

**En Capiro Sanidad, la filial española de la empresa, trabajan 4.300 personas. En 2006 facturó 249,5 millones de euros, de los que al menos 140 procedieron de las arcas de la CM. Entre sus activos (valorados en 659 millones) se incluyen la Fundación Jiménez Díaz de Madrid, el Hospital Sur de Valdemoro y otros 18 hospitales privados. En sus memorias de actividad, Capiro presume del bajo absentismo de su plantilla, menor al 8%, pero omite cualquier mención a las ventas y los beneficios generados en España. En 2007 recibió del Gobierno regional 187,3 millones de euros, 47,3 más que el año anterior. Para parte de la oposición política, esa subida y la improvisación con que actúa el Servicio Madrileño de Salud explicarían el oscurantismo con que realiza sus movimientos más atrevidos.---**

**MOVILIZACIONES : SE REPRODUCEN LAS PROTESTAS VECINALES, PROFESIONALES Y DE ESTUDIANTES**

**La sociedad madrileña hace frente al envite del Gobierno regional**

**E. I. Errazkin / Madrid**

**Desde las manifestaciones por el Severo Ochoa, no pasa una semana sin que se produzcan concentraciones, huelgas o encierros en defensa de la sanidad pública. Estudiantes, vecinos y profesionales buscan un frente común. La evidencia, dicen, es la más decisiva demostración. En la Comunidad de Madrid, las últimas medidas adoptadas por la Consejería de Sanidad –la eliminación de la Dirección General de Salud Pública, el desmantelamiento de los hospitales públicos, la firma de un pacto secreto con una multinacional para emprender la privatización de los centros de especialidades y la creación de cuatro facultades privadas de Medicina, entre otras– han confirmado el**

**verdadero interés del PP madrileño : consumir el desprestigio de un servicio público para privatizarlo. La gravedad de las consecuencias de tamaño expolio y el desprecio al diálogo del Gobierno regional ante los constantes requerimientos de los agentes sociales han generado una activa movilización ciudadana, protagonizada en las últimas semanas por las asociaciones vecinales, los profesionales y los estudiantes de Medicina. Vecinos y médicos coinciden en señalar que las millonarias transferencias presupuestarias realizadas a empresas privadas (Hispánica, FCC, Sacyr Vallehermoso, Dragados, Acciona...) tienen su oscuro correlato en el abandono de la sanidad pública, sobre todo de la Atención Primaria (AP) y afecta tanto a las condiciones laborales de los profesionales como a la calidad de la asistencia : un 89,7% de los facultativos sufre una presión superior a la recomendada por la Ley General de Sanidad (LGS), lo que se traduce en listas de espera de hasta una semana para una primera cita con el médico de cabecera y de hasta 12 meses con el especialista. En los hospitales públicos, el 50% de las personas espera entre una y tres horas y un 8% más de tres para hacerse pruebas para las que ya tienen cita previa. Éstas y otras muchas deficiencias han alimentado las movilizaciones que han seguido a las masivas manifestaciones convocadas para denunciar la campaña de desprestigio de la sanidad pública orquestada por la CM en torno las presuntas sedaciones irregulares en el Severo Ochoa. El pasado 29 de abril, a propuesta de la Federación Regional de Asociaciones de Vecinos de Madrid (FRAVM), entidades vecinales y coordinadoras ciudadanas llevaron a cabo de forma simultánea más de una veintena de acciones en Vallecas, Retiro,**

**Moncloa, Villaverde, Usera, Tetuán, San Blas, Carabanchel, Leganés y Coslada en las que participaron más de 4.000 personas. Denunciaban la privatización de la sanidad pública y el deterioro de la calidad asistencial, reflejado en el incremento de las listas de espera, la saturación de los centros de salud y la falta de profesionales. Con estas acciones, la FRAVM reclamaba la elaboración de un plan de salud que recoja una evaluación de las necesidades y de los recursos necesarios para ser sometido a debate y aprobación en la Asamblea de Madrid ; la dotación de los recursos económicos y humanos necesarios para garantizar una adecuada atención en AP cumpliendo los estándares recomendados por la LGS (1.200 cartillas por médico y 900 por pediatra) ; un cambio del modelo sanitario que sitúe la AP como eje del servicio público de salud garantizando el carácter público de todos los centros y del personal, incluidos los servicios no sanitarios y la inmediata puesta en marcha de los consejos de salud y de participación comunitaria. El mismo día, futuros profesionales se concentraron en la capital convocados por el Consejo Estatal de Estudiantes de Medicina para denunciar la creación de 14 nuevas facultades de Medicina sin un estudio previo “público y riguroso que justifique este incremento y constate las necesidades reales de la población en sanidad a corto, medio y largo plazo”, así como la “sustracción de recursos públicos de las universidades públicas a favor de las privadas”. El tercer frente de la batalla ciudadana en defensa de la sanidad pública es el protagonizado por el “Caballo de Troya” profesional. El “clamoroso silencio de Güemes” ante el creciente malestar de los médicos por sus precarias condiciones laborales ha insuflado energía a un movimiento sindical que, durante marzo**

**y abril, sembró de paros los centros de salud y el pasado 8 de mayo logró movilizar al 70% de los 20.000 facultativos de todos los centros sanitarios públicos en una huelga. Diferentes organizaciones estudian en este momento hacer confluir sus movilizaciones para acumular fuerzas en una campaña que se prevé larga.**

## **ANÁLISIS : MECANISMOS DE GESTIÓN PRIVADA EN LA SANIDAD PÚBLICA**

**Teorías neoliberales en la gestión de lo público  
Marciano Sánchez Bayle, médico y Presidente de la Asociación para la Defensa de la Sanidad Pública de Madrid**

**El autor desgrana las diferentes fórmulas de gestión privada que las teorías neoliberales han introducido en los sistemas públicos de salud. Desarrolladas a partir de los años '80 han tenido nulo éxito tanto fuera como dentro del Estado español. Las teorías neoliberales han propugnado la introducción de mecanismos de gestión privada dentro de los sistemas públicos de salud. Estas teorías han tenido especial relevancia a partir de las propuestas de Einthoven en los años '80 del siglo pasado, centradas en el desarrollo de la llamada competencia gestionada y el desarrollo de mercados internos dentro de los sistemas sanitarios. La aplicación de estas teorías en los sistemas sanitarios tuvieron un gran desarrollo desde los gobiernos de Margaret Thatcher en el Reino Unido y su puesta en práctica en el Servicio Nacional de Salud lo sumió en una profunda crisis de la que todavía no se ha recuperado.**

**Las fórmulas concretas son muy variables y se basan en dos premisas : las supuestas virtudes del mercado a la hora de la provisión de los servicios sanitarios y**

***la búsqueda de la eficiencia económica en los centros sanitarios mediante la utilización de las técnicas del sector privado. Sobre estas premisas se ha avanzado en varios modelos de gestión a los que vamos a referirnos centrándonos más en los que se han implantado en España.***