

A propósito de las movilizaciones de Madrid contra la privatización sanitaria

Marciano Sánchez Bayle

Cuando el 27 de enero de este año se produce la comparecencia del presidente de la Comunidad de Madrid con el consejero de Sanidad, Fernández Lasquetty, y se anuncian la dimisión de este y la paralización de los procesos de privatización total de seis hospitales semiprivados y de los centros de salud de la Comunidad de Madrid, todo el mundo lo vivió como un éxito de las movilizaciones de la conocida como “marea blanca”.

Aunque el término es impreciso y agrupa a una multitud de entidades y organizaciones —y por supuesto sobre todo de personas— que han participado en las movilizaciones, merece la pena recordar que la primera utilización de la denominación “mareas” se produjo el 15 de septiembre de 2012 en una manifestación en Madrid convocada por la denominada Cumbre Social, que articulada en torno a CCOO y UGT agrupa mas de doscientas organizaciones sociales, sindicales, ciudadanas y profesionales del tipo más diverso, y que tuvo un respaldo masivo de más de un millón de personas.

Como es obvio, el *copyright* del término “marea” solo pertenece a la Luna, y por eso ha sido utilizado indistintamente por casi todo el mundo, a veces de una manera bastante contradictoria. La “marea blanca” lo ha popularizado, y hoy seguramente es la primera que le viene a la mente a todo el mundo, aunque hay muchas más y su número potencial es casi infinito (verde, violeta, naranja, negra, etc.).

Es obvio que el principal motivo de esta retirada del gobierno de la Comunidad de Madrid tiene que ver con la cercanía de las elecciones, que ha sido fundamental a la hora de su *abandono*, porque la paralización del proceso de privatización hospitalaria por los tribunales y la persistencia de las movilizaciones les colocaba en una situación muy incómoda, y ningún gobierno quiere afrontar un proceso electoral con uno de los servicios públicos básicos movilizado en su contra.

Hasta llegar a este punto, ¿cuáles fueron las causas del éxito de la Marea Blanca madrileña? Como en casi todos los movimientos sociales de cierta envergadura son múltiples, pero para intentar explicarlas voy a esquematizarlas en lo que me parecen los aspectos clave, aunque lógicamente habrá alguna más.

1. Un proceso privatizador de largo recorrido

Aunque los medios de comunicación no lo han reflejado, la privatización sanitaria en Madrid viene de antiguo, al menos desde que se realizaron las transferencias en 2001, y conviene recordar sus principales avances: aprobación de la LOSCAM (Ley de Ordenación Sanitaria de la Comunidad de Madrid de 2001), que favorece la privatización estableciendo la “red sanitaria única de utilización pública” y de desarrollo de las privatizaciones; normativa sobre la lista de espera quirúrgica favoreciendo la derivación a los centros privados (2004); la desaparición de las áreas de

salud y el establecimiento de la libre elección (2009) y, paralelamente, la puesta en marcha de siete nuevos hospitales por el modelo PFI (iniciativa de financiación privada, un sistema por el que las empresas privadas construyen un hospital y se quedan con la gestión de lo no sanitario, continuando lo sanitario bajo gestión pública), con los laboratorios en manos privadas (2007), y luego las concesiones administrativas (donde las empresas privadas gestionan la totalidad de los hospitales), con un total de cuatro hospitales entre 2007 y 2012.

2. La actitud provocadora de la Consejería de Sanidad

Probablemente, como estas fueron bastante limitadas —aunque hubo alguna respuesta a las privatizaciones anteriores—, la Consejería de Sanidad decidió aprobar el llamado “Plan de sostenibilidad”, que suponía privatizar totalmente seis hospitales PFI (además de 27 centros de salud), convertir dos hospitales (la Princesa y Carlos III) en centros geriátricos, disminuciones drásticas de personal, privatizar la lavandería central y la extracción de sangre, jubilaciones forzosas, etc.; es decir, una privatización muy importante de la Sanidad madrileña, y todo ello hecho con una absoluta prepotencia y falta de transparencia por parte de la Consejería, que favoreció el rechazo al Plan y la amplitud de la protesta. Un hecho especialmente llamativo es que el Plan se aprobó solo con los votos de los diputados madrileños del PP, sin hacer la más mínima concesión.

3. Una movilización de amplitud inesperada

El conflicto comenzó con el encierro de los trabajadores del Hospital de la Princesa (propiciado por la junta de personal, donde son mayoritarios CCOO y UGT), y enseguida se sumaron usuarios del centro y vecinos (en un barrio de clase media y media alta) y pronto hubo manifestaciones diarias (mañana y tarde). A partir de ahí el conflicto se extendió como un reguero de pólvora a todos los centros sanitarios madrileños, y aunque se centró sobre todo en los encierros en los centros, especialmente en los hospitales (el de Henares llegó a 131 días de encierro), hubo prácticamente de todo y con una gran diversidad: huelgas de los centros sanitarios, manifestaciones en prácticamente todos los centros —que durante varios meses fueron diarias—, manifestaciones centrales ante la Asamblea de Madrid durante el debate de las propuestas y luego en el centro de Madrid (las que acabaron denominándose “mareas”), además de recogidas de firmas (1.600.000), un referéndum ciudadano (930.000 votantes), actos de “Abraza tu hospital” con un inesperado éxito de participación, recitales de música y poesía, *flashmobs*, dramatizaciones, etc. La tremenda espontaneidad del conflicto sin duda hubiera hecho las delicias de Rosa Luxemburgo.

4. La larga duración del conflicto

El conflicto, también de manera imprevisible, se mantuvo durante mucho tiempo. Quince meses habían pasado cuando Lasquetty dimitió, y aunque —como es lógico— bajó la intensidad, no lo hizo el empecinamiento, porque los centros sanitarios seguían siendo un foco de conflicto y la incorporación muy activa de la ciudadanía les había dado una gran fuerza. Por supuesto, la actividad se mantuvo más en los centros privatizables y bajó un poco donde ya se habían

conseguido éxitos (en pocos meses se desactivó el intento de convertir la Princesa en un geriátrico y la centralización de los laboratorios). Por eso se centró más en actividades menos “tradicionales” y en las manifestaciones masivas (diecisiete en total).

5. El carácter unitario y la multiplicidad de los agentes en presencia

Ha sido sorprendente, para lo que es habitual en nuestro medio, el carácter unitario de las movilizaciones. Se han conseguido movilizaciones con participación de profesionales de todas las categorías y ciudadanos, de toda la red sanitaria (centros de salud, hospitales, etc.) y con el apoyo de todas las organizaciones presentes, lo que no ha resultado nada fácil, porque había intereses y planteamientos frecuentemente contrapuestos, pero se consiguió al menos la no beligerancia entre las organizaciones y entidades en presencia, y en la mayoría de los casos todo el mundo acabó entendiendo la necesidad de mantener el carácter unitario de las movilizaciones.

“Carácter unitario” no quiere decir “unidad”, porque otra característica interesante de la movilización es su tipología de dispersión de los centros de iniciativa y decisión, es decir, que hubo muchas y muy variadas iniciativas partiendo desde sitios muy distintos, de manera frecuentemente espontánea e inconexa, y pronto se comprendió por parte de todos que lo importante era mantener la movilización independientemente de quién la propusiera, y en la práctica funcionó un pacto implícito de no interferencia y de apoyo a las iniciativas de los demás. En este sentido conviene resaltar el papel de los sindicatos, que supieron aceptar la situación, cediendo protagonismo a las demás entidades y apoyando sus iniciativas, a pesar de que en los primeros momentos el movimiento tuvo un cierto carácter antisindical. El papel de los partidos políticos de la oposición también se desarrolló en la misma línea. Por supuesto, no todo fue idílico y se produjeron muchas tensiones entre las entidades, organizaciones y otros organismos presentes, pero al final se impuso el sentido común y esos enfrentamientos se lograron mantener en un perfil bajo y no se trasladaron a las movilizaciones ni a la opinión pública.

6. La participación de la Atención Primaria

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

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

La diversidad de centros de salud, su dispersión y tamaño, son factores que influyen a la hora de que sus acciones y propuestas alcancen la repercusión mediática y el impacto en la población de la

misma dimensión que han alcanzado las acciones hospitalarias. Sin embargo, la repercusión en el zona básica donde cada centro está ubicado ha sido muy importante, emotiva y solidaria, y ha ido creciendo junto con la extensión del conflicto. Es un hito sin precedentes ver a los pacientes, conocidos de años por los profesionales, firmar, manifestarse, encerrarse junto con sus médicos, sus enfermeras y los administrativos, con quienes les atiende todos los días desde hace años. La fidelidad al CS y a la Sanidad Pública se ha puesto de manifiesto en este contexto.

7. El papel de los profesionales sanitarios

Los profesionales han sido fundamentales sobre todo en el arranque del conflicto y en su fase de mayor intensidad. Por supuesto todos los profesionales, porque aunque en los medios se ha magnificado el papel de los médicos, la realidad es que la mayoría de quienes se movilaron eran trabajadores sanitarios con otro perfil profesional. No obstante, el papel de los médicos en las movilizaciones ha sido una gran sorpresa, y las ha favorecido notablemente por los siguientes motivos:

Los médicos, en general, son un grupo social poco organizado y generalmente muy difícil de movilizar porque, erróneamente, se ven como una élite social y sanitaria, si bien llevan muchos años sufriendo las mismas condiciones que las del resto de los trabajadores, es decir, empleos mal retribuidos, contratos precarios, inestabilidad laboral, etc., a lo que se suma la incompetencia de los gestores politizados y con escasa cualificación. Esto ha creado un descontento crónico que ha favorecido el estallido.

Los médicos siguen siendo vistos por la sociedad como un grupo de gran prestigio profesional, rodeado de un halo de poderes casi taumaturgicos. Aunque en la relación entre los médicos y sus pacientes se ha producido una evolución hacia una mayor autonomía de estos, la realidad es que sigue existiendo una gran dependencia en muchos casos, y por eso las posturas de los médicos sobre el sistema sanitario tienen una gran influencia sobre la ciudadanía.

Los médicos pertenecen generalmente a la clase media o media alta, y que estos grupos sociales se enfrenten de manera tan contundente a un gobierno del PP no es habitual y le da a la movilización un plus de legitimidad; recuérdese que muchos decían “yo he votado toda mi vida al PP”, de manera que escenificaban la frustración que las políticas de recortes indiscriminados y de privatizaciones estaban generando entre sus electores.

8. Los medios de comunicación

Se lograron una gran repercusión mediática, que superó la barrera del silencio que rodeaba a los conflictos, y muy pronto el apoyo de la opinión pública y de la gráfica, lo que fue muy importante para el mantenimiento del conflicto. Como suele ser habitual, los medios se centraron en el protagonismo de los médicos, cuando la realidad es que ha sido una lucha de todos los trabajadores sanitarios.

Por todo ello, es llamativo e incomprensible, y demuestra una gran ignorancia, centrar, limitar de

forma exclusiva y excluyente, la atención sanitaria y el buen nombre de la Sanidad Pública de este país, en los médicos. No deberíamos olvidar que la calidad de la Sanidad Pública, tal ensalzada en estos meses, está sustentada por una mayoría silenciosa de trabajadores sanitarios y no sanitarios, que hacen posible que el mismo funcione de manera aceptable, aunque mejorable. Detrás de médicos de renombre, de prestigio, hay equipos humanos multiprofesionales que trabajan silenciosamente y de forma eficaz y que garantizan la calidad de la atención sanitaria.

El trabajo de documentación y evaluación sobre las propuestas privatizadoras ha sido también un esfuerzo muy importante y efectivo. Se demostró que estas no mejoraban la atención sanitaria, sino que la empeorarían, y sobre todo que eran más caras y suponían recortes en los centros públicos hipotecando al sistema sanitario.

Merece la pena destacar también la utilización de las redes sociales, que ha sido muy intensa y que ha aprovechado la experiencia de las movilizaciones del 15M.

9. La Sanidad Pública es propiedad de la ciudadanía

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

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

En el trasfondo de la gran repercusión de la Marea Blanca está el papel de la Sanidad en la sociedad. La Sanidad es uno de los servicios públicos básicos que afecta de manera directa a toda la población. Durante toda la vida se acude a los centros sanitarios por múltiples motivos (enfermedades agudas o crónicas, actividades de prevención, acompañamiento, etc.), y todo el mundo tiene una vivencia de la Sanidad de manera permanente (como usuario, como acompañante o a través de algún familiar cercano); por eso es un tema transversal de continuo interés y en el que todos se sienten concernidos.

Además, muchas personas tienen aún la experiencia del antiguo y desastroso sistema sanitario, y por eso aprecian el actual. Por otro lado, los que viajan al extranjero han podido comprobar las

ventajas de nuestro sistema sanitario; no olvidemos que hay una amplia bibliografía internacional que considera al sistema sanitario español entre los mejores del mundo (la última de la agencia Bloomberg en 2013, que nos sitúa como el quinto más eficiente del mundo y el primero de Europa).

A modo de conclusión

La paralización en Madrid de la privatización de seis hospitales y de los centros de salud, acompañada de la dimisión de Lasquetty, así como algunos otros triunfos (mantenimiento del Hospital de la Princesa, paralización de la centralización de los laboratorios, mantenimiento de una parte significativa de los eventuales, etc.), se debe fundamentalmente a las movilizaciones de la Marea Blanca, y a que hay un retroceso de las iniciativas privatizadoras, no solo en Madrid (Castilla-La Mancha, Aragón y Extremadura han renunciado a algunas de sus propuestas privatizadoras), y, por ejemplo, el Ministerio de Sanidad ha retirado sus propuestas de copago en transporte sanitario.

No hay que ser ilusos: la privatización va a continuar aunque sea a paso de tortuga. La gran victoria de la Marea Blanca no es solo la paralización de las privatizaciones, sino sobre todo que se ha logrado la hegemonía contra la privatización, o lo que es lo mismo, la inmensa mayoría de la población y de los profesionales están convencidos de que las privatizaciones no están justificadas y son lesivas para la Sanidad Pública.

¿Pueden generalizarse las experiencias de la Marea Blanca? Por supuesto, pueden extenderse a la Sanidad de otras CCAA, pero respecto a otros sectores la respuesta es complicada, porque las características de la Sanidad son muy peculiares. Con estas limitaciones, los aspectos que parecen haber jugado un papel determinante son: lograr movilizaciones unitarias; luego la sostenibilidad de las movilizaciones y la flexibilidad de las mismas; la importancia de la repercusión mediática, y el cuarto y fundamental es conseguir la adhesión y complicidad de la ciudadanía.

Conseguir una victoria no es frecuente, por eso conviene disfrutarla, pero sin olvidar que la política del PP de deterioro y privatización de la Sanidad Pública sigue presente y solo desaparecerá cuando se les desaloje del gobierno central y de las CCAA y quede claro que la salud es un derecho humano básico y que, como tal, no puede ser objeto de mercadeo.

[Marciano Sánchez Bayle es presidente de la Asociación para la Defensa de la Sanidad Pública de Madrid]

9/4/2014