

## MANIFIESTO “MÁS VALE LA RENOVACIÓN QUE EL DERRIBO”<sup>‡</sup>

*“La revolución no es un tren que se escapa. Es tirar del freno de emergencia” Walter Benjamin<sup>\*\*</sup>*

**1º Creemos** que **profundizar en la democracia** es el camino para salir de la crisis económica, financiera y social, *“persiguiendo el bien común, la equidad como fin, cambiando el orden de los valores, diciendo la verdad, fomentando una cultura de la ejemplaridad, rechazando lo inadmisibile, potenciando el esfuerzo, superando la partidización de la vida pública, recuperando el sentido de la profesionalidad, promoviendo la educación, recuperando el prestigio de las instituciones, construyendo un marco de valores compartidos”<sup>††</sup>*

**2º Declaramos** que los problemas de salud presentes y futuros vienen determinados por unas políticas sociales (incluyendo las derivadas de la discriminación por género), económicas, industriales, laborales, culturales y medioambientales que crean desigualdades sociales injustas y condicionan un entorno dañino para la salud individual y colectiva

**3º Defendemos** un sistema sanitario público de cobertura universal, **basado en el respeto a los derechos humanos y el mejor conocimiento científico, que busca el incremento de la equidad social y de la calidad de vida de individuos y poblaciones, democrático, participativo y transparente, preocupado por la sostenibilidad medioambiental y centrado en la atención primaria,** la prevención y la promoción de la salud

**4º Confirmamos que los hechos demuestran** que el **sistema sanitario público español es efectivo, eficiente y equitativo** porque con una inversión pública moderada, comparada con los países de su entorno, asegura unos buenos resultados en salud, una amplia cobertura de servicios y accesibilidad universal. La crisis financiera, económica e institucional está sirviendo de excusa para dismantelar uno de los bienes más preciados de nuestra sociedad

**5º Nos oponemos** a los **recortes indiscriminados, las limitaciones a la universalidad y accesibilidad y a las reformas sin otro fundamento que el mercado** (externalización de servicios, concesión administrativa, gestión privada incontrolada) que está llevando a cabo o patrocinando el actual Gobierno.

**6º Reconocemos** que **los problemas del sistema de salud no son meramente financieros** y que **se necesitan reformas en profundidad** para poder seguir mejorando la calidad de vida de los ciudadanos y la equidad social. Estas reformas son necesarias desde hace años pero la incapacidad y/o la mala voluntad política para modular los intereses particulares (industria farmacéutica y tecnológica, lobbys profesional y sindical, clientelismo político, intereses de las aseguradoras y empresas médicas privadas, medicalización de la vida diaria) las han hecho imposibles hasta el momento

<sup>‡</sup>Las frases en cursiva, excepto las que tienen cita específica, han sido extraídas de “Rebajas sanitarias en tiempos de crisis: ¿por derribo o por renovación? Más vale la renovación pues vamos todos en el mismo barco”. Gervas J. Barcelona; FoCAP: 12 de octubre de 2012 Accesible en <http://www.equipoceca.org/organizacion-de-servicios/rebajas-sanitarias-en-tiempos-de-crisis-por-derribo-o-por-renovacion-mas-vale-la-renovacion-pues-vamos-todos-en-el-mismo-barco/>

<sup>\*\*</sup> Citado por Taibo C “En defensa del decrecimiento: sobre capitalismo, crisis y barbarie” Los libros de la catarata, Madrid, 2009, pag 133

<sup>††</sup>Victoria Camps; Adela Cortina; José Luis García Delgado en nombre del Círculo Cívico de Opinión “Democracia de calidad frente a la crisis”. [http://elpais.com/elpais/2012/09/20/opinion/1348137298\\_043935.html](http://elpais.com/elpais/2012/09/20/opinion/1348137298_043935.html)

**7º Exigimos no demorar más unas reformas indispensables para salir de la crisis** y que van en sentido opuesto a los recortes del Gobierno: más derechos y un sistema de cobertura universal en vez de menos derechos en un sistema de aseguramiento; incremento de la accesibilidad en vez de su limitación mediante co/re-pagos irracionales y exclusiones, sobre todo de colectivos frágiles o fragilizados como los inmigrantes no regularizados y los "dependientes"; políticas de salud pública, prevención cuaternaria (evitar el daño que provoca la actividad del sistema sanitario) en vez de estrategias que fomentan el consumo sanitario; un sistema centrado en una atención primaria con un enfoque bio-psico-social que favorezca la salud de las comunidades en vez de un sistema que enfatiza la atención hospitalaria y la medicina hiper-especializada más determinada por la biología, la tecnología y la enfermedad; mejora de la administración y gestión sanitaria mediante más evaluación, transparencia, rendición de cuentas y participación profesional y ciudadana en vez de la privatización de la gestión, opacidad, incremento de los conflictos de interés y apoyo a la innovación tecnológica o farmacológica inútil; desinversión dirigida a lo que no sirve, es superfluo o innecesario en vez de una brutal e indiscriminada des-financiación del sistema sanitario; una racionalización del tamaño e inversión en el sistema sanitario para poder reinvertir en otras políticas que mejoran la salud y la equidad (medio ambiente, educación, trabajo digno, vivienda, participación..) en vez de un sistema sanitario hipertrofiado que impide llevar a cabo políticas más costo efectivas en términos de justicia social.

**8º Tenemos la convicción** de que para llevar adelante las reformas necesaria es preciso un gran pacto político y social *"al estilo de Nelson Mandela tras el apartheid"*

**9º Proponemos** un programa factible y realista, alternativo al de los recortes, porque *"más vale la renovación que el derribo"*, y que cuenta con tres momentos

A- El **momento de las políticas** supone un cambio radical en la orientación de la inversión pública en sanidad asumiendo que la prioridad no es el cumplimiento del déficit sino las personas y que la medida del derecho a la salud no puede medirse en términos economicistas:

- **Evitar el incremento del déficit presupuestario con gastos inútiles** mediante una sensata **moratoria** a la introducción en el sistema sanitario público de nuevos procedimientos, técnicas o medicamentos que no hayan demostrado, tras un procedimiento de evaluación técnico y transparente, un adecuado balance riesgo y costo-beneficio.
- **Incremento de los ingresos públicos:**
  - o **Subida del 20% de la fiscalidad** aplicada a **actividades comerciales perjudiciales para la salud:** consumo del tabaco, el alcohol y la comida-bebida basura.
  - o **Desinversión** en lo *ineficaz, lo inseguro, lo innecesario, lo inútil, lo inclemente y lo insensato*\*\*\* y de todos aquellos medicamentos o tecnologías sanitarias que presenten un beneficio marginal o tengan un balance riesgo beneficio desfavorable.

---

\*\*\*Repullo JR Taxonomía práctica de la «desinversión sanitaria» en lo que no añade valor, para hacer sostenible el Sistema Nacional de Salud Rev Calidad Asistencial. 2012;27:130-8. - vol.27 núm 03 Accesible en <http://www.actasanitaria.com/opinion/punto-de-vista/articulo-taxonomia-practica-de-la-desinversion-sanitaria-en-lo-que-no-anade-valor-para-hacer-sostenible-el-sistema-nacional-de-salud.html>

- **Reinvertir en salud y en equidad (en el acceso y en el proceso):**
  - o Incremento de los presupuestos dedicados a **atención primaria**
  - o Incremento de los presupuestos dedicados a las **políticas de salud pública** con especial enfoque hacia la **disminución de las desigualdades en salud.**
  - o Incremento de los presupuestos dedicados a **fortalecer la administración sanitaria pública y su buen gobierno**
  - o Incremento de los presupuestos dedicados a **políticas saludables no sanitarias:**
    - Lucha activa contra el paro, contra la precariedad laboral y por alcanzar y mantener unas condiciones salariales y de trabajo dignas y seguras
    - Acabar con la discriminación y desigualdad en cualquier ámbito por razones de género
    - Garantizar un sistema de seguridad social suficiente, seguro y justo que permita unas condiciones de vida adecuadas en el momento de la jubilación
    - Desarrollar el Sistema Nacional de Atención a la Dependencia
    - Políticas decididas contra el cambio climático y la contaminación del medio ambiente comenzando con el fomento de la movilidad activa y la restricción al tráfico rodado en las ciudades
    - Apostar decididamente por la educación pública, principal instrumento para generar salud y equidad en las poblaciones
    - Políticas de vivienda que garanticen su acceso universal en unas condiciones de mantenimiento y calidad mínimamente adecuadas

B- Es el **momento de los ciudadanos y habitantes por lo** que proponemos una reflexión profunda y de base comunitaria y democrática acerca de los **nuevos valores que deben ser fomentados**, reconociendo que en la actualidad los fines de la atención sanitaria pública son irracionales (aumento ilimitado de la expectativa de vida), inviables (solución sanitaria para todos los problemas de salud), inequitativos (énfasis en las necesidades individuales sobre las poblacionales) o irrelevantes (satisfacción de todos los deseos de los ciudadanos en materia de salud):

- **Simplicidad voluntaria: reducción del consumo, conciliación** de vida laboral y social, movilidad activa, preponderancia de lo local sobre **lo global, sostenibilidad rural**, compartición del trabajo y recuperación del ocio productivo, solidaridad y cooperación, cuidado y defensa activa del medio ambiente.
- **Recuperación de la soberanía personal sobre la propia salud e impulso de la participación activa de los ciudadanos** en la organización, planificación y evaluación del sistema sanitario así como en las actividades comunitarias autogestionadas generadoras de salud (salutogénesis).
- **Comprensión de la morbilidad y del envejecimiento y aceptación de la muerte que llega a su tiempo.**
- **Recuperación** por parte de la sociedad del **respeto, dignidad y valoración que las personas mayores merecen** y de los **valores de solidaridad intergeneracional** necesarios para poder establecer límites razonables a la atención sanitaria.

C- Es el **momento de la justicia** y de una reorientación de las **políticas del bienestar en las que la dignidad y libertad de las personas, su calidad de vida y la posibilidad de desarrollar sus capacidades sean el objetivo** y en el que los ciudadanos y habitantes no sean meros receptores pasivos de prestaciones

**ORGANIZACIONES PROFESIONALES Y CIUDADANAS QUE APOYAN EL MANIFIESTO<sup>i</sup>**

Plataforma Ciudadana NoGracias\*  
Farmacriticxs, estudiantes de medicina por la ética y la transparencia\*  
Asociación Murciana de Consumidores y Usuarios (CONSUMUR)\*  
Sociedad Murciana de Medicina de Familia y Comunitaria (SMUMFyC)\*  
Sociedad de Enfermería de Atención Primaria de la Región de Murcia (SEAPREMUR)\*  
Foro Ciudadano\*  
Asociación de Usuarios de la Sanidad de la Región de Murcia\*  
Asociación Lactando\*  
Comité Oscar Romero de Murcia\*  
Amnistía Internacional\*  
Asociación Internacional de Estudiantes de Medicina de la Universidad de Murcia (AIEMUR)\*  
Asociación de Afectadas por el Cáncer de Mama (AMIGA)\*  
ATTAC-Murcia\*  
Asociación Para la Defensa de la Sanidad Pública de la Región de Murcia\*  
Ecologistas en Acción\*  
Plataforma Convivir Sin Racismo\*  
Dempeus per la Sanitat Pública  
Equipo CESCA  
Federación de Asociaciones para la Defensa de la Sanidad Pública (FADSP)  
Red Española de Atención Primaria (REAP)  
Grup de Reflexió Indústria-Sanitat de Barcelona (GRIS)  
Fòrum Català d'Atenció Primària (FoCAP)  
Sociedad Murciana de Medicina Preventiva y Salud Pública

**CIUDADANOS QUE APOYAN EL MANIFIESTO**

**Adela Cortina Orts** Catedrática de Ética de la Universidad de Valencia  
**Joan-Ramon Laporte Roselló** Catedrático de Farmacología de la Universitat Autònoma de Barcelona  
**Ildefonso Hernández Aguado** Catedrático de Salud Pública de la Universidad Miguel Hernández  
**Carlos Álvarez-Dárdet Díaz** Catedrático de Salud Pública de la Universidad de Alicante  
**Jesús Conill Sancho** Catedrático de Filosofía Moral y Política de la Universidad de Valencia  
**Carlos Taibo Arias** Profesor Titular de Ciencias Políticas de la Universidad Autónoma de Madrid  
**Emilio Martínez Navarro** Profesor Titular de Filosofía Moral y Vicedecano de la Facultad de Filosofía de la Universidad de Murcia. Vocal suplente del Comité Regional de Bioética Dr. Gómez Rubí (Murcia)  
**Juan Gervas Camacho** Médico General, Equipo CESCA, Profesor de la Escuela Nacional de Sanidad  
**Luis Rajmil Rajmil** Médico Especialista en Pediatría y en Medicina Preventiva y Salud Pública. Técnico Superior en l'Agència d'Avaluació de Tecnologia i Recerca Mèdiques (AATRM)  
**María José Fernández de Sanmamed** Médico de Familia, Comisión de Ética de la Societat Catalana de Medicina Familiar i Comunitària (CAMFiC)  
**Gaspar Llamazares Frutos** Médico. Máster en Salud Pública. Diputado  
**Antonio Campillo Mesguer** Catedrático de Filosofía. Decano de la Facultad de Filosofía de la UMU  
**Patricio Hernández Pérez** Presidente de Foro Ciudadano de la Región de Murcia

<sup>i</sup> ReCIPS es el acrónimo de Red Ciudadana por la Salud, formada en 2012 en la Región de Murcia (ver <http://recipsmurcia.blogspot.com.es/>). Es una la alianza de personas y organizaciones profesionales y ciudadanas. Las organizaciones con (\*) forman parte de ReCIPS