



# Boletín de información

## Coordinadora de Trabajadores de la Sanidad Pública de Madrid contra la Privatización

Nº 10 FEBRERO 2009

Si trabajas en la sanidad (como sanitario o no) o si eres usuario y quieres denunciar algo, contacta con nosotros en:  
**coordinadorasanidad@gmail.com**

### “Libre elección y Área única de salud”

¿Quién decía que no se iba a hacer qué? ÁREA ÚNICA. Ya está estampado a todo color en los documentos oficiales de la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid. “Libre elección”, la mentira-anzuelo que precede al anuncio del Área única, para que los ciudadanos opongan la menor resistencia y el gobierno y sus asociados Sacyr, Apax-Partners (Capiro), Dragados, Acciona, Begar-Ploder, FCC, Hispánica, Ribera Salud, etc, puedan seguir expoliando nuestro sistema sanitario con total impunidad (y con total silencio y permisividad por parte del gobierno estatal). Junto con la Ley 15/97, el Área única les facilita el plan. La región entera en sus manos, sólo ellos, controlándolo todo: ningún sistema de control independiente, nadie a quien rendirle cuentas, si siquiera la incómoda “intromisión” de unas áreas en otras, sólo ellos, juez y parte.

Fruto de las negociaciones con sindicatos institucionales y sociedades científicas, la Consejería de Sanidad ya ha indicado fechas y órdenes precisas para la puesta en marcha, a partir de Julio de 2009 (en pleno verano), del área única y de la libre elección. Estos proyectos, según la Consejería, están destinados a “mejorar la calidad de la prestación sanitaria, (...) la transparencia en la información” y “situar a las personas en el centro de decisión del sistema sanitario, estableciendo su derecho a elegir sobre dónde y por quién quieren ser tratadas” y, dice el gobierno, cuenta con los apoyos de “los sectores sanitarios”.

Es curioso que nada de esto se atisba en el horizonte y que, sin embargo, lo que sí está teniendo lugar en la Comunidad de Madrid es el mayor traslado forzoso de población y profesionales de unos centros a otros, sin igual en la historia de esta región, el mayor traspaso de la sanidad a empresas privadas (el sistema entero está siendo privatizado), la mayor disminución de recursos con el despido continuo de trabajadores, y el imparable aumento de las ya kilométricas listas de espera, tras la apertura de, nada más y nada menos, ocho nuevos hospitales, ¡¡¡ocho!!! (estos centros tienen listas de espera igual al número de meses que llevan abiertos).

#### ¿Libre elección? ¿De qué? ¿De quién?

La Consejería afirma que “de todos los profesionales que prestan su servicio en Atención Primaria (médico, pediatra, enfermera/o)” y ¿de especialista? Cuidado, veamos lo que han

indicado, exactamente, a este respecto: “Los servicios de admisión facilitarán la libre elección de especialista (...) siempre y cuando las circunstancias de la organización de la asistencia así lo permitan” ¡¡¡!!! Y las circunstancias nos muestran un panorama desolador, unos ratios “médico/población a atender”, “enfermer/población a atender” de los más bajos de Europa, una actuación gubernamental oscurantista y opaca, donde los criterios clínicos y de necesidades de salud en la población son reemplazados por criterios mercantiles y una necesidad imperiosa y central: la de obtener beneficios económicos privados, como sea y a costa de lo que sea. ¿O alguien cree a estas alturas que empresas de la construcción como Sacyr, FCC, Dragados, etc, se van a meter en este “negocio” si no tienen claro que es eso: un negocio?

En cualquier caso, otra vez algo curioso: el derecho que dicen estar concediéndonos (el de libre elección) lo teníamos ya desde 1986. Un documento de CAS-Madrid (<http://www.casmadrid.org>) nos lo recordaba recientemente con todo detalle. Desde 1986, año de su aprobación, la **Ley General de Sanidad** reconoce a **todos los usuarios del sistema sanitario público** el derecho a elegir médico (artículo 10.13) en determinadas condiciones: elección de médico en atención primaria en el marco del Área de Salud (artículo 14); elección de especialista también en el marco del Área de Salud y, fuera de este ámbito para “servicios de referencia” (artículos 15.1 y 15.2); y **La Ley 12/2001 de Ordenación Sanitaria de la Comunidad de Madrid**, que ellos mismos aprobaron (gobierno del PP en la Comunidad de Madrid), igualmente señala entre los derechos de los madrileños en relación con el sistema sanitario, la libre elección de médico y centro sanitario, así como a una segunda opinión (artículo 27.9).

Si el reconocimiento de este derecho, que ahora nos venden como un avance novedoso, no es nada nuevo, ¿cuál es la novedad? El Área única. Este sí es un cambio sin precedentes, por Decreto. Si no lo evitamos, la aprobación del Decreto de Área Única se realizará en Julio de 2009. Un territorio, el de la Comunidad de Madrid, de 6.271.638 habitantes (datos del Padrón continuo a 1 de Enero de 2008) convertido en una gran mole administrativa. Si ya en trocitos más pequeños (las hasta ahora once

Áreas sanitarias), el gobierno de la Comunidad de Madrid había dejado patente su incapacidad para gestionar la sanidad de esta región, el saqueo ahora será mayúsculo.

Estas son algunas de las características del Área única, tal y como la Consejería lo establece:

- *La estructura orgánica de Atención Primaria se dividirá, funcionalmente, en 5 Direcciones Asistenciales (Norte, Sur, Suroeste Este, Noroeste y Centro), cada uno de ellas con 52-58 centros de salud.*
- *Se producirá la **movilidad voluntaria y forzosa** de los trabajadores en toda el área única. Esto incluye, por supuesto, los hospitales de gestión privada que, de otra forma, están siendo incapaces de dotar. Es importante entender esto: movilidad de todos los trabajadores en todo el área, porque sí. **A quien le toque le tocará y, después... irán a por los demás.***
- *Se establecerá **una Junta de Personal única**. ¡¡¡Una Junta única para los casi 60.000 trabajadores del SERMAS!!!*
- *En enero de 2010 quedará instaurado el mercado interno, que llevará aparejado presupuestos capítativos por hospital y facturación intercentros, y se establecerá la competencia entre centros para captar "clientes", así como incentivos para los profesionales más demandados por los usuarios. Un mercado interno basado en la competencia mercantil entre centros sanitarios "públicos" (los que pagamos entre todos) y "privados" (los que pagamos entre todos...para que ellos ganen dinero). Estas reglas capitalistas tienen un solo objetivo: hacer dinero. Esto tiene un efecto inmediato sobre un sistema sanitario: **la lucha empresarial por los usuarios "rentables" y el rechazo de los "no rentables"**.*
- *Se "incentivará a los servicios más eficientes" (el dinero sigue al paciente). No lo perdamos de vista: bajo las reglas mercantiles. Bajo estas reglas, la eficiencia se consigue "quedándose" con los pacientes "más rentables". Aquellos (centros, servicios) que "se queden" con los pacientes "menos rentables" (es decir, los más enfermos), caerán en la más absoluta ineficiencia y, con ello, caerá sobre ellos todo el peso del castigo de la "desincentivación". **Menos medios para los que atiendan a personas con más necesidades de salud.** ¿Qué tipo de broma pesada es esta?*
- *Se firmarán Contratos programa por EAPs en Atención Primaria: "autonomía de gestión de cada centro de salud" (enero 2010). Pero,*

atención: los centros de salud pasarán a depender directamente de los hospitales, cada cual del hospital de su zona geográfica. Así, serán los "consejos de dirección empresariales" de los hospitales los que, con criterios economicistas (que no técnico-científicos), decidan, discrecionalmente, "qué sí" y "qué no" para cada centro de salud.

- *Se establecerá **un nuevo modelo retributivo** (enero 2010). Entre los nuevos criterios que regirán el nuevo modelo cabe citar que, en el caso del personal facultativo (médic@s), se transformará la productividad fija en incentivos variables sujetos al cumplimiento de objetivos economicistas (incentivos perversos), no de calidad asistencial, y que podrían comprometer la deontología profesional (por ejemplo, más dinero para los médicos de familia y pediatras de primaria si se deriva menos a especializada, si se reducen las bajas y su duración, si se produce ahorro en farmacia y pruebas diagnósticas, ...). Para reducir las cargas del personal facultativo aumentarán las tareas y cargas del personal intermedio (enfermería, matronas, fisioterapeutas...), sin aumentar las plantillas y, posiblemente, sin la cobertura legal pertinente (triajes, prescripción/indicación de medicación, ...). En el caso del personal no sanitario lo que habrá es un incremento aún mayor de cargas sin reconocimiento profesional ni retributivo.*
- *Y con todo, en medio de este monstruo burocrático-mercantil, la tan clamada libre elección quedará muy lejos de ser una elección y mucho menos aún, libre. **La Consejería de Sanidad, esta Consejería, jamás proporcionará a la población la información necesaria** para realizar una elección de este tipo con verdadero conocimiento y, por tanto, libertad. Lo que, sin duda, sí va a provocar es la **ruptura de la continuidad asistencial**, por ejemplo, al traspasar los avisos domiciliarios a médic@s/personal de enfermería diferente del elegido. Recordémoslo, "el dinero sigue al paciente", no sus necesidades de salud.*

Ante tales desmanes y atropellos, ¿nos podemos permitir la pasividad impotente o actuamos? Continuará

## CONVOCATORIAS

**Asambleas Generales de la Coordinadora, lunes día 16 de Febrero, a las 11.00 y 18.30 en P. de Tirso de Molina 8, 1º (CAUM).**

**Gran Manifestación el 5 de marzo (estará la propaganda el 16, día de la Asamblea)**