



## LOS CLAROSCUROS DE LA MOVILIZACIÓN SANITARIA MADRILEÑA

**Algunas medidas básicas para garantizar la supervivencia de un sistema de salud universal, gratuito, de calidad, y con participación real de la población en su gestión**

### A nivel estatal.-

- Fuera el lucro de la sanidad: derogación de la Ley básica estatal 15/97<sup>1</sup> y de todas las normas autonómicas que la desarrollan.
- Rescate de los hospitales modelo concesión (PFI o PPP)<sup>2</sup> en todas las comunidades autónomas donde se hayan aplicado. Estos modelos son verdaderas bombas de relojería financiera que comprometen el futuro del propio sistema sanitario público<sup>3</sup>. Su rescate saldría más barato que el mantenimiento por décadas de los contratos actuales.
- Vuelta a manos públicas de todos los servicios externalizados/privatizados desde la década de los 90 (limpieza, mantenimiento, cocinas, ....) y limitación al máximo, y con control público, de los conciertos con establecimientos privados -iniciando el camino hasta su total supresión- para "reducir" las listas de espera quirúrgicas y diagnósticas<sup>4</sup>.

<sup>1</sup> Ley de "Nuevas Formas de Gestión en el Sistema Nacional de Salud", que sanciona la entrada de las empresas con ánimo de lucro en el sistema sanitario público. Aprobada (y mantenida) con los votos de PP, PSOE, CiU, PNV y CC, y apoyada por sindicatos como CCOO (<http://www.casmadrid.org/index.php?idsecc=documentos&id=118&limit=&titulo=DOCUMENTOS>)

<sup>2</sup> En el modelo PPP (Public Private Partnership) la Administración realiza anualmente un pago capitativo por cada usuario potencial, y un canon por la utilización de la infraestructura, y todo el personal, incluido el facultativo, está ya en manos privadas. En el modelo PFI (Private Finance Initiative), la Administración paga anualmente un canon por la utilización de la infraestructura, los servicios no sanitarios ya son privados y solo se mantiene en manos públicas el personal facultativo y el sanitario (exceptuando personal de laboratorio y diagnóstico por la imagen que ya fueron privatizados).

<sup>3</sup> Este modelo es entre 5 y 7 veces más caro que el modelo tradicional de construcción de centros sanitarios. Además, la experiencia de la quiebra de Alzira, la crisis del hospital de Manises, la "renegociación del canon de los 6 PFI madrileños exigida por SEOPAN.....disparan los costes reales muy por encima de los comprometidos en los contratos iniciales.

<sup>4</sup> Escocia: plantillas de limpiadores públicos para luchar contra las infecciones hospitalarias: <http://www.casmadrid.org/index.php?idsecc=noticias&id=1336&limit=&titulo=NOTICIAS>

- Derogación de la norma<sup>5</sup> que establece la cesión a la Administración General del Estado de edificios y equipamientos afectos a fines de asistencia sanitaria y de servicios sociales (Patrimonio de la Seguridad Social) y su posterior traspaso a las CCAA.
- Eliminación de las medidas de re-pago farmacéutico para pensionistas, y de las aún no reglamentadas, pero en curso, de re-pagos por transporte sanitario, materiales ortoprotésicos y dietéticos, determinados fármacos de dispensación hospitalaria, y cualquier otro copago que se pueda establecer por acudir a consulta, urgencias, día de hospitalización, pruebas diagnósticas, ...
- Vuelta a la condición de ciudadano para tener derecho a todas las prestaciones del SNS. Atención sanitaria para tod@s, independientemente de su situación administrativa. Eliminación del término "asegurado"<sup>6</sup> que esconde la ruptura del sistema sanitario único y da paso a la necesidad de suscribir pólizas privadas de seguro para poder tener derecho a determinadas prestaciones (complementarias).
- Establecimiento de un sistema de información público, que permita acceder a la totalidad del CMBD<sup>7</sup> (datos de actividad y calidad del sistema -mortalidad, morbilidad, lista de espera, reingresos, infecciones... por servicios-) y de gasto sanitario, para poder actuar contra las ineficiencias, así como poder establecer las verdaderas necesidades de atención de la población y, por tanto, planificar las infraestructuras sanitarias precisas, lo que posiblemente cuestionaría la necesidad de muchos de los hospitales modelo concesión<sup>8</sup>.
- Elaboración de Planes de salud comunitarios (recogidos en la propia Ley General de Sanidad y sin desarrollar desde 1986) que permitan conocer los determinantes y productores de enfermedad, así como las verdaderas necesidades de atención sanitaria de cada zona, lo que permitirá actuar sobre las causas y reducir el gasto sanitario.
- Incompatibilidad público/privado. Implantación de la dedicación exclusiva en el sector público para evitar, por un lado, las corruptelas y el vaivén de pacientes de la pública a la privada y, por otro, acabar con el pluriempleo en el sector que favorece un ejército de parados en algunas categorías.
- Implantación del turno de tarde para los facultativos (creación de empleo fijo) a fin de garantizar la utilización óptima de los recursos públicos, evitando por tanto la sangría que desde hace décadas suponen los conciertos privados.
- Implantación de un sistema de compras centralizadas de material, tecnología y farmacia. Creación de un modelo de industria farmacéutica estatal para la producción de aquellos medicamentos de amplio consumo en el SNS hayan perdido

<sup>5</sup> Disposición adicional trigésima octava de la Ley 27/2011, de 1 de agosto, sobre actualización, adecuación y modernización del sistema de Seguridad Social, aprobada a instancias de CiU y PSOE.

<sup>6</sup> RD 1192/2012 (<http://www.boe.es/boe/dias/2012/08/04/pdfs/BOE-A-2012-10477.pdf>).

<sup>7</sup> CMBD: Conjunto Mínimo Básico de Datos. Es una base de datos clínicos y administrativos que permiten la elaboración de indicadores de rendimiento y utilización, el control de la calidad asistencial y la disponibilidad de información para la investigación clínica y epidemiológica.

<sup>8</sup> No existe ningún estudio previo de planificación sanitaria que permita asegurar que estos hospitales, en su configuración y tamaño actuales, eran necesarios, respondiendo más bien a intereses de grupos económicos.

la patente. Distribución de los medicamentos más prescritos desde los propios centros. Las medidas anteriores, ahorrarían millones de € al evitar, en parte, los márgenes de las oficinas de farmacia y de la industria multinacional.

- Reducción del hipertrofiado aparato burocrático, cargos intermedios y direcciones.
- Frente a los actuales 17 servicios de salud (auténticos "reinos de taifas") y sus diferentes prestaciones, supresión de las transferencias sanitarias y establecimiento de mecanismos que garanticen la participación real y democrática de la población en la gestión y control de los centros (ya que gestores y políticos afirman que el "paciente es el centro del sistema", deben de ser consecuentes), frente a la falsa idea de que sólo profesionales, políticos y gestores tienen conocimientos para ello. Catalogo de prestaciones único para toda la población.

### **A nivel Comunidad de Madrid.-** Además de todo lo expuesto a nivel estatal:

- No aplicación de las medidas aprobadas en la Ley 8/2012, de 28 de diciembre, de Medidas Fiscales y Administrativas:
  - Privatizar -de acuerdo con la Ley 15/97- la asistencia sanitaria especializada en los Hospitales Infanta Cristina, Infanta Sofía, Infanta Leonor, Sureste, Henares y Tajo.
  - Entregar a empresas -o a sociedades de profesionales- la gestión de 27 centros de salud.
  - Posibilidad de efectuar nombramientos a tiempo parcial al personal estatutario temporal.
  - Posibilidad de movilidad -forzosa- del personal en todo el ámbito del Área Única de Salud.
- Y de las contempladas en el Plan de medidas de garantía de la sostenibilidad del Sistema Sanitario Público de la Comunidad de Madrid, entre otras:
  - Externalización de servicios no sanitarios y extinción de 27 categorías profesionales (cocinas, lavandería, limpieza, almacenes y mantenimiento).
  - Transformación del Hospital de La Princesa en un centro especializado en personas mayores y del Hospital Carlos III en un hospital de estancia media.
  - Implantación de la tasa de un euro por receta.
  - Concentración de laboratorios para aprovechar economías de escala.
  - Concentración de la complejidad.
- Rescate de los 11 hospitales (7 PFI, 4 PPP) y del laboratorio privado modelo concesión y su paso a manos "públicas".
- Vuelta a manos públicas de todos los servicios externalizados/privatizados desde la década de los 90 en los hospitales y centros sanitarios "tradicionales".
- Fin del Área Única que no supone sino la creación de un inmenso "mercado sanitario" en el que son las empresas -no los usuarios- quienes "eligen" los pacientes y procesos "rentables".

- Limitación al máximo, y con control público, de los conciertos con establecimientos privados, para "reducir" las listas de espera quirúrgicas y diagnósticas<sup>9</sup> (hasta su total supresión, como decimos a nivel estatal).
- Supresión del "concierto singular" con la Fundación Jiménez Díaz –CAPIO- que le permite gestionar la salud y prestar asistencia a 400.000 madrileños.
- Fin/recuperación de la cesión de Patrimonio público de la Tesorería de la S. Social (Ambulatorios de Pontones y Quintana) a la empresa CAPIO –o a otras- para hacer negocio en edificios de nuestra propiedad.
- Financiación suficiente y finalista (Madrid está entre las CCAA con menor financiación sanitaria desde hace muchos años).
- Plantillas suficientes y estables, delimitadas con criterios explícitos.

/...../

### **Antecedentes.**

Los procesos de privatización actuales deben analizarse dentro del marco del ataque del sistema capitalista a los sistemas de protección social europeos. Estos sistemas, creados a mediados del siglo XX, ya han cumplido su objetivo (asegurar mano de obra sana al aparato productivo). Desde hace años, la deslocalización de la producción hacia los países del sur (donde se aplican condiciones de semi esclavitud del siglo XIX en pleno siglo XXI, incrementando de esta forma las plusvalías) está acabando con la centralidad de la producción europea, trasladándola a dichos países. En el caso del estado español, el proceso de desmantelamiento y privatización de la sanidad se inició en 1991 con la publicación el Informe Abril<sup>10</sup>, seguido a continuación de la aprobación parlamentaria de la Ley 15/97. En Madrid, se inició hace ya una década<sup>11</sup>, con la puesta en marcha de los planes de infraestructuras destinados a transferir fondos públicos a manos privadas, a la vez que se cerraban centros públicos para abrir privados, propiedad de lo más granado de los sectores inmobiliario y financiero.

Es en este contexto donde hay que situar lo acontecido en la sanidad madrileña desde noviembre de 2012, que ha sido desde todos los puntos de vista "excepcional". Por una parte, desde hacía muchos años la sanidad pública madrileña no vivía un conflicto tan intenso y duradero. Por otra, resulta absolutamente novedoso que un sector históricamente conservador y corporativo como ha sido el de los médicos, haya planteado y mantenido durante semanas una huelga indefinida. Finalmente, no cabe la menor duda de que este hecho ha contribuido a que una parte importante de la población haya conocido que se está privatizando la Sanidad Pública, ya que, frente al silencio mantenido por prensa y TV durante las movilizaciones contra la privatización que se vienen sucediendo desde 2008 en Madrid y otros puntos del estado; en este caso se ha producido una extraña unanimidad mediática, con un importante apoyo a todo lo ligado al conflicto. Todo ello ha generado enormes expectativas y posturas de esperanza y de lucha, tanto entre usuarios como entre trabajadores, y ha dado lugar a una intensa movilización: encierros, manifestaciones, huelgas....

<sup>9</sup> Solo en 2012 las derivaciones quirúrgicas a la privada a través del contrato marco Ocaña supusieron 16,5 millones de euros ([http://ccaa.elpais.com/ccaa/2013/01/19/madrid/1358631722\\_211644.html](http://ccaa.elpais.com/ccaa/2013/01/19/madrid/1358631722_211644.html)).

<sup>10</sup> [http://es.wikipedia.org/wiki/Informe\\_Abril](http://es.wikipedia.org/wiki/Informe_Abril)

<sup>11</sup> Cronología privatización en Madrid ([http://www.casmadrid.org/docStatic/Donde\\_estaban.pdf](http://www.casmadrid.org/docStatic/Donde_estaban.pdf)).

## **Las causas.**

Aunque de sobra conocidas, conviene hacer un pequeño resumen.

El anuncio hecho el 31 de octubre por parte del Gobierno de la Comunidad de Madrid del Plan de sostenibilidad del Sistema Sanitario Público<sup>12</sup>, unido al descontento existente por las medidas adoptadas por el gobierno estatal, están en la base del conflicto.

Aunque el mensaje lanzado a la opinión pública es que el conflicto busca exclusivamente la defensa de la Sanidad Pública, no puede obviarse que, además de las repercusiones laborales de las medidas impuestas por el gobierno central, también existen importantísimas consecuencias para los trabajadores en las medidas madrileñas:

- Desaparición de 5.500 plazas estatutarias de médicos y personal sanitario de los hospitales privados de modelo PFI, que serán despedidos -interinos y eventuales- y/o trasladados a centros públicos -propietarios- cuando la gestión de la asistencia sanitaria sea privatizada (pasando a un modelo PPP = 100% privado), y esos puestos se laboralicen.
- La privatización de 27 centros de salud, y su paso a manos de empresas privadas o sociedades mercantiles, supondrá también la pérdida del carácter estatutario y/o traslados forzosos.
- La privatización de gran parte de los servicios no sanitarios de los hospitales aún públicos, de la lavandería central de Mejorada, y el "vaciamiento" de personal no sanitario de Majadahonda-Puerta de Hierro, provocarán el despido de miles de trabajadores no sanitarios -interinos y eventuales- y traslados a otros centros -propietarios-.
- Despidos y traslados forzosos serán también la consecuencia de la concentración de laboratorios<sup>13</sup> y el cierre de la Unidad Central de Radiodiagnóstico.
- La fusión de servicios hospitalarios implicará la desaparición de parte de las actuales jefaturas de servicios, paralela a la pérdida de poder de dichos cargos.
- La supresión de las peonadas y el establecimiento de nombramientos a tiempo parcial para sustituirlas, conllevará importantísimas pérdidas salariales fundamentalmente para los facultativos especialistas de los grandes hospitales y significará un modelo de trabajo precario para los temporales.

## **El conflicto.**

Dentro de toda lucha existen diferentes actores y guiones y, en esta ocasión, no ha sido distinto.

La irrupción de AFEM: Espoleados por los primeros recortes económicos y la creciente inestabilidad laboral (generalización de los contratos basura por meses o días desde 2007), y ante la esclerosis y el colaboracionismo de los sindicatos médicos subvencionados

---

<sup>12</sup> Privatización de la parte sanitaria de los seis hospitales PFI, de 27 centros de salud, de gran parte de los servicios no sanitarios de los hospitales tradicionales, conversión en centros para crónicos de La Princesa y el Carlos III, fusión de servicios hospitalarios, concentración de laboratorios, desaparición de la Unidad Central de Radiodiagnóstico, implantación de una tasa de 1 € por receta...

<sup>13</sup> Pese al recientísimo acuerdo que ha dado lugar al proyecto "Madrid Laboratorio Clínico", que aplaza la decisión de concentración de los laboratorios, la propia Consejería no elimina la opción de centralización las analíticas generadas en Atención Primaria y que suponen más del 50% de las que se realizan en los laboratorios hospitalarios.

(AMYTS y SIME-CSIT-UP), los médicos especialistas que venían organizándose desde hace meses, fundamentalmente en los grandes hospitales, gestan el nacimiento de un nuevo sindicato, AFEM (Asociación de Facultativos Especialistas de Madrid), que genera nuevas ilusiones entre un sector, fundamentalmente joven, del personal facultativo. Tras unos meses de trabajo silencioso, a primeros de noviembre lanzan en una asamblea en el Colegio de Médicos la propuesta de huelga indefinida "contra las medidas contenidas en el Plan de Sostenibilidad", propuesta que es apoyada mayoritariamente por los asistentes.

El nacimiento de esta nueva organización no puede separarse, a nuestro juicio, de una nueva percepción de la realidad política, social y laboral por parte del sector médico: la privatización sanitaria es inseparable de la precarización de las condiciones laborales de los médicos, de la pérdida de su status quo y de su poder como profesional autónomo<sup>14</sup>. No van a poder situarse al margen del juego de relaciones laborales: pasarán a ser unos asalariados más de un sector que ha devenido estratégico en el nuevo plan del capitalismo financiero para el siglo XXI<sup>15</sup>. Por ese motivo la lucha entre los facultativos "salta" con más fuerza y cohesión que nunca, uniéndose tanto en la propia AFEM, como entre sus seguidores en el conflicto, a votantes del PP y del PSOE. La frase "*Nos van a convertir en obreros*", anunciada por uno de los asistentes a la primera asamblea del Colegio de Médicos - manifestación que no es contestada, ni criticada por ninguno de los asistentes-, podría resumir un sentimiento y un temor generalizado del sector.

El resto de actores: Al darse a conocer las medidas, surge un movimiento de protesta que se inicia en el hospital de la Princesa y se extiende, en primer lugar, a los 6 hospitales PFI y, posteriormente, a los hospitales públicos y a la atención primaria. El movimiento, inicialmente espontáneo, rebasa a las cúpulas sindicales instaladas en el conformismo desde hace décadas y a sus delegados de centro (más preocupados por el control de las bolsas de contrataciones y otras migajas ofertadas por la Administración, que por los problemas cotidianos de los trabajadores), culminando con la ocupación de los salones de actos de los hospitales, donde los trabajadores se constituyen en asamblea permanente. Sin embargo, la escasa cultura asamblearia y las maniobras de los sindicatos subvencionados, van subvirtiendo desde los primeros días el carácter asambleario, modulando el mensaje, bloqueando y prohibiendo las propuestas molestas y dirigiendo el movimiento hacia reivindicaciones desprovistas de cualquier peligro para los propios sindicatos.

En los primeros días se crea una "coordinadora de hospitales" para organizar los diferentes centros en lucha, que en la práctica se convierte rápidamente en un órgano ejecutivo que toma decisiones al margen de las propias asambleas de hospitales (ya de por sí manipuladas): desde vetar la entrada en sus reuniones a grupos que no comulgan con sus reivindicaciones/intereses, hasta reconocer que se acude sin acuerdos de la asamblea de su hospital, pero "en su centro se hace lo que él dice, ya les convenceré", ... Es significativo que algunos de los representantes de hospitales en esta coordinadora coinciden con delegados/afiliados de los mismos sindicatos que desde 2004, mientras Esperanza Aguirre comenzaba la privatización, llamaban "talibanes" y "radicales" a quienes alertaban y movilizaban contra el proceso de privatización. La unión de esta "coordinadora" con

---

<sup>14</sup> Como demuestran las reformas sanitarias que se han efectuado en países de América del Sur a partir de la década de los 80 del pasado siglo y en el este europeo y Grecia más recientemente.

<sup>15</sup> El sistema sanitario ya ha cumplido los objetivos para los que fue creado en el pasado siglo: cubrir la asistencia sanitaria de los trabajadores activos. Con estas tasas de desempleo ya no es necesario mantener un sistema universal de acceso equitativo y cierta calidad. Ahora se trata de generar plusvalías para el capitalismo financiero, y en este marco el poder médico es un obstáculo.

sectores de usuarios, dará lugar posteriormente a la plataforma PATUSALUD, que pretende representar a todos los usuarios y profesionales.

Así mismo aparecen en escena el PSOE (a través de Tomas Gómez Franco –que, siendo alcalde de Parla, cedió terreno a Sacyr Vallehermoso para la construcción del hospital privado contra al que ahora arremete-, que rápidamente mueve a sus “expertos” para asesorar a los diferentes actores, a la vez que premia al “movimiento”<sup>16</sup>); la federación madrileña de IU (desaparecida estos años en la lucha contra la privatización y que no consideró necesario participar en ninguna de la manifestaciones contra la derogación de la 15/97 ...); los sindicatos de la Mesa Sectorial que, desde 2004, han firmado decenas de acuerdos con Lamela y Güemes, incluido uno que garantizaba la “paz social” a la Consejería hasta finales de 2007 (tiempo necesario para poner en marcha los hospitales privados); los colegios profesionales de medicina y enfermería, y las sociedades científicas de atención primaria (que habían elaborado con el gobierno regional del PP el Plan de Mejora de la AP 2006-2009, en el que se recogía la introducción de la gestión privada en los centros de salud); los jefes de servicio, la mayoría alineados históricamente con posturas conservadoras; los coordinadores de los planes estratégicos (que llevaban años colaborando de forma completamente acrítica en los planes sanitarios del PP); los directores de centros de salud (no olvidemos, cargos de libre designación) que a través de la “Plataforma de Equipos Directivos de Centros de Salud” han presentado más de 300 renuncias, condicionadas a la publicación en el BOCAM de las licitaciones de los centros de salud, lo que plantea como mínimo dudas, ya que uno de sus portavoces, se manifestó en su momento a favor del modelo privatizador aplicado en Cataluña, las EBAS<sup>17</sup>.

También han sido actores del proceso los médicos y sanitarios de los hospitales PFI que, en los últimos 5 años, no se han destacado, en su mayoría, por su interés contra la privatización de la sanidad, ya que el silencio ha sido la nota dominante mientras estos centros presentaban innumerables problemas<sup>18</sup>.

Todo el espectro anterior conforma la denominada “marea blanca”<sup>19</sup>, complicado juego de alianzas entre sectores con intereses contradictorios, cuando no enfrentados, pero que coinciden en una realidad innegable: su ocultamiento de las causas y los responsables de la privatización y, en muchos casos, su silencio frente a la privatización y el deterioro sanitarios realizados por el PP durante los pasados 9 años.

La repentina concienciación contra la privatización sanitaria por parte de todos ellos, la firma de manifiestos genéricos en “defensa de la sanidad pública” entre grupos que han colaborado en el proceso de privatización (mesa sectorial / colegios profesionales...), su falsa propuesta de unidad (“reforzar lo que nos une y dejar en segundo plano lo que nos

---

<sup>16</sup>El PSOE premia a la “marea blanca”. Galardonada la Marea Blanca en Defensa de la Sanidad Pública <http://www.casmadrid.org/index.php?idsecc=noticias&id=3856&limit=20&titulo=NOTICIAS>

<sup>17</sup> Paulino Cubero: “A mí me gustan las EBAS, soy partidario. Estuve en Vic hace unos nueve años y visité el centro. Siempre me ha gustado y me sigue gustando el modelo en sí porque éste era un poco el horizonte utópico hacia el que iba la AP en los 90”. <http://www.saludgestion.com/archives/EBAs,%20Los%20debates%20de%20Redacci%C3%B3n%20M%C3%A9dica.pdf>

<sup>18</sup> Dando voz a los profesionales. Percepciones sobre los “nuevos modelos de gestión” de la sanidad. 2010. [http://www.casmadrid.org/docStatic/dando\\_voz\\_profesionales.pdf](http://www.casmadrid.org/docStatic/dando_voz_profesionales.pdf)

<sup>19</sup> PATUSALUD, SATSE, CCOO, AMYTS, CSIT, UGT, USAE, FRAVV, FADSP Comité Profesional Médico, Comité Profesional de Enfermería, PSOE, IU y UPyD. <http://sanidadenlucha.wordpress.com/2013/01/30/manifiesto-del-encuentro-en-defensa-de-la-sanidad-publica/>

separa" –por ejemplo, la necesaria crítica al instrumento de la privatización, la Ley 15/97-), cuestiona en gran medida la sinceridad de su discurso.

### **¿Qué mensaje se ha dado y cuál se ha ocultado? (recuerdo histórico de la privatización)**

Durante todo el conflicto se ha venido ofreciendo un discurso anti-privatización genérico: "la sanidad pública no se vende, se defiende", "venden tu hospital"; obviando que los hospitales modelo PFI nacieron privados y ya se vendieron en 2004 –cuando se adjudicaron- y ahora, como mucho, puede cambiar su accionariado, y que estos centros son una bomba de relojería económica y sanitaria en manos de las empresas privadas adjudicatarias durante 30 años (hasta 2037), y que todo el personal no sanitario y de laboratorios, está en manos privadas desde su inauguración (y el de diagnóstico por imagen depende de una empresa pública que ahora desaparecerá).

Se ha eludido en todo momento analizar el proceso de privatización (las medidas de sostenibilidad anunciadas el 31 de octubre, son un paso más -muy importante, pero uno más- en el proceso), su génesis, sus responsables -por acción u omisión-, sus causas y su sostén legal, la Ley 15/97 de nuevas formas de gestión, aprobada y mantenida por los sucesivos gobiernos del PP y del PSOE. En definitiva, se genera un discurso de fácil consumo que es asumido por un amplio espectro social: desde sectores del propio PP a los de la propia Cumbre Social y sus grupos satélites, incluidos algunos que se reclaman de la izquierda alternativa ..., todo válido para señalar en exclusiva al PP como responsable del proceso de privatización, ir preparando el regreso al poder del PSOE y posibilitar la pesca en las revueltas aguas del río sanitario.

### **¿Qué propuestas se han hecho (y se siguen haciendo) y con quiénes se han alineado?**

Desde el inicio la Consejería se niega a negociar y lanza una campaña de desprestigio contra los sanitarios, a la vez que bombardea a la población con dos mantras: la salvación del sistema solo es posible aplicando recortes brutales, y la gestión privada es superior a la pública.

No es hasta la tercera semana de huelga médica indefinida, cuando la Consejería se aviene a sentarse con los sindicatos de la Mesa Sectorial y el "Comité Profesional Médico" (promovido por AFEM y que incluye, además, a representantes del colegio de Médicos, los jefes de servicio, los coordinadores de los planes estratégicos, las sociedades científicas, los directores de centros de salud, ...), produciéndose un "esperpento" de negociación en la que el Comité Profesional Médico denuncia la falta de datos reales para poder negociar<sup>20</sup>, pero acepta la lógica economicista del poder: los recortes en la sanidad pública son irremediables "dada la situación del país" y, para ello, están dispuestos a colaborar, enterrando cualquier reivindicación que se dirija a las causas y responsables de la privatización. Se mantiene el discurso contra la entrada de nuevas empresas en el sistema (sin embargo, no se cuestionan las que ya están dentro) pero se pasa a debatir sobre dónde y cuánto recortar y quiénes deben ser los que lo decidan, e incluso se llega a reivindicar ese papel: "los médicos son los que mejor situados estamos para garantizar la

---

<sup>20</sup> Las empresas concesionarias admiten que no hay forma de medir las intervenciones quirúrgicas. Y lo hacen en estos términos: "Transcurridos tres años desde la apertura de los 7 nuevos hospitales, no hay acuerdo ni en cómo medir o estimar las intervenciones quirúrgicas reales ni mucho menos en cómo medir o estimar las intervenciones quirúrgicas que el hospital no puede registrar de forma codificada y por tanto mostrar en estadística". <http://estaticos.elmundo.es/documentos/2011/05/06/cartahospitales.pdf>



sostenibilidad del sistema”, “somos los que sabemos dónde ejecutar recortes para salvar al sistema”; en definitiva: “el recorte basado en la evidencia científica”. A partir de ahí, la Consejería de Sanidad exige propuestas para reducir 533 millones del presupuesto total para 2013, a lo que los sindicatos de la Mesa Sectorial y del Comité Profesional Médico responden con planes de reducción del gasto de 510 millones de € y de más de 1.100 millones de € respectivamente<sup>21</sup>.

Por tanto, se “modula” el discurso, asumiendo que hay que hacer recortes económicos en la asistencia sanitaria, cuando somos uno de los países de la UE 15 que menos dedica a sanidad. Se renuncia, pues, hasta a una reivindicación de puro sentido común: alcanzar la media europea del % de gasto público sanitario sobre el PIB. Ni por asomo se reivindica siquiera una fiscalidad más progresiva para obtener más recursos para la sanidad, y mucho menos a costa de recortar en gastos militares, a la casa real y sindicatos, recuperación de impuestos como el de sucesiones, ...; o el rescate de los centros<sup>22</sup>.

Es digna de análisis la evolución de AFEM. De valorarse por el colectivo médico y por gran parte de la sociedad como “un soplo de aire fresco”, “los médicos defendiendo la sanidad pública”, han pasado a “aliarse” con los sectores históricamente más conservadores y colaboradores con la Administración: jefes de servicio, colegio de médicos, y a asumir el discurso de recortes del Poder<sup>23</sup>.

### **¿Por qué ahora y no antes?**

¿Cómo han podido pasar desapercibidos durante 9 años todos los síntomas de la privatización? Parece difícilmente sostenible que tanto los sindicatos subvencionados de la Mesa Sectorial (AMYTS, SATSE, SAE, CCOO, UGT y CSIT-UP) como el resto de actores (colegios profesionales, sociedades científicas, trabajadores del sector...), desconocieran el proceso de privatización puesto en marcha desde 2004. No parece difícil responder a esta cuestión: mientras el deterioro de la atención sanitaria y la privatización iban afectando exclusivamente a los pacientes (la opacidad reinante en el sistema sanitario madrileño es prácticamente absoluta, pero se puede inferir un aumento del descontento y el deterioro del sistema desde la puesta en marcha de los hospitales de modelo concesión, así como un incremento de las quejas y reclamaciones, a través de los informes anuales de la Asociación Defensor del Paciente<sup>24</sup> y de las movilizaciones en la calle de los últimos años...), el sector no tuvo capacidad para movilizarse pero, cuando las medidas afectan ya directamente a la estabilidad laboral, al prestigio y a los ingresos, los trabajadores se movilizan.

---

<sup>21</sup> <http://www.publico.es/448452/la-marea-blanca-tomara-de-nuevo-el-centro-de-madrid-este-lunes-contrala-privatizacion-de-la-sanidad-publica>

<sup>22</sup> En uno de los 6 hospitales modelo PFI, grupos vecinales solicitaron en una asamblea de profesionales sanitarios que se incluyeran entre las reivindicaciones la derogación de la ley 15/97 y el rescate del hospital y su pase a manos públicas, a lo que los trabajadores contestaron que no era prioritario.

<sup>23</sup> <http://www.asociacionfacultativos.com/images/comunicados/interp.pdf> Parece que se ha pasado de “no transigir” con ninguno de los aspectos incluidos en el Plan de Sostenibilidad a “no opinar” sobre el colectivo no sanitario, e incluso a manifestar que “desconocen” si existen estudios que justifiquen la externalización de los servicios no sanitarios que propone la Unión Interprofesional de Madrid, de la que forman parte los Colegios Profesionales sanitarios (<http://www.uicm.org/Documentos/UltimaHora/Sanidad%20CM.pdf>).

<sup>24</sup> [http://www.negligenciasmedicas.com/Index/MEMORIA%202011%20\\_1\\_.pdf](http://www.negligenciasmedicas.com/Index/MEMORIA%202011%20_1_.pdf)

Es en este contexto donde se sitúa la "marea blanca" como reflejo de los intereses de la "clase media". Es más cómodo obviar el análisis y defender falsas opciones: desde que es posible "volver a la situación anterior" a los recortes, simplemente cambiando de gobernantes (y por tanto, con la facilidad derivada de meter un voto en una urna cada 4 años), o participando en la gestión del proceso de desmantelamiento, aceptando los recortes como inevitables y ofreciendo alternativas de reducción del gasto sanitario, a la vez que se entona un "no estamos en contra de la sanidad privada, estamos en contra de la privatización de la sanidad pública"; como si la sanidad privada no llevara parasitando décadas la pública y viviendo a costa de ella (conciertos), participando por tanto en su deterioro. Se utilizan medidas propagandísticas que son asumidas fácilmente por los medios, ya que no cuestionan el actual sistema, cuando todo parece indicar que es necesario abrir un debate sobre cómo garantizar la asistencia sanitaria universal y de calidad para todos, ante la agresión del capitalismo financiero: desmantelamiento brutal del sistema de protección social, incremento del desempleo, deterioro de las condiciones de vida de la población, empeoramiento de todos los indicadores socio-sanitarios, aumento de las desigualdades internas del país hasta límites desconocidos hasta la fecha, ..., asistencia que no parece pueda garantizarse con medidas cosméticas, de colaboracionismo y de promesas de vuelta a un supuesto modelo de capitalismo de "rostro humano".

Madrid, febrero de 2013