

¿Hacia dónde nos llevan los modelos de la sanidad pública de Madrid?

Ana Franco. Coordinadora de los Laboratorios Extrahospitalarios del Área 6 de la Comunidad de Madrid.

Diario Médico, 9 de enero de 2008

Copiando el modelo sanitario que otros países neoliberales ya implantaron hace años, hemos entrado en una estrategia de privatización de la sanidad pública apoyada por la Organización Mundial del Comercio, el Fondo Monetario Internacional y el Banco Mundial. Este último, ya en 1987, dio una serie de recomendaciones para la financiación de servicios sanitarios que abogan por la introducción del sector privado como proveedor de dichos servicios. El objetivo es reducir el gasto sanitario y esto se hace de dos maneras: recortando prestaciones o haciendo partícipes del pago a los usuarios de manera directa o mediante aseguradoras. Es evidente que semejante objetivo no se puede implantar bruscamente sin crear una gran alarma social, por lo que, y empleando un término médico, se ha pautado a lo largo de varios años.

La Comunidad de Madrid ha mantenido últimamente a sus hospitales de gestión directa con presupuestos escasos, lo que ha provocado un malestar palpable entre sus profesionales, muchos de los cuales están abandonando el sector público; todo ello bien publicitado para crear un clima adecuado para la aceptación de una gradual privatización. En ese momento se elige la fórmula de iniciativa de financiación privada (PFI) para la construcción de las nuevas estructuras sanitarias, que serán gestionadas por empresas con ánimo de lucro, incluido el personal sanitario, que será gestionado a través del derecho privado.

La administración autonómica se compromete a pagar un canon por un periodo no menor de 30 años para que estos hospitales atiendan a una determinada población. En los nuevos hospitales todo queda supeditado a la rentabilidad económica y en ese todo se incluye la calidad en la atención sanitaria, que se resentirá a causa de la subcontratación de servicios, cuyo control será más complicado. También se deja en manos de las empresas concesionarias la contratación de auditorías de calidad y funcionamiento de los servicios.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ya ha hecho oír su voz para decir que los sistemas mixtos público/privados no son eficientes, son más caros y proporcionan menor calidad. Los expertos de Estados Unidos indican que, en vez de copiar el modelo, Reino Unido y el resto del mundo deberían ponerlo en cuarentena, porque conlleva aumento de costes administrativos y listas selectivas y que los propietarios no son minimizadores del gasto sino maximizadores de los beneficios (British Medical Journal 2007;335:1126-1129).

Además, la construcción de los nuevos centros de Madrid se acompaña con el anuncio de planes directores para varios de los grandes hospitales públicos, en los cuales disminuirá el número de camas y posiblemente también las plantillas de personal sanitario.

Un millón seiscientos mil madrileños serán asignados obligatoriamente a los nuevos hospitales, rompiendo así el derecho de equidad, ya que, lo vistan como lo vistan, los nuevos hospitales de gestión privada disminuirán el personal sanitario y no sanitario para obtener beneficios. De momento, en los seis nuevos hospitales no va a existir presencia física continua ni de radiólogo, ni de especialista de las distintas disciplinas de laboratorio, situación que no se da en otros hospitales públicos. Las empresas privadas, en su potestad de externalizar servicios, han decidido prescindir de los laboratorios clínicos, que se quedan reducidos a unos minilaboratorios de urgencias en los que, de momento, ni siquiera hay facultativos responsables, y el grueso de pruebas, incluidas todas las pruebas para diagnóstico microbiológico, se derivarán a la Fundación Hospital Alcorcón con el siguiente diseño:

- Se perderá la relación directa entre el médico responsable del paciente y el facultativo responsable de la analítica.
- Existirá una mayor dificultad en el control preanalítico de muestras y en la preparación de pacientes.
- Los tiempos de preanalítica serán mayores.
- No existirá rechazo de pruebas innecesarias.
- No habrá inclusión de pruebas adecuadas a la patología del paciente.

- Muchas interferencias pasarán desapercibidas al no conocer suficientes datos del paciente.
- La figura del consultor del laboratorio dejará de existir.
- Se realizarán repeticiones innecesarias de analíticas por dudas en la interpretación o falta de confianza en el resultado.
- Se alargarán los tiempos de respuesta.

Reordenación de recursos

La Consejería de Sanidad ha preparado y modificado leyes en los últimos años para afrontar la reordenación de los recursos sanitarios y facilitar la privatización no de sólo cualquier hospital (ley 4/2006) sino de cualquier centro, órgano o unidad de ámbito sanitario, es decir, se da entrada también a la atención primaria (modificación parcial de la ley 4/2006, Boletín Oficial de la Comunidad de Madrid de 22 de diciembre). Además, si tenemos en cuenta que el Plan de Ordenación de Recursos Humanos de la Comunidad de Madrid, anunciado en el BOCM del 7 de febrero de 2007 y que especifica que se hará de acuerdo con lo establecido en el Estatuto Marco de Personal Estatutario (ley 55/2003 BOE de 17 de Diciembre de 2003), es de temer que aún empeoraremos más.

La dependencia laboral con estas empresas es diferente; el personal queda vinculado a la Consejería de Sanidad sólo de manera indirecta, pues estará bajo la dirección de consejos de administración con capacidad de establecer plantillas y de modificar condiciones laborales e incluso parte del salario. También se pueden externalizar otros servicios, igual que ha ocurrido con los laboratorios clínicos que hemos sido las primeras víctimas de modelo, pero que no seremos los únicos.

Como consecuencia el personal sanitario de los laboratorios clínicos de los hospitales y los centros de especialidades de gestión pública está sensibilizado ante este problema y se ha constituido en una plataforma formada por:

- Los facultativos especialistas, que están profundamente indignados como profesionales y hondamente preocupados como usuarios ante los propósitos de la consejería. Además, no se sienten representados por sus colegios profesionales, ya que éstos han demostrado no tener intereses comunes con la medicina pública. Las sociedades científicas han manifestado en reiterados escritos su total oposición al modelo propuesto, que han hecho llegar al consejero de Sanidad, Juan José Güemes, pero ésta ha caído en saco roto.
- Los técnicos especialistas de laboratorio, que también están amenazados como profesionales y como usuarios por este modelo, sienten la misma indignación, si bien algunos sectores se muestran algo cansados después de salir de una dura huelga.

El resto del personal sanitario, excepto un pequeño porcentaje, desconoce la forma en que están naciendo los nuevos hospitales o no parece darse cuenta de la importancia del momento que estamos viviendo. Esta situación está favorecida por la poca información que la consejería permite filtrar, por la política de separación llevada a cabo entre los profesionales sanitarios y por la sensación de estar quemados que tenemos casi todos los trabajadores de la sanidad pública.

Quisiera terminar con un poema de todos conocido pero modificado por un amigo reumatólogo:

Primero se llevaron a los coordinadores de urgencias.

Pero no me importó; yo no era de urgencias.

Luego se llevaron los archivos de historias clínicas.

Pero miré a otro lado; yo nada tenía que ver con ello.

Más tarde se llevaron a los de los laboratorios.

Bueno, yo soy clínico.

A continuación colectivizaron a los radiólogos.

Será más eficaz, que suerte que yo sea cirujano...

Es necesario mejorar lo que ya existe y las personas que hemos dedicado nuestra vida a la sanidad pública llevamos años denunciándolo: mejorar la gestión de recursos, adecuar plantillas, centralizar en un hospital las técnicas de baja frecuentación, disponer de sistemas de reconocimiento individual de compromiso con el puesto de trabajo, etc.

La sanidad privada debe existir, pero exponiendo sus propios recursos, sin mezclarlos con los públicos y, desde luego, la pervivencia de la sanidad privada no tiene que ser a costa de la pública.