

NUEVOS HOSPITALES DE MADRID

«PRIVATIZANDO LO QUE ES DE TODOS»



**Asociación para la Defensa de la
Sanidad Pública de Madrid
(ADSPM)**

La realidad de los nuevos hospitales de Madrid

Se van a abrir, en una fecha todavía no establecida, 8 nuevos hospitales en la Comunidad de Madrid, que ya fueron inaugurados en la pasada campaña electoral por Esperanza Aguirre pero que continúan en construcción y sin completar su dotación de personal y material sanitario, aunque es de esperar que vuelvan a ser «reinaugurados» en la próxima campaña electoral.

Estos nuevos hospitales se diferencian de los tradicionales en dos aspectos fundamentales:

PRIMERO. Se acogen a fórmulas de gestión distintas a las del Instituto Madrileño de la Salud:

- Uno de ellos es una concesión administrativa a una empresa privada (Capiro, actualmente propiedad de Apax Partners, una sociedad de capital riesgo) que ya posee la Fundación Jiménez Díaz y algunos otros centros pequeños en la comunidad.
- Los otros 7 se han construido por el sistema denominado «iniciativa de financiación privada» (PFI son sus siglas en inglés), fórmula por la que una empresa privada o una UTE construye los edificios y se queda con la gestión de la parte no sanitaria de los centros a cambio de unos pagos mensuales durante 30 años prorrogables. Esta fórmula ha sido ensayada muchas veces en el Reino Unido y ha demostrado ser mucho más cara que la construcción por la propia Administración, aparte de tener los múltiples problemas que supone la privatización de los

servicios públicos básicos (aumento de costes, selección de riesgos, etc.). La única ventaja que le asignaba la revisión sobre el tema realizada por la Organización Mundial de la Salud (una mayor rapidez en la construcción y el cumplimiento de los plazos previstos) tampoco se ha dado en Madrid, donde los nuevos centros ya llevan siete meses de retraso y probablemente la demora real supere el año.

- Además, los 7 centros PFI tienen fórmulas de gestión diversas: Majadahonda seguirá el modelo tradicional de esta fórmula (personal no sanitario gestión privada y sanitario dependiente del IMSALUD, que será el trasladado del actual Puerta de Hierro), pero con un número de camas insuficiente (1,32/1.000 habitantes). Los otros 6 se han constituido en empresas públicas (una por centro) que gestionarán la parte «pública» de estos hospitales, fragmentando aún más la red hospitalaria pública e imponiendo condiciones diferentes a los trabajadores de cada uno de ellos.

SEGUNDO. Su escasa dotación, tanto de personal como de camas, los hacen más similares a grandes centros de urgencias que a los hospitales tradicionales ya existentes, y por tanto no van a dar el mismo número ni calidad de atención que éstos.

De esta manera, ya se sabe que no van a incluir todos los servicios que hay en los otros hospitales y que muchas situaciones con patologías crónicas o complejas serán derivadas a otros centros sanitarios.

En la tabla (*ver página siguiente*) están recogidos el número de camas, médicos especialistas, profesionales de enfermería y personal sanitario por cada 1.000 habitantes (que incluye médicos, enfermería y personal técnico y auxiliar) en cada uno de los centros, y puede observarse que están muy lejos de lo que es simplemente razonable.

HOSPITAL	CAMAS/ 1.000 HABITS.	MÉDICOS/ 1.000 HABITS.	ENFERMERAS/ 1.000 HABITS.	PERSONAL SANITARIO/ 1.000 HABITS.
Vallecas	0,76	0,55	1,07	1,86
Sur	0,83	0,46	1,14	1,99
Tajo	0,85	0,68	1,70	3,06
Henares	1,10	0,67	1,69	2,96
Sureste	0,68	0,63	1,16	2,08
Norte	0,92	0,73	2,47	2,56

A modo de ejemplo, el Hospital de Móstoles, que es de los que en la Comunidad de Madrid tiene ratios de plantilla más bajos, tiene 1,3 médicos y 4,5 profesionales de enfermería por cada 1.000 habitantes, mientras que en los nuevos centros el máximo es de 0,73 médicos y 2,5 enfermeras/1.000 habitantes, con situaciones escandalosas que llegan a 0,46 médicos/1.000 habitantes (Hospital del Sur) y 1,07 enfermeras/1.000 habitantes (Vallecas).

Si tenemos en cuenta además que la población se ha incrementando notablemente desde el último censo oficial (enero de 2006), puede asegurarse que la dotación de personal de estos centros impide una atención sanitaria de calidad a los ciudadanos.

- Por otra parte, y a pesar de lo que se ha publicitado desde la Consejería de Sanidad (BOCM 19/9/2007), las plazas de profesionales sanitarios que se crean en estos centros no son nuevas en la Comunidad, sino que se trata de un proceso de reasignación de efectivos, es decir, del traslado de profesionales que ya

trabajan en la sanidad madrileña en otros centros, lo que es congruente con los planes de la Consejería de disminuir camas (aproximadamente entre 600 y 1.000 camas) y por lo tanto las plantillas en los centros actuales, lo que, dado que vivimos en una comunidad en continuo crecimiento poblacional, va a generar serios problemas asistenciales.

- Otro hecho llamativo es que la convocatoria inicial no incluía la dotación de plazas de especialistas de análisis clínico ni de radiodiagnóstico en los nuevos centros. Posteriormente (BOCM 10/10/2007), se realiza una convocatoria para especialistas en una «Unidad Central de Radiodiagnóstico situada en el Hospital del Norte», cuyos especialistas prestarán servicios en los 6 hospitales y que la Ley de Acompañamiento de los Presupuestos de 2008 de la Comunidad de Madrid convierte en una empresa pública independiente (otra más, pero dependiendo directamente de la Consejería y no del SERMAS ni del IMSALUD) que, según señala esta misma ley, en un principio abarcará la radiología de los 7 nuevos hospitales, pero a la que **«se le podrá asignar la gestión de tales servicios en otros hospitales o centros», es decir que puede depender del mismo toda la radiología de todos los hospitales madrileños.** La situación no puede ser más atípica: aunque es obvio que los informes de las radiografías pueden realizarse a distancia utilizando digitalización de imágenes, no lo es menos que técnicas como ecografías precisan de un radiólogo que realice la exploración y que en muchos casos la presencia de especialistas en radiodiagnóstico es aconsejable para evitar exploraciones innecesarias o hacer otras que se evidencian necesarias para el diagnóstico sin hacer que los pacientes vuelvan en otro momento a hacérselas. En cuanto a análisis clínicos, la información disponible, que no es oficial pero parece bastante contrastada, es que está en marcha un acuerdo para la externalización de las

pruebas a un centro privado, lo que para agravar más la situación se hace derivando las pruebas que ahora se atienden en muchos de los laboratorios de las áreas, infrautilizando así sus recursos.

Ambos hechos son gravísimos, dado que se trata de especialidades básicas a la hora de la realización de las exploraciones diagnósticas y van a dificultar la asistencia sanitaria en los nuevos centros no ofreciendo además garantías a los ciudadanos de calidad en la atención.

■ Pero esta misma Ley de Acompañamiento introduce dos novedades más que pueden tener una repercusión gravísima para la sanidad madrileña.

1. **Confiere al Gobierno de la Comunidad, sin control del Parlamento regional**, la capacidad de convertir «todos los hospitales, centros, órganos o unidades de la red sanitaria» en cualesquiera entidades con personalidad jurídica, lo que supone dejar en manos del Gobierno la privatización de toda la red sanitaria pública, no sólo de los hospitales sino también de la Atención Primaria.
2. **Permite la no aplicación de la Ley de Incompatibilidades al personal sanitario dependiente de la Comunidad de Madrid**, lo que, aparte de ser otra vez jurídicamente inapropiado (se modifica una ley de carácter orgánico mediante una legislación autonómica), supone volver a la vergonzosa situación en que los profesionales sanitarios «podían» ejercer varios puestos de trabajo a la vez, con los problemas que ello supone para el cumplimiento de los horarios y la calidad de la atención que se presta a los ciudadanos.

Se trata, por lo tanto, de una gravísima agresión a la Sanidad Pública madrileña, que puede quedar totalmente desmantelada y privatizada. Desde la ADSPM ya hemos denunciado reiteradamente que desde la Comunidad de Madrid se estaba diseñando una estrategia de privatización de la Sanidad.

POR TODO ELLO, ENTENDEMOS QUE HAY QUE EXIGIR

- 1) Inclusión en la red sanitaria pública de todos los nuevos centros, rescatando los mismos del sector privado.
- 2) Asegurar una dotación suficiente de camas y personal de los centros nuevos, para asegurar al menos 5 camas/1.000 habitantes a la red hospitalaria pública madrileña.
- 3) Dotación de servicios de laboratorio y radiodiagnóstico en todos los centros.
- 4) Cobertura en los centros actuales de todas las plazas que queden vacantes por el traslado y mantenimiento del número de camas.
- 5) Derogación de las disposiciones de la Ley de Acompañamiento que permiten la privatización y fragmentación de la red sanitaria pública.

Para conseguirlo, hacemos un llamamiento a la ciudadanía y a los profesionales sanitarios de la Comunidad de Madrid para movilizarse activamente y defender la Sanidad Pública, ya que es el único sistema sanitario capaz de asegurar la cobertura de las necesidades de salud del conjunto de la población con equidad, solidaridad y calidad de las prestaciones asistenciales.

LA SANIDAD PÚBLICA ES UNO DE LOS PRINCIPALES ACTIVOS DEL ESTADO DEL BIENESTAR Y DE LA SOLIDARIDAD SOCIAL

**Su privatización supone imponer
la lógica del mercado y la rentabilidad
económica por encima de las
necesidades de salud de la población
y perjudica por igual a los ciudadanos
y profesionales de la salud**

AHORA MÁS QUE NUNCA ES NECESARIO MOVILIZARSE PARA SU DEFENSA

**Asociación para la Defensa de la
Sanidad Pública de Madrid
(ADSPM)**

C/ Arroyo de la Media Legua, 29 - Local 49
28030 MADRID

Tel.: 91 333 90 87 - Fax: 91 437 75 06

E-mail: fadspu@teleline.es

www.fadsp.org