

ENTREVISTA

• 5

«Es importante mantener el cupo, que el servicio sea gratis en el punto de atención y la financiación pública»

Juan Gervas Camacho y Mercedes Pérez Fernández

■ En España hay poca innovación estructural global en primaria, como bien demuestra el anquilosado plan ministerial de AP21. Sin embargo, hay alguna cosa interesante, como el seguimiento del embarazo y la realización de atención ginecológica (implantación de DIU incluida) en Andalucía, o los intentos catalanes, gallegos y vascos de cambiar en algo el modelo.

POLÍTICA SANITARIA

• 8

Las violencias contra los profesionales: más allá del sistema sanitario

Juan Irigoyen

■ En los últimos años crecen los incidentes violentos en los centros sanitarios. Las agresiones físicas a profesionales constituyen la parte más visible de esta violencia. Pero las agresiones se presentan junto a múltiples conflictos de distinta naturaleza en los que se manifiestan elementos violentos con distintas intensidades. Definir la violencia en la asistencia sanitaria implica considerar a todas las violencias presentes en el campo, no sólo aquellos incidentes que conllevan agresiones.

POLÍTICA SANITARIA

• 11

La privatización de la sanidad pública. Responsables y consecuencias

Federación de Asociaciones para la Defensa de la Sanidad Pública

■ Desde finales de los años 80 del pasado siglo, la poderosa coalición de fuerzas políticas, financieras y empresariales que conforman el denominado *neoliberalismo*, entre las que están las principales corporaciones multinacionales sanitarias, bancos y fondos de inversión, la industria farmacéutica o de la electro-medicina, está imponiendo la privatización de los enormes recursos económicos que los países del mundo dedican a salud.

La batalla de Madrid

Las políticas neoliberales aplicadas por los gobiernos de la Comunidad Autónoma de Madrid, endurecidas en la anterior legislatura, tienden a hacer desaparecer las políticas sociales y los servicios públicos de esta comunidad o, en el mejor de los casos, a quedarlos como algo testimonial.

El desarrollo de la Ley General de Sanidad cristalizó en un Sistema Sanitario Público que destaca por sus características de universalidad, equidad, calidad y que tiene un fuerte carácter redistribuidor. Estas características del sistema sanitario español le proporcionaron un reconocido prestigio internacional, tanto por su bajo coste, demostrando una gran eficiencia (5,8% del PIB, muy por debajo de la media de los países de nuestro entorno que invierten hasta un 38% más), como por su gran calidad: la OMS, en su informe de 2000, lo coloca en el puesto nº 6 en el orden de calidad de los sistemas sanitarios mundiales. Dentro del Sistema Sanitario Público estatal, Madrid se caracterizaba por tener unas excelentes instalaciones y por ser centro de referencia para el tratamiento de múltiples patologías, situándose como uno de los mejores sistemas sanitarios del mundo.

Tras la finalización del proceso de transferencias, en la Comunidad de Madrid se incrementa de forma alarmante una política neoliberal dirigida a fortalecer la sanidad privada, en detrimento del sistema público. Se aprueba la eliminación de la exclusividad, lo que permite una importante migración de médicos hacia el ejercicio de la medicina privada. Se gestionan de forma deficiente las listas de espera, generando un aumento de la insatisfacción de los ciudadanos, y se trata de justificar una política generalizada que prima las externalizaciones y los contratos con la sanidad privada, permitiendo desviar una parte cada vez más significativa de los presupuestos, con incrementos de más del 50% en 2008.

Los bajos presupuestos en atención primaria han supuesto un aumento de la presión asistencial, deteriorando el espíritu del primer nivel del sistema sanitario, que se ha visto obligado a dejar sus funciones de prevención en muchos casos y apareciendo las listas de espera en este nivel, lo que favorece la desafección de los ciudadanos hacia el sistema.

Paralelamente, y como consecuencia de lo anterior, el sistema público sufre una importante descapitalización con el consiguiente deterioro del mismo, tanto en sus instalaciones, que no pueden renovarse, como en la falta de equipamiento, que va quedando obsoleto, o en la falta de personal, al no renovarse los contratos necesarios.

La construcción de los nuevos hospitales (8 en la anterior legislatura, puestos en funcionamiento este año) sirve para introducir de forma generalizada las nuevas formas de gestión, tanto la fórmula de iniciativa de financiación privada (PFI), con la que se construyen 7 de ellos, como la de cesión administrativa, el octavo. Todas ellas son fórmulas por las que la Comunidad de Madrid firma un contrato en el que se compromete a pagar durante 30 años un canon en los de PFI y una cuota por la población atendida en el caso de la cesión administrativa que va a gestionar una empresa privada, en este caso CAPIO.

El argumento utilizado para justificar la introducción de la empresa privada en el Sistema Sanitario Público es considerarle insolvente y necesitado de la inyección de dinero privado: la trampa está servida, la empresa privada sólo invierte dinero si va a obtener beneficio, esa es su razón de ser, por lo tanto mantener un sistema sanitario público con los mismos niveles de cobertura y de calidad y con gestión privada sólo puede darse en tres supuestos: si el Estado paga más dinero por ello, si se disminuyen las prestaciones o si se introduce el copago.

Estas nuevas fórmulas de gestión tienen como característica fundamental el introducir la empresa privada con ánimo de lucro en la gestión de una parte importante del centro, en el caso de las PFI (todos los servicios no sanitarios), o el centro entero en la cesión administrativa. Al mismo tiempo se crean empresas paralelas que van a gestionar la radiología, o empresas privadas que de forma independiente a los hospitales van a gestionar servicios tan importantes como los laboratorios o el sistema informático, con dudosos controles por parte de la Administración en este caso, y con el peligro añadido que supone entregar en estas condiciones los datos sobre la salud de los ciudadanos de toda la comunidad a una empresa privada. La dotación, tanto de camas como de personal, de los nuevos centros es mucho

ATENCIÓN PRIMARIA

• 17

Nuevas formas de relación entre médicos generales y especialistas

Luis García Olmos

■ Médico general es aquel que no selecciona a sus pacientes ni por la edad, ni por el sexo ni por la patología que presenta. Por el contrario, los especialistas son médicos que seleccionan a sus pacientes por alguna de esas características. En los orígenes del proceso de especialización, médicos generales y especialistas han competido por los pacientes y la relación entre ellos se ha forjado sobre la base de un conflicto de intereses y de poder, derivado de la indefinición de los límites de actuación de cada uno, que ha tenido como manifestación la desconfianza entre las partes.



ATENCIÓN PRIMARIA

• 20

OMS: «La atención primaria de salud, más necesaria que nunca»

■ El problema radica en que los sistemas de salud y los programas de desarrollo de la salud se han convertido en un mosaico de componentes dispares. Ello se evidencia en la excesiva especialización de los países ricos y en los programas impulsados por donantes y centrados en una sola enfermedad de los países pobres. Una gran proporción de los recursos se destina a los servicios curativos, pasando por alto las actividades de prevención y promoción de la salud, que podrían reducir en un 70% la carga de morbilidad a nivel mundial.

NOTICIAS

• 24

SALUD Y GÉNERO

• 29

La salud de los hombres y de las mujeres

COMENTARIO BIBLIOGRÁFICO

• 30

menor que en los centros tradicionales, y no va a suponer un incremento de los mismos para la Comunidad de Madrid; en el caso de los profesionales porque se ha procedido a una reordenación de efectivos que ha permitido trasladar profesionales de los centros tradicionales para cubrir las plazas de los nuevos, y en el caso de las camas porque todos los nuevos centros se han construido con un número muy bajo de éstas; en el mejor de los casos no llegan a 2 camas/1.000 habitantes, y en varios de ellos no llega a 1 cama/1.000 habitantes, disminuyendo simultáneamente en los antiguos hospitales al quedar con personal reducido.

Se ha realizado una nueva zonificación que ha permitido dotar de área sanitaria a los nuevos hospitales y en esta nueva distribución se han adjudicado casi un millón de habitantes a dos hospitales privados: la Fundación Jiménez Díaz y el hospital de Valdemoro, propiedad de CAPIO (multinacional sueca que ha pasado a pertenecer a Appex Partner, empresa de capital riesgo americana), esto supone que la salud de casi un sexto de la población madrileña depende de la medicina privada.

Ya están en marcha otras medidas que van a consolidar la privatización iniciada. Estas medidas ofrecidas por el consejero de Sanidad, Sr. Güemes, como «una oportunidad de negocio» a las empresas privadas, consisten en la oferta de otros 4 hospitales nuevos como cesión administrativa y la remodelación de otros 4 de los antiguos hospitales (La Paz, 12 de Octubre, Ramón y Cajal y el Gregorio Marañón), que se adjudicarán a la empresa que haga la mejor oferta, y en los que ya se anuncia una reducción de camas de 500 o 600 en cada uno de ellos. Otra medida es la ofensiva que está sufriendo la atención primaria, donde se ofrecen todo tipo de alternativas, desde favorecer la fórmula asociativa (EBAS), o incluir el área sanitaria en las nuevas adjudicaciones. Por último, medidas anunciadas como la libre elección de médico o de centro, que puede ser una propuesta demagógica, pero que puede significar otra fórmula para favorecer a determinados centros o profesionales. O aquellas que anuncian bonificaciones salariales para los profesionales que favorezcan las medidas ahorradoras en prescripciones de medicamentos o en petición de pruebas complementarias, independientemente de lo que aconseje la evidencia clínica.

En definitiva, y siguiendo una agenda oculta perfectamente planificada, se intenta romper el Sistema Sanitario Público, se introducen todo tipo de sistemas de gestión de diferentes características, todas ellas encaminadas a dinamitar el sistema público y a instalar sus negocios, y encubriéndolo tras un discurso de autobombo, mostrando unas instalaciones estéticamente buenas pero no aptas para prestar una atención sanitaria de calidad, y de espaldas a la mayoría de la población, que sólo admite estas fórmulas privatizadoras en un 9,6% según la última encuesta del Centro de Investigaciones Sociológicas.

El sistema público sufre una importante descapitalización con el consiguiente deterioro del mismo

A pesar de que de momento el acceso al sistema siga siendo gratuito, estamos ante una privatización del sistema, que ya se está demostrando insostenible económicamente y cuya tendencia es propiciar la selección de enfermos en los centros de gestión privada, la reducción de prestaciones y la introducción de copagos o ambas cosas.

Las consecuencias de esta privatización van a ser múltiples y diversas: la pérdida de las características por las que se consideraba uno de los mejores sistemas sanitarios del mundo; el incremento del gasto sin aumentar la eficiencia; los pacientes y ciudadanos van a ver reducida su accesibilidad al sistema; la pérdida de la gratuidad del mismo, así como la merma de la calidad y de la equidad, y los profesionales van a tener menos puestos de trabajo y unas condiciones de gran precariedad.

La apuesta es dura y está en juego la supervivencia del sistema sanitario del que todos nos sentimos orgullosos. No nos debemos dejar engañar por cantos de sirena, la batalla a librar en Madrid es difícil y fundamental para el resto del Sistema Nacional de Salud y sólo la colaboración y la unión de todas las fuerzas sociales y políticas permitirá ganarla.

Desde la FADSP impulsamos una apuesta clara y decidida por el sistema público que permita frenar este avance de políticas neoliberales que están demostrando su ineficacia con la crisis desatada a nivel mundial y la evidencia de que sus tesis sobre la autorregulación del mercado son falsas y sólo favorecen el enriquecimiento de unos pocos a costa de la pérdida de los derechos de todos. Podemos y debemos evitarlo. ■

Carmen Ortiz Ibáñez. Presidenta de FADSP