



Asociación para la Defensa de la Sanidad Pública de Aragón

INFORME SOBRE LA PRIVATIZACIÓN SANITARIA DE LAS COMUNIDADES Y SU CONCRECIÓN EN LA SANIDAD DE ARAGÓN

La privatización no se inicia cuando se entrega dinero público a manos privadas en forma de conciertos o externalizaciones. Comienza antes, cuando el objetivo ya no son las necesidades de salud de la población; cuando el sistema se desentiende de la planificación, la prevención y los determinantes sociales de la salud. Cuando se infra-financian y subordinan los pilares estratégicos del sistema: la Atención Primaria y la Salud Pública y Comunitaria

En este caso, la prioridad ya no es la población, son los enfermos y el Sistema se transforma en un "aparato de reparación" de enfermedades, inspirado por una lógica empresarial importada de la empresa privada, que penetra en lo público, sustituye los resultados en salud por indicadores de actividad, debilita la planificación, anula la participación profesional y social y reconvierte a los ciudadanos en usuarios y a los profesionales en recursos humanos ¹.

LA PRIVATIZACIÓN SANITARIA DE LAS CCAA 2026 DUODÉCIMO INFORME ²

LA PRIVATIZACIÓN DEL SNS POR COMUNIDADES AUTÓNOMAS (CCAA)

Desde la FADSP venimos analizando periódicamente el grado de privatización de los servicios sanitarios de las CCAA para establecer las diferencias que pueden existir en este aspecto. Se trata de una comparación entre las mismas y en modo alguno, de una valoración absoluta de si existe o no privatización—que la hay y en todas ellas—

En este informe, se aprecian que en 2026 se ha producido un aumento de la privatización en todo el Estado tras la evaluación de distintos parámetros: aseguramiento, financiación en seguros sanitarios y gasto de bolsillo, utilización del sector privado, gasto sanitario público dedicado directamente a contratación con los centros privados, fórmulas de colaboración público-privadas, existencia de dedicación exclusiva a la sanidad pública...

Se utilizan datos, mayoritariamente de 2025, que se encuentran ya publicados y en fuentes disponibles, siendo conscientes de que **las cifras de contratación del sistema público con el sector privado están infraestimadas** por la presencia del modelo de las mutualidades de funcionarios, que en su mayoría dedica fondos públicos a financiar seguros privados y porque existen muchos casos de contratación directa de los centros sanitarios con el sector privado

La evaluación de los datos recogidos ofrece como resultado, que Aragón es la 7ª Comunidad con mayor índice de privatización tras Madrid (con el mayor grado), Baleares, Cataluña, Canarias, País Vasco y Asturias.

(ver tabla)

El Sistema Nacional de Salud (SNS) español es, según la OMS, uno de los 10 mejores del mundo. Aun manteniendo ese nivel de excelencia está, en los últimos años, sometido a fuertes tensiones que lo ponen en riesgo **considerado por la población española el tercer problema que más les afecta tras la vivienda y la crisis económica.**

El aumento de la externalización de servicios sanitarios de la pública a la privada (estimado para 2025 en 11.000 millones de euros) no ha frenado las listas de espera. Lo que sí ha hecho es hacer crecer los seguros privados y el gasto medio de bolsillo de las familias... para los que pueden pagarlos.

En los estudios sobre los sistemas sanitarios de las CCAA se objetiva una **gran desigualdad** entre las mismas, lo que evidencia que **la privatización de los servicios sanitarios no es un fenómeno “natural” sino que responde a políticas explícitas de privatización** (y en algunos casos de ocultación de datos) de larga evolución

LOS RIESGOS DE DETERIORO Y LA PREOCUPACIÓN DE LA POBLACIÓN

Se entiende que privatizar supone transferir créditos desde los Servicios sanitarios públicos al sector privado por la compra de productos o servicios y siendo la motivación de la empresa privada la obtención de ganancia, se produce una selección de servicios y de clientes ajena a la necesidad porque no todos los servicios son ofertados sino solo los rentables.

En Aragón la privatización sanitaria se realiza mediante:

- Transferencia de dinero público a empresas privadas por la compra de servicios en forma de **CONCIERTOS. El presupuesto de 2025 para ello, recogía una partida de cerca de 115 millones de € pero una modificación de crédito ha elevado esa cifra en 2,6 millones más**
- Gestión de instituciones sanitarias públicas, **colaboración público-privada y externalización de servicios** sanitarios: asistencia sanitaria por medios ajenos, terapias respiratorias, diálisis, transporte sanitario, Servicios de Derivación Asistencial etc.) y no sanitarios (aparcamientos, lavandería, cocinas, mantenimiento etc.)
- Transferencia de dinero desde el Estado a las **aseguradoras privadas** por la atención de los funcionarios (**MUFACE, MUJEJU, ISFAS**) que no hayan optado por el SNS.
- Compra directa de servicios sanitarios privados a través del **aseguramiento privado y el gasto de bolsillo de las familias**, todo ello por la falta de respuesta de los Servicios sanitarios públicos. Según el *Observatorio del*

Sector Sanitario Privado 2025 de la Fundación IDIS **el gasto sanitario privado estatal ronda 34.000 millones (2,5% del PIB)** y en 2025 el aseguramiento privado alcanzó el máximo histórico conocido de 14,2 millones de personas aseguradas

Aragón es la Comunidad con mayor porcentaje de población total que estando afiliada a las Mutualidades del Estado (MUFACE, ISFAS, MUGEJU) elige la atención por seguro privado (barómetro sanitario). Crece por encima de la media estatal con un 4,7 %.

Nuestra Comunidad es la 4ª de mayor gasto sanitario en seguros privados (235 €/hab./año Fundación IDIS) (ver tabla) y la 6ª con mayor porcentaje de personas que acudieron a consultas del médico de cabecera privado (23,1 % Barómetro sanitario).

A nivel estatal el **gasto de bolsillo representó aproximadamente el 21% del gasto sanitario total** lo cual refleja que los gastos de asistencia médica supusieron una carga pesada para las familias (el 18,7% en asistencia dental y el 6,7% en medicamentos).

Aragón es la 6ª Comunidad en mayor GASTO sanitario DE BOLSILLO per cápita (2025 623,59 €/hab/año)

Los que pueden pagarse un servicio sanitario privado tienen mayor acceso a los especialistas lo que adelanta diagnósticos y reduce su espera para las intervenciones posteriores.. Las personas de mayor edad y con enfermedades crónicas o no son aseguradas o pagan unas primas muy altas. Los que viven en la España vaciada no tienen igual acceso a los servicios que los que viven en ciudades

Respecto a la **externalización de servicios en Aragón** es remarcable la **CESIÓN a la MAZ (Mutua de Accidentes de Zaragoza) de la gestión de una parte de nuestra sanidad pública** como es la atención de las Urgencias hospitalarias, incluida la hospitalización urgente, de más de 11.000 habitantes y la **CESIÓN** de la atención y pruebas sanitarias en varias especialidades para 56.000 habitantes del Sector I de Zaragoza.

Hay que recordar que en Aragón, **la pandemia de COVID** la soportaron los hospitales públicos. Los hospitales privados no supusieron apoyo. En uno de los mayores picos de afectación, a 15 enero de 2021 había 491 pacientes ingresados en los públicos y solo 28 en los privados (uno solo en la MAZ).

Convenios y Conciertos con entidades Sin Ánimo de Lucro:

El Hospital San Juan de Dios de Zaragoza cuenta con importantes convenios de colaboración con el Gobierno de Aragón tanto en el mantenimiento de las prestaciones sociosanitarias y de media/larga estancia ya concertadas como en el refuerzo y ampliación del Hospital de día, de la Asistencia bucodental dirigida a adultos con discapacidad, atención a pacientes de hemodiálisis y cuidados paliativos...

En la atención a la salud mental de Aragón, hay proliferación de entidades y asociaciones de familiares-usuarios agrupados y diferenciados por patologías específicas, fundaciones y cooperativas dependientes de la financiación pública. Un ejemplo es la reciente privatización de la gestión de las Unidades de Atención y Seguimiento de Adicciones por medio de Cruz Roja y Proyecto Hombre.

Inicialmente pudieron estar inspiradas en la buena voluntad, pero actualmente se está abriendo esa asistencia sanitaria a empresas privadas con ánimo de lucro o fondos de inversión cuyos intereses de mercado ignoran los objetivos en salud, y suponen una firme amenaza para la sanidad pública.

PRIVATIZACIÓN DE LA COBERTURA DE PLAZAS SANITARIAS

En Aragón, se evidencia un incremento del gasto público destinado a empresas privadas para **la cobertura de plazas de personal sanitario**, que supone mayores costes, menor control público y un debilitamiento de la sanidad pública.

El problema sanitario tiene carácter estructural y afecta a todos los hospitales no ubicados en Zaragoza, como los de Teruel, Alcañiz, Barbastro, Calatayud, Huesca o Jaca contratando personal médico a través de Ribera Salud.

Señalar asimismo el importante papel del Grupo sanitario privado Quirón y en el caso de Rivera Salud copa ya las privatizaciones en los hospitales de Aragón, (acumulan hasta 3,2 millones de euros en contratos en tan solo 14 meses). Para la privatización de esta cobertura se utiliza la excusa de que no hay profesionales sanitarios que quieran trabajar en la sanidad pública, pero la realidad es que se han retrasando las oposiciones de las plazas vacantes de atención especializada y Medicina de Familia durante años deteriorando la atención sanitaria en el servicio público, añadiendo un gran perjuicio a la ya precaria Atención Primaria en zonas rurales (un mayor seguimiento por el médico de Familia disminuye notablemente las visitas a Urgencias y la mortalidad de la población atendida).

De todo esto, se deduce la necesidad

- ✓ **de que todos los centros Sanitarios Públicos deban tener su plantilla estructural definida por servicios y especialidades**), actualizada periódicamente y publicitada y la realización periódica de Concursos para las plazas vacantes

Es fundamental considerar que **un tirón de la demanda de la red privada afecta a la disponibilidad de profesionales para la red pública**

- ✓ **de fidelizar al personal de la Sanidad pública** con adecuadas condiciones laborales y dedicación exclusiva (con especial urgencia la de los jefes y Directivos) de forma que se eviten efectos perversos de los potenciales conflictos de intereses que pudieran existir en la actualidad

OTRAS PRIVATIZACIONES Y CONVENIOS PRIVADOS:

Empresa pública Banco de Sangre AECC, Asistencia religiosa en centros sanitarios públicos...

Mención especial merece la **privatización de la gestión de datos de pacientes** (gestión de la HC electrónica, receta electrónica, Call center, Salud Informa...) que pone en grave riesgo datos muy sensibles de los usuarios.

El control de los datos sanitarios por parte de las empresas y la falta de transparencia dificultan la evaluación continuada y la comparación de indicadores básicos entre las distintas CCAA, pero no pueden ocultar el incremento de la morbilidad y mortalidad de la población, explicable porque la privatización convierte la enfermedad en una mercancía que genera cuantiosos beneficios.

Aunque también entra dentro de la privatización la **compra de productos farmacéuticos y de biotecnología**, con el reto de la transformación digital y aplicación de la IA al campo sanitario, estos conceptos no se evalúan en este informe aunque son un campo importante para vigilar.

LAS DESIGUALDADES EN SALUD EN ESPAÑA Y EN ARAGÓN. SU RELACIÓN CON LA PRIVATIZACIÓN DEL SNS.

El proyecto MEDEA (Mortalidad en áreas pequeñas españolas y Desigualdades Socioeconómicas y Ambientales) puso de manifiesto la asociación entre mortalidad evitable y desigualdades sociales: **“Las sociedades desiguales están más enfermas (incluyendo a las clases altas) y los servicios sanitarios públicos sirven de amortiguador a las inequidades sobre salud en estratos sociales desfavorecidos (la población más pobre, menos ilustrada, más envejecida o quienes viven en lo rural) con especial impacto en las mujeres”**.

Desde hace más de 10 años sabemos por estudios internacionales, que el gasto en los servicios sanitarios públicos (dinero público destinado a sanidad) se relaciona con disminuciones de la mortalidad evitable. En Inglaterra **la externalización** de la sanidad al sector privado de servicios a empresas con ánimo de lucro, que aumentó de forma constante entre 2013 y 2020, **coincidió con un aumento significativo de las tasas de mortalidad evitable**, posiblemente como consecuencia de un deterioro en la calidad de los servicios sanitarios (Lancet 2022).

El Informe FOESSA Aragón 2025 ³ revela que casi 300.000 personas viven en situación de exclusión social en nuestra Comunidad, lo que representa el 22,9% de la población.

Las dificultades de acceso a la salud y la insuficiencia de recursos económicos son las principales fuentes de retroceso en derechos básicos, **empeorando por encima de la media de España**. Un porcentaje importante de los hogares declara haber dejado de adquirir medicamentos, prótesis o de seguir tratamientos y dietas prescritas debido a limitaciones económicas. La situación afecta al 13% de los hogares en Aragón

También hay dificultades crecientes para acceder a servicios de salud especialmente entre personas con enfermedades crónicas

EL MOTOR DE LA PRIVATIZACIÓN: LAS LISTAS DE ESPERA

Una de las justificaciones de la privatización es la insuficiencia de los servicios públicos. Pero esto es el resultado de políticas deliberadas de recortes, obsolescencia de modelos organizativos, la compatibilidad de jefes de servicio y de sección (gestores de lo público) con la práctica privada y la incompetencia de los Servicios Autonómicos de Salud para resolver las demoras.

Una larga lista significaría que no hay recursos suficientes o que los recursos no están organizados adecuadamente, pero la manipulación de los datos (falta de transparencia y “maquillaje”) le ha restado valor como indicador de calidad (no dan cita para que no “engorde” dicha lista).

Ni las peonadas” (jornadas extraordinarias fuera del horario laboral), los conciertos ni las contrataciones temporales de profesionales han resuelto el problema.

CONCLUSIÓN

Privatizar los servicios sanitarios públicos mata. Las necesidades crecientes de la cada vez más desigual sociedad española no se resuelven, sino que se agravan con la “colaboración público-privada”.

Salvaguardar la titularidad pública y reclamar más financiación para la sanidad pública, son imprescindibles pero la mejor defensa frente a su privatización reside en responder a las necesidades de salud de la población y no solo de los enfermos; recuperar el protagonismo de la Atención Primaria y la Salud Pública y Comunitaria; ejercer liderazgo público sobre las tecnologías y los medicamentos, reconocer al personal sanitario como el principal activo del sistema; y por último, democratizar la gobernanza.

La sanidad pública no es una empresa que presta servicios sanitarios, es una institución social al servicio de un derecho.

FADSP- ADSPA (Asociación para la Defensa de la Sanidad Pública de Aragón)

Carmen Sánchez Bellido Directiva ADSPA

1 Carlos Ponte Mittelbrunn Presidente de la Asociación para la Defensa de la Sanidad Pública de Asturias
22 agosto 2026

2 LA PRIVATIZACIÓN SANITARIA DE LAS CCAA 2026 DUODÉCIMO INFORME FADSP

3 Informe FOESSA Aragón

https://www.foessa.es/main-files/uploads/sites/16/2025/11/Aragon_Informe-sobre-exclusion-y-desarrollo-social_2025_web.pdf

Tabla índices de privatización

Comunidad	Puntuación
Madrid	34
Iles Balears	28
Catalunya	28
Canarias	26
Euskadi	24
Asturias	23,5
Aragón	22
Galicia	22
Andalucía	20,5
Navarra	20,5
Cantabria	19
Castilla la Mancha	19
Comunitat Valenciana	19
Castilla y León	18,5
Extremadura	17,5
Murcia	15,5
La Rioja	14

Evolucion de la contratacion seguro privado. Comunidades con crecimiento desde 2014 por encima del crecimiento medio

