un modelo de consulta externa hospitalaria. La destrucción de las redes de salud mental, la desprotección social a las adicciones, drogodependencias y la anulación de servicios y terapias de demostrada eficacia psicosocial estigmatizan a los enfermos y los conducen a la marginación social.

**Por todo ello, DEMANDAMOS Y PERSEGUIMOS:**

1. **Que la Salud esté presente en todas las políticas públicas** nacionales e internacionales.
2. La **derogación** tanto del **artículo 135 de la Constitución Española**, que prioriza el pago de la deuda por delante de cualquier clase de gasto público e imposibilita la aplicación de un programa social verdaderamente progresista al convertir en *papel mojado* cualquier compromiso que se le quiera "vender" a la ciudadanía, como de la **Ley 15/97 de Nuevas formas de gestión en sanidad pública** y su desarrollo a nivel de la Comunidad de Madrid a través de la **LOSCAM** que abre las puertas al proceso de privatización del sistema sanitario público, y del **RD 16/2012** que excluye a los más vulnerables o cualquiera de los tratados de liberalización comercial (**TTIP, TISA, CETA**) que tienen como objetivo la mercantilización de la sanidad.
3. **Derogación del Plan de medidas** de garantía de la sostenibilidad del sistema sanitario público de la Comunidad de Madrid del 2012, que continúa vigente.
4. **Un Sistema Sanitario Público de calidad, de acceso universal, 100% público**, con un enfoque Promotor y de atención integral a los problemas de salud, con participación y control social.
5. **Recuperar el gasto público sanitario en España** (ver gráfico 2) **a niveles de la media de los países de la UE** (UE15) para desarrollar un proceso de **mejora de la calidad y función del Sistema Sanitario Público** con participación de ciudadanía y sector sanitario.

Gráfico 2



Fuente: Ministerio de Hacienda y Ministerio de Sanidad. OECD Health Data 2015. Las cifras de 2015 y 2016 corresponden al Plan Presupuestario 2016 que el Gobierno ha enviado a la Comisión Europea.

- 6. Investigar las conexiones entre empresas y lobbies** más representativos del sector sanitario, así como **entre poder político y élites económicas** para destacar sus intereses en el proceso de privatización, **esclarecer la relación entre los contratos adjudicados** por la Comunidad de Madrid en el ámbito sanitario y **el aumento de la deuda pública** que, a pesar de los recortes, ha pasado a suponer más del triple en el período 2002-2015 y **difundir los resultados para ponerlos en conocimiento de la ciudadanía**, de modo que aquellas partidas presupuestarias o contratos orientados al beneficio de ciertos sectores económicos antes que al interés general de la ciudadanía, puedan ser denunciados como configuradores de deuda ilegítima.
- 7. La puesta en marcha de políticas y prácticas anti-corrupción** tanto genéricas (buen funcionamiento del sistema judicial, políticas y procedimientos objetivos y transparentes para la licitación de contratación pública,..) como más específicamente relacionadas con el sistema de salud en forma de sistemas de supervisión y otras políticas y prácticas.
- 8. Denunciar este proceso**, informar de las graves repercusiones sanitarias y económicas para toda la población y **exigir la reversión de todo el proceso privatizador del sistema sanitario público**.
- 9. Exigimos se anule el reciente acuerdo de la Unión Europea sobre "Refugiados" y que se cumpla y respete la Declaración Universal de los Derechos Humanos sobre este tema.**