

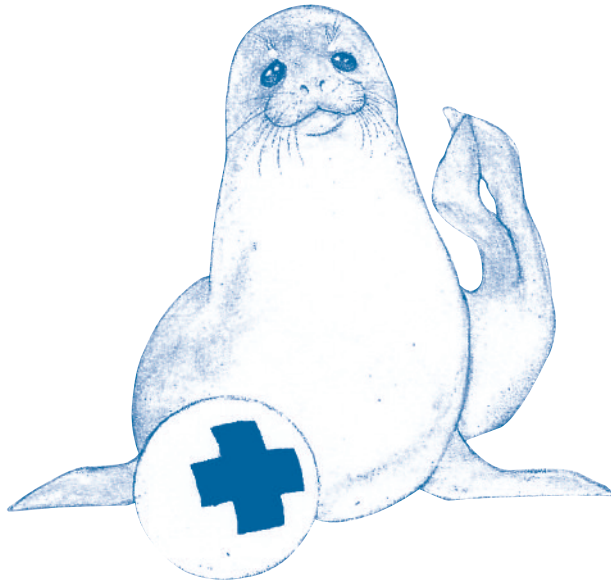
Las movilizaciones contra la privatización sanitaria en Madrid.

Análisis de un conflicto

La Asamblea de Madrid aprobó el día 20 los presupuestos para 2013 y el 27, la Ley de Acompañamiento de los mismos. En ambos se diseña el modelo de privatización presentado por el Gobierno del PP madrileño. Y lo hace a pesar de la masiva y continuada oposición de profesionales y ciudadanos, y sin variar en nada el proyecto inicial que fue el que generó la contestación social y profesional.

Aunque el conflicto no ha terminado y todavía continúa, y es previsible que lo haga durante bastante tiempo, sí que ha pasado su fase más álgida, al menos por el momento, por lo que merece la pena hacer algunas consideraciones y reflexiones que puedan valernos para afrontar su continuación.

1. La Comunidad de Madrid no tiene un elevado gasto sanitario, sino que por el contrario es una de las CCAA que menos dinero dedica a la sanidad (en 2012, 140 euros por persona y año menos que la media; 910 millones de euros menos de lo que le correspondería si el presupuesto por persona se hubiese situado en el promedio), además de haber sucedido lo mismo desde 2001, con lo que la sanidad madrileña está crónicamente descapitalizada.
2. El proceso de privatizaciones iniciado desde las transferencias lentamente y que se concretó aún más en los nuevos hospitales privados y semiprivados (hospitales PFI y concesiones administrativas) ha disminuido todavía más los recursos de la sanidad pública, porque estos centros cuestan a los madrileños entre 7 y 8 veces más que los de gestión tradicional. Probablemente aún más, porque desde la Consejería se les hacen «regalos económicos» sin publicidad ni control, como el aumento en 1,9 millones de euros anuales del canon de los hospitales PFI o los 90 millones extras que recibió la FJD en 2011 y su sobrecoste sale de los presupuestos de los centros públicos que han visto disminuir sus fondos en el 11% entre 2011 y 2012, a lo que hay que sumar otra disminución del 8,9% para 2013. Algo parecido pasa con la Atención Primaria, en la que también se han producido serios recortes. En este contexto, los objetivos de ahorro indiscriminado que se proponen desde la Consejería solo van a provocar mayores problemas a los centros y a la postre un deterioro de la atención sanitaria.
3. Las medidas que se propone adoptar la Consejería son lesivas para el funcionamiento de la sanidad madrileña:
 - La externalización (eufemismo de privatización) de la



atención sanitaria de 6 hospitales saldrá finalmente más cara y empobrecerá los servicios que prestan (menos personal, menos capacidad resolutoria de los centros, etc.). Las cifras que da la Consejería son pura y simplemente mentira.

- Las concesiones de 27 centros de salud ampliarán la privatización del sistema, no se ha demostrado que sean más eficientes ni eficaces y permitirán introducir la privatización y los intereses comerciales en esta pieza básica del sistema sanitario.
- La previsión es que se privaticen los centros de especialidades y los centros de salud de las zonas, así como los centros de salud mental que atienden estos hospitales, aumentando aún más la privatización.
- La externalización de los servicios no sanitarios (limpieza, mantenimiento, archivos...) no ha conseguido una mejora en su funcionamiento, todo lo contrario, y sí unos mayores costes. A pesar de ello se pretende eliminar 26 categorías profesionales para privatizarlas.
- La conversión del Hospital de La Princesa en un macrogeriátrico es una barbaridad desde el punto de vista sanitario y asistencial y supone perder recursos profesionales de calidad e infraestructuras de elevado coste, cerrar servicios de referencia y en suma solo tiene el objetivo de favorecer la demanda de los hospitales privados. Lo mismo puede decirse de las propuestas sobre el Carlos III y el Instituto de Cardiología. Solo si se cierran o se privatizan los centros públicos de referencia se podrá garantizar el negocio de los centros privados, y eso es lo que se pretende, no es casualidad que La Princesa sea el centro de referencia del privado hospital de Torrejón y del privatizable hospital PFI de Coslada.
- No es cierto que los copagos, y menos aún la implantación del euro por receta, vayan a mejorar la prestación farmacéutica, más bien lo contrario, porque las personas con pocos recursos no podrán comprar los medicamentos recetados y se producirán numerosos casos de incumplimiento terapéutico con las complicaciones que conlleva y los costes que se producirán por el agravamiento de sus enfermedades.
- La concentración de los laboratorios es solo el primer paso para su privatización. Los hospitales PFI ya depen-

den de un macrolaboratorio privado, y algo parecido puede decirse de lo que denominan eufemísticamente «concentración de la complejidad», que en su vertiente positiva ya está funcionando con los servicios de referencia.

- La retirada de las prolongaciones de servicio activo a los mayores de 65 años solo tiene como objetivo la reducción indiscriminada de personal, porque es bien conocido que el Gobierno ha establecido que solo se cubran el 10% de las jubilaciones, se trata de un ERE encubierto que se suma a los que se harán en los centros privatizados.
- Los trabajadores sanitarios van a sufrir especialmente este proceso privatizador porque muchos perderán sus empleos, y todos empeorarán sus condiciones laborales y profesionales, lo que a la postre repercutirá en un empeoramiento de la calidad asistencial.

Por todo ello tenemos que tener claro que estas propuestas no garantizan la sostenibilidad, no van a ahorrar significativamente, y desde luego van a empeorar el funcionamiento del sistema sanitario de Madrid. Su único objetivo es privatizarlo y realizar una transferencia de fondos desde el bolsillo de los ciudadanos y los profesionales a las empresas privadas y, como se ha conocido recientemente en el caso de Güemes, con pingües beneficios para los que desde las Administraciones Públicas realizan las privatizaciones. En realidad, los adalides de la privatización están haciendo una inversión en su futuro.

4. Las supuestas negociaciones de Lasquetty con sindicatos y el autodenominado «comité profesional» no han sido más que lo que parecía desde el principio, una maniobra de diversión, en la que se han mezclado la notoria ausencia de un interés por escuchar a los demás, la incapacidad de la Consejería para argumentar sus posiciones, que solo se sustentan en la fe estricta en la ideología neoliberal del consejero y su grupo, una operación de marketing muy mal resuelta porque se ha evidenciado la ausencia de razones, y el intento de buscar enfrentamientos entre las partes que, de momento, se ha sorteado con bastante éxito.
5. A esta situación hay que añadir las descalificaciones del presidente de la Comunidad de Madrid y los intentos de cuestionar las intenciones de los que se movilizan, enturbiando en lo posible la situación.
6. Como era de prever el «efecto navideño», es decir, las repercusiones de las vacaciones navideñas, unido a la aprobación de los Presupuestos y Ley de Acompañamiento han producido una disminución en las protestas, y la táctica de la Consejería de Sanidad y el Gobierno de la Comunidad de Madrid parece ser esperar a que a la vuelta de las navidades, el cansancio, los descuentos, etc, acaben con el conflicto por lisis.
7. Este es el principal reto del conflicto, el mantenerse a pesar de los problemas inherentes a su duración: descuentos que disuaden a los que tienen más problemas económicos, cansancio y su posible acompañante, el desánimo, y el hecho de que cuanto más dure más difícil es mantener el apoyo de una población que hasta ahora ha soportado con gran paciencia y comprensión los retrasos, las pérdidas de citas, las demoras, etc.
8. Siendo conscientes de que cuanto más se prolonguen las movilizaciones más complicado será su mantenimiento, también hay que reconocer que su persistencia hace que su efecto de presión sea cada vez mayor, porque va minando,

día a día, la credibilidad y la capacidad del Gobierno del PP en Madrid, que cada vez tiene menos argumentos, y un mayor porcentaje de la ciudadanía y de los profesionales están convencidos de que no solo anteponen sus negocios a la salud de la población, sino que además son incapaces de gestionar la situación con un mínimo de eficacia.

Por lo tanto hay que plantearse el conflicto con una estrategia, una hoja de ruta a medio plazo que garantice no solo la continuidad de las movilizaciones, es decir, que se planteen actuaciones sostenibles en el tiempo, sino también que estas sigan siendo unitarias y cuenten con el apoyo de la mayoría de la población. En este ámbito de cosas es muy importante el conseguir una extensión del conflicto fuera de la Comunidad de Madrid, porque el problema no se limita a esta, y porque cualquiera que sea el resultado influirá de una manera importante en el sistema sanitario del conjunto del país.

En este momento conviene resaltar algunas cuestiones relevantes:

1. Un conflicto de una amplitud inesperada

El conflicto sanitario ha tenido una repercusión muy por encima de las más optimistas esperanzas de quienes lo iniciaron. A una huelga sanitaria de amplitud variable se unió una movilización de los profesionales sanitarios expresada en acciones de muy diversa intensidad (encierros, manifestaciones, concentraciones, vigias, etc.) y un apoyo muy sustancial de la ciudadanía, sin el cual el conflicto no habría podido mantenerse tanto tiempo en cantidad y en calidad. Lo más importante es que se ha ganado la hegemonía ante la opinión pública y que hoy prácticamente nadie se atreve a discutir, salvo algún que otro escritor a sueldo, los efectos negativos de las propuestas privatizadoras del Gobierno del PP madrileño.

2. Una privatización de largo recorrido

La privatización sanitaria no ha comenzado ahora en Madrid, sino que es una política que viene avanzando desde que el Gobierno de la Comunidad asumió las transferencias sanitarias, mediante una multitud de fórmulas diversas (planes para las listas de espera quirúrgicas, hospitales PFI, concesiones administrativas, etc.). ¿Qué ha cambiado? Básicamente tres cuestiones: un proceso que se había llevado de manera paulatina, con pasos pequeños, sufre un acelerón y se plantea un órdago que cambia sustancialmente la situación; la segunda es que afecta por primera vez de manera directa al personal sanitario de los centros que va a sufrir despidos y recortes de plantilla muy importantes, e incluso, como en el caso de La Princesa, va a ver cercenado de manera definitiva su futuro desarrollo profesional, y por fin porque ataca a la Atención Primaria, hasta ahora dejada de lado en los planes privatizadores del PP madrileño. Por supuesto a ello hay que unir los recortes económicos, los recortes de plantillas, los recortes presupuestarios, etc. El plan de Lasquetty ha sido la gota que colmaba un vaso ya de por sí a punto de rebosar.

3. Los agentes en presencia

Aunque el detonante del conflicto fue el encierro del Hospital

Hoy, prácticamente nadie se atreve a discutir los efectos negativos de las propuestas privatizadoras del Gobierno del PP madrileño

de La Princesa, decidido y liderado por los sindicatos de la mesa sectorial, en su extensión al conjunto de la sanidad madrileña han surgido muchos protagonistas con intereses muy variados, en ocasiones antagónicos, el más conocido por su amplio protagonismo mediático ha sido la AFEM, un sindicato de facultativos, de reciente creación (en 2006) y que carece de representación en las últimas elecciones sindicales. Sus planteamientos, bastante corporativos, han conseguido conectar con un amplio sector de los médicos madrileños de hospitales, y han tenido dos méritos indiscutibles, movilizar a los médicos, incluso a los de ideología conservadora y a los desencantados, y realizar acciones muy imaginativas de gran impacto mediático; a su vez ha tenido dos fallos también importantes, su afán de protagonismo, que ha dificultado las actuaciones comunes, y su empeñamiento en mantener una huelga que llamaron indefinida (en realidad paros de 4 días a la semana) que ha producido agotamiento económico, descuelgue del sector menos convencido, menos militante, o simplemente con más problemas de dinero, y que ha abierto algunas brechas y enfrentamientos entre quienes abandonaban la huelga y los que la continuaban. Pero aunque no han salido en los medios, o lo han hecho menos, la realidad es que ha habido un sinnúmero de organizaciones y organismos que han tenido un protagonismo importante en las movilizaciones, sin las que estas no hubieran sido posibles, el primero por supuesto la mesa sectorial (CCOO, SATSE, CSIT-UP, AMYTS y UGT) que ha sido la iniciadora del conflicto, luego las plataformas de los hospitales de composición y fuerza variables dependiendo de los centros, la mesa por la sanidad, la coordinadora de directores de los centros de salud, plataformas ciudadanas, y un largo etcétera de organizaciones y organismos que han intentado vertebrar, con éxito variable, la respuesta social y profesional.

4. La movilización profesional

Una de las novedades de este conflicto ha sido con mucho la amplia movilización de los profesionales sanitarios, especialmente de los médicos, que es inédita en la sanidad española de los últimos 30 años. ¿Por qué ha sido posible? En primer lugar ya se ha señalado que la AFEM ha conseguido movilizar a los sectores más conservadores, pero además, tal y como estaba planteado el conflicto, los sectores progresistas han evitado el enfrentamiento ideológico en aras al mantenimiento de la movilización, de ahí su éxito, porque en el sector profesional no ha habido ninguna voz discordante y todo el mundo ha entendido, con razón o sin ella (y esto solo lo sabremos cuando pase un tiempo suficiente), que era más importante la fuerza de las movilizaciones que su claridad ideológica, que en todo caso se solventaría una vez finalizado el mismo. Luego hay un rechazo profesional al modelo empresarial de la sanidad que pretende imponer el PP, porque supone, también, el fin definitivo del ejercicio profesional autónomo e independiente, que es uno de los mitos más arraigados en el imaginario colectivo de los médicos españoles, a lo que se une la conciencia de que la privatización, especialmente en un momento de crisis económica profunda, significaba una pérdida de empleo y de autonomía profesional. Por supuesto contaba también el rechazo a la privatización y la defensa de la sanidad pública y del modelo sanitario actual, aunque con muchas contradicciones. Un problema añadido es la competencia entre AMYTS (la antigua CESM) y la AFEM por el liderazgo entre el sector médico.

5. El conflicto en Atención Primaria

La desaparición de las áreas sanitarias, en octubre de 2010, y la creación del Área Única fue un elemento clave, decisivo en el proceso privatizador de los centros de salud, que ahora se anuncia. Los intentos de denuncia, de advertencia, de lucha no consiguieron desvelar los objetivos ocultos de esa decisión y que hoy conocemos y, por tanto, el debate y el conflicto tuvieron poca repercusión social, profesional y mediática.

Hoy, en AP tras dos años largos, viendo la incompetencia de los responsables de esta nueva organización, los profesionales sanitarios de los centros de salud han dicho basta ya. Y en consecuencia un número importante de Equipos Directivos de centros de salud y de responsables de comisiones de trabajo han condicionado su permanencia en esos puestos, al inicio de la privatización en AP.

La diversidad de centros de salud, su dispersión y tamaño son factores que influyen a la hora de que sus acciones y propuestas alcancen la repercusión mediática y el impacto en la población de la dimensión que han alcanzado las acciones hospitalarias. Sin embargo, la repercusión en la zona básica en la que cada centro está ubicado ha sido muy importante, emotiva, solidaria y ha ido creciendo junto con la extensión del conflicto. Es un hito sin precedentes ver a los pacientes conocidos de años por los profesionales firmar, manifestarse, encerrarse junto con sus médicos, sus enfermeras y los administrativos, estos que les atienden todos los días desde hace años. La fidelidad al centro de salud y a la sanidad pública se ha puesto de manifiesto en este contexto.

6. Los medios de comunicación y las redes sociales

El tratamiento que los diversos medios han dado al conflicto merece algún comentario. Dependiendo de los medios, sean estos la prensa escrita, radio, TV, la información ha sido muy distinta. En unos medios, más afines al PP, se señala la información que dicta la Consejería y en otros buscan la información, la contrastan y piden opinión a expertos y a los protagonistas del conflicto o a los representantes de algunas organizaciones. De ahí que, según el conflicto se extendía y la marea blanca se acercaba a la capital, la presencia de los medios ha ido en aumento.

Nunca la sanidad pública había concitado tanto interés social, y tal hecho ha permitido escuchar entrevistas, debates, opiniones, no solo de expertos sanitarios, sino también de escritores, científicos, profesores..., que han ahondado en el problema, que han puesto de manifiesto las consecuencias negativas que para todos puede tener el desmantelar el estado del bienestar conseguido con tanto esfuerzo.

Por todo ello es llamativo, incomprensible, y demuestra una gran ignorancia, centrar, limitar de forma exclusiva y excluyente la atención sanitaria y el buen nombre de la sanidad pública de este país en los médicos.

No deberíamos olvidar que la calidad de sanidad pública, tan ensalzada en estos meses, está sustentada por una mayoría silenciosa de trabajadores sanitarios y no sanitarios que hacen posible que el mismo funcione aceptablemente, aunque mejorable. Detrás de médicos de renombre, de prestigio, hay equipos humanos multiprofesionales que trabajan silenciosamente y de forma eficaz y que garantizan la calidad de la atención sanitaria.

Solo señalar, brevemente, que el uso de las redes sociales le ha dado al conflicto una inmediatez en la noticia, una creatividad y viveza nunca vistas. Y no cabe duda que parte del espíritu del 15M se ha filtrado en las mareas, tiñendo de color el blanco serio, grave del sector.

7. La necesidad de unas movilizaciones sostenibles

Ahora que el conflicto ha pasado a otra fase se debe plantear como objetivo central mantener unas movilizaciones sostenibles y hay que ser consientes que, aunque solo sea por motivos económicos, el mantenimiento de convocatorias de huelga indefinida es difícil de seguir de un modo generalizado. Por ello es preciso tener una actitud flexible e inclusiva que permita a todo el mundo seguir el conflicto en la medida de su compromiso y/o posibilidades. Habrá personas que solo participarán en los encierros, concentraciones o manifestaciones, e incluso solo en acciones ocasionales, quienes harán algunos días de huelga y quienes estén dispuestas a seguir todas las convocatorias. Hay que generar un marco de comprensión que permita a cada uno colaborar de acuerdo con sus posibilidades y disponibilidad, evitando enfrentamientos que solo pueden dividir. Por otro lado hay que ser conscientes de que la prolongación del conflicto puede deteriorar el apoyo popular que hasta ahora tiene. Queda todavía mucho tiempo hasta que se concreten las privatizaciones (seguramente después del verano) y hay que ser capaces de mantener la movilización hasta el final. Estamos ante una carrera de fondo y hay que asegurarse que llegaremos a la meta con una capacidad significativa de intervención y de éxito.

8. La ciudadanía es la propietaria de la sanidad pública

La sanidad pública, conviene recordarlo, es **propiedad** del conjunto de la ciudadanía, no de los profesionales sanitarios, ni de los médicos, ni de los políticos de turno. Pertenece al conjunto de la población que es quien la ha hecho posible y la mantiene con sus impuestos. Los profesionales de la salud deben de ser consultados para encontrar soluciones ante los problemas, y también el conjunto de la población y de las entidades sociales que les representan. La población madrileña con su masiva y generosa participación en el conflicto parece haberlo entendido, su posición debe de ser tenida en cuenta a la hora de buscar soluciones y alternativas.

Por supuesto, los profesionales de la salud deben tener un papel de asesoramiento técnico de los proyectos y propuestas que se hagan sobre el sistema sanitario, y tampoco conviene olvidar que la Comunidad de Madrid ha eliminado todos los organismos de participación social y profesional existentes. Desde la ADSPM venimos reclamando hace años que deben ser los profesionales de la salud, los ciudadanos y los responsables de la Administración sanitaria, los encargados de gestionar conjuntamente el sistema sanitario público y que es esta conjunción de planteamientos la única capaz de garantizar el carácter de servicio público de calidad que debe tener el Sistema Nacional de Salud.

9. La difícil unidad de acción

El conflicto se ha desarrollado con una multiplicidad de agentes que han ido tomando iniciativas de índole diverso, y a veces contradictorias. Hasta ahora las cosas han ido funcionando de una manera más o menos razonable, porque este espíritu guerrillero ha sabido encontrar huecos de colaboración en la práctica. No es fácil conseguir que no se produzcan choques de protagonismo, pero es fundamental hacerlo para que no se fracturen las movilizaciones, lo ideal sería que todos los agentes presentes en el conflicto consiguieran articular una plataforma unitaria, que no puede marginar a nadie, pero por lo que se ve, va a ser complicado el lograrlo, porque hay demasiados intereses en juego, y porque cada día hay nuevas plataformas que quieren tener voz en este conflicto.

En resumen, estamos ante un conflicto inesperado, de amplia repercusión, que ha logrado una gran movilización social y profesional contra la privatización. Para mantenerlo hay que hacer que la movilización sea sostenible en el tiempo, y conviene plantearla a largo plazo porque, suceda lo que suceda, no va a acabar aquí la estrategia privatizadora del PP, sino que muy probablemente se mantendrá durante toda esta legislatura, a menos que el rechazo social y profesional consiga detenerla.

Creemos que es importante continuar con las movilizaciones de profesionales y ciudadanos contra esta política suicida de privatización y desmantelamiento de la sanidad pública, y que eso solo podrá lograrse con la actuación unitaria y coordinada de todos los sectores y organizaciones presentes en el conflicto y con su generalización en todo el Estado. **Asociación para la Defensa de la Sanidad Pública de Madrid. Febrero de 2013. ■**



Federación de Asociaciones para la Defensa de la Sanidad Pública.

C/ Arroyo de la Media Legua, 29. Local 49. 28030 Madrid.

Tel.: 91 333 90 87. Fax: 91 437 75 06

email: fadspu@gmail.com www.fadsp.org