

# EL DERECHO A LA SALUD Y LA MAREA BLANCA MADRILEÑA EN SU DEFENSA

Enrique Martín

Abogado, licenciado en Psicología, activista por la Democracia y los Derechos Humanos. Email: enriqueucm@gmail.com. Twitter @EnriqueMartinn

3 de octubre de 2014

## INTRODUCCIÓN

Este artículo analiza lo que está sucediendo con el derecho a la salud en España, teniendo en cuenta el contexto social y económico. Inicialmente se analiza desde un punto de vista jurídico este derecho, para posteriormente pasar a describir los principales ataques que se están produciendo contra el mismo desde una perspectiva no sólo legal, sino también económica y política. Finalmente, se informa de las acciones que viene desarrollando la Marea Blanca madrileña en defensa de la Sanidad pública, como ejemplo ilustrativo de las movilizaciones ciudadanas y la defensa del derecho a la salud.

## EL DERECHO A LA SALUD EN ESPAÑA

El artículo 43 de la Constitución Española (CE) reconoce el derecho a la protección de la salud, y establece que compete a los poderes públicos organizar y tutelar la salud pública a través de medidas preventivas y de las prestaciones y servicios necesarios, así como fomentar la educación sanitaria, la educación física, el deporte, y la adecuada utilización del ocio. Al estar este artículo incluido en el capítulo tercero sobre los principios rectores de la política social y económica, del Título I sobre derechos y deberes fundamentales, poder reclamarlo ante la Jurisdicción ordinaria queda a lo que establezcan las leyes que desarrollen este derecho, en virtud de lo establecido en el artículo 53.3 CE.

No obstante a lo anterior, el artículo 10.3 CE establece que las normas relativas a los derechos fundamentales y a las libertades que la Constitución reconoce se interpretarán de conformidad con la *Declaración Universal de Derechos Humanos* (DUDH) y los tratados y acuerdos internacionales sobre las mismas materias ratificados por España.

El artículo 25 de la DUDH proclama el derecho de toda persona a un nivel de vida adecuado que le asegure la salud y la asistencia médica, además otros requisitos esenciales para la vida, y el *Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, hecho en Nueva York el 19 de diciembre de 1966*, está ratificado por España (BOE de 30 de abril de 1977). El artículo 12 de este Pacto reconoce el derecho a la salud, estableciendo:

*1. Los Estados Partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental.*

*2. Entre las medidas que deberán adoptar los Estados Partes en el Pacto, a fin de asegurar la plena efectividad de este derecho, figurarán las necesarias para:*

*a) La reducción de la mortalidad y de la mortalidad infantil y el sano desarrollo de los niños;*

*b) El mejoramiento en todos sus aspectos de la higiene del trabajo y del medio ambiente;*

*c) La prevención y el tratamiento de las enfermedades epidémicas, endémicas, profesionales y de otra índole y la lucha contra ellas;*

*d) La creación de condiciones que aseguren a todos asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad.*

Y el artículo 2 de este Pacto, en su apartado 2, establece:

*Los Estados Partes en el presente Pacto se comprometen a garantizar el ejercicio de los derechos que en él se anuncian, sin discriminación alguna por motivos de raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición social.*

Además España ha ratificado la *Carta Social Europea* (BOE de 26 de junio de 1980), que en su Parte I establece que las Partes Contratantes de este tratado internacional “*reconocen como objetivo de su política, que habrá de seguirse por todos los medios adecuados, tanto de carácter nacional como internacional, el establecer aquellas condiciones en que puedan hacerse efectivos los derechos y principios*” que se enumeran en la Carta, entre ellos, los siguientes:

*11. Toda persona tiene derecho a beneficiarse de cuantas medidas le permitan gozar del mejor estado de salud que pueda alcanzar.*

*13. Toda persona que carezca de recursos suficientes tiene derecho a la asistencia social y médica.*

Por tanto entiendo que cabe concluir que, en virtud a lo establecido en la CE y en los tratados anteriormente citados, los poderes públicos en España están obligados a proteger la salud de todas las personas que estén en su territorio, sin que puedan hacer discriminación alguna al prestar la asistencia sanitaria, y sin que la falta de recursos de las personas sea una limitación para recibir esta asistencia.

Según la Sentencia del Tribunal Constitucional 35/1983, de 11 de mayo, “*poderes públicos*” es un “*concepto genérico que incluye a todos aquellos entes (y sus órganos) que ejercen un poder de imperio, derivado de la soberanía del Estado y procedente, en consecuencia, a través de una mediación más o menos larga, del propio pueblo*”. En España el título VIII del texto constitucional diseña una organización territorial del Estado que posibilita la asunción por las Comunidades Autónomas de competencias en materia de sanidad, reservando para aquél la sanidad exterior, la regulación de las bases y la coordinación general de la sanidad y la legislación sobre productos farmacéuticos. Al amparo de las previsiones constitucionales y de los respectivos Estatutos de Autonomía, todas las Comunidades Autónomas han asumido paulatinamente competencias en materia de sanidad.

El ordenamiento jurídico en España establece que en cada Comunidad Autónoma hay un servicio de salud

compuesto por todos los centros, servicios y establecimientos de la propia Comunidad, Diputaciones y Ayuntamientos y cualesquiera otras Administraciones territoriales intracomunitarias, que está gestionado bajo la responsabilidad de la respectiva Comunidad Autónoma. Y todas las estructuras y servicios públicos al servicio de la salud se integran en el Sistema Nacional de Salud (SNS), compuesto por todos los servicios autonómicos más los que tiene la Administración General del Estado, como por ejemplo el Instituto Nacional de la Salud (INGESA) que se ocupa de las prestaciones sanitarias en las Ciudades de Ceuta y Melilla. A todo este conjunto de servicios dependientes de las Administraciones Públicas es a los que les compete que el derecho a la salud sea efectivo para todas las personas en España.

## **ATAQUES EN ESPAÑA AL DERECHO A LA SALUD CON LA EXCUSA DE LA "CRISIS"**

A pesar de la obligación de los poderes públicos de proteger la salud de todas las personas que se encuentren en España, en nuestro país este derecho está siendo atacado, y muchos ciudadanos ven vulnerado su derecho a la salud. Estos ataques en algún caso son muy evidentes, y en otros son más sutiles u ocultos, ocurriendo que todavía algunos de ellos no son percibidos como tales por gran parte de la población.

Estos ataques provienen de algunos de los mismos poderes públicos que deberían proteger la salud, utilizando como excusa la mal llamada "crisis" económica, pues como señalan muchos, más bien es una estafa. Lo que ha sucedido es que se han socializado las pérdidas de especuladores y banqueros, haciendo recaer sobre la mayoría de la población no responsable los platos rotos de las burbujas especulativas (financieras e inmobiliarias). Mientras, los principales responsables no han recibido castigo alguno, si no que más bien se han visto recompensados, siendo cada vez más ricos.

Los rescates bancarios realizados por los Estados han engordado los déficits públicos, y las políticas de recortes (mal llamada austeridad) han deprimido la actividad económica, provocando paro y el aumento de la pobreza en la población. En este contexto de endeudamiento y descenso de los ingresos públicos, se argumenta que "no hay dinero" para mantener los estados del bienestar, por lo que hay que reducirlo disminuyendo derechos y realizando recortes. Argumento claramente falaz, pues si falta dinero, en vez de disminuir sus inversiones, lo que pueden hacer los Estados es conseguir más dinero. Para ello tienen dos vías: aumentar los ingresos vía impuestos (aumentándolos y/o combatiendo el fraude fiscal), o bien conseguirlo de sus respectivos Bancos Centrales, que pueden crear de la nada todo el dinero que se estime conveniente.

Hay que destacar que, según los técnicos de Hacienda, las grandes fortunas y grandes empresas en España evadieron al fisco 42.711 millones de euros en 2010, esto es, un 71,8% del total del fraude en España, lo que además supone triplicar el fraude de pymes y autónomos<sup>i</sup>. Estos mismos técnicos estiman que el nivel de fraude en la economía española se sitúa en el 23%, y situarnos en la media europea del 13% supondría ingresar 38.000 millones de euros adicionales al año<sup>ii</sup>.

En la mayoría de los países tenemos un agravante en esta estafa, pues está establecido que el Banco Central Europeo (BCE) no puede prestar dinero directamente a los Estados, pero sí a la banca. El pasado 9 de

septiembre de 2014 el BCE estableció su tipo de interés al 0,05%. Por tanto presta el dinero a la banca con ese tipo, para que luego ella lo preste a los Estados a tipos de interés muy superiores, obteniendo pingües beneficios. El economista Eduardo Garzón explica esta estafa<sup>iii</sup>, y ha calculado que desde 1983 a 2013 el Estado español ha pagado en concepto de intereses el 66,46% de lo que debía en 2013. Los tipos de interés elevados crean un efecto bola de nieve que a largo plazo engorda la deuda exponencialmente. Si España se hubiera financiado directamente de su Banco Central al tipo actualmente vigente (0,05%), en vez de tener una deuda pública acumulada de unos 700.000 millones de euros, sería muchísimo menor. La banca privada ha sido la gran beneficiada de este mecanismo, que se puede calificar de atraco a los ciudadanos, mediante el cual llevan acumulado un botín de más de 450.000 millones de euros en ese periodo.

Realmente esta estafa es una excusa mediante la cual los poderes económicos dominantes, que han tomado el control de los poderes públicos, tratan de desmontar los Estados sociales y democráticos. Se pretende destruir los sistemas públicos sanitarios, educativos, de pensiones... para convertirlos en un negocio privado más, para así conseguir aumentar sus beneficios económicos. Se recorta para favorecer la privatización, y se privatizan los servicios públicos. El hecho de que, por ejemplo, la destrucción de la Sanidad pública implique deteriorar la asistencia que recibe la población, aumentando las enfermedades, sufrimiento y fallecimientos de la ciudadanía, no es obstáculo para los que fomentan estas políticas.

En el ámbito de la Sanidad en España, estimo que se pueden resumir los principales ataques que sufre el Derecho a la salud en los cinco que paso a detallar a continuación.

### **1) Limitaciones legales al derecho a la salud.**

El ataque más evidente en nuestro país al derecho a la salud es el *Real Decreto-Ley 16/2012* y la normativa que lo desarrolla (*Real Decreto 576/2013* y *Orden SSI/1475/2014*) aprobado por la mayoría en las Cortes Generales y el Gobierno de España del Partido Popular, por el que se ha excluido de la atención sanitaria pública gratuita a las personas inmigrantes en España en situación irregular. En los dos años que han transcurrido tras su aprobación, el Ministerio de Sanidad ha retirado la tarjeta sanitaria a 873.000 personas, y la normativa establece que sólo serán atendidas en los siguientes casos: urgencias, supuestos de embarazo, parto y posparto, menores, solicitantes de protección internacional y víctimas de trata de seres humanos en periodo de restablecimiento y reflexión. Las personas con enfermedades crónicas como el cáncer o diabetes no tienen acceso a asistencia sanitaria gratuita.

Los inmigrantes irregulares que quieran ser atendidos en hospitales y centros públicos deben pagar la atención que reciban, o bien contratar un seguro que asciende a los 720 euros al año, lo que equivale a 60 euros mensuales, algo que parece difícilmente asumible para personas que no tengan contrato ni ayudas públicas. Desde los 65 años en adelante el panorama es peor, ya que el coste asciende a 1.884 euros anuales, es decir, 157 al mes<sup>iv</sup>. Estos costes son superiores a los que cobran los seguros privados de salud<sup>v</sup>, y todo ello sin que la cobertura sea completa, estando obligados a copagos adicionales según la atención que reciban.

Como informaban en un comunicado Amnistía Internacional, el Centro por los Derechos Económicos y Sociales, Médicos del Mundo y la Red Acoge<sup>vi</sup>, un caso que puede ser ilustrativo del impacto negativo de

esta reforma sanitaria es el de Alpha Pam, ciudadano senegalés de 28 años sin tarjeta sanitaria, que falleció de tuberculosis el 21 de abril de 2013, a pesar de que el tratamiento gratuito de su enfermedad se encontraba contemplado en los criterios generales sobre asistencia sanitaria a personas migrantes de las Islas Baleares. A Alpha Pam le diagnosticaron bronquitis en el Hospital de Inca, sin efectuarle una radiografía ni decidir su ingreso. Según información recibida por estas organizaciones, el centro de salud se negó a realizarle pruebas diagnósticas hasta en tres ocasiones e incluso le advirtieron de que, por su condición de inmigrante, tenía que pagar la visita.

Otra muerte relacionada con esta criminal reforma sanitaria es la de la mujer nicaraguense Jeaneth Beltrán, que falleció después de 4 horas de esperar atención en Urgencias del Hospital Virgen de la Salud de Toledo, el pasado 23 de mayo 2014, según denuncian la Red de Mujeres Latinoamericanas y del Caribe en España<sup>vii</sup>.

El *Real Decreto-Ley 16/2012* ha sido recurrido ante el Tribunal Constitucional por las Comunidades Autónomas de Canarias, Euskadi, Catalunya, Andalucía, Asturias y Navarra (recursos de inconstitucionalidad números 4123-2012, 4530-2012, 4585-2012, 414-2013, 419-2013 y 433-2013), y no está siendo realmente aplicado en algunas de ellas, que incluso han aprobado normas autonómicas para mantener la asistencia sanitaria a los inmigrantes en situación irregular.

El Gobierno Vasco aprobó el *Decreto 114/2012, de 26 de junio, sobre régimen de las prestaciones sanitarias del sistema nacional de salud en el ámbito de la Comunidad Autónoma de Euskadi*, con el que mantiene la atención sanitaria pública y gratuita a las personas excluidas por el *Real Decreto-Ley 16/2012*, y el Gobierno de España interpuso un conflicto positivo de competencias ante el Tribunal Constitucional (TC), rechazando que puedan prestar esa atención. La aceptación del recurso supuso la suspensión temporal de este Decreto vasco, pero esta suspensión fue levantada parcialmente mediante el *Auto 239/2012, de 12 de diciembre de 2012, del Pleno del TC*<sup>viii</sup>, por entender el alto Tribunal que el derecho a la salud y el derecho a la integridad física de las personas afectadas, así como la conveniencia de evitar riesgos para la salud del conjunto de la sociedad, poseen una importancia singular en el marco constitucional, que no puede verse desvirtuada por la mera consideración de un eventual ahorro económico.

El Gobierno Vasco expuso que la situación económica de los inmigrantes irregulares, en general precaria, y el hecho de que este colectivo se vea particularmente afectado por patologías infecciosas como el VIH, la tuberculosis, la meningitis tuberculosa, el paludismo y la hepatitis B, supone que al tiempo de quedar desasistido el colectivo, por no poder costearse el acceso a la salud, se generaría un riesgo de contagio para el resto de la población, produciéndose una amenaza de deterioro de la salud comunitaria y una falta de control sanitario que generará un problema de salud pública. Además ejemplificó las consecuencias negativas del mantenimiento de la suspensión acudiendo al supuesto de la falta de tratamiento de los enfermos con VIH, afirmando que, de no recibir tratamiento antirretroviral, por exclusión del sistema sanitario público y falta de recursos para afrontar el tratamiento, se produciría: 1) el incremento de muertes en personas afectadas por el VIH alcanzando la tasa de mortalidad de los años 90 (entre 12 y 15 pacientes al año); 2) el aumento del número de infecciones oportunistas y de los ingresos hospitalarios; 3) el incremento en la transmisión del VIH a la población general, pues las nuevas infecciones no tendrían diagnóstico precoz; 4) el aumento de

enfermedades infecciosas; 5) el aumento de la posibilidad de transmisión madre-hijo del VIH; y 6) el aumento de los nuevos casos de VIH en una proporción de entre el 10 y el 20 por 100 anual.

Por otra parte, el Parlamento de la Comunidad Foral de Navarra aprobó la *Ley Foral 8/2013, de 25 de febrero, por la que se reconoce a las personas residentes en Navarra el derecho de acceso a la asistencia sanitaria gratuita del sistema público sanitario de Navarra*, con la que también se mantiene la atención sanitaria pública y gratuita a los inmigrantes irregulares de esta Comunidad Autónoma. El Presidente del Gobierno de España presentó el recurso de inconstitucionalidad número 7089-2013 contra esta Ley Foral, que al ser admitida a trámite fue suspendida. Esta suspensión también fue levantada parcialmente mediante el *Auto 114/2014, de 8 de abril de 2014, del Pleno del TC<sup>ix</sup>*, siguiendo el mismo criterio del *Auto 239/2012* por el que entienden que el derecho a la salud y a la integridad física no pueden verse desvirtuados por un supuesto ahorro económico no concretado.

El Comité Europeo de Derechos Sociales del Consejo de Europa hizo público en enero de 2014 un informe<sup>x</sup> que juzga ilegal que en España se excluya de asistencia sanitaria a los inmigrantes en situación irregular<sup>xi</sup>, asegurando que la crisis no puede servir de pretexto para negar el acceso a la sanidad. Como ya se ha señalado, España es uno de los 43 países europeos que han firmado la *Carta Social Europea*, que recoge el derecho a la salud, y que el comité encargado de interpretarlo extiende a todos los ciudadanos, con independencia de su estatus legal.

También desde la Organización de las Naciones Unidas (ONU) se ha recriminado a España esta exclusión de los inmigrantes irregulares<sup>xii</sup>, expresando que nuestro país tiene obligaciones positivas en materia de acceso a la atención sanitaria, incluidas obligaciones para con los migrantes, independientemente de su situación jurídica. La representante de la ONU denunció que se vulnera los derechos humanos con esta exclusión, y recordó que el Tribunal Constitucional español trató recientemente la legislación promulgada en Navarra como acabamos de señalar, reiterando que el derecho a la salud y el derecho a la integridad física de las personas afectadas, así como la conveniencia de evitar riesgos para la salud del conjunto de la sociedad, poseen una importancia singular en el marco constitucional, que no puede verse desvirtuada por la sola consideración de un eventual ahorro económico que no ha podido ser concretado. Destacó además que la falta de acceso de los migrantes a la atención primaria no es sólo cuestionable desde una perspectiva de derechos humanos, sino también poco efectiva para reducir costes a largo plazo. Sin acceso a la atención primaria, se sobrecargan los servicios de emergencia –que son más costosos- y se pone la salud pública en riesgo.

En consecuencia, como se acaba de detallar, queda claro el ataque al derecho a la salud de los inmigrantes irregulares en España, un ataque que está siendo rechazado por algunas Comunidades Autónomas, el Consejo de Europa y la Organización de las Naciones Unidas, así como por numerosas fuerzas políticas y organizaciones sociales. El Tribunal Constitucional tendrá que pronunciarse próximamente sobre si esta legislación se ajusta a nuestro marco constitucional o no, y esperemos que el alto Tribunal sea coherente con la doctrina iniciada en los autos enumerados anteriormente, y finalmente la anule por inconstitucional.

## 2) Los recortes en la Sanidad.

La segunda línea de ataque al derecho a la salud son los recortes de los presupuestos públicos dedicados a sanidad, que están repercutiendo en una reducción de las inversiones tecnológicas, número de camas y de personal sanitario, lo que está deteriorando la atención sanitaria que puede prestar el Sistema Nacional de Salud a la ciudadanía.

La Federación de Sanidad y sectores Sociosanitarios del sindicato CC.OO. recientemente ha hecho público<sup>xiii</sup> un informe titulado “*Análisis del presupuesto sanitario 2014. ¿Por qué lo llaman austeridad cuando quieren decir recortes?*”<sup>xiv</sup>. Entre las principales conclusiones que pueden extraerse de los datos que examina este informe, se puede destacar:

- La suma del presupuesto sanitario inicial de todas las comunidades autónomas en el año 2014 se ha reducido un 11,19% respecto al del año 2010, algo más de una décima parte.
- Es el cuarto año consecutivo en el que el presupuesto sanitario de las comunidades autónomas, tomadas de forma conjunta, se reduce. Si se suman todas las reducciones presupuestarias producidas en estos cuatro años respecto al nivel de 2010, se ha recortado un total acumulado de 18.832 millones de euros (sin tener en cuenta la inflación). Esta cifra supone, por ejemplo, un recorte que equivale a 5 veces y media el presupuesto de sanidad de Euskadi en 2014.
- La suma del capítulo I (gastos de personal) del presupuesto sanitario inicial de todas las comunidades autónomas en 2014 se ha reducido respecto al de 2010 en un 7,85%.
- La suma del capítulo VI (inversiones reales) del presupuesto sanitario inicial de todas las comunidades autónomas de 2014 se ha reducido respecto al de 2009 en un 67%. Para recuperar las cifras de 2009, en 2015 habría que incrementar un 300% el presupuesto de 2014 en este capítulo.
- Comparando el presupuesto sanitario 2014 de las CCAA con el más alto del sexenio, constatamos que en 14 CCAA se ha reducido en más del 5%, siendo superior al 15% en 7 de esas y superando el 20% en 2. En el capítulo 1 hay 16 CCAA que han aplicado una reducción superior al 14%, llegando una de ellas al 20%. Si vemos el capítulo 6, todas están en una reducción superior al 25%, estando 4 CCAA entre el 83 y el 96%.
- En 2 años, de enero de 2012 a enero de 2014, las comunidades autónomas han eliminado más de 19.000 empleos en instituciones sanitarias del SNS.
- Las CCAA han reducido en 2 años (2012 y 2013) el gasto en remuneración de personas asalariadas de la sanidad pública en 2.320 millones de euros.
- En 2 años, del 31 de diciembre de 2010 al 31 de diciembre de 2012 (último dato), tenemos en España 4.000 camas menos en funcionamiento en centros sanitarios públicos del SNS, y la ratio por 1000 habitantes ha caído del 2,51 al 2,41.
- En 2012 (último dato oficial) un 10% de las camas instaladas no estaban en funcionamiento, un 3% más que en 2010.

- El tiempo medio en lista de espera quirúrgica ha pasado de 76 días en junio de 2012 a 98 en diciembre de 2013.
- En 2009 el gasto sanitario de las administraciones públicas suponía el 7,20% del PIB, en el año 2012 el 6,67, lo que supone una reducción del 8%.
- En 2012 (último dato oficial) el gasto sanitario de las administraciones públicas en euros por habitante baja un 9,96% respecto al año 2009, mientras que el de los hogares crece en un 10%.

En este informe CC.OO advierte que los distintos retrocesos a nivel asistencial y laboral que se están produciendo en el sector sanitario pueden suponer un punto de difícil retorno con consecuencias dramáticas para una parte importante de la ciudadanía a nivel asistencial.

Las advertencias de que los recortes en Sanidad en España ponen vidas en riesgo son numerosos, así por ejemplo un artículo publicado en la prestigiosa revista *British Medical Journal* (BMJ)<sup>xv</sup> asegura que van a aumentar los casos de suicidios, sida o tuberculosis, y duda, además, de que esas medidas supongan un ahorro basado en evidencias probadas.

También la Organización para la Cooperación y el Desarrollo (OCDE) advirtió en su informe “*Panorama de la sanidad 2013*” de los efectos perjudiciales de los recortes sanitarios<sup>xvi</sup>, destacando el aumento en las listas de espera quirúrgica en España, la disminución de personal sanitario, la disminución de los horarios de atención en los centros y servicios sanitarios...

Resulta evidente que los recortes en Sanidad pueden matar, porque el aumento de las listas de espera diagnósticas y quirúrgicas, como el aumento de las esperas en urgencias para poder ser atendidos, o los retrasos de las ambulancias en los traslados urgentes, empeoran la salud, pudiéndose producir fallecimientos que una atención sanitaria a tiempo podría haber evitado. Cuantificar este perjuicio en la salud de la ciudadanía, así como el número de fallecimientos que provoca no es fácil, si bien periódicamente saltan a los medios de comunicación casos que ponen evidencia esta realidad. Por ejemplo, en marzo de 2013 se divulgó que una mujer falleció tras tres horas de espera en las urgencias colapsadas del hospital Xeral de Vigo, sin que hubiera podido pasar al box para poder valorarse bien su estado<sup>xvii</sup>.

### **3) Copagos en la Sanidad.**

Los copagos de prestaciones sanitarias también suponen un ataque al derecho a la salud, pues las personas con pocos recursos económicos pueden ver impedido el acceso a la atención que necesitan por no poder pagar. Además ocurre que estas personas pueden retrasar acudir al médico para evitar esos costes, lo que impide una atención temprana que evite el agravamiento de enfermedades.

Algunos señalan que el nombre más correcto a estos pagos adicionales por atención sanitaria sería el de repago. La atención sanitaria es pagada por la ciudadanía mediante impuestos, y si para recibir la atención deben pagar de nuevo, no se trata de un “copago” entre usuario y administración, es un “repago” del ciudadano a la atención que recibe, pues está pagando dos veces por ese servicio.

Las críticas al repago y la denuncia de los perjuicios para la salud que suponen están denunciados por



muchas entidades y científicos. Los informes y estudios señalados en el apartado anterior de CC.OO., OCDE y el publicado en la revista British Medical Journal así lo señalan. Otro estudio publicado en 2014 en la revista Health affairs<sup>xviii</sup> comprobó en EEUU que eliminar los copagos es una manera de mejorar el seguimiento de los tratamientos (lo que técnicamente se denomina adherencia) y que, en personas con problemas cardiacos, las complicaciones pueden bajar hasta un 35% y el gasto sanitario asociado un 70%. Los copagos pueden resultar especialmente perjudiciales en casos como la diabetes o el VIH, en los cuales los tratamientos que se administran a los enfermos tienen un carácter permanente, y su mala aplicación o ausencia puede suponer hasta el fallecimiento de los afectados.

El *Real Decreto-Ley 16/2012*, además de suponer un ataque a la universalidad de la sanidad en España, también adoptó diversas medidas para aumentar el repago farmacéutico de pensionistas y activos. La aplicación de este copago entró en vigor en julio de 2012, ha sido recurrida al Tribunal Constitucional por algunas comunidades autónomas, y existen variaciones en las formas de pago por Comunidades, como en Andalucía donde los pensionistas no tienen que adelantar el dinero de sus recetas por encima del límite fijado, sino que el sistema informático detecta cuándo se ha llegado al tope de aportación y deja de cobrarles. En otras Comunidades ocurre que los pensionistas deben adelantar el pago, y posteriormente se les devolvería lo abonado de más, pero ocurre que ese adelanto es imposible o supone graves perjuicios económicos para muchos pensionistas, que se ven ante el dilema de que si pagan las medicinas no pueden afrontar pagos de su vivienda, luz, gas, agua o alimentación.

A partir del 1 de enero de 2014 se han actualizado los topes máximos que de los copagos farmacéuticos. La Organización de Consumidores y Usuarios (OCU) ha criticado esta medida<sup>xix</sup>, e informa con el siguiente cuadro sobre la situación del pago de medicamentos en España:

<b>PAGO DE MEDICAMENTOS. APORTACIÓN DEL USUARIO (ASEGURADO Y BENEFICIARIOS)</b>			
	<b>Antes de aplicar el RD 16/2012</b>	<b>A partir de 01/07/2012</b>	
		<b>En general</b>	<b>Límite máximo de aportación tratamiento larga duración (€/mes) a enero de 2014</b>
Pensionistas con renta inferior a 18.000€/año.	0 %	10 %	8,26 €
Pensionistas con renta entre 18.000 y 100.000€/año	0 %	10 %	18,59 €
Pensionistas con renta igual o superior a 100.000€/año	0 %	60 %	62,00 €
Personas sin recursos que peciben renta de integración	40 %	0 %	0 €
Personas perceptoras de pensiones no contributivas	0 %	0 %	0%

Afectados del síndrome tóxico y personas con discapacidad en los supuestos contemplados en su normativa específica	0 %	0 %	0 €
Parados que han perdido el subsidio de desempleo	40 %	0 %	0 €
Personas con tratamientos por accidente de trabajo o enfermedad profesional	0 %	0 %	0 €
Usuarios con tratamientos crónicos para los medicamentos pertenecientes a los grupos ATC y productos sanitarios de aportación reducida	10 %, con límite de 2,64€	10 %	Límite por receta: 4,26€
Usuarios con renta inferior a 18.000€/año	40 %	40 %	Sin límite
Usuarios con renta entre 18.000€/año y 100.000€/año	40 %	50 %	Sin límite
Usuarios con renta igual o superior a 100.000€/año	40 %	60 %	Sin límite
Mutualistas y clases pasivas de MUFACE, ISFAS y MUGEJU	30 %	30 %	Sin límite

Por si no fuera suficiente este aumento de los copagos en los medicamentos, las Comunidades Autónomas de Catalunya y Madrid aprobaron unos recargo de un euro por receta. El Presidente del Gobierno recurrió por inconstitucional esta medida en Cataluña, y mediante la *Sentencia del Tribunal Constitucional 71/2014, de 6 de mayo de 2014*, fue anulada. En el caso de la Comunidad de Madrid la medida fue recurrida por cincuenta senadores del Grupo Parlamentario Socialista, y mediante *Sentencia del Tribunal Constitucional 85/2014, de 29 de mayo de 2014*, también fue anulada.

El alto Tribunal, manteniendo su propia doctrina fijada en el fundamento jurídico 5 de la STC 136/2012, establece que la determinación de la modalidad concreta de financiación de una prestación del Sistema Nacional de Salud como la farmacéutica es una decisión básica que corresponde tomar al legislador estatal, incluyendo en particular la posibilidad de imponer una colaboración financiera del usuario por vía de aportación adicional (copago), pues ello incide en la forma de prestación del servicio público fundamental de la sanidad y en el acceso igualitario al medicamento por parte de los usuarios. Además, de acuerdo con esta doctrina constitucional, las Comunidades Autónomas no pueden empeorar el régimen básico de condiciones de acceso del usuario al medicamento, lo que en particular afecta a la propia previsión de aportaciones adicionales con cargo al usuario.

A pesar de estas últimas buenas noticias, a corto plazo la situación parece que no va a mejorar. El Plan Nacional de Reformas 2014 del Gobierno de España insiste en la necesidad del copago y, según asegura el

sindicato CC.OO. en el informe que citamos anteriormente, que recientemente se ha filtrado un documento de trabajo del Consejo de Política Fiscal y Financiera (órgano donde las Comunidades Autónomas y la Administración General del Estado debaten y acuerdan estas materias) en el que se habla de establecer tasas hosteleras en los hospitales, alquilar instalaciones al sector privado, y copagar por asistir a consultas médicas y de urgencias.

#### **4) Privatización de la Sanidad.**

Bajo el eufemismo de "colaboración público privada en sanidad", o "externalizaciones", se está produciendo una progresiva privatización del Sistema Nacional de Salud, mediante la cual se encomiendan a empresas privadas numerosos aspectos del sistema, incluyendo la asistencia sanitaria. Lo que ha posibilitado el inicio de este proceso de privatización ha sido la *Ley 15/1997, de 25 de abril, sobre habilitación de nuevas formas de gestión del Sistema Nacional de Salud*, que en su momento fue aprobada en las Cortes Generales por los votos favorables del PP, PSOE, CiU, PNV y CC<sup>xx</sup>.

El informe del sindicato CC.OO. citado anteriormente detalla que a pesar de que el presupuesto sanitario baja en toda España, la suma del gasto consolidado de las Comunidades Autónomas en conciertos sanitarios (sin contar a Catalunya) crece de forma constante desde el año 2002 al 2011 y en 2012 (último año con cifras) baja ligerísimamente.

Se argumenta que estas privatizaciones no suponen un deterioro en la atención sanitaria de la población, y consiguen ahorros económicos por una supuesta mejor eficiencia en la gestión de las entidades privadas frente a las públicas. Sin embargo, no hay ningún estudio que demuestre estas afirmaciones, y numerosos datos apuntan precisamente en la dirección contraria.

El ejemplo paradigmático de sanidad privada es Estados Unidos de América y, tal y como demuestran muchos estudios, los resultados sanitarios son peores que los de otros países donde la gestión de la sanidad es pública. Tal y como informa el catedrático Vicenç Navarro en un artículo<sup>xxi</sup> resumiendo la situación, los datos al respecto son ilustrativos:

1. Es un sistema enormemente caro, tanto para el país (es el país con el gasto sanitario como porcentaje del PIB más alto del mundo), como para el Estado (el gobierno federal se gasta per cápita la mayor cantidad de dinero en sanidad del mundo) y para el individuo y las familias. El gasto sanitario en 2012 era el 17,9% del PIB y 8.952 dólares per cápita. Y a pesar de este enorme gasto la cobertura sanitaria es muy insuficiente. El indicador más claro de ello es que el 39% de las personas con enfermedades terminales, es decir, que se están muriendo, declaran que están preocupadas por cómo ellas o sus familiares pagarán las facturas médicas y/o hospitalarias. (Ver *Annals of Internal Medicine* 2000; 132:451 – Study of 988 terminally ill patients). Estas personas se encuentran en una situación cruel e inhumana en la que, además de preocuparse por su propia muerte, tienen que preocuparse de cómo pagar a los profesionales y/o a las instituciones sanitarias o a las compañías de seguros.
2. Pero además de una cobertura muy insuficiente, el número de ciudadanos y residentes sin ningún

tipo de cobertura sanitaria es muy elevado. Llegó en el 2011 a ser el 15,7% de toda la población, es decir, 48,6 millones de personas. De ellos 7 millones son niños. El 31% de los ciudadanos de origen hispano, el 19,5% de origen afroamericano y el 11,5% de los blancos no tienen ninguna cobertura sanitaria. Incluso después de la aplicación de la ley conocida como “Obamacare”, el número de personas sin ninguna cobertura sanitaria y, por lo tanto, sin ningún derecho a acceder a servicios sanitarios (según la Congressional Budget Office) será de 36 millones.

3. El Tea Party y sus economistas afines en la ideología ultraliberal (de la cual hay una gran abundancia en España) indican que no es cierto que la gente se quede sin atención, pues pueden ir a los servicios de urgencia, lo cual no es del todo cierto, pues muchos hospitales se las apañan para no proveer tales servicios a los que no pueden pagar los servicios médicos, tal como ha señalado y demostrado el propio Congreso de EEUU en varios informes.

4. El sistema de copago y deducciones está generalizado en el sistema de aseguramiento privado e incluso público. Medicare, el programa federal de atención sanitaria para los ancianos, solo cubre el 54% de sus gastos sanitarios.

5. La mayoría de la población estadounidense, aún cuando está satisfecha con su médico o su hospital, no está satisfecha con el sistema de financiación y organización del sistema sanitario. EEUU es el país que tiene un mayor descontento con su sistema sanitario. Casi el 50% de la población considera que debería reconstruirse desde el principio.

6. Según un estudio del sistema sanitario en EEUU, Alemania y Gran Bretaña, EEUU es el país que tenía un mayor número de muertes prevenibles (significándole una sobremortalidad de casi 100.000 personas), con el menor incremento de esperanza de vida.

7. EEUU es el país donde un mayor número de personas dejan de ir al médico por causas económicas. El 52% de las mujeres ha indicado que no estaban seguras de poder pagar las facturas médicas en caso de que cayeran gravemente enfermas.

Como informa Vicenç Navarro, no es creíble el argumento aducido por los reformadores liberales y neoliberales que sostiene que el sistema sanitario privado es más económico y eficiente que el público. La evidencia científica, robusta y convincente, señala lo contrario. En realidad, el estudio más detallado que se haya hecho analizando la calidad de la atención hospitalaria comparando la mortalidad (estandarizada por diagnóstico y características del paciente) en los hospitales privados con afán de lucro con los sin afán de lucro (fueran éstos públicos o privados) la mortalidad era más alta en los primeros que en los segundos (P.J. DEVEREAUX, et al. 2004)<sup>xxii</sup>.

Así que la cuarta línea de ataque contra el derecho a la salud, menos evidente para muchos, son las privatizaciones de la sanidad pública, ya que realmente se empeoran los resultados sanitarios. Cuando se introduce el ánimo de lucro dentro del sistema sanitario, éste se pervierte, y las decisiones que se toman no se adoptan buscando exclusivamente mejorar la salud de los pacientes, si no que están muy condicionadas por la búsqueda de aumentar los beneficios económicos. En este caso se puede optar por aplicar intervenciones

farmacológicas, diagnósticas o quirúrgicas costosas, no porque sean necesarias, si no porque realizarlas implican cobrar más, dentro de un sistema privatizado en el que se cobre por las asistencias que se presten. En cambio, si lo que se paga a las entidades privadas es un canon económico fijo por prestar la atención a una determinada población, entonces sucede que se trata de minimizar las intervenciones sanitarias, para incurrir en los menores costes posibles y maximizar los beneficios, por lo que entonces tampoco se presta la asistencia sanitaria que es necesaria.

En España los procesos privatizadores se vienen produciendo desde hace tiempo, y uno de los más recientes y conocidos ha sido el intento de privatizar la gestión de la asistencia sanitaria de seis hospitales públicos madrileños (Infanta Sofía, Infanta Leonor, Infanta Cristina, Del Henares, Del Sureste y del Tajo) y cuatro centros de salud, por parte de la Comunidad de Madrid. La continua movilización de la marea blanca madrileña, así como los recursos judiciales que plantearon, consiguieron detener este proceso privatizador. La Sala de lo Contencioso-Administrativo del Tribunal Superior de Justicia de Madrid (TSJM), mediante un auto de fecha 27 de enero de 2014<sup>xxiii</sup>, dictaminó la paralización cautelar definitiva de este proceso privatizador. El recurso fue planteado por la Asociación de Facultativos Especialistas de Madrid (AFEM), y se sustentó en que la corrección de los errores en los pliegos de la privatización de estos centros suponía una modificación sustancial del proceso, pues se pasaba de exigir a las adjudicatarias el 5 por ciento del importe del contrato al 5 por ciento anual.

El Tribunal estimó que la no adopción de la medida cautelar haría que el recurso pudiera perder su finalidad legítima, ya que en caso de no adoptarse esta decisión sería imposible volver a la situación anterior, al crearse situaciones jurídicas irreversibles, entre ellas las relativas al personal sanitario, pues se abrirían procesos de opciones, decisiones y procesos de movilidad de los que no se aprecia una fácil reversibilidad.

Además consideró que el recurso sí que tenía apariencia de buen derecho, ocurrencia de "fumus bonis iuris", pues la modificación que se realizó de la Resolución recurrida puede exceder de la posibilidad de rectificación de errores materiales, de hechos ó aritméticos, al introducir el término "anual" respecto del importe de adjudicación del contrato que ha de servir de referencia para fijar el 5% de la cuantía de la garantía definitiva a prestar por la parte adjudicataria, siendo evidente que la cuantía de la fianza contractual varía sustancialmente según sea del 5% del importe total de adjudicación del contrato (diez años de ejecución) o del importe anual (deduciblemente con referencia al primer año), y supone una modificación sustancial de las condiciones de licitación y del contrato, realizada cuatro días antes de la finalización del periodo de presentación de ofertas por los licitadores lo que podría haber limitado el principio de libre concurrencia competitiva al haber podido impedir licitaciones de empresas por el importe de la garantía definitiva según la convocatoria posteriormente rebajado por vía "corrección de errores", y afecta a la ejecución del contrato conforme establece el artículo 100 del Real Decreto Legislativo 3/2011, de 14 de noviembre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de Contratos del Sector Público.

Ante este revés judicial, y el rechazo social masivo a esta privatización, defendiendo que la Sanidad sea de gestión pública, finalmente la Comunidad de Madrid renunció a esta privatización sanitaria, y el Consejero de Sanidad de esta Comunidad dimitió<sup>xxiv</sup>.

## 5) Uso excesivo e inadecuado de medicamentos, y corrupción de los sistemas de salud.

Hay una quinta línea de ataque al derecho a la salud que todavía no es suficientemente percibida como tal por la mayoría de la población. Se trata de la perniciosa influencia de la industria farmacéutica en la asistencia sanitaria, corrompiendo los sistemas de salud. En este caso también se anteponen los intereses económicos privados a la salud y la vida de las personas. Muchos científicos y periodistas vienen alzando la voz contra este gravísimo problema, que está costando la vida a miles de personas.

Uno de estos científicos es el médico danés Peter Gøtzsche, que es Master of Science en biología y química y se doctoró en medicina en 1984. Mientras estudiaba en la facultad, trabajó en los departamentos de ensayos clínicos y regulación de medicamentos de algunas empresas farmacéuticas. Posteriormente ejerció la medicina en diversos hospitales de Copenhague. En 1993 fundó, junto con otros colegas internacionales, The Cochrane Collaboration, y ese mismo año creó el Nordic Cochrane Center. Desde 2010 ocupa la cátedra de Diseño y Análisis de Investigaciones Clínicas en la Universidad de Copenhague. Se acaba de publicar en España su último libro: *"Medicamentos que matan y crimen organizado. Cómo las grandes farmacéuticas han corrompido el sistema de salud"*<sup>xxv</sup>.

Joan-Ramon Laporte, Catedrático de Farmacología de la Universidad Autónoma de Barcelona, ha escrito la introducción de este libro<sup>xxvi</sup>, y comienza así:

*"El título de este libro no es una exageración. Personas que lo han leído han experimentado una ira creciente a medida que avanzaban por la clarividente e implacable descripción del profesor Peter Gøtzsche sobre prácticas reiteradas de la industria farmacéutica: extorsión, ocultamiento de información, fraude sistemático, malversación de fondos, violación de las leyes, obstrucción a la justicia, obstrucción a la aplicación de la ley, falsificación de testimonios, compra de profesionales sanitarios (alquiler, dicen los cínicos), manipulación y distorsión de los resultados de la investigación, alienación del pensamiento médico y de la práctica de la medicina, divulgación de falsos mitos en los medios de comunicación, soborno de políticos y funcionarios, y corrupción de la administración del Estado y de los sistemas de salud. El resultado: centenares de miles de muertes cada año atribuibles a los efectos adversos de unos medicamentos que no era necesario tomar y al despilfarro de recursos públicos (públicos por ahora, en España)".*

Esta obra fue presentada en Madrid el 9 de septiembre de 2014 en Madrid<sup>xxvii</sup>. En este documentado libro, en el que sus afirmaciones están basadas en los datos obtenidos en ensayos clínicos, investigaciones científicas, y documentos de sentencias judiciales y sanciones administrativas que ha recibido la industria farmacéutica, se pone de manifiesto que las grandes empresas multinacionales del sector han olvidado en gran medida los criterios éticos que deberían regir su trabajo. Impulsadas por la búsqueda del máximo beneficio económico, tratan de vender como sea y al precio que sea sus medicamentos. Peter Gøtzsche denuncia<sup>xxviii</sup> que:

- La industria farmacéutica más que vender medicamentos, lo que hace es vender mentiras sobre medicamentos, ya que falsean u ocultan los verdaderos efectos que provocan, exagerando sus propiedades terapéuticas, y minimizando sus efectos adversos.
- En Estados Unidos de América y la Unión Europea los efectos adversos de los medicamentos

prescritos son la tercera causa de muerte, tras las enfermedades cardíacas y el cáncer. Se producen 200.000 muertes anuales en EEUU debido a ellos, y en la UE 197.000 muertes anuales.

- Está comprobado que en EEUU las industrias farmacéuticas incurren en violaciones graves o moderadamente graves de la Ley tres veces más que las otras industrias. En el mundo, las grandes industrias farmacéuticas son líderes en soborno y corrupción.
- Hay numerosos ejemplos de medicamentos que la industria ha conseguido que las autoridades aprueben (Vioxx, Warfarina, Cisaprida...), a pesar de que era previsible que las reacciones adversas que provocan.
- Se inventan y exageran enfermedades para vender fármacos con efectos perjudiciales. Un ejemplo de ello es el TDAH, que no tiene entidad biológica y es un conjunto de síntomas muy extendidos, por lo que se puede diagnosticar de él a muchos, especialmente a niños. Para tratarlos se emplean fármacos con efectos similares a la cocaína y la anfetamina, cuyo efecto principal no es mejorar el rendimiento escolar, sino conseguir que los niños sean más manejables en clase, reduciendo su interacción social y curiosidad. Está comprobado que estos fármacos a largo plazo no producen ninguna mejora en agresividad, delincuencia, resultados académicos, funcionalidad laboral y relaciones conyugales, y a largo plazo provocan efectos adversos como daños cerebrales (comprobado en investigación animal), ansiedad, depresión, pérdida de interés sexual, y menos tolerancia al estrés.
- Los antidepresivos carecen de beneficios que justifiquen su uso. Se ha demostrado que tienen el mismo efecto que el placebo en la mayoría de los casos, y provocan reacciones adversas como problemas sexuales en la mitad de los pacientes tratados que antes no los tenían, o que aumentan la tasa de suicidios en los menores de 40 años.

El 7 de abril de 2013 el canal de televisión La Sexta emitió un programa de Salvados con el título descriptivo "Sobremedicados"<sup>xxix</sup>. En él se informa que España es el segundo consumidor mundial de medicamentos. Por tanto somos uno de los mayores paraísos del mundo para la industria farmacéutica. Entre otras intervenciones interesantes, se produjo la de una visitadora médica, que informó que los regalos y recompensas (sobornos) a los médicos para que prescriban determinados fármacos, es algo habitual en nuestro sistema sanitario.

Las farmacéuticas condicionan a los médicos, legisladores, gobernantes y medios de comunicación, a los que engañan, seducen y financian, consiguiendo cómplices para provocar que en España suframos una gran intoxicación farmacológica, perjudicial para la salud y las arcas públicas.

## **LA MAREA BLANCA MADRILEÑA EN DEFENSA DEL DERECHO A LA SALUD**

Este planificado y brutal ataque al derecho a la salud de la ciudadanía, afortunadamente, no está quedando sin respuesta. Y muchas somos las personas, organizaciones sociales, sindicales y políticas, así como institucionales, en España y todo el mundo, las que estamos defendiendo el derecho a la salud, reclamando la

necesidad de que nuestras sociedades cuenten con una sanidad de gestión pública, de calidad y universal.

En mi caso soy un activista más de la llamada "Marea Blanca" madrileña, siendo uno de los promotores de la Consulta por la Sanidad que se celebró en la Comunidad de Madrid en mayo de 2013, que más adelante paso a comentar. Por tanto puedo hablar con mayor conocimiento de lo que ha sucedido en la Comunidad de Madrid, que es lo que paso a detallar a continuación, con el ánimo de que pueda servir de utilidad para las luchas que se están produciendo en otros lugares.

La denominada "Marea Blanca" madrileña es un conjunto variado de personas y entidades que tienen en común defender y exigir una sanidad plenamente pública, de calidad y universal. La primera vez que se utilizó este nombre fue para referirse a la gran manifestación que se produjo en Madrid el 18 de noviembre de 2012 contra las medidas privatizadoras de la Comunidad de Madrid<sup>xxx</sup>, y está relacionado con el color de las batas de trabajo del personal sanitario de hospitales y centros de salud. Por tanto la Marea Blanca no es ninguna organización formal, nadie puede otorgar un "carnet" de pertenecer a la misma, pertenece a ella todo aquel que participe en defensa de la sanidad pública.

Mi mayor admiración por todas las personas involucradas en esta lucha. He aprendido mucho con ellas, y una de las mayores satisfacciones de mi vida ha sido compartir la celebración de la Consulta por la Sanidad con los miles de voluntarios que la organizamos, y con el casi un millón de personas que votó para exigir una Sanidad de gestión pública, de calidad y universal. La lectura de los resultados de esta Consulta en la Puerta del Sol, junto con Olga Lucas, la compañera de José Luis Sampedro, en compañía de miles de activistas, ha sido de los momentos más intensos y emocionantes de mi vida. Son innumerables las entidades involucradas, por lo que vayan por delante mis disculpas a los que no se vean citados en este artículo.

La Marea Blanca viene desarrollando una intensa actividad que se despliega a muchos niveles: difusión en redes sociales e Internet, manifestaciones, concentraciones, acciones de desobediencia, recogida de firmas, consulta ciudadana, acciones judiciales, influencia en los debates y programas políticos, aparición en los medios de comunicación... A continuación paso a enumerar algunas de las acciones más destacadas.

Una de las actividades que periódicamente se vienen celebrando en Madrid es una manifestación en defensa de la Sanidad, que se celebra los terceros domingos de cada mes. El pasado 21 de septiembre de 2014 se produjo su vigésima tercera edición<sup>xxxii</sup>, focalizando la protesta en esta ocasión contra la retirada del Real Decreto Ley 16/2012 que acabó con la sanidad universal en nuestro país, como ya hemos detallado anteriormente. La organización, apoyo y difusión de estas movilizaciones están a cargo de muchas organizaciones, que se turnan en estas responsabilidades. Entre ellas la Plataforma Asamblearia de Trabajadores y Usuarios por la Salud (PATUSALUD)<sup>xxxiii</sup>, la Mesa en Defensa de la Sanidad Pública de Madrid<sup>xxxiii</sup> (de la que forman parte numerosas entidades, con un papel destacado los principales sindicatos del sector sanitario de la Comunidad de Madrid), la Asociación Madrileña de Enfermería Independiente (AME)<sup>xxxiv</sup>, la Asociación de Facultativos Especialistas de Madrid (AFEM)<sup>xxxv</sup>, y muchas más. La celebración de estas manifestaciones de la Marea Blanca tiene la virtud de visualizar públicamente la protesta y movilización, uniendo a toda la ciudadanía en la calle, aprovechándose para poner el acento en algún aspecto concreto en defensa de la Sanidad.



Otra entidad que viene realizando una continua labor de difusión, denuncia, y movilización, desde el año 2004, es la Coordinadora Anti-Privatización de la Sanidad Pública de Madrid (CAS Madrid)<sup>xxxvi</sup>. Así, por ejemplo, una de sus últimas campañas está dirigida a que los pacientes rechacen ser atendidos en los centros sanitarios privados, y exijan ser atendidos en la pública. Y para ello ha elaborado una “Guía del paciente para evitar ser derivado a un centro privado”<sup>xxxvii</sup>.

Otra entidad que viene haciendo una buena labor de análisis y crítica es el Observatorio Madrileño de la Salud, compuesto por numerosos Ayuntamientos, sindicatos, asociaciones profesionales y entidades sociales, que elabora informes. El último de ellos es el cuarto informe, de junio de 2014, titulado “El éxito de las movilizaciones y las nuevas estrategias privatizadoras”<sup>xxxviii</sup>.

La desobediencia civil a las normas que impiden la atención de los inmigrantes irregulares es otra de las acciones importantes desarrolladas por la Marea Blanca. Es especialmente destacable a este respecto el movimiento ciudadano “Yo SÍ, Sanidad Universal”<sup>xxxix</sup> por el que usuarios y trabajadores del Sistema Nacional de Salud acompañan a los inmigrantes para que sean atendidos, visibilizan y denuncian las consecuencias de la falta de sanidad universal, exigen la derogación del Real Decreto-Ley 16/2012, y articulan la objeción de conciencia de los profesionales a esta norma, para organizar, sostener y proteger la desobediencia civil de profesionales y usuarias para mantener la atención sanitaria. También otra entidad que ha destacado en defender la atención a los inmigrantes irregulares y la Sanidad Universal es Médicos del Mundo, con la campaña que promueven bajo el lema “Derecho a curar”<sup>xl</sup>, y su comparecencia en el Congreso de los Diputados el 19 de junio de 2013 para informar del impacto de la aplicación del Real Decreto-Ley 16/2012<sup>xli</sup>.

Una acción de movilización que tuvo un impacto social muy grande fue la Consulta por la Sanidad<sup>xlii</sup>, y en la que ejercí como abogado de la misma, además de estar implicado en labores de difusión y prensa. Esta consulta ciudadana contó con el apoyo de numerosas organizaciones sociales, profesionales, sindicales y políticas, se celebró del 5 al 10 de mayo de 2013<sup>xliii</sup>, y estuvieron involucrados en su organización unos 20.000 voluntarios poniendo mesas de votación en las calles y plazas en 105 municipios de la Comunidad de Madrid. Participaron en la consulta 951.975 personas, y a la pregunta ¿Está usted a favor de una sanidad de gestión pública, de calidad y universal, y en contra de su privatización y de las leyes que lo permiten? El 99,4% respondió que Sí, un 0,4% votó que No, y un 0,1% votó en blanco. Esta acción supuso una deslegitimación total del proceso privatizador de los hospitales y centros de salud madrileños, pues se puso en evidencia que la Comunidad de Madrid estaba actuando en contra de la voluntad de los madrileños. Además sirvió para aumentar la concienciación sobre la defensa de la Sanidad, y que la Marea Blanca tomara un nuevo impulso para seguir con la lucha. Los resultados de la Consulta fueron trasladados a algunas instituciones, y en plenos de Ayuntamientos madrileños se forzaron debates y resoluciones en relación a la defensa de la Sanidad pública.

Además, también se dan acciones para luchar contra la sobremedicación y la corrupción en el sistema sanitario. A este respecto es de destacar la Plataforma NoGracias (PNG)<sup>xliv</sup>, que es una asociación civil, sin ánimo de lucro, cuyo fin último es el de promover y fomentar un sistema de salud democrático y al servicio

de la sociedad, esto es, público, sostenible, basado en el mejor conocimiento científico y en el que la transparencia presida la actuación de todos sus agentes. Una de sus últimas acciones ha sido la de fomentar la divulgación del libro de Peter Gøtzsche que hemos citado en un apartado anterior. Otros agentes relevantes en la lucha por una Sanidad honesta, basada en la evidencia científica, es el periodista Miguel Jara y el bufete Almodóvar & Jara<sup>xlv</sup>, que realizan una labor constante de denuncia pública y judicial de los abusos de la industria farmacéutica. Cada vez es más conocida esta problemática, pero desgraciadamente no lo suficiente, por lo que resulta muy importante que tomemos conciencia de esta grave realidad, la divulguemos, y hagamos lo que esté en nuestra mano para afrontarla.

Finalmente, otras de las líneas de acción más relevantes son las acciones judiciales contra las privatizaciones. A este respecto la Asociación de Facultativos Especialistas de Madrid (AFEM) convocó un día de “no huelga” el 12 de febrero de 2013<sup>xlvi</sup>, para que los profesionales, en vez de hacer huelga y perder el dinero de ese día, lo donaran para pagar a abogados que desarrollasen acciones judiciales contra las privatizaciones. Los abogados se contrataron y actuaron y, tal y como se ha detallado en el apartado anterior sobre el ataque al derecho a la salud que suponen las privatizaciones, el TSJM paralizó cautelarmente la privatización de seis hospitales madrileños. Este hecho, unido a la gran movilización social en defensa de la Sanidad pública, finalmente dio el brazo a torcer de la Comunidad de Madrid, que desistió de continuar con ese proceso privatizador, y el Consejo de Sanidad dimitió.

A pesar de esta gran victoria, el deterioro de la Sanidad pública, en Madrid y toda España, sigue adelante, pues los ataques continúan. Por ello la lucha sigue, de norte a sur, de este a oeste, cueste lo que cueste. Como decimos en la Marea Blanca: la sanidad pública no se vende, se defiende. Y como no nos rendimos, seguiremos adelante hasta conseguir que el derecho a la salud sea respetado, y tengamos Estados sociales y democráticos, en los que se respeten los derechos humanos.

## REFERENCIAS Y BIBLIOGRAFIA

- 
- <sup>i</sup> Gestha (09/08/2011): Gestha calcula que las grandes empresas defraudan más de 47.000 millones anuales, el triple que las pymes. <http://www.gestha.es/?seccion=actualidad&num=189>
- <sup>ii</sup> Gestha (2/12/2011): El 72% del fraude fiscal lo hacen grandes empresas. <http://www.gestha.es/?seccion=actualidad&num=221>
- <sup>iii</sup> Eduardo Garzón (27/02/2013): Efecto bola de nieve. <http://eduardogarzon.net/efecto-bola-niev/>
- <sup>iv</sup> El País (29/07/2013): El seguro público para inmigrantes ‘sin papeles’ costará 60 o 157 euros al mes. [http://sociedad.elpais.com/sociedad/2013/07/29/actualidad/1375093418\\_242224.html](http://sociedad.elpais.com/sociedad/2013/07/29/actualidad/1375093418_242224.html)
- <sup>v</sup> Público (8/08/2012): La sanidad pública cobrará a los sin papeles más que un seguro privado. <http://www.publico.es/espana/440720/la-sanidad-publica-cobrara-a-los-sin-papeles-mas-que-un-seguro-privado>
- <sup>vi</sup> Comunicado de Amnistía Internacional, Centro por los Derechos Económicos y Sociales, Médicos del Mundo y Red Acoge, de 1 de septiembre de 2014: España mantiene la exclusión sanitaria de las personas

---

inmigrantes en situación irregular.

<http://www.medicosdelmundo.org/blogosfera/navarra/2014/08/29/espana-mantiene-la-exclusion-sanitaria-de-las-personas-inmigrantes-en-situacion-irregular/>

vii Comunicado de la Red de Mujeres Latinoamericanas y del Caribe en España, de 27 de mayo de 2014: Todas somos Jeaneth .

<http://redlatinas.blogspot.com.es/2014/05/todas-somos-jeaneth.html>

viii Auto 239/2012, de 12 de diciembre de 2012, del Pleno del Tribunal Constitucional. Levanta parcialmente la suspensión en el conflicto positivo de competencia 4540-2012, interpuesto por el Gobierno de la Nación en relación con el Decreto 114/2012, de 26 de junio, sobre régimen de las prestaciones sanitarias del sistema nacional de salud en el ámbito de la Comunidad Autónoma de Euskadi.

<http://hj.tribunalconstitucional.es/HJ/es/Resolucion/Show/23221>

ix Auto 114/2014, de 8 de abril de 2014, del Pleno del Tribunal Constitucional. Levanta parcialmente la suspensión acordada en el recurso de inconstitucionalidad 7089-2013, interpuesto por el Presidente del Gobierno en relación con la disposición adicional de la Ley Foral 8/2013, de 25 de febrero, por la que se reconoce a las personas residentes en Navarra el derecho de acceso a la asistencia sanitaria gratuita del sistema público sanitario de Navarra.

<http://hj.tribunalconstitucional.es/HJ/es/Resolucion/Show/23930>

x Informe del Comité de Derechos Sociales del Consejo de Europa sobre España. Enero de 2014

[http://www.coe.int/t/dghl/monitoring/socialcharter/Conclusions/State/SpainXX2\\_en.pdf](http://www.coe.int/t/dghl/monitoring/socialcharter/Conclusions/State/SpainXX2_en.pdf)

xi El País (29/01/2014): El Consejo de Europa juzga ilegal excluir a los sin papeles de la sanidad.

[http://sociedad.elpais.com/sociedad/2014/01/29/actualidad/1391000298\\_824511.html](http://sociedad.elpais.com/sociedad/2014/01/29/actualidad/1391000298_824511.html)

xii ONU (29/04/2014): Experta de la ONU pide a España “un auténtico compromiso con la protección de los derechos humanos para todos”.

<http://www.ohchr.org/SP/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=14545&LangID=S>

xiii CCOO (10/09/2014): CCOO alerta en un informe de "graves" consecuencias por los continuos recortes en el SNS. <http://www.sanidad.ccoo.es/websanidad/Inicio:679938-->

[CCOO alerta en un informe de graves consecuencias por los continuos recortes en el SNS](http://www.sanidad.ccoo.es/websanidad/Inicio:679938--)

xiv CC.OO. (septiembre 2014): Análisis del presupuesto sanitario 2014. ¿Por qué lo llaman austeridad si quieren decir recortes?.

[http://www.sanidad.ccoo.es/comunes/recursos/30/pub130464\\_ANALISIS\\_DEL PRESUPUESTO SANITARIO 2014.pdf](http://www.sanidad.ccoo.es/comunes/recursos/30/pub130464_ANALISIS_DEL PRESUPUESTO SANITARIO 2014.pdf)

xv El País (13/06/2013): Los recortes en sanidad en España ponen vidas en riesgo, según un estudio.

[http://sociedad.elpais.com/sociedad/2013/06/13/actualidad/1371120738\\_219035.html](http://sociedad.elpais.com/sociedad/2013/06/13/actualidad/1371120738_219035.html)

xvi El País (21/11/2013): La OCDE alerta de los efectos de los recortes sanitarios

[http://sociedad.elpais.com/sociedad/2013/11/21/actualidad/1385062183\\_415382.html](http://sociedad.elpais.com/sociedad/2013/11/21/actualidad/1385062183_415382.html)

xvii Faro de Vigo (7/03/2013): Una octogenaria fallece en Urgencias del Xeral tras tres horas a la espera de asistencia. <http://www.farodevigo.es/gran-vigo/2013/03/07/octogenaria-fallece-urgencias-xeral->

---

[tres-horas-espera-asistencia/769336.html](http://tres-horas-espera-asistencia/769336.html)

- xviii El País (5/05/2014): Eliminar los copagos mejora el seguimiento de los tratamientos  
[http://sociedad.elpais.com/sociedad/2014/05/05/actualidad/1399302193\\_831937.html](http://sociedad.elpais.com/sociedad/2014/05/05/actualidad/1399302193_831937.html)
- xix □ OCU (13/01/2014): Copago farmacéutico: respuesta a tus dudas  
<http://www.ocu.org/salud/derechos-paciente/noticias/reforma-sanitaria-copago>
- xx □ Ángeles Maestro (13/12/2012): El PSOE propone derogar la Ley 15/97: ¡A buenas horas mangas verdes!  
<http://www.casmadrid.org/index.php?idsecc=comunicados&id=98>
- xxi Vicenç Navarro (4/02/2013): La privatización de la sanidad. <http://www.vnavarro.org/?p=8424>
- xxii P.J. DEVEREAUX, et al (08/06/2004): "Payment for care at private for profit and private not-for profit hospitals: a systematic review and metaanalysis". Journal of the Canadian Medical Association.  
<http://www.cmaj.ca/content/170/12/1817.full?sid=f8a4838c-bd43-485e-8b91-0df2f0a6d132>
- xxiii Auto de la Sala de los Contencioso-Administrativo del Tribunal Superior de Justicia de Madrid, de 27 de enero de 2014, por el que se establece la paralización cautelar definitiva de la Resolución de 30 de abril de 2013 de la Viceconsejería de Asistencia Sanitaria de la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid por la que se hizo pública la convocatoria para la licitación del contrato de servicio denominado "Gestión por concesión del servicio público de la atención sanitaria especializada correspondiente a los hospitales universitarios Infanta Sofía, Infanta Leonor, Infanta Cristina, del Henares, del Sureste y del Tajo", dando asimismo publicidad a los Pliegos de Clausulas Administrativas Particulares y de Prescripciones Técnicas por los que se habría de regir la licitación y la posterior ejecución de los contratos.  
<http://www.asociacionfacultativos.com/images/comunicados/autosuspensiondef.pdf>
- xxiv Público (27/01/2014): Madrid renuncia a la privatización sanitaria tras el varapalo del TSJM.  
<http://www.publico.es/498220/madrid-renuncia-a-la-privatizacion-sanitaria-tras-el-varapalo-del-tsjm>
- xxv Peter Gøtzsche (2014): Medicamentos que matan y crimen organizado. Cómo las grandes farmacéuticas han corrompido el sistema de salud. Editorial Los libros del Lince.  
<http://www.loslibrosdellince.com/medicamentos-que-matan-y-crimen-organizado/>
- xxvi Joan-Ramon Laporte (2014): Introducción del libro "Medicamentos que matan y crimen organizado. Cómo las grandes farmacéuticas han corrompido el sistema de salud". Editorial Los libros del Lince.  
<http://www.nogracias.eu/2014/08/26/como-ejerce-su-poder-la-industria-farmaceutica-en-el-mundo/>
- xxvii 20minutos (9/09/2014): ¿Son los medicamentos la tercera causa de muerte en el mundo?  
<http://www.20minutos.es/noticia/2233098/0/medicamentos/tercera-causa-muerte/industria-farmaceutica/>
- xxviii □ Asociación No Gracias: Cómo defiende su libro Peter Gøtzsche. Presentación en la sede de la OCU de Madrid el 9 de septiembre de 2014.  
<http://www.nogracias.eu/2014/09/14/como-defiende-su-libro-peter-gotzsche/>
- xxix Salvados (7/04/2013): Sobremedicados. <http://www.youtube.com/watch?v=TJoULVdTyzM>
- xxx eldiario.es (18/11/2012): Una 'marea blanca' inunda Madrid en defensa de la sanidad pública

---

[http://www.eldiario.es/politica/blanca-Madrid-defensa-sanidad-publica\\_0\\_70343072.html](http://www.eldiario.es/politica/blanca-Madrid-defensa-sanidad-publica_0_70343072.html)

xxx<sup>i</sup> 20minutos (21/09/2014): La 23ª Marea Blanca denuncia que Madrid "deja sin cobertura sanitaria a 900.000 personas"

<http://www.20minutos.es/noticia/2244156/0/marea-blanca/real-decreto/hospital-carlos-iii/>

xxx<sup>ii</sup> Plataforma Asamblearia de Trabajadores y Usuarios por la Salud (PATUSALUD) <http://www.patusalud.es/>

xxx<sup>iii</sup> Mesa en Defensa de la Sanidad Pública de Madrid.

<http://mesaendefensasantidadpublica.wordpress.com/>

xxx<sup>iv</sup> Asociación Madrileña de Enfermería Independiente (AME)

<http://asociacionenfermeriamadrid.wordpress.com/>

xxx<sup>v</sup> Asociación de Facultativos Especialistas de Madrid (AFEM). <http://www.asociacionfacultativos.com/>

xxx<sup>vi</sup> Coordinadora Anti-Privatización de la Sanidad Pública de Madrid (CAS Madrid)

<http://www.casmadrid.org/>

xxx<sup>vii</sup> CAS Madrid (21/09/2014): Madrid: Guía del paciente para evitar ser derivado a un centro privado

<http://www.casmadrid.org/index.php?idsecc=documentos&id=175>

xxx<sup>viii</sup> Observatorio Madrileño de la Salud (junio 2014): Cuarto informe. "El éxito de las movilizaciones y las nuevas estrategias privatizadoras".

[http://www.ccoomadrid.es/comunes/recursos/14/1857231-Ver\\_informe.pdf](http://www.ccoomadrid.es/comunes/recursos/14/1857231-Ver_informe.pdf)

xxx<sup>ix</sup> Movimiento "Yo SÍ, Sanidad Universal" <http://yosisanidaduniversal.net/>

x<sup>i</sup> Campaña "Derecho a curar" de Médicos del Mundo. <http://www.medicosdelmundo.org/derechoacurar/>

x<sup>ii</sup> Comparecencia del Médicos del Mundo en el Congreso de los Diputados. 19 de junio de 2013.

<http://www.congdib.es/Castellano/Noticias/Documents/ATT00036.pdf>

x<sup>lii</sup> Consulta por la Sanidad <http://consultaporlasantidad.org/>

x<sup>liii</sup> El País (14/05/2014): La sanidad pública recibe 924.733 votos de apoyo en Madrid

[http://sociedad.elpais.com/sociedad/2013/05/11/actualidad/1368273902\\_371287.html](http://sociedad.elpais.com/sociedad/2013/05/11/actualidad/1368273902_371287.html)

x<sup>liv</sup> Plataforma NoGracias (PNG) <http://www.nogracias.eu/>

x<sup>lv</sup> Periodista Miguel Jara y el bufete Almodóvar & Jara. <http://www.migueljara.com/>

x<sup>lvi</sup> El País (12/03/2013): Un día de "no huelga" de médicos para pagar la vía judicial contra la privatización

[http://ccaa.elpais.com/ccaa/2013/02/12/madrid/1360700425\\_463331.html](http://ccaa.elpais.com/ccaa/2013/02/12/madrid/1360700425_463331.html)