

La Sanidad Pública en la Comunidad de Madrid tenía uno de los mejores servicios sanitarios del país antes de las transferencias. Después de éstas ha pasado a situarse a la cola de todas las CCAA en cuanto a la dotación económica y la calidad de los servicios.

Madrid tiene menos médicos, profesionales de enfermería y presupuesto sanitario que la media de las demás CCAA, y el mayor porcentaje de médicos generales con más de 1.500 tarjetas sanitarias (es decir con consultas más masificadas).

Para equipar a Madrid con la media de las CCAA, se precisaría:

- Un aumento de 1.011,48 millones de euros en el presupuesto sanitario de 2008.
- Incrementar en 1.620 los médicos de la Sanidad Pública madrileña.
- 3.300 profesionales de enfermería más en los centros sanitarios.
- Poner en funcionamiento 1.250 camas hospitalarias más.

Esta situación se produce por:

- Una situación crónica de presupuestos insuficientes.
- Un aumento importante de la población en la Comunidad de Madrid.
- Y **sobre todo** una escalada de privatizaciones y externalizaciones que han supuesto una disminución de recursos para el sistema sanitario público.

La **SITUACIÓN SANITARIA** de la Comunidad de Madrid, en septiembre de 2008, se caracteriza por:

➔ **Dotaciones económicas insuficientes** mantenidas en el tiempo que se han agudizado en los últimos años y que se agravan en el último presupuesto (2008) con incrementos en las partidas que suponen financiación del sector privado: atención especializada con medios ajenos (51,6%) y listas de espera (21,2%), mientras que lo destinado a infraestructuras y equipamientos de los centros públicos sufre una disminución del 35,4%.

A ello hay que unir el pago en 2008 del canon por los nuevos hospitales, produciendo una situación financiera crítica que se concreta también en una restricción muy importante de los fondos para contrataciones (sustituciones, cobertura de vacantes, etc.).

➔ **Infraestructuras deficitarias**

El número de camas y de profesionales sanitarios es insuficiente con la apertura de los nuevos hospitales, que han cubierto sus plantillas mediante la llamada “reordenación de efectivos”, es decir traslados desde los hospitales tradicionales que no han sido cubiertos.

A ello hay que sumar el cierre de centros de especialidades en Aranjuez, Coslada, etc., como resultado de la apertura de los nuevos hospitales.

➔ **El aumento de las externalizaciones/privatizaciones**

Donde más ha incidido la política de la Comunidad de Madrid ha sido en un aumento brutal de las externalizaciones/privatizaciones que fomenta de manera descarada el negocio privado a costa de los presupuestos públicos.

Entre las actuaciones más significativas cabe resaltar:

- La potenciación de la multinacional de servicios privados CAPIO mediante la adjudicación de nuevas áreas sanitarias a la Fundación Jiménez Díaz y al hospital de Valdemoro, ambos pertenecientes a este grupo.
- La salud mental. La privatización de los centros de salud mental también se ha incrementado, fundamentalmente en los centros de día y de rehabilitación, casas de acogida, etc.

- La informatización sanitaria que se ha dejado en manos del sector privado, que así tiene acceso a información confidencial sobre la salud de los ciudadanos madrileños.
- Los planes funcionales de los centros tradicionales adjudicados a consultoras privadas.
- La concesión a un macrolaboratorio privado del procesamiento de los análisis clínicos.
- Aumento del papel de la Iglesia católica, con las concesiones de cuidados paliativos.
- Privatización de la enseñanza, utilizando los centros públicos por las universidades privadas en detrimento de las públicas.
- Las propuestas de futuro que pretenden avanzar en este camino con la creación de 4 hospitales mediante concesiones administrativas, incluyendo la atención primaria y la posibilidad que dan las leyes de acompañamiento de 2007 y 2008 de introducir la gestión privada en los centros sanitarios públicos.

➔ **Ausencia de planificación sanitaria y postergación de la Salud Pública**

No hay planificación sanitaria en la Comunidad de Madrid en función de las necesidades de salud de la población y consecuentemente no existe el imprescindible Plan de Salud en la Comunidad. De manera coherente, la Dirección General de Salud Pública ha desaparecido del organigrama de la Consejería de Sanidad, dejando sin cobertura uno de los aspectos fundamentales de la Sanidad Pública.

➔ **Todo ello con un fuerte componente ideológico**

Dos son las características que fundamentan estas actuaciones; de un lado una creencia, acorde con los planteamientos neoliberales, en la capacidad del mercado y la iniciativa privada para asegurar de una manera eficaz y eficiente la prestación de todos los servicios, incluidos los básicos, y la otra es un componente de fundamentalismo religioso y ultraconservador que está precisamente en contradicción con los planteamientos del liberalismo económico.

## LOS NUEVOS HOSPITALES

Los nuevos hospitales abiertos en la Comunidad de Madrid por el gobierno del PP son de DOS TIPOS:

**Uno, mayoritario hasta el presente, es el que siguen ocho de los nueve nuevos centros y es el modelo PFI (iniciativa de financiación privada), cuyo origen está en el Reino Unido, donde ha cosechado estrepitosos fracasos, se caracteriza por:**

1. Un número bajo de camas por 1.000 habitantes, que en ningún caso supera las 2 (0,73, muy inferior al de los hospitales actuales que tienen más de 2).
2. Una escasa dotación de las plantillas por 1.000 habitantes (0,53 médicos y 1,31 profesionales de enfermería/1.000 habitantes, mientras los centros tradicionales superan 1 médico y 4 enfermeras/1.000 habitantes).
3. Unos costes desproporcionados, que se aproximan a 6 veces la inversión inicial de la empresa constructora y cuya diferencia va a pagar el erario público de la Comunidad de Madrid los próximos 30 años, con fondos procedentes de los impuestos de todos. El resultado es la descapitalización de la Sanidad Pública.
4. La externalización de los laboratorios y la radiología. Los laboratorios se ceden a CAPIO, dejando sin utilizar los recursos propios, mientras que la radiología se constituye en una empresa pública diferenciada con la intención de que se haga cargo de toda la radiología de la Comunidad de Madrid.
5. Problemas en las relaciones entre la empresa privada (que gestiona lo que no es directamente sanitario) y la empresa pública que se han empezando a producir desde los primeros días (dificultades para el mantenimiento, problemas con los consumibles, etc.).
6. Descontento generalizado de los usuarios con numerosas protestas que incluso han llevado a problemas de orden público e intentos por parte de los pacientes para continuar su atención en los antiguos hospitales de referencia.

**El otro modelo es el de concesión administrativa directa a una empresa privada, como el caso ya señalado del hospital de Valdemoro, adjudicado a la empresa CAPIO que es la que, discrecionalmente, toma todas las decisiones que considera oportunas en todos los ámbitos: plantillas, dotaciones tecnológicas, etc. Este es el modelo que se quiere aplicar a los tres hospitales en proyecto (Móstoles, Villalba y Torrejón).**

**LAS CONSECUENCIAS** de esta situación son:

→ Progresivo incremento de la **presión asistencial** sobre el sistema sanitario público con el desbordamiento de las urgencias, los servicios hospitalarios y los centros de salud.

→ Las **listas de espera** y las demoras excesivas y generalizadas favorecen la búsqueda de soluciones en el sector privado y deterioran la credibilidad y el prestigio de la Sanidad Pública, lo que obviamente amplifica el problema y da coartadas a la Administración sanitaria madrileña para continuar y profundizar su política privatizadora.

→ Todo ello supone un **cambio de modelo sanitario y de contrato social** en el que la privatización y sus consecuencias (deterioro de la calidad asistencial, expolio patrimonial de lo público y exclusión social) se instalan en las relaciones de los ciudadanos con la Sanidad Pública, convirtiendo a la salud en una mercancía objeto de lucro empresarial que se administra en función de la cuenta de resultados, intentando una disminución permanente de costes y la rentabilidad económica, dejando de lado las necesidades de salud de la población.

### ANTE ESTA SITUACIÓN EXIGIMOS:

- Cambios en la LOSCAM para asegurar el carácter público en su titularidad y gestión del servicio sanitario madrileño.
- Incremento en la financiación sanitaria para alcanzar al menos el promedio de las otras CCAA.
- Aumento en las dotaciones de infraestructuras y sobre todo profesionales (médicos, enfermería, etc.).
- Detener el proceso de privatizaciones y reintegrar en la red pública a los nuevos centros.

La situación ha entrado pues en una pendiente de avance rápido, para frenarlo hay que conseguir una amplia movilización social y profesional que garantice el carácter público del servicio de salud y que recupere los valores del servicio público, conscientes de que son los momentos de crisis económica cuando se hacen imprescindibles unos potentes sistemas de protección y solidaridad social.

**LA SANIDAD PÚBLICA MADRILEÑA ESTÁ EN PELIGRO  
PARA QUE LA SALUD SEA  
UN DERECHO Y NO UNA MERCANCÍA  
HAY QUE FRENAR EL PROCESO DE PRIVATIZACIONES  
MOVILICÉMONOS EN DEFENSA DE LA SANIDAD PÚBLICA**



La Sanidad Pública  
de la Comunidad  
de Madrid,  
en peligro

EL PROCESO DE PRIVATIZACIONES

LA SANIDAD PÚBLICA MADRILEÑA  
HAY QUE FRENAR

ESTÁ EN PELIGRO

Asociación para la Defensa de la Sanidad  
Pública de Madrid

c/ Arroyo de la Media Legua, 29. Local 49. 28030 Madrid  
Tel. 91 333 90 87 Fax 91 437 75 06  
www.fadspu.org e-mail: fadspu@teleline.es

