

SALVEMOS LA SANIDAD PÚBLICA MADRILEÑA

Las políticas sanitarias desarrolladas en la Comunidad de Madrid (CM) a raíz del triunfo de Esperanza Aguirre en 2003, no sólo han agravado las deficiencias comunes a la sanidad pública en el conjunto del Estado, sino que amenazan con provocar una crisis de graves consecuencias para la población y para los trabajadores del sector sanitario.

Los problemas fundamentales en la sanidad pública madrileña son la escasa financiación, el cambio de propiedad de las infraestructuras y servicios sanitarios, y la eliminación de cualquier cauce de participación y control social, lo que ha provocado un cambio en la orientación de la sanidad pública madrileña, dirigida ahora al control de costes y en la mayoría de los centros sanitarios a la rentabilidad económica.

Los recortes del gasto público en la CM -más acusados desde que asumió las competencias sanitarias en 2002-, la han colocado respecto del resto de Comunidades Autónomas (CCAA), en la última posición en gasto sanitario como porcentaje del PIB y en la penúltima en gasto sanitario por habitante. Un déficit presupuestario que impide realizar las inversiones necesarias en infraestructuras públicas para hacer frente a los problemas de salud en la Comunidad, provocando una escasez de medios que sirve para justificar las derivaciones al sector privado -el gasto en conciertos con la sanidad privada se ha doblado en los últimos 5 años-. Esta falta de liquidez sirve de excusa para recurrir a la iniciativa privada a la hora de construir nuevos hospitales y reformar los existentes a través de Planes Funcionales elaborados en muchos casos por empresas privadas, provocando en este proceso un cambio en la propiedad de los mismos y una variación de las actuales relaciones laborales. Poco importa que ese cambio de propiedad sea limitado -durante 30 años y sin posibilidad de venta por parte de las empresas que entran a explotarlos-, porque abarca la vida útil de un hospital. En definitiva, se está procediendo a un cambio de modelo sanitario en la Comunidad de Madrid.

Un nuevo modelo más caro y que impone la lógica del beneficio económico privado sobre el beneficio social, al introducir el ánimo de lucro en la explotación de los servicios sanitarios; que hace ingobernables los centros y reduce los controles públicos a papel mojado, dada la incapacidad de las administraciones públicas para salvaguardar el interés social al carecer de potestad legal frente a los diferentes regímenes jurídicos en juego; que imposibilita la planificación sanitaria -reducida a la leyes del mercado-, y provoca el deterioro de la calidad asistencial por la sobreexplotación de las infraestructuras y de los trabajadores de la sanidad, que ven reducido su número drásticamente y ven afectadas sus competencias por un enfoque economicista.

Un modelo que coloca a los hospitales en el centro del sistema y relega a la Atención Primaria a complemento de las actividades hospitalarias para aumentar su rentabilidad económica; que elimina toda posibilidad de participación y control social, al chocar ambas con el derecho privado que se impone en las relaciones de los servicios con la población y que transforma al ciudadano con derechos en un mero consumidor, cuya capacidad queda limitada a elegir entre la oferta que decidan las corporaciones privadas que operan en la sanidad. Y es presumible que el desarrollo del nuevo modelo introduzca formas de copago -de las que ya se habla como forma de sostener la sanidad pública-, y acabe por limitar el acceso a los servicios sanitarios según las posibilidades económicas de los ciudadanos.

La experiencia en otros Estados y las advertencias de la OMS sobre la hipoteca que este modelo supone para los sistemas sanitarios públicos y su viabilidad futura, y sobre la pérdida de calidad de la atención sanitaria y el aumento de riesgos evitables para la población, no hacen mella en unos gobernantes que insisten en aplicar la receta neoliberal a pesar de su fracaso (BMJ 2007;335, 1 December). El desastre de las políticas neoliberales y la actual crisis, es el espejo donde ver el futuro al que abocan a la sanidad pública y la salud de la población.

El sector político y económico que representa Esperanza Aguirre tampoco entiende de comportamientos

democráticos, cuando obvia que el 72,6% de la población prefiere que la asistencia sanitaria esté controlada directamente por la administración pública frente a sólo el 9,6% que prefiere el control privado (encuesta del CIS publicada en 2008), y prosigue su reforma de manera que 2,5 millones de madrileños serán atendidos por centros con ánimo de lucro al finalizar la actual legislatura autonómica, en 2011.

En esta situación crítica, el PSOE carece o no hace público un programa de gobierno que enfrente los problemas que amenazan con dismantelar la sanidad pública en nuestra Comunidad, ni está activando sus recursos para organizar y movilizar a la sociedad madrileña y conformar una alternativa. CCOO y UGT apenas se desmerecen ante los despidos en curso en los hospitales públicos -despidos que amenazan a 10.000 trabajadores-, pero no impulsan la organización y movilización de los trabajadores de la sanidad en torno a unas alternativas que hagan frente globalmente el actual proceso privatizador, y están dilatando y frenando los intentos de la FRAVM (Federación Regional de Asociaciones de Vecinos de Madrid) para formar un amplio frente en defensa de una sanidad 100% pública. Apenas la firma de algún documento conjunto, en el que aparece también la FADSP (Federación de Asociaciones para la Defensa de la Sanidad Pública) que sí se ha comprometido claramente con la defensa de una sanidad pública.

Por otra parte, IU y un buen número de fuerzas minoritarias centran su estrategia en formar un bloque estatal en contra de la Ley 15/97 sobre nuevas formas de gestión, Ley que abrió las puertas a la gestión privada. Pero el problema de la privatización es algo más complejo que no se va a resolver con la simple derogación de esta Ley.

El estrangulamiento económico de la sanidad pública, con o sin Ley 15/97, va a permitir que el sector privado juegue un papel predominante en la provisión de servicios sanitarios, dado que tal estrangulamiento haría insuficientes a las infraestructuras públicas para cubrir las necesidades sanitarias de la población, favoreciendo los conciertos con la privada (como el concierto singular con la Jiménez Díaz), cosa que no puede evitar ni la Ley General de Sanidad. Tampoco la derogación de la 15/97 asegurará el destino de los fondos en principio asignados a sanidad -la actual financiación generalista suma todas las partidas de las áreas transferidas, y los gobiernos de las Comunidades Autónomas deciden lo que finalmente gastan en sanidad, enseñanza, obras públicas, etc.-. La recuperación de los servicios y centros privatizados no se realizaría derogando la 15/97, dados los compromisos y contratos ya existentes, válidos en cualquier tribunal de justicia, ni se volverían a constituir los organismos disueltos (Dirección General de Salud Pública). La supeditación de la Atención Primaria a los centros hospitalarios tampoco tiene relación con esa Ley. Y es de temer que el recurso a las Concesiones de Obra Pública y las Concesiones Administrativas, también se escurran y no puedan evitarse a pesar de eliminar la 15/97. La participación, elemento clave en la orientación del sistema, tampoco estará asegurada con la derogación de esta Ley, como tampoco se evitaría la reducción de camas y personal, ni se frenarían los despidos.

Atajar el proceso de privatización en esta situación, donde los mecanismos de privatización son complejos y múltiples, exige un *plan de salvación, de mínimos que garanticen un modelo sanitario público* universal y gratuito que pivote al sistema en torno a la atención primaria. Un plan que abarque un paquete de medidas que cierre el paso a la entrega de la propiedad pública a empresas privadas, recupere las infraestructuras y servicios ya privatizados, y de estabilidad al sistema sanitario público, permitiendo su desarrollo a través de la gestión directa -sujeta al derecho administrativo- de todos los centros sanitarios y a través de la participación social.

Es preciso aumentar el gasto sanitario público en la Comunidad de Madrid hasta alcanzar, al menos, la media del Estado en dos ejercicios, incrementando progresivamente los recursos de Atención Primaria hasta alcanzar el 20% del presupuesto sanitario anual, y establecer el carácter finalista de la financiación como medio de asegurar que los fondos se destinan a sanidad. Sin este incremento del gasto, la Comunidad no podrá garantizar la atención de las necesidades de salud de la población con un mínimo de calidad.

Es preciso asignar una partida con fondos suficientes para recuperar la propiedad pública de los hospitales construidos y explotados por empresas privadas con ánimo de lucro (Concesiones de Obra Pública y Concesiones Administrativas), por los diferentes gobiernos de Esperanza Aguirre desde 2003. Si se pueden

destinar 100.000 millones de € para salvar a los bancos (cuando alguno de éstos va a obtener unos beneficios de 10.000 millones este año), bien se pueden destinar dos o tres mil millones para asegurar la salud de los madrileños, sobre todo cuando las Administraciones Públicas pueden recurrir a la deuda pública para ello.

Se debe recuperar la Dirección General de Salud Pública, disuelta por el actual gobierno de la Comunidad de Madrid, como garantía de la debida coordinación de los servicios de prevención y promoción de la salud, epidemiología, salud laboral, higiene alimentaria y sanidad ambiental de la Comunidad, y sin la cual la seguridad de la población madrileña se verá mermada.

También deben promulgarse dos leyes básicas que configuren el desarrollo y la estabilidad del sistema sanitario. Una ley que impida explícitamente la entrada de empresas privadas para explotar o gestionar infraestructuras pertenecientes a la red sanitaria pública, y garantice la gestión pública sujeta al derecho administrativo de centros y servicios. Y otra ley que garantice la participación y el control social, abriendo la puerta de la toma de decisiones en el sistema sanitario a los movimientos sociales.

Y por último, debe fijarse un plan de construcción de infraestructuras sanitarias de propiedad y gestión públicas a 5 años, a fin de acabar con las listas de espera inasumibles sanitaria y socialmente, con la masificación de las consultas, y con el objetivo de reducir al mínimo las derivaciones de pacientes a la privada y los conciertos con el sector privado, mecanismo evidente de privatización y pérdida del control público de la atención sanitaria y de su calidad. Y debe incrementarse el número de camas y profesionales hasta alcanzar, en principio, la media de las Comunidades Autónomas, e instaurarse como objetivo ratios de camas y profesionales similares a los existentes en los países de nuestro entorno, lo que aumentará el empleo público en la sanidad, racionalizará las cargas de trabajo y mejorará la calidad de la atención sanitaria prestada. Unas plantillas que deberán pertenecer en su totalidad a la función pública, a fin de garantizar la correcta preparación de los trabajadores y la continuidad de la atención, cortando el actual proceso de despidos y variación de las actuales relaciones laborales.

Se trata de configurar un plan de mínimos que permitan salvar el sistema sanitario público, al margen de intereses organizativos de unos u otros. El problema es demasiado grave y para esta tarea no sobran manos. No importa la afinidad política ni sindical, ni la procedencia ni las creencias personales, porque la privatización de la sanidad madrileña golpeará a todos, tanto en esta Comunidad como en otras, ya que el éxito de las políticas sanitarias de Esperanza Aguirre abren un riesgo cierto de extensión a todas las Comunidades. No sobran manos porque todos podemos hacer algo, en nuestro trabajo y en nuestro barrio. Las voces en defensa de la sanidad pública deben tomar la calle. Es preciso sumar, organizar un amplio bloque, movilizarse. La población madrileña debe pedir a sus representantes políticos y sindicales, a sus organizaciones, que se arremanguen y se pongan a trabajar.

Madrid, 27 de Octubre de 2008

Firman este comunicado por orden alfabético, 140 personas, detallando su profesión o la organización o sociedad científica a la que pertenecen, y el cargo que desempeñan:

Elena Aguiló Pastrana (Programa de Actividades Comunitarias en Atención Primaria de la Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria SEMFYC)

Enrique Alonso Rodríguez (anestesiólogo Hospital Severo Ochoa de Leganés)

Francisco Altemir (Asociación por la Tasación de las Transacciones y por la Ayuda a los Ciudadanos de Madrid ATTAC)

Raquel Anula Fernández (Vicepresidenta de la Asociación de Vecinos La Unión de Hortaleza)

Rosa Bajo (Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria)

Jaime Baquero (Comisión de Salud de la Federación Regional de Asociaciones de Vecinos de Madrid -FRAVM-)

Carlos Barra Galán (ORL Hospital de Móstoles, Junta Directiva de la Asociación para la Defensa del Hospital Severo)

Ochoa)

Mae Blanco Miró (ATTAC Madrid)

Ana M^a Gracia Bravo Lopez (Asociación de Profesionales de los Laboratorios Públicos -APROLAP-)

Pablo Caballero Romero (delegado CCOO y Secretario Junta Personal Hospital Severo Ochoa)

Cristina de la Cámara González (médica AP, miembro SEMFYC)

Raúl Camargo (Izquierda Anticapitalista)

Marta Cárdbaba (CCOO Sanidad)

Judith Carreras (Izquierda Anticapitalista)

Sixto Casado Aldana (Responsable de Acción Sindical y R.I. del Sindicato Ferroviario de Madrid SF-Intersindical)

Rosario Casado Polo (delegada del Movimiento Asambleario de Trabajadores de la Sanidad -MATS- en Junta Personal Área 7)

Gloria Cavanna (Comisión de Salud de la FRAVM)

José Luis Cano Tolosana (Plataforma por la Defensa de los Servicios Públicos)

Rocío Carretero (Centro Marie Langer en Salud Comunitaria)

José Luis Castañer Albau (médico H. Ramón y Cajal, Sociedad Española de Inmunología)

Leopoldo Ceña Gómez (médico de familia Área 4)

Françoise Chuffart Toupance (ATTAC Madrid)

Mar Coloma Sanchez (presidenta del APA del IES Mirasierra)

Carmen Concejo Badorrey (ex-coordinadora de Urgencias del H. Ramón y Cajal)

Fernando Conde Gutiérrez del Álamo (Sociólogo)

Javier Cordón Cordón (delegado del MATS en Junta Personal Hospital Ramón y Cajal)

Rosa Maria Cornejo Gonzalez (APROLAP)

Carmen Crespo Massieu (oncóloga H. Ramón y Cajal)

Mirtha Cucco García (Directora Centro Marie Langer en Salud Comunitaria)

Jordi Dauder (actor, Unión de Actores)

Montserrat de Miguel Reyes (Vicepresidenta de APROLAP)

Enrique del Olmo (Colectivo No Nos Resignamos)

Ana Delgado Scoll (Secretaría del Sindicato de Trabajadores de la Enseñanza de Madrid)

Aitor Delmiro Magdalena (APROLAP)

Manuel Desviat Muñoz (Asociación Española de Neuropsiquiatría)

Jesús Díaz Muñoz (Tesorero de la Asociación de Vecinos La Unión de Hortaleza)

Carmen Espinar (Presidenta de la Asociación de Vecinos La Flor)

Fernando Esteban Collazo (cirujano Hospital Clínico)

Yolanda Esteban Guerrero (Secretaría del STEM Madrid)

Teresa Esteban Ruiz de Arcaute (Secretaría del STEM Madrid)

Ana Etchenique (Vicepresidenta Confederación de Consumidores y Usuarios -CECU estatal-)

Alberto Fernández Liria (Asociación Española de Neuropsiquiatría)

Luis Fernández Pineda (Sociedad Española de Cardiología Pediátrica; miembro de la Junta Técnico Asistencial del H. Ramón y Cajal)

Ana Franco Lovaco (Presidenta APROLAP)

José María Galante Serrano (Ecologistas en Acción)

Ramón Gálvez Zaloña (ex-gerente H. doce de Octubre; gerente H. Virgen de la Salud de Toledo, SESCOAM)

Marta García Collía (Vocal de Analistas del Colegio de Farmacéuticos)

Inmaculada García Pastor (APROLAP)

Ricardo García Zaldivar (Presidente de ATTAC)

María Dolores Gerez Valls (médica, directora del Centro Municipal de Salud del Ayto de S. Fernando de Henares)

Fernando Gimeno Albo (ex-Jefe de Servicio de Urología Hospital Severo Ochoa)

Pilar Gómez (Cristianos de Base de Madrid)

Pilar Gómez González (Sociedad Española de Química Clínica)

Rafael González Escudero (Secretario General del Sindicato Ferroviario)

Héctor Grad Fuchsel (profesor universitario)

Ana Guevara Duarte (Centro Marie Langer en Salud Comunitaria)

Antonio Gutiérrez de los Ríos (Secretario General del MATS)

Rafael Hernández (Cristianos de Base de Madrid)

Joaquín Insausti Valdivia (ex-jefe Anestesia-Reanimación Hospital Severo Ochoa)

Carlos Isasi Zaragoza (Sociedad Española de Reumatología)

José María Ibarra Rueda (Plataforma en Defensa de los Servicios Públicos de la CM)

Juan Luis Jaén Urueña (periodista de Madrid Diario)

Ana Jiménez del Río (presidenta AMPA CEIP Alhambra)

Valentín Lemus Pachón (Asociación Madrileña de Rehabilitación Psico-Social)

Nieves López Lazareno (Secretaría Finanzas de Aprolap)

Víctor López Román (Plataforma por la Defensa de los Servicios Públicos)

Ayelén Losada Cucco (Centro Marie Langer en Salud Comunitaria)

Juan Madrid Gutiérrez (Asociación Madrileña de Salud Pública –AMASAP-)

Cecilia Manzanares Secades (Sociedad Española de Química Clínica)

Manuel Martín (Cristianos de Base de Madrid)

Maria Martín Gonzalez (ATTAC Madrid)

Pedro Martín Gutiérrez (profesor de Sociología, miembro de la FADSP)

María Jesús Martínez (Federación de Asociaciones para la Defensa de la Sanidad Pública -FADSP-)

Dolores Martínez García (Concejala de IU en Casarrubuelos)

Ladislao Martínez López (miembro de Ecologistas en Acción)

Javier Martínez Salmean (Jefe del Servicio de Ginecología y Obstetricia Hospital Severo Ochoa)

María José Martínez Vial (ATTAC Madrid))

Lucía Mazarrasa Alvear (jefa de sección de la Escuela Nacional de Sanidad, Instituto de Salud Carlos III)

Pepe Mejía (periodista)

Manuel Méndez González (Responsable de Organización del Sindicato Ferroviario de Madrid SF-Intersindical)

Alfonso Menoyo Rojas (Responsable de Comunicación y Prensa del Sindicato Ferroviario de Madrid SF-Intersindical)

M^a Soledad Milán Quiñones de Leon (ATTAC Madrid)

Manuel Montañés Serrano (antropólogo y profesor de Sociología)

Justa Montero (Asamblea Feminista)

Luís Montes Mieza (ex-coordinador de Urgencias Hospital Severo Ochoa)

Agustín Moreno (sector crítico de CCOO)

Blanca Moreno (Cristianos de Base de Madrid)

Frutos Nogal Sáez (ex-jefe de la UCI Hospital Severo Ochoa)

Enrique Olivas (profesor derecho, Universidad Complutense de Madrid, F.U. de CCOO)

Julián Ordoñez Otero (delegado UGT en Junta de Personal Hospital Severo Ochoa)

M^a Angeles Orellana Miguel (APROLAP)

Angel Pascual (La Comunidad para el Desarrollo)

Jaime Pastor (Izquierda Anticapitalista)

Paloma Paule Sánchez (APROLAP)

Amanda Peñuelas Chuffart (ATTAC Madrid)

Rafael Peñuelas Portillo (ATTAC Madrid)

José Antonio Perez (ATTAC Madrid)

Raquel Perucha Barrios (Secretaria APA IES Mirasierra)

Josefa Pérez Grueso (Cristianos por el Socialismo)

Fernando Pérez Iglesias (Pediatra, delegado CCOO en Junta de Personal Hospital Severo Ochoa)

Maria Teresa Perez Pomata (Sociedad Madrileña de Microbiología Clínica -SEIMC-)

Irma Cristina Pereyra (Centro Marie Langer en Salud Comunitaria)

Carmen Plaza Ballesteros (ATTAC Madrid)

Teresa Poza Sebastián (enfermera, delegada de Prevención del MATS)

José Quilez Martinez (ATTAC Madrid)

M^a Antonia Rebolleda Puente (Tesorera APA IES MIRASIERRA)

Carmen del Río (Cristianos de Base de Madrid)

Antonio Rivero García (enfermero, AMASAP)

Maria Dolores Rodriguez (jubilada)

Raquel Rodríguez Tercero (sector crítico CCOO)

Inmaculada Roldán Rabadán (cardióloga, delegada de CCOO en Junta de Personal del H. La Paz)

José Angel Romero Reinoso (delegado MATS en Junta Personal Hospital Clínico)

Miguel Angel Royo Bordonada (Instituto de Salud Carlos III)

Víctor J. Rubio (profesor de la Universidad Autónoma de Madrid)

Juan Luis Ruiz-Giménez (FADSP)

Carlos Ruiz Escudero (Observatorio de los Servicios Públicos de ATTAC)

Javier Sádaba (catedrático de Ética de la Universidad Autónoma de Madrid)

Sonia San Andres Moreno (Vocal de la Asociación de Vecinos La Unión de Hortaleza).

Carmen San José Pérez (FADSP)

Graciela Sánchez Ramos (Centro Marie Langer en Salud Comunitaria)

Francisco Santiago Aguayo (Secretario Gral. del Sindicato Ferroviario de Madrid S.F.-Intersindical)

Raquel Santiago Moreno (APROLAP)

Carlos Sanz Cornejo (Secretaría del STEM Madrid)

Ángel Sanz Sánchez (Delegado Prevención Riesgos Laborales MATS Área-7)

Isabel Serrano Gil (delegada CCOO y ex-presidenta de la Junta de Personal Hospital Severo Ochoa)

Raúl Sevilleja Ramos (miembro del Comité de Empresa de Zardoya Otis, por Sindicato de la Elevación)

José Daniel Simón Lorente (delegado MATS en Junta Personal Hospital Clínico)

Fernando Soler Grande (Gastroenterólogo, Junta Directiva de la ADHSO)

Pilar Suarez Oliar (APROLAP)

M^a Isabel Teigell García (DUE, Secretaria de la ADHSO)

María Tovar Belmer (Centro Marie Langer en Salud Comunitaria)

Miguel Urbán (Izquierda Anticapitalista)

Luís Miguel Urbán (Concejal de IU de las Rozas)

Francisco José Valcarcel Fernández (coordinador de actividades de la Asociación de Vecinos La Unión de Hortaleza)

Julia Varela (catedrática de Sociología de la Universidad Complutense de Madrid)

Mar Vázquez Moreno (delegada MATS Junta Personal Hospital Ramón y Cajal)

Isabel Vega Ramos (Asociación Española de Farmacéuticos Analistas)

Isabel Velasco Ortiz de Toranco (Secretaría del STEM Madrid)

Daniel Vila Garda (ATTAC Madrid)

Tomás R. Villasante (profesor de Sociología de la Universidad Complutense de Madrid)

Alfredo Mario Waisblat Waimberg (Centro Marie Langer en Salud Comunitaria)