



LOS NUEVOS HOSPITALES MADRILEÑOS: BOMBA DE RELOJERÍA CONTRA EL SISTEMA SANITARIO PÚBLICO

LOS DATOS CONFIRMAN LOS PEORES TEMORES:

Según se van conociendo datos sobre los nuevos hospitales privados, modelo concesión, **se confirman las graves repercusiones para el sistema sanitario público**, que ratifican lo que la experiencia internacional había demostrado.

Se trata de un sistema diseñado para derivar ingentes cantidades económicas de los presupuestos públicos hacia las empresas privadas que, ante los síntomas de hundimiento de los sectores más especulativos (banca/inmobiliario), han tomado posiciones en la sanidad pública. No es casual por tanto que los nuevos hospitales hayan sido entregados a empresas como Acciona, Sacyr-Vallehermoso, Hispánica, Begar-Ploder, ACS, FCC, ..., todas procedentes de los sectores citados, sin ninguna experiencia previa en el ámbito sanitario.

Tampoco parece casual que el anterior asesor económico del Presidente de Gobierno –PSOE– haya sido nombrado presidente del lobby de constructores¹, ni se nos debe escapar la relación de participantes en diversas Jornadas sobre las “posibilidades de negocio rápido (y sin riesgo)”, derivadas del Plan de Infraestructuras Sanitarias 2007-2011 de la Comunidad de Madrid –PP–, en las que se ha anunciado un volumen de negocio de más de 1.000 millones de €.

¹ El País, jueves 1 de mayo de 2008. “David Taguas, asesor económico de José Luis Rodríguez Zapatero hasta el final de la pasada legislatura presidirá SEOPAN, el lobby que acoge a las 33 mayores constructoras de España. El fichaje de Taguas se produjo a propuesta de los seis gigantes (ACS, FCC, Acciona, Ferrovial, OHL y Sacyr) y fue aceptado por el resto debido al apoyo que el ex colaborador del presidente ha dado a la expansión internacional de las constructoras”.....

IMPORTANTÍSIMO TRASVASE DE FONDOS PÚBLICOS A EMPRESAS PRIVADAS:

El pago por el uso de los hospitales privados no es sólo un gigantesco trasvase de fondos públicos hacia manos de los accionistas privados, sino que está teniendo ya graves repercusiones en la calidad de la atención sanitaria.

Este trasvase se inició en 2007 y continuó en 2008 con casi **139** millones de € (lo que habría permitido, por ejemplo, contratar a más de 3.500 trabajadores durante un año).

Paralelamente se ha producido un continuo **incremento** de las partidas dedicadas a los **conciertos con la privada** (ya en los PG CAM 2008 la cantidad dedicada a asistencia especializada con medios totalmente privados supuso **336** millones de €, habiendo crecido un 14 % respecto a 2007). Este proceso ha conllevado un **recorte** brutal en los **fondos** destinados a los **centros sanitarios públicos**.

ALGUNOS SÍNTOMAS DEL MODELO CONCESIÓN Y SUS GRAVES EFECTOS PARA LA ATENCIÓN SANITARIA, NO HAN PODIDO SER OCULTADOS POR EL GOBIERNO REGIONAL DEL PP:

- **Necesidad de emitir deuda pública** a finales de 2007 para poder hacer frente al pago de las nóminas de diciembre de los trabajadores del SERMAS (mientras se transferían alrededor de 70 millones de € a los nuevos hospitales como canon de 2007, cuando seis de ellos no estaban aún abiertos).

- **Reducción real de plantillas.** Por primera vez en más de una década, no sólo se ha aplicado una congelación real de plantillas (pese al incremento poblacional e incluso en contra de sus propios acuerdos -Plan Mejora Primaria 2006-2009-), sino que a pesar de la apertura de 8 nuevos centros, se ha producido un descenso real de las plantillas totales de trabajadores en el sector², descenso que podría ser mayor si se llevan a cabo los planes de reducción de camas de los grandes hospitales (hasta situarlos en unos 800 camas por centro).

² El País, 11-11-2008. UGT denuncia que hay 2.000 cotizantes menos en la Sanidad madrileña.

- Paralización de la construcción de nuevas infraestructuras de titularidad pública:

Frente a los 23 centros de salud públicos que se construyeron en el primer gobierno de Esperanza Aguirre, en esta legislatura los modelos podrían ser:

- Cesión a empresas privadas de los nuevos centros de salud.
- Experimento del modelo EBAs -en otros-.
- Traslado al personal facultativo de la gestión financiera de los centros tradicionales a cambio de reducir el gasto.

En todo caso, con la entrega a los hospitales de la red de centros de salud, para que realicen una **tarea de filtro de pacientes, limitando derivaciones a los especialistas y pruebas diagnósticas.**

- Fracaso de los nuevos hospitales:

- No se han abierto o han tenido que cerrar ciertos servicios (cierre de facto de ginecología de Arganda; inexistencia de vascular en Vallecas y San Sebastián de los Reyes;) debido a las deficientes condiciones laborales ofertadas a los profesionales.
- Servicios de urgencia que apenas pueden atender más que patologías menores. Los procesos complicados siguen siendo derivados a los hospitales públicos. Falta de especialistas de presencia física en las guardias de pediatría, traumatología, urología, radiología, ..., en algunos hospitales.
- Dotación insuficiente de plantillas (cobertura precaria de servicios) aún a costa de riesgos para los pacientes y retraso de pruebas y tratamientos.
- Continuos conflictos con las múltiples subcontratas de personal "no sanitario" (escasez de personal de limpieza, de transporte de enfermos, administrativos, ...), que inciden negativamente en la atención.
- Maquillaje de las cifras de actividad: pacientes derivados desde primaria son devueltos a su médico de cabecera exigiendo un nuevo volante, para una supuesta súper especialidad. En definitiva, para justificar mayor actividad y facturación se marea a los pacientes y lo que antes se solucionaba con una visita al especialista, ahora supone hasta 3.

- Cierre y bloqueo de agendas de citación por falta de personal, manteniendo a los pacientes en un limbo o dando en ocasiones citas para más de 6 meses.

- Parasitación de lo público: continúan llevándose material (incluido material sanitario de alto coste) de centros públicos a centros de gestión privada.

Trabajadores estatutarios (de diferentes categorías) de los antiguos hospitales y que continúan siendo pagados por éstos, están trabajando para los privados, bien en sus antiguos centros, bien en los nuevos hospitales –sin seguridad jurídica al carecer de cualquier documento acreditativo-.

- Deficiente construcción: puertas por las que no caben camas; servicios de psiquiatría que no cumplen las normas de seguridad; necesidad de reformas nada más abrir en diversos servicios, goteras, suelos que resbalan, falta de mobiliario y mantenimiento, ...

- Desmantelamiento de hospitales tradicionales:

- Traslado de 5.000 trabajadores (fundamentalmente médicos y enfermeras) a los nuevos hospitales.

- Cierre de camas, con reducción de la actividad quirúrgica y diagnóstica en algunos, y el consiguiente incremento de derivaciones quirúrgicas y diagnósticas a centros privados.

- Presiones sobre el personal de ciertas especialidades (ginecología, anestesia, pediatría...) para que acepte "trasladarse" a los nuevos centros.

- **Desmantelamiento** del modelo actual de **salud mental**, basado en la atención integral comunitaria, para (en un claro retorno al pasado) volver al modelo psiquiátrico hospitalario.

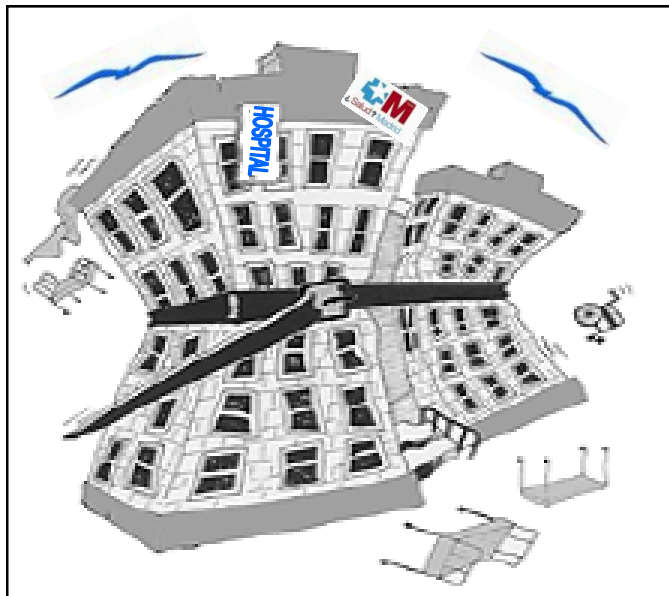
- Propuesta de **creación de un "área única" y establecimiento de la "libre elección"** - completamente irreal-, para la puesta en marcha de un supuesto "mercado interno" que pujan por los pacientes más rentables.

- Empeoramiento de la **calidad de material** utilizado en los centros sanitarios.

- **Cesión de centros patrimonio de la Seguridad Social a empresas privadas (CAPIO SA):** Caso de los Ambulatorios de Pontones y Quintana.

- **Aplazamiento del pago del 4º nivel de carrera profesional al grupo A y congelación "sine die" del desarrollo de la promoción profesional para el personal no sanitario.**

En definitiva, un descenso de la calidad asistencial, de las condiciones laborales y un gran oscurantismo y falta de datos a todos los niveles.



El gobierno regional del PP ha puesto en marcha, sin planificación sanitaria alguna, un modelo de infraestructuras sanitarias que, lejos de mejorar la prestación sanitaria de la población, conlleva un grave deterioro del sistema público que, además, tendrá importantes repercusiones en la población más desfavorecida.

Dicho modelo, iniciado a partir de los años 90 en Gran Bretaña (país "inventor del modelo PFI"), ha comenzado a ser puesto en cuarentena en algunas zonas del Reino Unido, debido a las fuertes evidencias sobre su fracaso.

Trabajo elaborado por:



SINDICATO ASAMBLEARIO DE SANIDAD

<http://www.nodo50.org/sasmadrid>

E-mail: sasmadrid@nodo50.org

Teléfono y fax: 91 390 99 90