

EDITORIAL

• 3

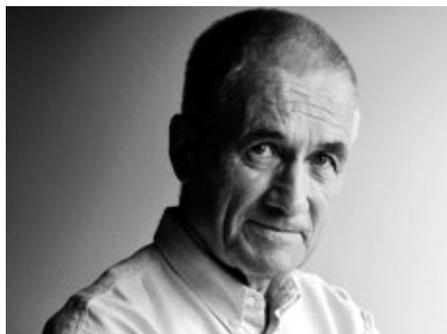
Madrid ante las nuevas estrategias privatizadoras

POLÍTICA SANITARIA

• 5

Peter Gøtzsche: «Tenemos demasiadas medicinas y las utilizamos demasiado»

■ Durante su reciente visita a España, para presentar su libro *Medicamentos que matan y crimen organizado: cómo las grandes farmacéuticas han corrompido el sistema de salud*, Peter Gøtzsche, investigador y cofundador de la *Cochrane Collaboration*, ha concedido algunas entrevistas de las que nos hacemos eco en estas páginas. El extracto de sus respuestas procede de las entrevistas publicadas por los blogs *MSM médicos sin marca* y *Demedicalize-it*.

**Calidad, seguridad, gestión e innovación en la sanidad pública: una oportunidad de mejora**

Federación de Asociaciones para la Defensa de la Sanidad Pública

■ La FADSP considera que existen suficientes recursos en el SNS para gestionar la calidad asistencial y seguridad del paciente desde la sanidad pública. Externalizar la acreditación de los centros públicos al sector privado es un nuevo ejemplo de privatización de servicios públicos y una nueva oportunidad de negocio para el sector privado. Por ello, la FADSP aboga por una Agencia Nacional de Gestión, Calidad y Seguridad públi-



Madrid ante las nuevas estrategias privatizadoras

Como es conocido, los reveses judiciales y, sobre todo, la lucha incansable por parte de los profesionales, las organizaciones sociales y los ciudadanos, hicieron claudicar al Gobierno regional en sus pretensiones privatizadoras de seis hospitales y veinte centros de salud. Toda esta presión social, las continuas movilizaciones durante quince meses de la ciudadanía y a las puertas de unas elecciones europeas, y a un año de las elecciones autonómicas, les hizo replantearse sus decisiones.

Las luchas de Madrid han sido el espejo para otras comunidades autónomas. Desde que empezaron las movilizaciones en Madrid y continuaron en otras comunidades, se ha conseguido paralizar la privatización de hospitales en Castilla-La Mancha y Extremadura.

Con la elección del nuevo consejero se pretendió desactivar las movilizaciones y tranquilizar a los profesionales, pero mantener su privatización encubierta con los recortes y las derivaciones a los hospitales privados. Pero los ciudadanos no olvidan que esto es un paro parcial de su plan ideológico. La reciente destitución de varios directores de centros de salud que se habían destacado en las movilizaciones y la puesta en marcha de una política represiva en los centros sanitarios evidencia que no se ha cambiado de política, sino solo de métodos de actuación. En ningún momento, ni el Gobierno regional, ni el presidente Ignacio González, ni el nuevo consejero han renunciado expresamente a sus intenciones privatizadoras, que mantienen intactas hasta conocer el resultado de las elecciones en 2015.

En Madrid, las privatizaciones han continuado, como ha sucedido con la lavandería de Mejorada, la cesión de la extracción periférica de sangre a Cruz Roja, la disminución de personal en los centros públicos (más de 7.500 trabajadores desde 2009), la persistencia de jubilaciones forzosas (a veces utilizadas como mecanismo de represalia), y las derivaciones a centros privados. Este último mecanismo ha cobrado una gran importancia en la práctica, porque se trata de una forma de privatizar mucho más silenciosa, que suele pasar inadvertida y difícil de conocer en su dimensión real porque es el agregado de muchas decisiones individuales.

Desde la Consejería se ha organizado un sistema de derivaciones que se concreta en tres actuaciones complementarias: por un lado las citaciones las hace una empresa privada (el «centro de atención personalizada» que gestiona la empresa INDRA, a un coste mucho más elevado que su alternativa pública del SERMAS, que está siendo infrautilizada), entre cuyos objetivos está «mantener la derivación de procedimientos quirúrgicos a los hospitales de apoyo, aprovechando al máximo la capacidad de los mismos». En la jerga eufemística de la Comunidad de Madrid eso significa propiciar las derivaciones a los centros privados. Además, las derivaciones no se circunscriben solo a la actividad quirúrgica, sino que incluyen las consultas de especialistas y las pruebas diagnósticas.

Las encuestas ponen en evidencia la realidad de estas derivaciones. En noviembre de 2013, un **67,4%** de los centros de atención primaria tenía constancia de la derivación de pacientes a centros privados, supuestamente para acortar la espera de acceso a **pruebas específicas** (en un 41,3% de los casos que se hacía de manera ocasional). Asimismo, un **58,7%** de los centros señaló que conocía que los pacientes eran derivados a centros privados para **intervenciones quirúrgicas** (en un 39,1% de manera ocasional).

En junio de 2014, otra encuesta sobre usuarios de la sanidad pública madrileña detectó que el 25,8% del total de las personas encuestadas señaló que se les había derivado al sector privado para la realización de pruebas diagnósticas

ca e independiente de los gobiernos, compuesta por profesionales según mérito y capacidad, con una política de evaluación transparente y fundamentada en la evidencia clínica para su trabajo.

Los servicios sanitarios de las comunidades autónomas. Informe 2014

Federación de Asociaciones para la Defensa de la Sanidad Pública

■ El objetivo de estos informes era inicialmente el de evaluar las diferencias en los sistemas sanitarios autonómicos desde la finalización de las transferencias sanitarias a las CCAA en 2001, y poder analizar si el proceso de transferencias había incrementado estas diferencias, y cómo habían cambiado estas (si lo hubieran hecho) con el paso del tiempo. Todo ello partiendo de



la base de que una gran diferencia en los recursos y funcionamiento de los servicios sanitarios conllevaría de manera inevitable una desigualdad en el acceso a la protección de la salud que vulneraría un derecho constitucional.

Cinco indicadores en los que el sistema de salud estadounidense es, literalmente, el peor

■ En comparación con otros diez países ricos (Francia, Alemania, Holanda, Reino Unido, Nueva Zelanda, Noruega, Suecia, Suiza, Canadá y Australia), Estados Unidos no ocupa el primer lugar en ninguno de los once indicadores que miden el éxito de un sistema de salud.

NOTICIAS • 18

SALUD Y GÉNERO • 21

Sobre el cribado de cáncer de mama en la Comunidad de Madrid

COMENTARIO BIBLIOGRÁFICO • 23

EN VENA LÍRICA • 23

Norman Bethune

y/o intervenciones quirúrgicas, que son el 37,53% de las que se habían realizado una prueba diagnóstica y/o estaban en lista de espera quirúrgica.

La segunda cuestión es la infrautilización sistemática de los recursos propios, en parte relacionada con los recortes de personal. En una comparación reciente sobre la utilización de las resonancias magnéticas se objetivaba una derivación del 17,4% de las mismas a centros privados (en algún caso, como el hospital La Paz, este porcentaje se elevaba al escandaloso 49,4%), mientras que el número de pruebas por máquina había sido de 734 en la Fundación Jiménez Díaz (recuérdese IDC/CAPIO), frente a 470 de promedio en los hospitales públicos (cómo no, el mínimo en La Paz: 365). Si echamos las cuentas esto significa que si las máquinas del sector público tuvieran el mismo rendimiento que las privadas, todas las RM podrían hacerse en centros públicos y sobraría capacidad para reducir las listas de espera.

Y, por fin, la estrategia de secretismo y de vulneración de cualquier norma poniendo de manera descarada el sistema público al servicio de los centros privados. Esta se ha hecho pública cuando ha estallado el escándalo del hospital de Fuenlabrada, en el que varios usuarios y sus médicos han denunciado que un centro privado les llamaba directamente para citarles a pruebas diagnósticas, poniéndose en evidencia que datos personales, supuestamente protegidos por la legislación vigente, habían sido facilitados a las empresas privadas sin consentimiento. El escándalo, cuando salió a los medios, primero fue negado por los responsables del hospital y la Consejería, pero ante las protestas de momento ha acabado con el cese del gerente y de varios cargos administrativos del hospital. No cabe duda de que este tipo de actuaciones no se limitaban a Fuenlabrada y respondían a una estrategia más general, pero de momento al menos se ha parado este golpe.

Esta estrategia de derivaciones está teniendo una fuerte contestación, también individual. Dos ejemplos: en la encuesta de junio de 2014, el 10,6% señaló de manera espontánea que se había negado a la derivación, aunque no se incluía la pregunta específica; por otro lado, según los datos oficiales de la Consejería de Sanidad, en diciembre de 2013 el 51% de las personas en lista de espera quirúrgica había rechazado la alternativa de la intervención en un centro privado.

El resultado es que Madrid tiene un sistema sanitario cada vez más privatizado, de peor calidad, con peor opinión de la ciudadanía y con más listas de espera.

Para quien desee conocer más en detalle la situación en la sanidad madrileña puede leer los dos informes referidos y los tres informes del Observatorio Madrileño de Salud, todos ellos disponibles en la web www.fadsp.org

Todavía se conocen mal las repercusiones de esta situación sobre la salud, aunque de acuerdo con las estadísticas del INE sabemos que la tasa bruta de mortalidad se ha incrementado en un 2,61% desde 2009 en la Comunidad de Madrid y lleva ya, como sucede en el resto del país, dos años consecutivos de aumento.

Existen otras amenazas sobre la salud y la sanidad pública, como son la reforma de la ley del aborto; los cambios en el sistema de pago de la red de rehabilitación psicosocial y salud mental; los cambios en las competencias de la Administración local; las unidades de gestión clínica, o el Tratado Transatlántico de Comercio e Inversión (TTPI).

Por fin hay que destacar la gran victoria que ha supuesto el conflicto que ciudadanos y profesionales madrileños han mantenido contra la privatización sanitaria, y que cada vez hay más evidencias de los resultados negativos de la combinación de recortes, desmantelamiento y privatización a los que el PP ha sometido a la sanidad pública madrileña, y que, aunque se ha logrado un avance, sigue planteándose una política privatizadora de muy negativas consecuencias sobre la atención sanitaria y el derecho a la salud, así como nuevas amenazas para el mantenimiento de una sanidad pública universal y de calidad. **Marciano Sánchez Bayle.** ■