

LA SANIDAD MADRILEÑA NO SE VENDE, SE REGALA

Os escribo tras días largos, inquieta.

Escribo desde la preocupación de lo que está ocurriendo a nuestro alrededor (encierros, asambleas, movilizaciones y muchas, muchas conversaciones). Escribo sobre todo preocupada al ir conociendo parte de lo que subyace debajo.

Os escribo en mi nombre sin representar a ninguna institución u organización, pero con el convencimiento de que ésta es la opinión de muchos colegas que me rodean.

Muchos pensareis que soy idiota, que esto ya lo sabe todo el mundo: estoy decepcionada al ver que los intereses particulares de las instituciones con poder de decisión están por encima de los intereses generales.

Yo creía que los 6 nuevos hospitales y los 27 centros de salud se iban a vender. Creí que con esta maniobra, justificada desde la “desesperación económica” el Gobierno de la Comunidad de Madrid se iba a embolsar liquidez económica para poder seguir haciendo frente a otros gastos. Creí que era así y aunque no lo compartía entendía que era una forma fácil de justificarlo. Insisto en que no lo compartía porque a nivel de microeconomía doméstica es como si yo decidiera vender mi casa (que aclaro por si las “flies” es del banco aún por los próximos 20 años) para pagarme las vacaciones de los próximos años, con la venta de mi casa me iría de alquiler y tendría liquidez para seguir yendo de vacaciones, pero al cabo de unos años, ni alquiler, ni vacaciones ni nada... Pensé que en ese momento abordarían el problema reduciendo las prestaciones, porque no las podríamos pagar... De esta forma algunas prestaciones deberían pagarse del bolsillo particular de cada paciente, como la salud bucodental, las gafas, los audífonos u otras prestaciones hoy en día.

Eso era lo que yo pensaba, pero me equivocaba: NO SE VENDEN, SE REGALAN.

Los Centros a Externalizar, hablo desde el que conozco que es el Hospital de Vallecas, están dando un rendimiento francamente competitivo con un gasto por paciente de 379 euros/año y sin embargo las cifras que se están manejando de cara a los posibles “nuevos gestores” son de 441 euros/año per cápita. Es decir, vamos a pagar más por lo mismo, ¿lo mismo?. Los gestores que justifican esta externalización hablan de generación de competencia entre los diferentes centros sanitarios y lo justifican diciendo que en “el futuro” se abaratarán los costes también en los centros públicos. Yo me pregunto, ¿desde cuándo pensamos con tanto interés en el futuro teniendo problemas de liquidez en el presente?.

Así mismo, justifican esta medida diciendo que con esta nueva fórmula de vinculación laboral a la larga se producirá una importante reducción del personal sanitario trabajando para empresas públicas porque pasarán a trabajar en las privadas. Pero entonces, ¿lo que le preocupa a la administración son los costes por personal, los precios capitativos...? Recuerden que la Viceconsejera Patricia Flores explicó el pasado martes 13 de noviembre en “esRadio” que el problema es que los

médicos queremos seguir siendo funcionarios). Sigo sin entender nada, porque la realidad es que esto parece un contrasentido con las recientes convocatorias de Ofertas Públicas de Empleo para enfermería, auxiliares y médicos de atención primaria ¿no quieren reducir personal público como medida de ahorro?

Me gustaría adentrarme un poco en el concepto de Competencia entre centros. Justifican que con la Externalización de los 11 hospitales (5 ya lo están) y los 27 centros de salud se creará un sistema de competencia entre los centros por hacer las cosas mejor y más baratas, de esa manera quien lo haga mal perderá pacientes y con ello la "rentabilidad". Mi pregunta es: no es suficiente la competitividad generada actualmente con los 5 hospitales de gestión sanitaria privada y el sistema de libre elección? Ya, es que hoy el dinero no sigue al enfermo... y eso es un problema, porque si en el Hospital grande se tratan las complicaciones que no puede solucionar el pequeño el dinero no le llega al equipo que ha gestionado esas complicaciones, ¿cómo vamos a generar entonces incentivos para competir y funcionar mejor?. Si el sistema funcionase, estaría funcionando ya, aunque fuese con un solo hospital privado. Y yo me pregunto ¿tendrá algo que ver ahora la reciente apertura del Hospital Rey Juan Carlos? ¿Será que tienen megaservicios ("de esos poco rentables y de enfermos complejos") que hasta ahora no se nutren suficientemente de pacientes públicos y necesitan que se deriven desde los nuevos centros externalizados para así hacerlos "rentables y competitivos"? Eso señores NO es competencia, es oligo o monopolio y eso es éticamente reprochable.

Si lo que realmente buscan es ahorrar desde la Asociación de Facultativos Especialistas de Madrid se ha ofrecido la posibilidad de buscar fórmulas alternativas de ahorro muy superiores a las que el actual Plan de Sostenibilidad conseguiría (que por otra parte es sólo de entre un 6,5 y 7% sobre el presupuesto de 2012)

No querría acabar mi rollo sin hablar de algo que es fácilmente manipulable, el tema de los hospitales rentables y los no rentables. Es evidente que tenemos centros en los que la dispersión de la población hace que tengamos que emplear recursos extras, es decir centros con menor población asignada pero no menos necesarios y por ende con unos números per cápita menos atractivos. Es fácilmente entendible que si uno tiene un hospital abierto con cirugía urgente (aunque sean simples apendicitis, que no hablo de cirugías de superespecialistas) tendrá que tener además del cirujano, un anestesista, un intensivista... Esto es duro de entender si vives en una capital que cuenta con Centros de Referencia por doquier, igual que es duro entender si eres sano por qué tienes que pagar la sanidad de los enfermos o si eres rico por qué tienes que pagar la sanidad de los pobres.

Esta última reflexión es primordial, su fundamento es clave hoy en día y es que las circunstancias personales de cada uno deben de ser cambiantes. Sólo desde la seguridad de que el que es hoy rico lo va a seguir siendo se puede defender un sistema que no sea público y universal. Sólo desde la seguridad de que el que hoy está sano, lo va a seguir estando se puede defender que el sano no financie la sanidad del enfermo. Y si mezclamos ambas reflexiones: ser rico y poder pagar los

medios para poder seguir estando sano podremos entender las grandes razones que muchos hoy esgrimen.

Señores usuarios, pacientes, compañeros, colegas... Las razones son evidentes, lo que más miedo me da hoy no es no ser capaz de explicar las razones. Lo que más miedo me da es que los movimientos no se deban a éstas razones y sí a otras que ni tan siquiera me atrevo a nombrar.

Un fuerte abrazo,

Patricia Alonso Fernández
Geriatra del Hospital Infanta Leonor