

### LO QUE NO TE CUENTAN DEL CONFLICTO SANITARIO DE MOSTOLES

La puesta en marcha de 12 hospitales propiedad de empresas privadas(1) (con el consiguiente cierre de camas y servicios de los hospitales de gestión directa), las privatizaciones de las citas médicas(2), la recolección de sangre, del macrolaboratorio de San Sebastián de los Reyes, etc., llevadas a cabo entre 2005-2012, fueron medidas imprescindibles para la creación de un inmenso mercado sanitario de 6,5 millones de pacientes potenciales en Madrid. **Estas medidas fueron posibles gracias a la Ley 15/97** (aprobada con los votos de PP, PSOE, PNV, CiU y CC), como nos recordó la sentencia del tribunal Constitucional de 2014.

#### ¿Qué pretendía la Consejería de Sanidad en Móstoles?

Dentro de dicho mercado, hay pacientes y procesos **rentables** (jóvenes, intervenciones sencillas, pruebas diagnósticas...) y **no rentables** (crónicos, ancianos, enfermedades raras y complejas...), por lo que para la salud económica de las empresas propietarias de los centros privatizados(3), es preciso **“dirigir” a los/las pacientes que necesitan estancias largas hacia los hospitales “públicos”**, para liberar camas de los privados y poder dedicarlas a procesos que generen rápidos beneficios monetarios.

Esta medida ya se intentó aplicar en el hospital de La Princesa en 2012, y ahora se anuncia la “reconversión” de 130 camas de pacientes agudos del Hospital ‘público’ de Móstoles (HPUM),” en camas para pacientes crónicos, lo que en la práctica supondría su desmantelamiento programado. Basados en un supuesto estudio sobre el envejecimiento de la población que asiste, algo que ha quedado demostrado que es totalmente falso, ya que en la población asignada al Hospital Privado Rey Juan Carlos (HPRJC) el porcentaje de personas de menos de 49 años es del 65,65% y el de mayores de 65 años es del 17%, mientras que en el Público es del 66,60% y del 13% respectivamente (4).



## PRESENTE

Lo ocurrido, por tanto, era previsible desde la apertura en 2012 del hospital privado Rey Juan Carlos y en el resto de la Comunidad de Madrid desde 2007. Es más, recientemente el Consejero ya había anunciado que “sobraban más de 4.500 camas de agudos –en los centros de gestión directa- que deberían reconvertirse en camas sociosanitarias para crónicos”(5).



## ¿FUTURO?

No obstante, llama la atención la "retirada" de la medida por parte de la Consejería sin apenas lucha (una simple concentración), lo que puede indicar que la propuesta de Móstoles podría ser un globo sonda, quizás para desviar la atención de otros temas.

### **¿Qué tipo de hospital es el Rey Juan Carlos?**

Se trata de un hospital privado propiedad de la multinacional sanitaria Fresenius, que compró los centros Quirón el año pasado por casi 6.000 millones de euros; "lógicamente" con el objetivo prioritario de que sus accionistas obtuviesen beneficios.

Costó unos 230 millones de euros, y se firmó una concesión a 30 años, por lo que finalmente pagaremos cerca de 3.200 millones. Su apertura ya hacía 'barruntar' la pretensión del Gobierno de Madrid de hacer desaparecer a medio plazo el HPUM como hospital general.

Es necesario saber que en los hospitales privados de este modelo:

- los médicos son personal privado y cobran "**incentivos perversos**" por agilizar las altas, reducir los ingresos y el gasto de los pacientes, es decir el objetivo fundamental es generar beneficios para sus accionistas.
- sus indicadores de mortalidad son superiores que en los centros sin ánimo de lucro: un 2 % superior en adultos, un 8 % en pacientes crónicos y un 9,5 % en recién nacidos.
- se producen un mayor número de infecciones.

### **¿Son necesarias camas de media-larga estancia en Madrid?**

Si, son necesarias, ya que en Madrid hay un gran déficit de camas "públicas" para este tipo de pacientes(6), debido a la política histórica de concertar con los centros privados (claramente con peor calidad)(7), en lugar de crear una potente red propia de estos centros.

Pero esa necesidad no se debe de solucionar cerrando camas de agudos(8), más cuando se han triplicado el número de madrileños/as en espera de intervención quirúrgica desde que se inició la privatización (35.000 en 2004 a 81.000 actualmente con los 12 hospitales privados), sino **creando un potente sector sociosanitario sin ánimo de lucro** –suficientemente dotado de personal y tecnología-, comenzando por utilizar lo que ya existe: centros actualmente cerrados como puede ser el Puerta de Hierro (500 camas), o infrautilizados como el IPR, además de creando unidades que atiendan a estos pacientes en sus domicilios para evitar, en la medida de lo posible, los ingresos innecesarios e inadecuados.

En cualquier caso, de la misma manera que los vecinos de cada zona geográfica de Madrid deben tener el acceso a su hospital de referencia lo más cercano posible, las camas para crónicos – convenientemente dotadas- deben buscar la misma proximidad para posibilitar las visitas de los familiares (no parece solución para Móstoles un desplazamiento de al menos 2 horas de ida y otro tanto de vuelta para poder visitar y atender a sus familiares).

Visto el desfaldo que los políticos han efectuado con el dinero de nuestros impuestos, no hay duda de que habría dinero suficiente para crear esta red y atender adecuadamente a estos pacientes, para ellos "no rentables", para nosotros simple solidaridad.

Con la actual maniobra se ha visto claramente la estrategia de la Consejería: no se trata de abrir camas para pacientes crónicos, sino de dismantelar hospitales de gestión directa para derivar negocio a los privados.

## ¿Se ha paralizado la agresión?

No, ya que el modelo privado puesto en marcha en Madrid a partir de 2004 (9 años antes del surgimiento de la "marea blanca") sigue en pie y necesita discriminar los pacientes por grado de rentabilidad económica.

No será posible paralizar el proceso de mercantilización y privatización de la sanidad **mientras siga vigente la Ley 15/97**, en estos momentos **olvidada por todos los partidos políticos, sindicatos subvencionados, colegios profesionales**, etc., como hemos podido comprobar estos días. Recordamos que en 2009 presentamos 500.000 firmas en el Congreso pidiendo su derogación, y que el PSOE, que decidió mantenerla, hoy se presenta como antiprivatizador.

Consideramos pues que los grupos del Congreso tienen por delante una tarea fundamental para frenar definitivamente la privatización de la sanidad (derogar la Ley 15/97) y que, igualmente, la Asamblea de Madrid debería proponerse, como objetivo básico, la derogación de la Ley de Ordenación Sanitaria de la Comunidad de Madrid y de la Ley de Libertad de Elección (Área Única) para acabar con el "mercado sanitario" y el ánimo de lucro.

Mientras, el proceso de privatización sigue en marcha y goza de excelente salud (por desgracia). Solo recuperando la lucha en la calle podremos paralizar el proceso de privatización y recuperar los centros privatizados.

A pesar de que los ayuntamientos no tienen competencias en la asistencia sanitaria tal vez podrían hacer resoluciones en sus plenos apoyando la Sanidad Pública y que en las mismas se anunciara, que a partir de ahora los cargos electos dejarán de acudir en visitas institucionales a los hospitales privatizados, dejando esa labor a los/las trabajadoras/es de las Concejalías de Sanidad.

Y para acabar, queremos lanzar la siguiente pregunta ¿si para muchos/as vecinas/os de Móstoles "su hospital" (HPUM) es algo muy querido, por qué se elige como edificio representativo "emblemático" el HPRJC? (9)

## **POR LA DEROGACIÓN DE LAS LEYES QUE PERMITEN LA PRIVATIZACIÓN**

### **POR EL RESCATE DE LOS CENTROS PRIVATIZADOS.**

**CAS, mayo de 2017**

- (1) 7 PFI, 4 PPP, más el buque insignia la Fundación Jiménez Díaz
- (2) Call Center INDRA SA
- (3) Fresenius, FCC, Acciona, Banco Sabadell, Centene, Bankia, Adeslas.....
- (4) Ver informe de AME (Asociación Madrileña de Enfermería) [Consideraciones tras el anuncio por sanidad de crear unidades de media/larga estancia en Madrid](#) y del SAS (Sindicato Asambleario de Sanidad) [La Consejería de Sanidad manipula los datos de población de Móstoles/Arroyomolinos con objetivos privatizadores.](#)
- (5) Redacción Médica, [Madrid quiere reconvertir 4.500 camas de agudos en sociosanitarias](#)
- (6) Solo disponemos de los hospitales de Guadarrama, Virgen de la Torre, La Fuenfría, Villa del Prado, Cantoblanco.
- (7) Religioconfidencial.com, [La Comunidad de Madrid renovará el concierto con hospitales católicos para crónicos y paliativos.](#)
- (8) Somos de los países de la UE-27 con menor número de camas. Alemania y Austria rozan las 8 camas/1.000 habitantes, mientras que España contabiliza 3,1 camas/1.000 habitantes
- (9) [El Ayuntamiento de Móstoles lleva a cabo el embellecimiento de las fachadas del puente de entrada y salida de la ciudad.](#)