

CORTES GENERALES  
CONGRESO DE LOS DIPUTADOS  
29/04/2024 LEGXV  
ENTRADA FECHAS 0001065

# SALUD *antes que* MERCADO

## PROGRAMA SALUD ELECCIONES EUROPEAS 2024

- \* Financiación Sanidad Pública finalista
- \* Prohibición del mercado de la Salud
- \* Acceso Universal a la asistencia
- \* Participación Ciudadana siempre
- \* Los determinantes en el foco
- \* Medicamentos para sanar, no para ganar
- \* Profesionales con recursos y fidelizados

*At. Comisión de Sanidad*



Asociación  
MAREAS BLANCAS



¡ POR LA EUROPA DE LA SALUD Y DE SUS PUEBLOS ¡

# SALUD

antes que

# MERCADO

## PROGRAMA SALUD ELECCIONES EUROPEAS

### 2024

- \* Financiación Sanidad Pública finalista
- \* Prohibición del mercado de La Salud
- \* Acceso Universal a la asistencia
- \* Participación Ciudadana siempre
- \* Los determinantes en el foco
- \* Medicamentos para sanar, no para ganar
- \* Profesionales con recursos y fidelizados



¡ POR LA EUROPA DE LA SALUD Y DE SUS PUEBLOS ¡



# PROGRAMA SALUD ELECCIONES EUROPEAS

## 2024

LA ASOCIACIÓN MAREAS BLANCAS, DE CARÁCTER ESTATAL, TRABAJA DENTRO DE LA **"RED EUROPEA: NUESTRA SALUD NO SE VENDE"**. CON MOTIVO DE LAS **ELECCIONES** DEL PRÓXIMO **9 DE JUNIO**, ESTAMOS COMPARTIENDO CAMPAÑA Y CONTACTANDO CON LOS PARTIDOS QUE ACUDIRÁN A ELLA; CAMPAÑA QUE SE ESTÁ **REALIZANDO EN LOS DISTINTOS PAÍSES** CON LOS QUE COMPARTIMOS ESPACIO. POR CONSENSO RECOGEMOS **SIETE PUNTOS** QUE ESTÁN EN ESTE PROGRAMA. EL MISMO **AGRUPA EXIGENCIAS** A LOS PARTIDOS, GOBIERNOS Y COMISIÓN EUROPEA PARA QUE TRABAJEN POR:

**" SALUD ANTES QUE MERCADO",**

LEMA COMPARTIDO PARA MARCARLO COMO OBJETIVO CONSTANTE DE SU **GESTIÓN** QUE DESDE HACE AÑOS HA ESTADO **ALINEADA** CON LA **HEGEMONÍA** DE LOS MERCADERES SOBRE LA **SOBERANÍA** DE LOS PUEBLOS QUE SON LOS QUE DAN CONTENIDO Y CARÁCTER A TODA EUROPA.



# SALUD

antes que

# MERCADO



- \* Financiación Sanidad Pública finalista
- \* Prohibición del mercado de la Salud
- \* Acceso Universal a la asistencia
- \* Participación Ciudadana siempre
- \* Los determinantes en el foco
- \* Medicamentos para sanar, no para ganar
- \* Profesionales con recursos y fidelizados

## ¡ POR LA EUROPA DE LA SALUD Y DE SUS PUEBLOS !



# ¡ Salud antes que mercado ¡

## Cambiemos Europa

**QUEREMOS UNA EUROPA QUE PROMUEVA FONDOS PÚBLICOS PARA UNA ATENCIÓN MÉDICA SUFICIENTE QUE GARANTICE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN Y LAS CONDICIONES DE TRABAJO PARA LOS PROFESIONALES DE LA SALUD.**

*Por nuestra salud, tienen garantizar fondos suficientes y personal para los servicios de Sanidad Pública y no para los mercados afianzando un sistema de protección social solidaria y universal que ofrece condiciones de trabajo accesibles, de calidad, dignas y atractivas para el personal de salud.*

### EL PAPEL DE EUROPA

La crisis económica de 2008 cambió significativamente la naturaleza de la intervención de las instituciones europeas en los sistemas de atención médica a nivel nacional.

Al principio, fue un intercambio de buenas prácticas, hoy éstas son recomendaciones a través del semestre europeo. La Comisión incluso puede llegar a poner en aviso a un Estado para tomar decisiones, con sanciones financieras en caso de incumplimiento. Condiciona las ayudas europeas dictando fórmulas mercantiles (por ejemplo, el plan de recuperación y resiliencia llamado « Next generation EU ») con medidas de control de presupuesto.

Las recomendaciones de atención médica se centran principalmente en el saneamiento de las finanzas públicas. Recomiendan, por ejemplo, una reducción en los costos de la atención institucional, reducciones en el reembolso de dicha atención y en la financiación de residencias y hospitales públicos. El objetivo anunciado es mejorar la eficiencia de los presupuestos públicos.

Estas presiones europeas también incitan a los gobiernos nacionales a reducir el gasto público en protección social (pensiones, desempleo, salud), por supuesto, pero no sólo. Los gastos de los servicios públicos/colectivos (enseñanza, escuelas infantiles, personas con discapacidades, ancianos, transporte, etc.), incluso se incluyen también a las infraestructura. Por lo tanto, Europa promueve la implementación de recursos mercantiles como P.P.P (asociaciones privadas públicas) más P. de " parasitación" que, a largo plazo, son una aberración económica y someten las obligaciones de salud pública a los intereses privados.

Al mismo tiempo, los estados reducen la financiación del Seguro Social, las cotizaciones sociales se consideran una traba para la libre competencia .

### 1. FINANCIACIÓN PÚBLICA suficiente, finalista y solidaria

**La pandemia de la Covid-19** ha puesto en evidencia, en muchas regiones de Europa, el impedimento para que las estructuras privadas intervengan en una emergencia si no están



seguros de beneficiarse de una cobertura financiera por parte del público (el propósito de la intervención privada es una ganancia). Con ella se ha vuelto obvio que solo la intervención pública directa puede gestionar el sector de la salud e intervenir de manera coordinada en otras políticas para la mejora de los determinantes de la salud. En esta ocasión, ha aparecido con claridad que Europa posee habilidades clave en salud pública.

**Una guerra estalló en Europa** y los Estados europeos han hecho del aumento del gasto en armas una de sus prioridades. La asfixia de la intervención pública en ella y el brutal aumento del gasto militar son los principales argumentos contra los objetivos de salud de la población.

La prioridad sanitaria aparecida con motivo de la pandemia se ha reduce en gran medida por los imperativos nacidos de la guerra (costo de energía, gasto militar, etc.) pero también para los imperativos necesarios en el marco de la crisis climática; existe una "emergencia climática por calor extremo" y toda el despliegue de salud pública contra el calentamiento global, por sus evidentes y graves consecuencias sobre la vida de la personas humanas y toda la vida del planeta. Los presupuestos publicados como parte de un plan de recuperación y resiliencia se han desviado en una gran parte de los objetivos sanitarios anunciados.

### **Las consecuencias no tardaron en llegar:**

La financiación insuficiente de las estructuras sanitarias preexistentes en la pandemia ha hecho oscilar a numerosos operadores públicos y no mercantiles en su fragilidad presupuestaria, tal como les obligan hoy las recetas del mercado: concentración, reducción de la fuerza laboral, estancias recortadas, selección de pacientes y de patologías, P.P.P... Esto se traduce claramente en una fuerte degradación del acceso a una atención de calidad en listas de espera desesperantes.

Al mismo tiempo, la pandemia y sus consecuencias en los sistemas de salud han dañado aún más las condiciones de trabajo del personal de salud. Las consecuencias son el alto absentismo, a menudo de larga duración (agotamiento, burn out, etc.) pero también la huida a sectores profesionales a tiempo parcial u otros. La realidad del trabajo en el terreno ya no es compatible con los elementos que a menudo motivan al personal de salud (aspecto humano, visión global, etc.). La imagen negativa que emerge aleja aún más los jóvenes que ya no reconocen estas profesiones como profesiones del futuro. La escasez crea un círculo vicioso de degradación de las condiciones de trabajo y de los cuidados.

### **NUESTRAS PRIORIDADES**

- Las **necesidades de la población en asuntos de protección social** deben estar definidas como una prioridad en los **controles presupuestarios** de los Estados miembros.

Los **presupuestos** de los Estados miembros deben permitir responder a los **desafíos sanitarios de hoy y de mañana** (envejecimiento de la población, empobrecimiento, enfermedades crónicas, mentales y profesionales, etc.).

En concreto, son posibles opciones políticas alternativas:

Incluir la solidaridad europea en la agenda, lo que se traduce en **armonización fiscal y social**, así como en la lucha contra la evasión fiscal.



Esto permitirá que cada Estado financie sus políticas públicas. Necesitamos una economía que responda a las necesidades de la mayoría en lugar de apoyar las ganancias de unos pocos. Establecer sistemas fiscales progresivos a escala europea.

Éstas opciones incluyen

- el establecimiento de una **armonización del impuesto de sociedades** en todos los Estados miembros y el establecimiento de tipos mínimos
- tomar medidas **coordinadas contra la proliferación de regímenes fiscales** sobre la propiedad intelectual (“patent boxes”).
- **rendición de cuentas**, transparencia y auditorías ciudadanas independientes

De hecho, no está demostrado que estas ventajas fiscales para las grandes empresas farmacéuticas fomenten la innovación. Al contrario, fomentan la competencia fiscal entre los Estados miembros.

**Imponer normas sanitarias a nivel europeo**, de personal y de protección social que correspondan a las necesidades.

**Armonizar al alza a nivel europeo los salarios y las condiciones laborales** que permitan una verdadera libertad de movimiento de los profesionales.

## 2. SALUD PÚBLICA SIN MERCADO

**QUEREMOS UNA EUROPA QUE PROTEJA A LA POBLACIÓN Y AL PERSONAL**

**DE LOS ABUSOS COMERCIALES**

*Por nuestra salud, proteger a la población y al personal contra los excesos comerciales, porque la salud y la protección social son bienes comunes, ¡ No están a la venta !*

### Excesos comerciales

La caída o congelación del gasto público en salud (y servicios sociales) tiene un impacto en los salarios, los servicios reembolsados, los niveles de inversión (infraestructura, material, ...)

Y cuando el servicio público se retira, es el sector privado con fines de lucro el que se desarrolla, abriendo la puerta a una medicina de dos niveles.

Entonces vemos aparecer abusos comerciales.

- **subcontratación** que se refiere principalmente a servicios auxiliares (por ejemplo, servicios de limpieza, seguridad, informática, catering, etc.), pero también a todos los servicios médico-técnicos (laboratorio, RX, etc.)
- **privatización** que puede ser formal (cambio de forma jurídica) o no (fusiones, participaciones cruzadas, privatización del servicio público o de una empresa pública, asociación público-privada, etc.)
-



**el aumento de los costes** actuales con el aumento de la parte personal del beneficiario para cuidados, medicamentos, hospitalizaciones... lo que permite el desarrollo de seguros privados

- **la privatización** de edificios, instalaciones, equipos, etc.
- el uso de **mecanismos para aumentar las opciones de los usuarios** con respecto a un proveedor de servicios y/o la calidad del servicio. Se trata de “bonos de servicio” (para cuidados personales y servicios del hogar, tipo “bono de servicio” en Bélgica), presupuestos personales (en particular en el ámbito de la atención a personas con discapacidad o pérdida de autonomía), la introducción de bonificaciones especiales para tener una mejor calidad de servicio y un acceso más rápido al mismo.
- **La nueva gestión**, es decir, el uso de métodos de gestión del sector privado, como la selección de la oferta más barata en detrimento de la calidad, la introducción de indicadores de rendimiento y ratios de calidad, la comparación de mercados (“benchmarking”), etc.
- **el dumping social** está aumentando a través de la competencia entre instituciones sanitarias. El marco regulatorio se está desmoronando y el personal se está convirtiendo en una variable de adaptación en términos de número y costo, dada la participación que representa en el presupuesto.

### ¿A quién beneficia la privatización ?

El gasto en salud es mayor en un sistema comercial como el de Estados Unidos, donde el 16,6% del PIB se dedica a la atención, a diferencia de un sistema que sigue siendo en gran medida público y/o no de mercado como en Francia (11,9% del PIB). Bélgica (10,9% del PIB), en España (10,5% del PIB), en Italia (9% del PIB) o en Irlanda (6,1% del PIB)<sup>i</sup>.

En Estados Unidos, los presupuestos sanitarios de los ciudadanos son enormes en términos de “rendimiento” (en términos de esperanza de vida, morbilidad, etc.) ¡ propios de un país emergente !

La tensión que ejerce el sector privado sobre sectores enteros de la prestación de servicios de salud debilita aún más la integración de las políticas de salud pública. Tener en cuenta los determinantes de la salud se vuelve imposible, ya que se requiere rentabilidad inmediata y retorno de la inversión.

Los profesionales públicos han sufrido todo el peso de la crisis de la Covid-19 y han salido debilitados a la vez que se ha protegido globalmente a los privados.

Los tratados de libre comercio y de inversión de la Unión Europea con otros estados del mundo exigen la liberalización de los servicios. Estos tratados permiten garantizar inversiones comerciales en segmentos rentables de salud y proteger los monopolios.

La financiarización del sistema sanitario en Europa ha llevado a la concentración de trusts privados europeos que operan en todo el mundo, lo que a su vez ha llevado a la extensión de la presión para privar de salud a los países del Sur.

Es fundamental señalar el grave escenario de la liberalización del uso y manejo de las Historias Clínicas. Con el argumento de la extensión se impulsa (y la Comisión Europea de

NIF - G16966343

email: [asociacionmareasblancas@gmail.com](mailto:asociacionmareasblancas@gmail.com)

Teléf.+ 34 609004264



manera especial y desinhibida) la mercantilización sin reservas del Big Data sanitario. Un negocio multimillonario que elimina ( a pesar de argumentos técnicos falsos ) la privacidad de nuestras historias y deja en manos del mercado /los mercados varios en este caso el usufructo y beneficio económico de información sensible que solo se debe usar con garantías de buen uso, público, condicionado, regulado y transparente

## NUESTRAS PRIORIDADES

- Revisar las **directivas relativas a los servicios públicos** y la contratación pública aplicando normas estrictas sobre calidad y accesibilidad, excluyendo a los operadores comerciales para todos los sectores esenciales para la salud y el bienestar
- Exigir **cláusulas sociales, de condiciones laborales y medioambientales** en los Tratados de libre comercio que respeten los determinantes sociales de la salud.
- Preservar la protección social de la voracidad de las compañías de **seguros privadas con fines lucrativos**. La financiación para el sistema de salud público debe ser finalista y gestionado de forma directa por las administraciones competentes..
- Permitir a los operadores públicos **mantener en el ámbito no comercial todos los servicios** logísticos, así como los productos, servicios y materiales esenciales para la calidad de los servicios sanitarios (medicamentos, investigaciones, equipos médicos, prótesis, etc).

## 3. ACCESIBILIDAD UNIVERSAL

**QUEREMOS UNA EUROPA QUE GARANTICE LA ACCESIBILIDAD FINANCIERA, GEOGRÁFICA, TEMPORAL Y CULTURAL PARA TODOS.**

*Por nuestra salud, hay que garantizar la accesibilidad financiera y geográfica, temporal y cultural.* Podemos considerar varios niveles de accesibilidad a la atención. El más evidente es el aspecto económico que impregna a los demás.

### ¿ De qué accesibilidad estamos hablando ?Excesos comerciales

#### Accesibilidad financiera

En un sistema socializado o estatalizado, financiado mediante contribuciones o impuestos, es posible aplicar la regla según la cual “cada uno contribuye según sus posibilidades y recibe según sus necesidades”.

Los sistemas financiarizados tienden a evaluar la contribución en función del riesgo y ofrecen un servicio limitado a “una canasta de cuidados”.

En la mayoría de los países europeos constatamos que la proporción de seguros socializados está disminuyendo y que la de los seguros privados (y comerciales) está en constante aumento.

La proporción de la atención financiada “de bolsillo” o “que sigue siendo pagadera” por personas enfermas aumenta constantemente.



La persona beneficiaria de un seguro médico básico ya no puede disfrutar de la misma calidad de atención que alguien con un seguro complementario.

Ésta es la medicina de dos niveles (o más) inherente a la mercantilización de la protección social. Los ciudadanos más pudientes pueden permitirse una atención rápida, regular y eficiente proporcionada por el sector privado. Otros deben conformarse con lo que los servicios públicos insuficientemente financiados pueden proporcionarles.

La consecuencia inmediata es la demora de los cuidados, que puede llegar hasta el abandono. Los ejemplos más llamativos se encuentran en la óptica, el cuidado dental, las prótesis y los aparatos.

Para las poblaciones precarias, las renunciadas frecuentemente se relacionan con la atención médicamente necesaria: diagnósticos no realizados o tardíos, enfermedades crónicas no tratadas que pueden derivar en complicaciones (diabetes, hipertensión arterial, defectos cardíacos, etc.)

### Accesibilidad **geográfica**

El predominio de la rentabilidad, los requisitos de reabsorción de la deuda pública y el dogma de la competencia “libre y no distorsionado” están en el origen de las reformas de la organización de los cuidados (reestructuraciones hospitalarias, por ejemplo), así como de la escasez de oferta en las zonas rurales. .

Una inversión respecto a la organización basada en la accesibilidad según curvas isócronas, es decir, el deseo colectivo de organizar los cuidados para que nadie viva a más de una hora de un servicio técnico de calidad; de un servicio capaz de proporcionar unos cuidados determinados, a no más de media hora de una sala de maternidad.

La concentración de actividades por especialización de sitios y por reagrupamiento aleja la prestación de atención de los beneficiarios.

En Grecia, cinco de ocho hospitales psiquiátricos han cerrado, en Francia cerca de mil maternidades,... reduciendo la accesibilidad y creando lo que se llama desiertos médicos. La lejanía también es causa de viajes costosos.

### Accesibilidad **temporal**

Los tiempos de espera están aumentando en el sector público mientras se desarrolla la práctica de que los “VIP” eviten las colas por medio de consultas privadas más costosas. Dependiendo de las especialidades, los retrasos para una cita de consulta pueden llegar a los 9 meses en el hospital público mientras que el mismo médico puede atenderte en 15 días para una consulta privada, con un costo adicional por supuesto. Para las intervenciones quirúrgicas, los retrasos son aún mayores.

### Accesibilidad **cultural**

El conocimiento de la oferta existente y los procedimientos para acceder a ella, el idioma, los hábitos en materia de higiene y salud, etc. son elementos que limitan la accesibilidad a la atención.

La complejidad de los sistemas sanitarios y de los reembolsos, la falta de concienciación sobre los derechos sociales, las restricciones a los reembolsos de servicios y medicamentos, los suplementos de tarifas no anunciados, etc. son factores que amplifican el aplazamiento de la atención.



La forma del apoyo a través de prácticas de estandarización comparada, ya no permite la adaptación a las especificidades del público.

## NUESTRAS PRIORIDADES

- La Unión Europea debe exigir a los Estados miembros que aseguren una financiación suficiente para los servicios sanitarios públicos y no de mercado, garantizando un sistema de protección social solidario y universal que ofrezca servicios accesibles y de calidad.
- La Unión Europea debe aspirar a reducir las desigualdades sociales, especialmente en términos de salud.
- Establecer mecanismos de sanción para los países que excluyen a grupos vulnerables de la protección social y no respeten el principio de no discriminación para el acceso a una atención de calidad.
- Activar fondos europeos para la promoción de la salud pública local y no comercial.).

## 4. DEMOCRACIA SANITARIA

**Queremos una Europa que estimule la democracia sanitaria implicando a los usuarios y al personal sanitario.**

*Por nuestra salud, estimular la democracia sanitaria, involucrando a la sociedad civil, los trabajadores y los beneficiarios, en la definición de los objetivos y medios de las políticas de salud.*

La participación ciudadana es crucial en el ámbito de la salud. La gestión gerencial de la atención de la salud tiende a crear una brecha entre la alta burocracia y la población, que debería, por el contrario, ser el punto final de las decisiones organizativas.

Incluso el personal sanitario debe participar en las decisiones porque cada vez más directores imponen sus ideas de manera imperativa.

La democracia sanitaria tiene como objetivo involucrar a los ciudadanos en la toma de decisiones relacionadas con la salud, mejorar la calidad de la atención a través de la participación de los pacientes y eliminar vínculos financieros entre el uso del paciente y el acceso a su atención.

Como ciudadanos debemos ser activos en el diseño de políticas de salud, teniendo en cuenta las necesidades de la población.

Esto implica la participación en la organización de los sistemas de salud y protección social. Esta participación debe ser inclusiva, sin discriminación por edad, género, discapacidad u origen étnico.

La participación mejora:

- la calidad de la atención,
- la autonomía del paciente
- y su adaptación al tratamiento.

NIF - G16966343

email: [asociacionmareasblancas@gmail.com](mailto:asociacionmareasblancas@gmail.com)

Teléf.+ 34 609004264



La responsabilidad no debe vincularse al concepto de control del consumo sino crear una modalidad dentro del marco de la democracia participativa en lugar de buscar la culpabilidad.

La prevención y la epidemiología participativas juegan un papel fundamental para darle a las personas la posibilidad de ser el centro de verificación y control de las políticas, y no solo de salud, en los territorios, especialmente después del período Covid.

Porque la ciudadanía es titular del sistema público sanitario como lo es de otros los servicios públicos

La "categoría" de "paciente" es un eufemismo coyuntural. Todos somos pacientes en el sistema público de salud ( de una u otra forma o momento de uso y necesidad).

Las llamadas "asociaciones de pacientes", bien agrupadas por patologías e intereses son un instrumento muchas veces al servicio del sector negocio de salud y de la industria farmacéutica.

L@s trabajadores sanitarios, son evidentemente doblemente importantes al ser también "pacientes".

## NUESTRAS PRIORIDADES

- Considerar la democracia sanitaria como un determinante de la salud.
- Garantizar la colaboración horizontal entre los actores de la salud.
- Considere a los pacientes como socios
- Fortalecer el reconocimiento de las asociaciones de pacientes.
- La participación de los pacientes debe ampliarse:
  - a relaciones con proveedores de atención médica,
  - a instituciones de salud
  - a nivel político, evitando así la influencia de los lobbies.

## 5. DETERMINANTES

**QUEREMOS UNA EUROPA QUE ACTÚE DE FORMA PROACTIVA SOBRE LOS DETERMINANTES SOCIALES, MEDIOAMBIENTALES Y DE GÉNERO...**

*Por nuestra salud, mejorar los determinantes sociales, medioambientales, ecológicos y de género*

### Los determinantes de la salud

Muchos factores interrelacionados influyen en la salud: edad, sexo, pero también clase socioeconómica, educación, vivienda, situación profesional, condiciones laborales, alimentación.

Se trata de los "determinantes sociales de la salud" (ver ilustración). Su influencia es mucho más importante en el estado de salud de una población que la propia atención sanitaria.

NIF - G16966343

email: asociacionmareasblancas@gmail.com

Teléf.+ 34 609004264



Las desigualdades acentúan los riesgos.

Por lo tanto, las personas que tienen menos medios económicos para pagar los servicios de salud son las que tienen más probabilidades de necesitarlos en algún momento de sus vidas.

El sistema económico y político existente determina las condiciones para mejorar estos determinantes sociales de la salud, por ejemplo a través de sus políticas ambientales y de vivienda, los precios de los alimentos y las medicinas y del acceso al agua.

Para llegar a una solución estructural, debemos centrarnos no sólo en los factores que impactan la salud, sino también en los procesos que determinan su distribución desigual en la sociedad.

Es decir, el derecho al empleo y a unos ingresos dignos, el derecho a la vivienda, el acceso al agua potable y a la energía, la igualdad entre hombres y mujeres (con especial atención a la prevención y defensa de la salud de las mujeres), el derecho a la educación, a la cultura, a la limpieza del aire, la nutrición, el medio ambiente natural preservado, una regulación de las condiciones de trabajo que proteja a los empleados y vincule a los empresarios...

En los últimos años, nuestras sociedades han tenido que afrontar diversas crisis que han puesto de relieve y acentuado la fragilidad de los más precarios y de los sistemas:

### La crisis de la COVID

- ha revelado la vulnerabilidad de los sistemas de salud públicos debilitados por años de austeridad.
- ha acentuado las desigualdades sociales en términos de prevención y tratamiento
- ha empeorado las condiciones laborales de los profesionales y las condiciones de protección de la población
- ...

**La crisis económica, a través de un aumento de la inflación, provocó una caída relativa de los salarios que no siguieron esta progresión, haciendo más difícil el acceso.**

- a los cuidados
- al alojamiento
- a una dieta balanceada
- al agua



- ...

### Una crisis social a través de:

- Cuestionamiento del derecho al aborto en ciertos países.
- Empeoramiento de las condiciones de jubilación
- Fortalecimiento de las condiciones de compensación por desempleo.
- La revelación de escándalos sanitarios, particularmente en la vejez.

## NUESTRAS PRIORIDADES

Existe una necesidad urgente de reconocer las interconexiones entre la protección ambiental, el sistema económico y la justicia social en nuestras sociedades.

La UE tiene un papel central que desempeñar en la mejora de la salud abordando causas profundas como los determinantes sociales, medioambientales, ecológicos y de género.

- Los Estados miembros y Europa deben implementar un enfoque intersectorial de las políticas evaluando las consecuencias para la salud de cada decisión en todos los
- sectores, de acuerdo con las recomendaciones de la OMS sobre “salud en todas las políticas”<sup>1</sup>.
- Debemos reafirmar nuestra oposición a la financiarización y mercantilización de la salud. El ser humano no es una mercancía.

## 6. MEDICAMENTOS PARA CURAR, NO PARA GANAR

**Queremos una Europa que implemente una política de medicamentos al servicio de la población de Europa y del Sur, y no del « big pharma »**

*Por nuestra salud, orientar una política de medicamentos que sirva a la población y no de las multinacionales farmacéuticas*

Hoy en día, los medicamentos son desarrollados, producidos y comercializados por empresas privadas cuya rentabilidad tiene prioridad sobre la salud pública. Desgraciadamente, la pandemia de la Covid-19 ha sido un ejemplo dramático de esto a nivel europeo. En total opacidad, la Unión Europea ha pagado decenas de miles de millones de euros de dinero público para comprar vacunas anti-covid. Sin embargo, estas vacunas sólo pudieron ver la luz gracias a una afluencia masiva de dinero público y a avances en la investigación pública (patente de 2005 de la Universidad de Pensilvania, que reduce el carácter inflamatorio con las vacunas de ARN, y patente 070 del gobierno estadounidense, que permite estabilizar el fragmento de ARN mediante microperlas lipídicas). Por un lado, la industria farmacéutica vendió sus vacunas a un precio elevado a los países más ricos; por otro, al oponerse a la eliminación de las patentes, privó de vacunas a los pueblos de los países menos ricos. La asociación

---

1



Global Justice Now, utilizando datos de Our World in Data, estimó las consecuencias en más de 10.000 muertes evitables al día.

La posición de monopolio de las industrias farmacéuticas sobre los medicamentos que les confieren las patentes y los derechos de propiedad intelectual, así como las expectativas de los pacientes de acceder a nuevos medicamentos para patologías poco o mal tratadas, empujan a los Estados a aceptar condiciones financieras injustificables. El coste de los medicamentos aumentó el gasto público en medicamentos de los Estados miembros europeos en un 76% entre 2000 y 2009. Esto ha presionado a los presupuestos de los sistemas sociales sanitarios en todos los países europeos. Al mismo tiempo, los márgenes de beneficio de los grupos farmacéuticos siguen aumentando, alcanzando casi el 25%. Vincent Kiezebrink, investigador de Somo, pudo estimar que la tasa de beneficio de Moderna con su vacuna anti-Covid rondaba el 44%, la de Pfizer alrededor del 50%. Estos grupos farmacéuticos se han convertido en una de las potencias más importantes del sector económico. El lobby farmacéutico gasta al menos 40 millones de euros al año a nivel europeo. Esto es quince veces más que el gasto del lobby de la sociedad civil en salud pública. La experiencia inaceptable del caso de la Vacunas COVID. y el vergonzante negocio e impunidad de las grandes empresas (Pfizer y Moderna en cabeza) son inaceptables. No se puede tolerar la absoluta falta de transparencia y/o control desde las autoridades en farmacia, empezando por la UE.

### **Diferentes mecanismos a nivel europeo conducen a un aumento de los presupuestos públicos destinados al gasto en medicamentos:**

- Los Tratados de libre comercio y la libre inversión

Estos tratados protegen los intereses económicos de la industria farmacéutica. Estos tratados (TTIP, CETA, etc.) prevén la exclusividad de los datos de los ensayos clínicos o la confidencialidad de la información sobre las empresas, bajo amenaza de severas sanciones. Con el tribunal arbitral el beneficio de los intereses económicos de las multinacionales supera el interés público.

- La concesión de subvenciones europeas a través de asociaciones público-privadas

Las instituciones europeas han financiado un proyecto público-privado de 5.300 millones de euros adaptado a las demandas de la industria farmacéutica (Iniciativa de Medicamentos Innovadores). Pero son las empresas comerciales las que se apropian de todos los beneficios.

- El sistema de patentes y precios

Es la Agencia Europea de Medicamentos la que evalúa y controla los medicamentos en la Unión Europea, en interés de la salud pública. En varias ocasiones ha sido acusada de estar subordinada a los intereses de la industria y de falta de transparencia en contra de la misión que se le ha confiado. Sin embargo, concede autorización al 90% de los nuevos medicamentos casi no aportan ningún valor añadido para la salud en comparación con los medicamentos existentes. Esto ralentiza el uso de medicamentos genéricos. Por otro lado, el precio y las condiciones de reembolso son fijados por las autoridades nacionales de los Estados miembros a través de un sistema opaco que permite un beneficio excesivo, sin regulación europea. Las limitaciones presupuestarias en materia de salud defendidas por Europa conducen a la privatización de los costes de los medicamentos, ya sea pagados directamente por los pacientes o mediante seguros complementarios (cuyas primas aumentan rápidamente). En los últimos años, las empresas farmacéuticas han organizado una escasez de determinados



medicamentos, creando así una presión adicional sobre el precio de venta, sin que Europa haya reaccionado.

- Los medicamentos innovadores

Falta colaboración a nivel europeo a la hora de negociar los precios de estos medicamentos. Un ejemplo: La multinacional Gilead posee la patente del Sofosbuvir. El coste de producción de un tratamiento con Sofosbuvir es de 100€. El precio de venta fue de 30.000 libras esterlinas en el Reino Unido, 84.000 dólares en Estados Unidos, 40.000 euros en Bélgica y 41.000 euros en Italia y Francia. La investigación para este tratamiento fue realizada por una universidad pública y luego Gilead compró los resultados. Después de menos de un año en el mercado, se han reembolsado todos los costes de inversión.

## NUESTRAS PRIORIDADES

- Los medicamentos esenciales deben ser “accesibles, disponibles, económicamente asequibles, de buena calidad y bien utilizados” para satisfacer las necesidades de miles de millones de seres humanos en Europa y otras partes del mundo.
- En caso de que esté disponible un recurso genérico, debemos priorizarlo a través de la contratación pública. Cuando un medicamento se vende a un precio anormalmente alto, la producción de unidades del medicamento antes de que expire la patente debería ser posible mediante la concesión de licencias obligatorias. En consecuencia, debería facilitarse el uso de licencias obligatorias. Durante una crisis sanitaria como la pandemia de la COVID, el levantamiento de las patentes de todas las terapias debe ser fundamental.
- Las instituciones europeas, como la EMA y la Comisión Europea, deben apoyar el desarrollo de nuevos modelos de investigación y desarrollo, producción y distribución de productos de calidad, como principios basados en la “ciencia abierta” y licencias socialmente responsables, basadas en criterios médicos y necesidades sociales. Es necesario fomentar y financiar la cooperación internacional
- Es necesario establecer una mejor colaboración entre los estados miembros y las instituciones europeas para evaluar el valor real de un nuevo fármaco, el coste de su desarrollo y el acceso a toda la información útil.
- Hay que determinar mejor la naturaleza innovadora y la necesidad social y terapéutica en relación con las alternativas ya disponibles en el mercado de medicamentos (medicamentos genéricos y biosimilares, por ejemplo).

## 7. PRESUPUESTOS DE LOS ESTADOS

**QUEREMOS UNA EUROPA QUE COMBATA LA ESCASEZ DE PERSONAL SANITARIO PROTEGIENDO A LOS PAÍSES MÁS DÉBILES CONTRA LA FUGA DE PROFESIONALES HACIA LOS PAÍSES MÁS RICOS.**

*Por la salud de todas las poblaciones, garantizar salarios y condiciones laborales de calidad al personal de sanitario local para garantizar una buena atención, hacer que estas profesiones sean sostenibles y darles una garantía de futuro a los jóvenes*



## El papel de Europa

La pandemia de Covid-19 ha puesto de relieve que Europa tiene competencias decisivas en materia de salud pública, incluso más allá de lo previsto en el artículo 152 CE que indica que “se garantiza un alto nivel de protección de la salud y de los derechos humanos en la definición y aplicación de todos los derechos políticos y acciones de la Comunidad”.

El principio fundacional de la UE de libre circulación e instalación de profesionales y empresas conlleva importantes riesgos en términos de salud pública. Intento de pautas por ejemplo de armonizar los requisitos de formación, pero el control en este ámbito sigue siendo esencialmente una responsabilidad nacional. En un informe del Senado francés podemos leer: *“En el marco del Semestre Europeo 2020, el informe para Francia publicado por la Comisión Europea el 26 de febrero especifica que las condiciones de acceso a determinadas profesiones reguladas, y una serie de regulaciones y los aranceles impuestos no favorecen la inversión. La Comisión añade que estas restricciones tienen un impacto negativo en el dinamismo de las empresas, la competitividad y la prestación de servicios profesionales, en detrimento del consumidor final. Estas recomendaciones están en línea con las observaciones hechas por la OCDE: una mayor apertura de las profesiones reguladas y la continuación de la simplificación de las regulaciones que les son aplicables podrían estimular el crecimiento de la productividad y aumentar el PIB per cápita. Esta asimilación de las profesiones sanitarias a cualquier otra actividad económica y comercial preocupa a los profesionales sanitarios que la consideran incompatible con el ejercicio de misiones de interés general por parte de los profesionales sanitarios en beneficio de los pacientes.”*<sup>2</sup>

El personal sanitario, ya presionado por los ahorros impuestos a los sistemas sanitarios, en particular por las presiones europeas, ha pagado un alto precio por la pandemia, en toda Europa y en el mundo. Incluso si la Comisión tuviera que aliviar la presión presupuestaria sobre los Estados y liberara recursos importantes en el marco del plan de recuperación y resiliencia, debemos señalar claramente que las medidas adoptadas no consiguen revertir la presión, pero también que una parte importante de estos presupuestos forma parte de una dinámica de privatización y comercialización de la salud.

Con el estallido de la invasión rusa de Ucrania, aumentó la presión sobre las economías nacionales y europeas: no pasó mucho tiempo antes de que los presupuestos previstos inicialmente para mejorar las condiciones de trabajo del personal sanitario se reorientaran hacia un aumento del gasto energético y de los presupuestos militares.

### Las consecuencias no se hicieron esperar:

El agotamiento se ha generalizado, a pesar de los aplausos. El fin de la crisis ha sido catastrófico. En lugar de implementar medidas de revalorización, que permitan respirar al personal y brindar una perspectiva de futuro real para profesiones sostenibles, la presión terapéutica (enfermedades no tratadas durante la pandemia) y la presión económica (falta de ingresos para médicos en muchas disciplinas) llevaron a una reanudación intensiva de toda actividad sanitaria. La insuficiencia de personal ha visto cómo sus condiciones de trabajo se deterioraban aún más, alimentando así un círculo vicioso que conduce a una escasez casi generalizada, agravada por la percepción negativa entre los jóvenes que probablemente se incorporarán a estas profesiones.

Las consecuencias son un elevado absentismo, a menudo de larga duración (burnout, etc.), pero también la fuga hacia trabajos a tiempo parcial u otros sectores profesionales. La realidad del trabajo en el terreno ya no es compatible con los elementos que más frecuentemente



motivan al personal sanitario (aspecto humano, visión global, etc.). La imagen negativa que surge aleja aún más a los jóvenes que ya no reconocen estas profesiones como profesiones del futuro. La escasez crea un círculo vicioso de deterioro de las condiciones de trabajo y de cuidados.

En esta etapa, ya no se trata sólo de encontrar soluciones para mejorar las condiciones de trabajo, sino de gestionar la falta de profesionales, que impacta cada vez más en la calidad de la atención y en su accesibilidad (listas de espera, consultas médicas desiertas, concentración de operadores, selección de patologías ...)

La tentación se vuelve intensa: ir a buscar profesionales sanitarios en países con niveles de vida más bajos,, ya sea en otros países de Europa (Rumanía, Polonia, Estonia, Portugal, etc.) o de más lejos (Filipinas, Magreb,...). En Rumania, una cuarta parte de los puestos médicos están desocupados. En algunas regiones de Bulgaria sólo quedan la mitad de los trabajadores sanitarios...

## **NUESTRAS PRIORIDADES**

- Los presupuestos de los Estados miembros deben permitir responder a los retos sanitarios de hoy y de mañana (envejecimiento de la población, empobrecimiento, enfermedades crónicas, mentales y profesionales, etc.), sin aumentar la presión laboral del personal sanitario.
- Los mecanismos de solidaridad deben brindar un mayor apoyo a los países menos ricos, permitiéndoles brindar a su personal de salud condiciones laborales y salariales comparables a las de los países más ricos.
- Europa debe imponer estándares de personal que garanticen la calidad de la atención en condiciones laborales correctas.
- Se trata de armonizar los salarios y las condiciones laborales a nivel europeo para permitir una verdadera libertad de circulación de los profesionales.
- Europa restringe la libertad de establecimiento si esto tiene como consecuencia poner en peligro los sistemas sanitarios de los países más frágiles.
- Europa debe prohibir la intervención de empresas privadas con fines de lucro en el “tráfico de batas blancas”, ya sea en los países de salida o en los de llegada.



# ¡ Salud antes que mercado ¡

## Cambiamos Europa

### CONCLUSIONES

La **Salud** no es un gasto es una **inversión**. La **Sanidad Pública** es la única capaz garantizarla, siempre y cuando esté desligada del mercado.

- 1.- PROHIBIR** que se asignen fondos europeos destinados, directa o indirectamente, a salud y protección social a iniciativas privadas con ánimo de lucro.
- 2.- REVISAR** directivas sobre servicios públicos y contratación aplicables a sectores de salud y protección social para que impongan reglas estrictas sobre calidad y accesibilidad para todos eliminando la selección de servicios rentables y poblaciones solventes.
- 3.- EXIGIR** que la **UE** empuje a sus Estados a garantizar una financiación pública y contribuciones sociales suficientes para servicios sanitarios públicos, no de mercado, favoreciendo un Sistema de protección social único y universal con servicios accesibles a todos, idénticos y de calidad de conformidad con el pilar de derechos sociales europeos, garantizando un alto nivel de bienestar y el acceso a una asistencia sanitaria de calidad para toda la población sin condiciones. Que amplíe los fondos europeos para promoción de la salud, orientándolos a la salud pública y no comercial.
- 4.- EUROPA DEBE** promover un modelo que garantice la colaboración horizontal entre los actores sanitarios reconociendo el papel de los movimientos sociales, las asociaciones de pacientes y usuarios, ampliando la participación en las relaciones con los proveedores de atención sanitaria, las instituciones sanitarias y con los niveles institucionales diversos, evitando así la influencia de los lobbies económicos. La UE debe combatir el papel de esos lobbies con intereses económicos en áreas que afectan directa o indirectamente a la salud pública.
- 5.- LA UE TIENE UN PAPEL CENTRAL** que desempeñar en la mejora de la salud trabajando sus causas; determinantes sociales, medioambientales, ecológicos, de género, de las condiciones laborales, etc. con especial atención a la educación para la salud, a todos los niveles y en todos los aspectos para proteger a niños, jóvenes y población en general.
- 6. DESARROLLAR UNA ORGANIZACIÓN INDEPENDIENTE DE LAS FARMACÉUTICAS**, que promueva la investigación universitaria y estatal, sobre un coste real y unas necesidades identificadas, incluso si no son rentables. Los medicamentos esenciales deben ser “accesibles, *disponibles*, económicamente asequibles, *de calidad* y bien utilizados” para satisfacer necesidades de millones de personas en Europa y resto del mundo, fomentando la cooperación internacional, proporcionando financiación pública sin beneficio a inversores privados.
- 7.- LOS PRESUPUESTOS DE LOS ESTADOS** deben responder a desafíos sanitarios reales de hoy y mañana sin presiones de la UE, sin aumentar la presión laboral del personal de salud mecanismos de solidaridad brindando apoyo a los países menos ricos. La UE debe permitir que los estados miembros limiten el acceso al “*mercado de la salud*” a operadores privados como el empleo temporal o las empresas de servicios. Exigir condiciones sociales, laborales y ambientales en acuerdos de libre comercio que respeten los determinantes sociales de la salud.

**Los Sistemas de Salud deben ser financiados exclusivamente por sistemas de protección social públicos y sin fines de lucro.**

# SALUD

antes que

# MERCADO

## PROGRAMA SALUD ELECCIONES EUROPEAS

### 2024

- \* Financiación Sanidad Pública finalista
- \* Prohibición del mercado de La Salud
- \* Acceso Universal a la asistencia
- \* Participación Ciudadana siempre
- \* Los determinantes en el foco
- \* Medicamentos para sanar, no para ganar
- \* Profesionales con recursos y fidelizados



¡ POR LA EUROPA DE LA SALUD Y DE SUS PUEBLOS ¡