

# DESMANTELAMIENTO DE LA SANIDAD PÚBLICA MADRILEÑA

ANA ENCINAS [MÉDICA DE ATENCIÓN PRIMARIA]

---

NET21 NÚMERO 14, JULIO 2023

En la Comunidad de Madrid gobierna el PP desde 1995 y desde Diciembre de 2001 las competencias en Sanidad fueron transferidas a esta Comunidad. Esto quiere decir que la responsabilidad en materia sanitaria recae sobre la Consejería de Sanidad desde entonces. Comienzo explicando este detalle dada la falta de conocimiento del mismo por parte de muchas personas.

Hace muchos años que la Sanidad Pública va dejando de ser el derecho de todos, reconocido en el artículo 43 de la Constitución, para pasar a ser el negocio de unos pocos.

La pandemia ha reventado todas las costuras de un tejido ya muy raído. Es desolador comprobar cómo se ha utilizado estos años de auténtica pesadilla para trabajadores y ciudadanía, en aras del desmantelamiento del Servicio Madrileño de Salud. Hagamos un breve recuerdo:

Marzo 2020: Creación del innecesario "hospital" IFEMA: sin plantilla. Nos cuesta 50 millones su utilización durante 40 días. Con ese dinero podrían haber reforzado plantas hospitalarias que tenemos vacías, incluso torres sin utilizar en algunos hospitales.

El objetivo no es reforzar lo público, es dar negocio a las mismas empresas de siempre. Para contar con el personal necesario, cerraron los SUAP (servicios de urgencia urbanos de Atención Primaria). Eran 37 en Madrid y atendían a 750.000 personas cada año en el horario en que los Centros de Salud estaban cerrados (noches, festivos y fines de semana) También pidieron VOLUNTARIOS entre las plantillas de los centros de salud.

Además de dilapidar dinero público y derivarlo hacia la privada, cierran las urgencias y debilitan los centros de salud.

En este "hospital milagro" no aceptaron derivar a las personas enfermas de las Residencias y se limitaron a ingresar a pacientes de escasa gravedad, que

podrían haber sido controlados perfectamente desde Atención Primaria en sus domicilios.

El abandono, sin ningún tipo de atención sanitaria, de las personas ingresadas en las Residencias, con el envío por escrito (en 3 ocasiones) del protocolo que prohibía su derivación a hospitales, no puede ser obviado ni quedar impune. La muerte de 7.291 personas debe ser investigada. Sí derivaron, sin embargo, a sus hospitales, a quienes tenían póliza privada, atentando contra la equidad (protección de la salud en condiciones de igualdad, Ley 16/2003). En ese momento, si los hospitales públicos estaban colapsados, para ello crearon el Ifema y en último caso, deberían haber intervenido y derivado a hospitales privados.

A día de hoy, las residencias siguen sin estar medicalizadas. Las condiciones laborales de quienes allí trabajan rozan la esclavitud y los residentes sufren falta de la adecuada atención y pésima alimentación, en la mayoría de los casos.

Mayo 2020: No hay rastreadores. Se ofrecen voluntarios 100 profesionales del Ayuntamiento y disponen de 17 centros municipales de salud, todo ello a coste 0 y firmado por Yolanda Fuentes, Directora de Salud Pública. Tras su dimisión, por no estar de acuerdo en el pase a una siguiente fase, la nueva directora esconde esta oferta y piden VOLUNTARIOS (de nuevo esta palabra) entre la ciudadanía, teniendo disponible todo el proyecto ofrecido por los profesionales. ¿Alguien puede entender el despropósito?

Todos los meses de mayo finalizan su especialidad los residentes de Medicina de Familia y Pediatría. El porcentaje de especialistas que deciden aceptar contrato en Madrid es mínimo. De unos 200 médicos de familia unos 10 cada año, este año ha aumentado a 41, gracias a la mejora de condiciones económicas, tras los 4 meses de huelga. Más problemática es la situación de la pediatría.

Diciembre 2020: Inauguración de la nave Zendal. No podemos hablar de hospital porque no tiene habitaciones, ni luz natural, ni ventanas, no tiene quirófanos ni laboratorio. No tiene plantilla. De nuevo, piden VOLUNTARIOS, en este caso son los trabajadores de los hospitales públicos los damnificados y toda la ciudadanía, ya que este secuestro de plantillas supone triplicar las listas de espera hospitalarias.

De 1.300 trabajadores, 100 son voluntarios y 1.200 son obligados y amenazados con no volver a ser contratados por la Comunidad de Madrid en

caso de rechazo. Construyen esta nave innecesaria en la que no tienen problema en gastar 174 millones (el triple de lo presupuestado y las empresas beneficiarias son siempre las mismas) dando atención durante el año 2021 a 8000 pacientes COVID, el hospital que menos pacientes COVID ha atendido. No enviaban allí a pacientes de gravedad y si había empeoramiento, los pacientes eran trasladados a un verdadero hospital.

(En este momento no tiene ninguna actividad ni saben qué hacer con esa nave).

Enero 2021: deciden que el negocio no ha sido suficiente y hablan de "intervenir la sanidad privada". Esto consiste en pagar el triple de lo consensuado por cama UCI/día (de 700 € suben a 2000€) a hospitales privados, teniendo 25 camas de UCI disponibles y sin estrenar en hospitales públicos de gestión privada (19 en H. Infanta Sofía y 6 en H Infanta Leonor). Estas camas no se han utilizado durante todo este tiempo. En esto consiste la colaboración público privada, en una auténtica desposesión de lo que es nuestro.

Situándonos en el momento actual, distinguiremos la situación en los Centros de Salud (CS), las Urgencias extrahospitalarias y los hospitales.

En los CS deberíamos trabajar en equipo y centrarnos en la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, atención a pacientes agudos y crónicos, investigación, docencia y participación comunitaria.

Hay déficit de plantilla en todas las categorías (administrativos, celadores, técnicos en cuidados de enfermería, enfermería, medicina de familia, pediatría, matrona, fisioterapeuta, psicólogo, odontólogo, higienista dental, trabajadora social...) y con estas carencias es imposible el trabajo en equipo y se sobrecarga a determinados colectivos con una responsabilidad que no les corresponde. Así, los administrativos deben decidir el tiempo de demora de una solicitud de atención, cuando no tienen concedida ni la categoría de sanitario. Sobre ellos recae la responsabilidad de determinar si la persona debe ser atendida urgentemente o puede esperar los días necesarios para la visita con su médico.

Dada la falta de médicos, debida al éxodo de los mismos buscando mejores condiciones de trabajo fuera de Madrid o de España, intentan que enfermería asuma funciones que no les corresponde, como es el diagnóstico y el tratamiento. Incluso publicaron un protocolo de actuación en CS sin médicos, absolutamente inaceptable. Esto sucedió el año pasado, cuando intentaron

preparar el cierre de la atención en nuestros centros a las 18 horas, que finalmente se paralizó. Las intenciones de la Consejería son mantenidas o retiradas dependiendo de la respuesta de la ciudadanía.

Actualmente el 20% de las consultas de Medicina de familia en Madrid están vacantes, debido a que su profesional se ha jubilado o trasladado definitivamente y sus pacientes no tienen médicx asignadx, lo que quiere decir que cada día son atendidos por un médico diferente en el CS. Estamos hablando de unas 880 plazas vacantes y unos 800.000 pacientes sin profesional, lo cual no puede ser legal.

En pediatría el 30% de las plazas están vacantes y 280.000 niñxs no tienen pediatra. Sólo en Madrid tenemos más niñxs sin pediatra que en la suma del resto de comunidades. La pediatría de Atención Primaria está en peligro de extinción, los pediatras prefieren trabajar en los hospitales, debido a la sobrecarga en Atención Primaria.

Ya están intentando que los médicos de familia demos atención a los niños y no lo debemos aceptar, ni los profesionales ni la ciudadanía.

En los próximos 4 años un 30% de los que estamos trabajando nos jubilaremos y el problema aumentará enormemente.

Hay muchos estudios en los que se demuestra que tener el mismo profesional a lo largo del tiempo (longitudinalidad) disminuye las visitas a las urgencias un 30%, disminuye los ingresos hospitalarios un 28% y llega a reducir la mortalidad hasta un 25% si se mantiene el mismo profesional durante 15 años. Mantener sin médicx asignadx a más de un millón de personas está atentando contra su esperanza de vida.

La falta de cobertura de plazas produce tal aumento de trabajo, que el colectivo médico (medicina de familia y pediatría) hemos sostenido una huelga durante 4 meses, porque no podíamos continuar con agendas diarias de 50-70 pacientes, teniendo 3-4 minutos de atención para cada persona. La desconvocatoria se debió a la firma por parte de la Consejería de una agenda con 34 pacientes máximo en Medicxs de familia y 24 máximo en pediatría. Esto se debe a una resolución del TSJM, que sentenció falta de protección hacia sus trabajadores en el inicio de la pandemia y sobrecarga en su actividad diaria, ratificado posteriormente por el Supremo y valorado después por RRLL. Lo que la Consejería de Sanidad y la de Hacienda no van a hacer es contratar más personal. ¿Cual es la solución que proponen? Efectivamente,

VOLUNTARIOS. Ampliar nuestra jornada laboral. Que la sobrecarga continúe al aumentar en 4 horas retribuidas nuestra agenda.

Con la huelga también se consiguió mejorar las condiciones económicas en el turno de tarde, el más desfavorecido.

En las Urgencias extrahospitalarias distinguimos dos tipos: Rurales, que cuentan con 40 centros de SAR (servicio de atención rural), distribuidos en nuestros pueblos. Han funcionado perfectamente durante toda la pandemia y dependen de la Gerencia de Atención Primaria.

SUAP: son las urgencias Urbanas. Eran 37 centros distribuidos en la ciudad y algún pueblo cercano grande. Estas dependían del SUMMA 112 y se cerraron para cubrir el IFEMA y después sus trabajadores fueron enviados a vacunar (aunque su contrato es de actividad de urgencia) al WizinkCenter, Wanda y finalmente Zendal.

Debido a la presión ciudadana en las calles, la Consejería de Sanidad se vio obligada a reabrir los SUAP, diezmados en plantilla. En ningún momento van a contratar personal, eso supondría reforzar estructuralmente nuestro servicio madrileño de salud y no es la intención. Como siempre, la solución está en debilitar lo que funciona y lo que hicieron es mezclar personal de SAR y SUAP, pidieron de nuevo VOLUNTARIOS en los CS para fines de semana y festivos, sin ningún éxito dada la situación. Cambiaron el nombre para crear más confusión (PAC: punto de atención continuada) y aprovecharon ese cambio para dinamitar sus derechos laborales: aumentaron las horas anuales y les modificaron horarios y localización (la comunicación fue por mensaje o mail en la madrugada) Personas titulares de una plaza ganada por oposición, tratados tan indignamente.

En la actualidad tenemos los 40 SAR y los 37 SUAP abiertos, pero 29 de ellos son sólo de cuidados de enfermería, es decir, hay 29 centros de urgencia sin médicx. Es algo inconcebible y con el agravante de que no siempre son los mismos centros los agraciados con médicx, para que la población no se subleve.

Si no hay equipo completo, la enfermería puede atender heridas, curas o inyectables y el resto será derivado a las urgencias hospitalarias.

Es por esto por lo que muy pocas personas acuden a estas urgencias, acuden directamente a la Urgencia de los hospitales, ya sobrecargadas y la Consejería

defenderá que no tiene sentido tener urgencias extrahospitalarias abiertas, con tan poca afluencia. Es muy perverso el sistema.

Es en los hospitales donde está el mayor margen de negocio. Nuestra Sanidad es hospitalocentrista debido a ello. Las privatizaciones comenzaron en los años 90 en la CM, en los servicios mal denominados "no sanitarios" (discrepo de esta calificación ya que se ofrecen en los hospitales), entre los que se encuentran la limpieza, restauración, lavandería, mantenimiento, seguridad, digitalización, aparcamiento, jardinería... Además de la falta de control de gasto en la gestión de estos servicios, lo más grave es la absoluta falta de control de calidad del resultado obtenido.

Se continuó con el Plan de Infraestructuras Sanitarias 2004-2007 (Esperanza Aguirre Presidenta de CM y Manuel Lamela Consejero de Sanidad) para la construcción de 7 nuevos hospitales mediante la concesión de obra pública, modelo PFI (Private Finance initiative): Aranjuez (H del Tajo), Vallecas (Infanta Leonor), Arganda (H del Sureste) , Alcobendas (H Infanta Sofía), Parla (H Infanta Cristina), Coslada (H del Henares) y Majadahonda (H Puerta de Hierro). La concesionaria se queda con los servicios "no sanitarios" para su explotación y recibe un canon anual, como amortización del coste de construcción del hospital en el terreno público cedido. El contrato se realizó por 30 años y finalizará en 2035. Las UTEs fueron inicialmente constituidas por empresas constructoras, inmobiliarias, entidades bancarias...y a lo largo de estos años han ido vendiendo sus activos o han sido absorbidas por otras empresas o fondos. De estos 7 hospitales, 5 ya pertenecen a fondos de inversión.

La colaboración público-privada supone sobrecoste, nula transmisión de riesgo al sector privado y ausencia de mecanismo de control. (En el H Puerta de Hierro se pagó durante 10 años por 135 camas inexistentes, más de 10 millones de sobrecoste). Es una auténtica descapitalización del sistema público sanitario.

Posteriormente fue el Plan de Infraestructuras 2007-2011 para la construcción de otros 4 hospitales (Villalba, Torrejón, Móstoles y Valdemoro) con la fórmula de concesión administrativa: cesión de terreno público y toda la gestión la explota la empresa adjudicataria a quien se le retribuye en base a un cálculo "per cápita" de la población asignada.

En 2008 tuvo lugar un acto en el Hotel Ritz, organizado por la Consejería de Sanidad (Juan José Güemes era el Consejero y Esperanza Aguirre la Presidenta de la CM) y lo titularon "Oportunidades de negocio", en él se

convocaba, sin ningún decoro, a empresarios inversores que quisieran participar en la gestión privada de estos 4 nuevos hospitales.

Se asignaron 2.280 millones a ese plan, acudieron empresas constructoras salpicadas después por la trama Gürtel o Púnica.

Ambos modelos han supuesto unos sobrecostes para el erario público muy superiores a lo que habría supuesto la gestión pública.

Madrid cifra en más de 1000 millones la deuda que arrastra con los hospitales privados (Infolibre, noviembre 2022).

Es difícil de entender el cierre de camas durante estos años en los grandes hospitales públicos y que, a pesar de la creación de 11 nuevos hospitales, hemos perdido casi 3.000 camas del 2008 al 2021.

Otra vía de negocio hospitalario es el formato de los contratos menores, troceando los contratos para evitar los concursos públicos (necesarios en contratos que superan los 15.000 €) y asignando así la contratación siempre a las mismas empresas, a pesar del sobrecoste. El grupo de trabajo "Auditoría Ciudadana de la Deuda en Sanidad" ha investigado y descubierto que en los hospitales públicos de Madrid la utilización del contrato menor supera el 99% de los contratos realizados. Los años investigados son 2017 y 2018, ascendiendo a 1.406 contratos menores/día y el sobrecoste estimado es de 411.123.424 euros. Este hecho lo ha denunciado recientemente la Coordinadora de barrios y pueblos de Madrid en defensa de la Sanidad Pública (colectivo ciudadano) ante varios organismos (Tribunal de Cuentas, Cámara de Cuentas, Defensor del Pueblo, OIReScon...).

Para terminar, el pasado diciembre se aprobó en la Asamblea de Madrid, con los votos del PP y Vox, una ley Ómnibus que, respecto al tema de salud, supone la creación de una Agencia de Contratación Sanitaria para centralizar la contratación de suministros, bienes y servicios, con personalidad jurídica propia, autonomía de gestión y tesorería propia, en cuya financiación pueden participar entidades privadas. No tendrá control parlamentario, faltará transparencia, existirá conflicto de intereses y en caso de crisis sanitaria, emergencia social o situación catastrófica, las facultades podrán ser ejercidas por el Presidente y el Vicepresidente. La privatización, a partir de ahora, no tendrá freno.

La ciudadanía ha sido la protagonista, junto con los trabajadores sanitarios, de la Marea Blanca (2012 -2013) que consiguió frenar la privatización de 6 hospitales y 27 CS y provocó la dimisión en 2014 de Fernández Lasquetty (entonces Consejero de Sanidad y desde 2019 hasta hace muy poco, Consejero de Hacienda).

Las dentelladas a nuestro sistema sanitario público son cada día más potentes, por ello se ha tejido una red vecinal que se extiende y va cogiendo fuerza, entre los barrios y pueblos de Madrid. Se han organizado dos manifestaciones masivas (Noviembre 2022 y Febrero 2023), una Consulta Popular y múltiples actividades en muchos distritos y pueblos de nuestra Comunidad.

Sólo la unión entre trabajadores y ciudadanía, compartiendo una información verídica que contrarreste la falsedad tóxica vertida en los medios de comunicación, nos conducirá a paralizar este atentado y revertir lo que nos pertenece.