



Ante las próximas elecciones:

Recuperar la Sanidad Pública Madrileña

La pandemia de coronavirus Covid19 ha afectado de manera muy significativa a la Comunidad de Madrid donde se ha producido el mayor número de muertes en números absolutos y la tercera en fallecidos por 100.000 habitantes, hasta el momento. De hecho los datos de la Comunidad de Madrid son los que marcan la diferencia con otros países europeos y hacen que el nuestro sea el que tenga una tasa más elevada de mortalidad por Covid19 por 100.000 habitantes (reuniendo el 14,2% de la población, Madrid tiene el 19,79% de los fallecidos según los datos oficiales).

¿Por qué ha sucedido esto?

Hay dos tipos de explicaciones, unas de carácter general y otras más específicas que dependen del sistema sanitario regional.

Entre las primeras, la elevada mortalidad en las residencias. Podría parecer paradójico que en una enfermedad cuya mortalidad se ha producido en más del 75% de los casos en mayores de 65 años, la mortalidad de la Comunidad de Madrid sea tan elevada, porque estamos en la 5ª comunidad autónoma con menor porcentaje de mayores de 65 años (17,86% en un país con un promedio del 19,4%), un porcentaje muy similar a Andalucía que ha tenido una mortalidad claramente menor, globalmente y por 100.000 habitantes. Pero, evidentemente no lo es, cuando uno de los focos más importantes de la infección en la región ha sido la situación de las residencias de mayores, mayoritariamente privatizadas (el 76,49% de las plazas están en empresas privadas) y en manos de empresas de capital riesgo más interesadas por maximizar sus beneficios (a costa de reducir personal y su cualificación, así como del recorte en medios e instalaciones). Y esta situación se ha producido a pesar de las numerosas denuncias de sindicatos y ayuntamientos sobre las malas condiciones de las mismas, a las que la Comunidad de Madrid no ha hecho caso, evitando las necesarias inspecciones y el control de sus

condiciones, en aplicación de su política neoliberal de favorecer a sus amigos empresarios, aunque sea a costa de la salud y la vida de las personas.

Por otro lado, las características de la movilidad regional, excesivamente masificada debido a una escasez de medios (autobuses, trenes, metro), y la elevada contaminación han favorecido la propagación y la gravedad de los casos.

Finalmente la política llevada a cabo por la Comunidad de Madrid ha sido de una notable irresponsabilidad, fomentando el continuo enfrentamiento con el Ministerio de Sanidad y el gobierno central y relajando las medidas de restricciones de movilidad y aperturas de establecimientos lo que ha fomentado la expansión de la pandemia (el último ejemplo es la inauguración de HP2021, con aglomeraciones sin medidas de seguridad) y produce que en estos momentos se trate de la comunidad autónoma con mayor incidencia acumulada de todo el país (223 casos de incidencia acumulada a 14 días a 16/3/2021).

La segunda causa más evidente es el abandono y deterioro de la Sanidad Pública llevado a cabo de manera sistemática para favorecer su política de privatizaciones. Y ahí habría que remarcar varias cuestiones:

1. Unos **presupuestos sanitarios insuficientes** mantenidos desde las transferencias, que sitúan a la Comunidad de Madrid siempre por debajo de la media de las CCAA (entre 2010 y 2019 la Comunidad de Madrid ha destinado 10.822 millones € menos a la Sanidad Pública de lo que le correspondería para tener unos presupuestos per capita en la media de las CCAA, y en 2020 son 1.600 millones € menos). Claro esta mientras dejaba de recaudar 39.516 millones € perdonando impuestos a los mas ricos y poderosos.
2. **Disminución camas en los hospitales públicos**, que comenzó durante los mandatos de Esperanza Aguirre, cuando la apertura de nuevos hospitales privados o semiprivados se acompañó de cierres de camas en los centros de gestión tradicional, y que fue continuada en los años siguientes, así entre 2014 y 2018 se cerraron 1.007 camas en los hospitales de gestión pública. La situación es aún más preocupante en el caso de las camas de media y larga estancia en las que el déficit de la región es espectacular (0,15 camas/1000 habitantes frente a 0,31 del conjunto del país y 1,5 de la UE) mientras hospitales como el antiguo Puerta de Hierro permanecen cerrados y en constante deterioro.
3. **Deterioro Atención Primaria**. Dentro de los recortes de la Sanidad Pública, la AP ha sido la mas castigada en la región, de hecho tiene el menor presupuesto en % sobre el total (10,4% en el último aprobado), y una situación de escasez de personal que es terrible (es la primera de

las CCAA en cuanto a TSI por profesional de enfermería y pediatra, la segunda en el caso de medicina de familia y la 4ª en personal administrativo), lo que ha provocado grandes demoras en las citaciones, baja capacidad de resolución de la primaria, desatención de la atención comunitaria, y un aumento importante de las urgencias hospitalarias.

4. **Recortes de personal sanitario.** Entre 2010 y 2018 se redujo la plantilla del sistema sanitario público en 3.000 personas, a pesar del aumento de población, lo que dificulta una asistencia sanitaria de calidad y supone un aumento de la presión asistencial sobre los trabajadores del sistema sanitario.
5. **Privatizaciones.** Aparte de lo ya señalado el proceso privatizador había deteriorado de manera muy importante la Sanidad Pública, porque los escasos recursos económicos se derivaban preferentemente hacia el sector privado.
6. **Disminución de stock de material en los centros sanitarios.** Durante la segunda década de este siglo la Comunidad de Madrid sometió a los centros sanitarios públicos a una reducción drástica de los stock de material sanitario con un objetivo de ahorro solo guiado por criterios economicistas, de manera que estos se consumieron rápidamente al inicio de la pandemia, y los centros y profesionales sanitarios se quedaron sin ellos.
7. **Salud Pública bajo mínimos.** La Dirección General de Salud Pública fue suprimida por Esperanza Aguirre en 2008 y recuperada posteriormente en 2015, pero con una dotación y unos medios profesionales extremadamente precarios. Precisamente esta debilidad de la Salud Pública se ha hecho notar durante la pandemia, y el último rifirrafe con la dimisión de la Directora por la petición de desescalada ha puesto en evidencia que se trataba de un organismo más de bien de carácter decorativo, o de quien se esperaba la sumisión y no el conocimiento.
8. **Desaparición de las Áreas de Salud.** En 2010 se creó en la Comunidad de Madrid el área única haciendo desaparecer las 11 áreas sanitarias preexistentes. La intención de esta normativa era facilitar las derivaciones hacia el sector privado, que luego se complementó con la puesta en funcionamiento del centro de llamadas, pero otro efecto fue la desintegración de la colaboración territorial entre Primaria y Especializada, favorecer la movilidad de pacientes en todo el territorio de la región y a la vez dificultar políticas de seguimiento y detección de casos, lo que ha resultado especialmente negativo en esta pandemia.

9. **Una gestión desastrosa.** Nada más iniciarse la pandemia se produjo una cadena infernal de eventos: AP y urgencias saturadas, falta de camas hospitalarias, enfermos aparcados en urgencias (muchas horas y días), y se desencadenó el desastre: profesionales desprotegidos, centros sanitarios masificados y saturados como foco de contagio, a lo que hay que sumar la situación de las residencias de mayores, donde el virus logró otro de sus focos de contagio. La mala utilización y la descoordinación de los recursos públicos ha sido la norma, la apertura del hospital de IFEMA (por cierto instalado por la UME) se aprovechó para deteriorar aún más a la Atención Primaria. Por otro lado la apertura del llamado “Hospital Isabel Zendal”, en realidad un hangar con camas ha aumentado el derroche de recursos sin control, ha disminuido el personal de los hospitales de gestión directa (trasladado forzosamente a este nuevo centro en un ejercicio práctico de la libertad que dice propugnar la Sra Ayuso), y los numerosos contratos con empresas y centros privados descapitalizando aún más la Sanidad Pública.

La vacunación ha seguido la misma línea de desastres de la política regional, los retrasos, la mala gestión y las irregularidades han sido la norma además de las nuevas derivaciones de fondos al sector privado, demostrando que para la Sra Ayuso lo importante es privatizar y enfrentarse al gobierno ¿para que se empeña en pedir más vacunas cuando es incapaz de gestionar bien y poner las que ya tiene?.

El gobierno de la Comunidad de Madrid ha seguido aprovechando la oportunidad, como decía el ave carroñera en la viñeta de El Roto, *“los tiempos de crisis son tiempos de grandes oportunidades”*, la pandemia ha sido utilizada por la Comunidad de Madrid para seguir favoreciendo a sus amigos y a los intereses empresariales: fomento de la red privada, hoteles, cadenas de comida rápida, nombramientos de amiguetes, nepotismo, etc. A pesar de la evidencia del fracaso de las políticas desreguladoras y privatizadoras, continuaron en ello, y no han reforzado la Sanidad Pública que ahora está exhausta, continúa con medios insuficientes y sin un horizonte claro de reactivación, a la vez que las demoras en las listas de espera se han incrementado de manera exponencial y la asistencia a pacientes sin covid19 se ha demorado y deteriorado de manera importante (en su momento habrá que analizar su potencial impacto sobre la morbilidad y la mortalidad)

Todo ello se ha agravado con la actitud irresponsable de la Sra Ayuso, ejemplo de ausencia de conocimiento, de desparpajo de “community manager”, y de opinar pontificando sobre lo que desconoce de manera palmaria, preocupada en el “marketing”, aunque sea falseando la realidad sin ningún pudor, solo preocupada por lucir un luto que probablemente no siente, hacer posados dramáticos y enfrentarse al gobierno central, y nunca por dar solución a los problemas de salud, convirtiéndose en la principal responsable por ejemplo de

que la Comunidad de Madrid continúe con unos datos tan malos y se vea abocada próximamente a una cuarta ola.

Alternativas

Desde la ADSPM entendemos que tras la pandemia es urgente cambiar de política y adoptar las siguientes alternativas para asegurar una Sanidad Pública de calidad con capacidad de respuesta ante nuevas contingencias sanitarias:

- 1) **Financiación suficiente**, lo que supondría homologar el presupuesto per capita a la media de las CCAA, en este año 2.500 millones € más.
- 2) **Recuperar las Áreas de Salud** para dimensionar la atención integral y territorializada y la coordinación entre niveles.
- 3) **Acabar con la marginación de la Atención Primaria** situándola como eje del sistema. Dotándola de medios presupuestarios (avanzar hacia el 25% del gasto sanitario), personal (se precisan 500 profesionales de la medicina, 5000 de enfermería y 600 en las unidades administrativas), infraestructuras y acceso a medios diagnósticos adecuados, potenciando la atención comunitaria, la prevención y la promoción, y asegurando la atención a la demanda sanitaria en menos de 48 horas.
- 4) **Recuperar los hospitales privatizados, los recursos recortados y las actividades privatizadas / externalizadas**. Paralizando las privatizaciones, no renovando los contratos/concesiones que terminan, y poniendo en marcha un plan para la recuperación paulatina de lo privatizado así como para el estricto control de su funcionamiento.
- 5) **Potenciar los Servicios de Salud Pública**. Fundamentalmente incrementando su personal y presupuesto para que alcance al menos el 2% del presupuesto de la Sanidad Pública y favoreciendo equipos por área de salud en contacto con la atención primaria y la especializada.
- 6) **Incrementar los recursos hospitalarios públicos**, creando camas para atender enfermos crónicos y afrontar posibles futuras epidemias. Necesitamos al menos 5.000 nuevas camas hospitalarias públicas que pueden lograrse recuperando las camas cerradas y ampliando las existentes en los hospitales para recuperar su plena capacidad, así como poniendo en funcionamiento los centros cerrados (por ej el antiguo hospital de Puerta de Hierro), y realizando una remodelación del

pseudohospital Isabel Zendal para que pueda convertirse en un hospital general.

- 7) Realizar un **Plan de abordaje de las listas de espera** y para la atención sanitaria de los enfermos desatendidos durante la pandemia, que se centre en la utilización intensiva de los recursos públicos y la coordinación entre los niveles asistenciales para optimizar su funcionamiento.
- 8) Poner en funcionamiento el **refuerzo de los dispositivos de salud mental comunitaria** para responder a los problemas de este ámbito agravados por la pandemia.
- 9) Mejorar la **coordinación de los recursos sanitarios y socio-sanitarios**.
- 10) Desarrollar una **red de residencias de mayores de titularidad y gestión pública**, con el objetivo de lograr en el medio plazo al menos un 40% de plazas en la red pública. De manera inmediata establecer sistemas de control eficaces sobre las residencias privadas.
- 11) Crear un **fondo de reserva de material sanitario** que garantice el suministro de los centros sanitarios al menos durante tres meses.
- 12) **Control del gasto farmacéutico y propiciar la fabricación pública de medicamentos**, para que el gasto farmacéutico crezca un punto menos que los presupuestos sanitarios y acabar con los desabastecimientos.
- 13) Combatir la medicalización del sistema de salud y el consumismo sanitario de la población, **fomentando la educación para la salud, la prevención y la promoción**.
- 14) **Reorientar la investigación a las necesidades de salud y garantizar su carácter público**. Aumentando los presupuestos públicos destinados a investigación, consolidando los equipos investigadores en los centros públicos y orientando la investigación.
- 15) **Impulsar una política de personal sanitario racional e incentivadora**, que aumente las plantillas, consolide el empleo estable y de calidad y potencie la dedicación exclusiva.
- 16) **Democratizar el Sistema Sanitario, garantizando la participación social y profesional** en la gestión del sistema sanitario público.

Entendemos que solo avanzando en estas propuestas se puede conseguir una atención sanitaria de calidad y una capacidad de respuesta de la Sanidad Pública acorde con los retos que nos plantearan un posible rebrote y potenciales nuevas crisis sanitarias, y es evidente que ello no pueden hacerlo los responsables de esta situación (PP, CS y Vox), por lo que se precisa un cambio en el gobierno de la Comunidad para lograr otro que anteponga la salud de la población por delante de los intereses económicos de sus amigos.

Asociación para la Defensa de la Sanidad Pública de Madrid

Marzo de 2021