CAS: “Llevamos años advirtiendo de la destrucción programada del Sistema Nacional de Salud”

CAS ESTATAL :: 14/01/2023

Durante los últimos 24 años, gracias a leyes estatales, se han ido dinamitando los sistemas sanitarios de todo el Estado.

-Con la connivencia de sindicatos subvencionados, colegios profesionales, sociedades científicas, federaciones regionales de vecinos, plataformas en “defensa de la sanidad pública”…, es decir, de los satélites subvencionados por los partidos de izquierda.

– El esquema es sencillo: “*la izquierda*” mantiene las leyes que permiten desmantelar el sistema, y la derecha y los nacionalistas hacen el “trabajo sucio”.

-En la primera ola, el gobierno de “izquierdas” prometió un posible blindaje de la sanidad en la Constitución. Hoy podemos afirmar que han pisado el acelerador del desmantelamiento de la sanidad pública.

– Ahora se anuncian huelgas del sindicato médico en diversas comunidades autónomas. Los mismos que guardaron silencio mientras privatizaban. Eso sí, con el discurso vacío de “sanidad pública”, pero sin apuntar a las causas (leyes) y sus responsables (todos los partidos).

– Continua la escenificación mientras fondos de capital riesgo, bancos y aseguradoras van incrementando su negocio.

La prensa generalista anuncia ahora lo que sucede. No se puede esconder por más tiempo

Veamos…. Madrid es un caso emblemático de esta situación de riesgo

Lo que todos ocultan en la crisis de las urgencias de Madrid

La situación de las urgencias extrahospitalarias de la Comunidad de Madrid se nos presenta, desde los medios de desinformación cercanos a la *“izquierda institucional”*, como la enésima locura de la presidenta Ayuso, sin conexión con nada de lo que ha ocurrido en Madrid en los últimos 17 años.

Lo que está ocurriendo es resultado del proceso de privatización, puesto en marcha por el PP en 2005, hace ya 18 años.

2004 – Primer *“Plan de Infraestructuras Sanitarias”*, que implicó la apertura de 8 hospitales privados, lo cual denunciamos en aquel momento: *“En que consiste y por qué es posible la privatización de la sanidad”*.

2008 – *“Segundo Plan de Infraestructuras Sanitarias”*, por el que se abrieron otros 3 hospitales de modelo privado. El *“desembarco”* de 12 hospitales privados, sumando

el convenio singular firmado con la *Fundación Jiménez Díaz*, buque insignia del principal grupo privado beneficiado, *Fresenius* -antes *Quirón*-, al que se le *"cedieron"* 400.000 habitantes *"robados"* de centros públicos, implicó el cierre de mas de 2.000 camas públicas, y el inicio del trasvase -a fondos de capital riesgo y otros tiburones de las finanzas-, de cientos de millones de € anuales, en concepto de "canon" (alquiler) durante 30 años.

2008 – *"Regalo"* de dos ambulatorios públicos (Quintana y Pontones), propiedad de la Tesorería General de la Seguridad Social, a la multinacional *Capio*.

2009 – Cierre de laboratorios públicos (Aranjuez, Coslada, Vallecas) para enviar las pruebas de cerca de 2 millones de pacientes a un macrolaboratorio privado.

2010 – Privatización el servicio de citas médicas, adjudicado a *INDRA*.

2011 – Supresión de las áreas sanitarias. Nos venden la *"libre elección de hospital"*.

Ademas, y sin animo de ser exhaustivos, se ha privatizado la extracción de sangre, la lavandería, la limpieza, la informática, el mantenimiento, el almacenaje… Paralelamente se han incrementado los conciertos privados mientras se cerraban o reducían al mínimo servicios hospitalarios en centros públicos. Todo ello con total legalidad gracias a **las leyes de ámbito estatal 15/97, y los artículos 67 y 90 de la Ley General de Sanidad**, que el gobierno *"más progresista de la historia"* mantiene en vigor. Es decir, unos hacen el *"trabajo sucio"*, y los otros se rasgan las vestiduras. Puro espectáculo.

Este Plan, perfectamente planificado y ejecutado durante dos décadas, ha permitido ir desmantelando y deteriorando el sistema *"público"* mientras los seguros privados se disparaban. En lo que respecta a los trabajadores, una vez pasados los aplausos de las ocho, el maltrato ha alcanzado niveles escandalosos, lo que ha forzado la huida de muchos de ellos en busca de mejores condiciones laborales.

Hoy la realidad es esta: Madrid dedica más de la mitad de los 8.500 millones de euros de gasto sanitario público anual a pagar a empresas privadas, mientras los centros públicos agonizan, y no hay dinero para contratar a dos centenares de médicos para garantizar la atención de urgencias de una comunidad con 7 millones de habitantes.

Estamos seguros, y lo llevamos advirtiendo dos décadas, que la situación no va a acabar aquí. Son capaces de escenarios peores, mas aún en un contexto de crisis energética y social que va a permitir al aparato estatal justificar la reducción aun mayor de los *"servicios públicos"*. Los ***"Ayuso dimisión", o "La sanidad no se vende, se defiende"*** **son reclamos vacíos**. Pueden servir para elevar la autoestima de algunos, pero no dejan de ser mas que una bocanada de oxígeno para los propios privatizadores.

Atención Primaria ¿Cómo hemos llegado hasta aquí? Crónica de un colapso anunciado

1 El conflicto de los médicos de Atención Primaria de Madrid no puede analizarse sin hacer un repaso de lo ocurrido en los últimos años.

En primer lugar, el brutal deterioro de las condiciones de trabajo en Atención Primaria (a partir de ahora A.P.) ha sido algo paulatino, paralelo al proceso de privatización y desmantelamiento que se inició en 2004. No se puede entender la situación actual, sin analizar el "***periodo oscuro***" aquel que los medios progresistas ocultan. Nos referimos a lo ocurrido entre 2004-2012, cuando se privatizan, con la anuencia y la colaboración de los que hoy llaman a la movilización contra Ayuso, hospitales, ambulatorios, laboratorios y todo aquello susceptible de ser negocio, lo que va a condicionar por décadas la financiación de los centros de gestión directa del Servicio Madrileño de Salud (SERMAS). El silencio de la plantilla durante este proceso, pensando que aquellas privatizaciones no tendrían consecuencias directas sobre su trabajo, indicó una absoluta falta de visión de las repercusiones posteriores. Al mismo tiempo, el colaboracionismo de sindicatos y partidos políticos de "*izquierda*" permitieron hacer el "*trabajo sucio*" sin oposición al PP.

En segundo lugar, es necesario entender que el acoso y derribo al que se está sometiendo a A.P. está teniendo lugar en todas las CC.AA. Sin duda Madrid es de las regiones donde el proceso está más acelerado, ya que ha sido un lugar privilegiado junto con Cataluña, País Valencià y Baleares en abrir la puerta a la privatización sanitaria. El déficit de profesionales es alarmante, solo comparable a las zonas rurales más despobladas, que también padecen un abandono total. Es quizá por esto que los facultativos madrileños de A.P. han sido los primeros en cambiar de actitud, pero las huelgas que sindicatos médicos anuncian para 2023 en otros territorios nos señalan que la problemática es generalizada, y los graves problemas que padece la sanidad madrileña podrían replicarse rápidamente en otros territorios.

2 La desastrosa situación de la atención primaria viene de lejos

Lo que vemos ahora es resultado de un proceso puesto en marcha hace años y que ahora estalla con toda crudeza. El modelo de un sistema de salud basado en A.P. nunca fue apoyado por la Administración, ni siquiera en sus inicios, a finales de los 80, cuando hubo que poner en marcha el modelo en todo el Estado. Históricamente el gasto sanitario siempre fue superior en los hospitales, nunca interesó desarrollarla y en cambio se optó por un modelo hospitalcentrista.

Por otra parte, los propios profesionales nunca desarrollaron las funciones de salud comunitaria. La propia ley establece como función de los Equipos de A. P. la realización de "*diagnósticos de salud comunitarios*" para conocer los datos de salud y enfermedad de la población de cada zona básica (unos 25.000 habitantes). Conocidos los datos y factores causantes se debería, desde un punto de vista de salud pública, actuar contra los productores de enfermedad y los determinantes sociales de la salud para evitar en lo posible la enfermedad. Un modelo que hubiera puesto en marcha lo que es la esencia de la Atención Primaria podría haber reducido considerablemente la enfermedad y el gasto sanitario. Nunca se hizo, y la A.P. derivó exclusivamente hacia la asistencia (sin duda necesaria, pero no suficiente). Con el tiempo, los gestores comenzaron aplicar herramientas de empresa privada (contratos programa, modelos de "*excelencia*" EFQM…), al tiempo que se introducían incentivos perversos, y desigualmente distribuidos, para dividir más aun a la plantilla. En pocos años, el envejecimiento de la población, el crecimiento de la demanda muchas veces no sanitaria (medicalización de problemas laborales, económicos, sociales…)

y la reducción progresiva de las plantillas ha transmutado la "*excelencia*" en debacle.

3 Es una huelga médica exclusivamente

Aun conociendo el nivel de presión laboral y de precarización que soportan médicos y pediatras, en A.P. hay más profesiones, tan presionadas o más. Lo deseable hubiera sido una huelga de todos los trabajadores, porque el problema es del conjunto de la sanidad madrileña y estatal, no solo de los facultativos. Por ejemplo, desde hace años muchos centros soportan listas de espera en fisioterapia de 1 año o más. En otros, las agendas para acceder a las matronas están simplemente bloqueadas. Si en una situación como la de Madrid los sindicatos no se han unido para lanzar una huelga de toda la A.P., ¿qué tiene que ocurrir para lograr la unidad? Es más, todos los niveles asistenciales se están viendo afectados por estas nefastas políticas. ¿Por qué no trabajar por una movilización de los trabajadores de toda la sanidad en vez de buscar soluciones parciales? ¿Es culpa del sindicato médico que solo está interesado en alcanzar ventajas para su categoría, o del resto de sindicatos del sector que asisten impasibles a la debacle del sistema porque están directamente comprados?

4 La paz social de las últimas décadas pasa factura

En la sanidad madrileña, aparte de conflictos sectoriales de los MIR y de los especialistas hospitalarios, no ha habido un conflicto laboral unitario desde el postfranquismo. El sector sanitario es un sector poco organizado en el que los médicos han optado por posiciones corporativas frente a luchas como trabajadores. En general, siempre han velado por sus intereses y han logrado importantes prerrogativas de la Administración, ya sea mediante redondeo de sus salarios con peonadas (horas extras en turno de tarde) o compatibilización con la actividad privada. Salvo notables excepciones, han guardado silencio mientras los políticos ejecutaban la privatización y cerraban miles de camas en los centros públicos, o mientras las listas de espera desbordaban.

En la misma línea, los sindicatos de la Mesa Sectorial de Sanidad de Madrid (donde se sientan CCOO, UGT, SATSE, AMYTS, SAE, CSIT-UP) se han dedicado en las últimas dos décadas a "*sus asuntos*" (participación en las bolsas de contratación, la muy lucrativa gestión de cursos, reforzamiento de su aparato…), garantizando la "*paz social*" al PP mientras procedía a desmantelar el sistema. De forma persistente han boicoteado las movilizaciones que durante la "***época oscura***" encabezaron los usuarios mientras ellos miraban para otro lado.

En definitiva, pensar que el proceso de privatización no les iba a afectar ha sido un error de cálculo mayúsculo. Hoy las consecuencias se ceban en la primaria y sus médicos, y muy posiblemente en un futuro las sufrirán los médicos de hospitales, que hoy se creen a salvo. No hay salvación dentro del corporativismo, solo mediante la solidaridad entre todos los trabajadores podemos evitar desastres como el que vivimos.

5 Los servicios públicos solo se han de defender entre todos

Sin menospreciar la huelga como mecanismo de defensa de los intereses laborales, no es menos cierto que sus posibilidades de presión efectiva varían enormemente según sectores.

En el modelo capitalista actual, basado en la globalización, el movimiento de mercancías y el beneficio económico a corto plazo, las huelgas en sectores como el transporte y el energético, tienen la capacidad para romper las cadenas logísticas de distribución que garantizan el sacrosanto consumo, o la movilidad de sectores estratégicos.

En el caso de la prestación de servicios públicos, la situación varía enormemente. En educación, paralizar los colegios no afecta gravemente al aparato capitalista. En sanidad, excepto el desgaste de cara a la opinión pública que pueden sufrir los gobernantes si están próximos procesos electorales, lo que se genera, aparte de las molestias para los pacientes y las pérdidas de sueldo para los huelguistas, es un deterioro de la asistencia, y un incremento de las ya pavorosas listas de espera. Este incremento puede incluso beneficiar económicamente a determinadas élites médicas (peonadas fuera de su jornada ordinaria para sacar actividad atrasada), a los propios centros privados (incremento de los conciertos), y a los seguros privados, que no dejan de aprovechar cualquier oportunidad para seguir empujando a sectores de las clases medias hacia su negocio (el 38 % de la población ya dispone de una póliza privada en Madrid). Sanidad por tanto no tiene la capacidad para cuestionar la cadena de negocio capitalista. Con esto no queremos decir que haya que renunciar a las huelgas en sanidad, sino hacer una llamada de atención para abrir un debate para buscar instrumentos que permitan salvar al sistema antes de que lo acaben de dinamitar y para ello es imprescindible que nos organicemos con toda la sociedad.

6 Sí hay dinero, pero está comprometido… hasta 2040

"*No hay más dinero, imposible incrementar el presupuesto para 2023*", repiten desde la Consejería al sindicato médico convocante de la huelga, AMYTS, que defiende que el problema se podría arreglar con 42 millones de euros. ¿Cómo puede ocurrir esto en una Comunidad que gastará en sanidad en 2023 con toda seguridad más de 10.000 millones €? Porque el dinero lleva años desviándose hacia empresas privadas, hasta el punto de que ya en 2018, el sector privado había conseguido absorber el 49,4% del presupuesto liquidado de la Consejería de Sanidad.

Esto es resultado de lo ocurrido en el **período oscuro**, cuando se pusieron once hospitales en manos privadas por 30 años. Cuatro según modelo de concesión administrativa (Valdemoro, Villalba, Móstoles-Rey Juan Carlos y Torrejón), y siete según modelo concesión de obra (Henares, Parla, Arganda, Aranjuez, Vallecas, San Sebastián de los Reyes y Puerta de Hierro). Hospitales que nos van a salir entre 7-9 veces más caros que sus costes. A estos hay que añadir el "*convenio singular*" de la Fundación Jiménez Díaz (por cierto, rescatada 3 veces en las últimas décadas con dinero público). Como denunciamos en solitario desde 2005, ello iba a suponer una **bomba de relojería para el sistema sanitario madrileño** (aquí, aquí, aquí, aquí, aquí, aquí,), mientras los sindicatos de la Mesa Sectorial de Sanidad (entre ellos AMYTS), miraban para otro lado y dejaban hacer a Esperanza Aguirre.

Tras la crisis del COVID, la situación empeoró, ya que fue aprovechada para dar otra vuelta de tuerca a la privatización. Lejos quedan las promesas del gobierno "*más progresista de la historia*" de blindar la sanidad en la Constitución y los aplausos de las ocho de la tarde. Para el 2022 se presupuestaron ya 1.784 millones de euros para asistencia sanitaria con medios

ajenos y cerca de 180 millones de euros para el canon por la utilización de los 7 hospitales de modelo PFI, es decir, cerca de 2.000 millones previstos (el gasto real será mayor con toda seguridad), de forma que dos de cada diez euros ya se dedican a prestar asistencia con medios privados, en lugar de incrementar las plantillas públicas. Fresenius y Primero Salud, las empresas adjudicatarias, se frotan las manos. Es más que probable el resto de externalizaciones y conciertos se comerá más del 50 % del presupuesto.

7 La Atención Primaria esta infrafinanciada... en todo el Estado

Como decíamos, el modelo sanitario del Estado español es eminentemente hospitalario. En 2021 los hospitales de Madrid se llevaron 7.197 millones de euros (70 %), mientras que la Atención Primaria solo recibió 980 millones de euros (10,7 %). Una diferencia inaceptable si se tiene en cuenta que la A.P. es capaz de solucionar entre el 80-90 % de los problemas de salud de la población, con intervenciones de bajo coste pero buenos resultados.

Precisamente por eso, para salvar la primaria, desde CAS lanzamos la ILP que pretendía establecer por ley que el 25 % del gasto sanitario fuera a A.P. en todo el Estado, porque la situación en otros territorios donde desde hace años gobierna la "*izquierda*", como Baleares o Castilla La Mancha, dista mucho de ser ideal. ILP que no fue apoyada por ningún gran sindicato, ninguna sociedad científica, ningún colegio profesional, en definitiva, por ninguno de los grupos que en estos momentos están reactivando obedientemente, las plataformas en defensa de la sanidad publica, como hacen desde hace tiempo cada 4 años, coincidiendo con los procesos electorales. ¿Como es posible que ahora AMYTS (sindicato que se define como una asociación sin ideología política, ni izquierdas, ni derechas), pida el incremento del gasto en A.P. hasta el 25% en dos años y no ha querido apoyar la ILP que convertiría esa reivindicación en ley de ámbito estatal? ¿Como es posible que su aliado en Cataluña Metges de Catalunya nos haya solicitado ayuda para una recogida de firmas solicitando más financiación a la Generalitat y se haya negado a apoyar la ILP citada? Parece claro que de cara a la galería, a todo el mundo, incluida la extrema derecha, se le llena la boca con el 25% para la A.P., pero realmente ninguno de estos grupos ha querido establecerlo a través de una ley estatal.

8 Las plantillas soportan cada vez mayor presión

Según el portal estadístico del SERMAS, la plantilla en marzo de 2020 era de 13.690 profesionales y en septiembre de 2022 de 13.696. Es decir, invariable pese al envejecimiento poblacional y el incremento de la demanda producido por las cargas de trabajo derivadas de la crisis del COVID. Incluso recientemente Inspección de Trabajo y Seguridad Social ha requerido al Gobierno regional para que en el plazo máximo de un mes se ponga en marcha una "*adecuada planificación preventiva para solucionar riesgos en los profesionales de Atención Primaria*", debido precisamente al desborde asistencial. Adecuación que a día de hoy no se ha producido y que, si sucede, mostrará si el aparato de Inspección es eficaz en proteger a los trabajadores, o es una pieza más en el engranaje de destrucción del modelo.

En realidad estamos hablando de un déficit de casi 4.000 puestos de trabajo entre facultativos, personal sanitario y no sanitario. Casi el 20% de plazas de medicina están sin

cubrir, con una pérdida además de 200 pediatras entre 2019-2021. Situación que empeorará en los próximos años por la jubilación de alrededor de 1.500 médicos de familia, el 37% de los que hay actualmente. Si en la actualidad hay unas 600.000 personas y 200.000 niños y niñas que no tienen ni médico de familia ni pediatra asignado, la situación será calamitosa.

En definitiva, la movilización de los médicos de primaria es necesaria pero no solo para mejorar sus condiciones laborales inmediatas (algo que quizá se logre con la huelga actual aunque el encallamiento de posiciones no invita al optimismo), sino para ir más allá y demandar un cambio en la financiación del sistema sanitario, actualmente volcado hacia la empresa privada, para la que la A.P. es un estorbo a desplazar (es escasamente rentable económicamente aunque sea altamente rentable en términos sociales y de salud).

Después de haber perdido la oportunidad en el período 2005-2012, cuando se dejó que 11 hospitales cayesen en manos privadas por 30 años, y una vez más ante la indiferencia con respecto de la ILP para blindar la Sanidad Pública que CAS presentó junto con otros colectivos, quizá ahora, puedan reflexionar sindicatos, sociedades científicas, asociaciones y profesionales y entender que la lucha no puede ser parcial, ha de ser de todos los trabajadores del sistema sanitario, unidos con la población, para blindar el sistema sanitario, lo que implica necesariamente:

Posicionarse claramente contra la privatización y por la derogación de las leyes que la permiten.Exigir el rescate de lo privatizado (hospitales, laboratorios, ambulatorios de Pontones y Quintana), limpieza, lavandería, extracción de sangre, etc.Incrementar las plantillas y crear un turno médico de tarde en los hospitales, en las especialidades médicas necesarias, para utilizar al 100 por 100 los recursos, evitar la emigración de los profesionales y reducir los conciertos al mínimo. Las listas de espera se deben y pueden asumir desde los centros de gestión directa correctamente dimensionados.Incompatibilidad para el trabajo en la privada.Romper los monopolios sindicales en la formación y prohibir la formación a través de las farmacéuticas.Democratizar de verdad la gestión de los centros, con participación real en la toma de decisiones de trabajadores y usuarios.Universalizar la asistencia. Ninguna limitación para la atención a los migrantes.

CAS Madrid. Año 18 de la privatización.

www.casestatal.org

---

https://www.lahaine.org/est_espanol.php/cas-lllevamos-anos-advirtiendo-de