

de libre elección no serán ciertas y producirán efectos negativos sobre ciudadanos y profesionales.

Lo que el Gobierno regional del PP persigue con este cambio es seguir introduciendo los mecanismos de mercado en la Sanidad Pública y la consiguiente creación de un escenario que permita la privatización paulatina de la AP madrileña a corto plazo y la obtención de beneficios económicos a costa de acabar con la idea de que la salud es un derecho igual para todos y que puede pasar a ser tratada como una mercancía.

Todo ello apoyado en el «fundamentalismo ideológico», los intereses particulares y las oportunidades de hacer negocio con los servicios públicos de los actuales dirigentes políticos del Gobierno regional y sus amigos y a pesar de que estos planteamientos han fracasado cuando se han aplicado en otros países, van en contra de las últimas recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud y se basan en políticas económicas neoliberales que son la causa de la actual crisis económica.

centros, áreas y personas (desechando siempre lo menos rentable).

Lo que la Sanidad Pública de nuestra región necesita no es un nuevo modelo con objetivo mercantilista y privatizador como el que desde el Gobierno regional y la Consejería de Sanidad se nos propone.

**Por el contrario, es necesaria una apuesta decidida por el modelo público y de Atención Primaria basada en un Plan de Salud que aborde de manera equitativa las necesidades sanitarias de la población, que aporte los recursos suficientes para el desarrollo y mejora de su calidad, que elimine incertidumbres sobre su futuro entre los profesionales y ciudadanos y que se apoye en la negociación de las medidas necesarias para ello con todos los colectivos implicados.**

**E**n conclusión, se pretende introducir en nuestra Comunidad un modelo puesto en marcha a comienzos de los noventa en Reino Unido y cuyo fracaso provocó su posterior retirada, **suponiendo un paso más hacia la privatización completa de la Atención Primaria y los servicios sanitarios públicos.**

Este proyecto, además, acabaría con los valores que caracterizan a la AP, que han hecho que sea valorada entre las mejores a nivel internacional, como son la equidad, la accesibilidad o la continuidad asistencial.

Por otro lado, impide una serie de actuaciones para garantizar «el buen uso» y la eficiencia de los servicios, como son la coordinación entre AP-Especializada o la planificación por necesidades e incrementaría las desigualdades entre

**POR LA DEFENSA DE UNA  
SANIDAD PÚBLICA  
DE CALIDAD**

**POR LA DOTACIÓN DE  
RECURSOS SUFICIENTES PARA  
LA ATENCIÓN PRIMARIA**

**CONTRA LA PRIVATIZACIÓN  
DE LA SANIDAD**



ASOCIACIÓN  
PARA LA DEFENSA  
DE LA SANIDAD PÚBLICA  
DE MADRID  
(ADSPM)

C/ Arroyo de la Media Legua  
nº 29, local 49  
28030 Madrid  
Tel.: 91 333 90 87  
Fax.: 91 437 75 06  
E-mail: fadspu@gmail.com  
Web: www.fadsp.org



**LA PROPUESTA  
DE ÁREA ÚNICA:  
UN RETROCESO PARA  
LA SANIDAD  
Y UN NUEVO PASO EN  
LA PRIVATIZACIÓN**



ASOCIACIÓN PARA LA DEFENSA  
DE LA SANIDAD PÚBLICA DE MADRID  
(ADSPM)

# LA PROPUESTA DE ÁREA ÚNICA: UN RETROCESO PARA LA SANIDAD Y UN NUEVO PASO EN LA PRIVATIZACIÓN

Siguiendo con su ofensiva contra la Sanidad Pública de la región, la Consejería de Sanidad se dispone próximamente a avanzar en la privatización de la misma, deteriorando aún más la organización sanitaria y desmantelando totalmente la estructura de la Atención Primaria (AP) en la Comunidad de Madrid a través del proyecto de Área única de Salud.

Es una propuesta que no ha sido debatida públicamente y supone una ruptura completa de la prestación de unos servicios que desde hace más de 25 años viene ofreciendo la AP en todo el Estado y en nuestra región con notables resultados, como lo demuestran los datos epidemiológicos, los indicadores de calidad asistencial y la opinión general de los ciudadanos.

El plan, bajo la falacia de la «libre elección», destruye el modelo de equipos de Atención Primaria que ofrece sus servicios de manera equitativa y homogeneizada a una población acotada a un territorio cercano al mismo, y cuyo funcionamiento interno fomenta la cooperación, la continuidad de los cuidados y la accesibilidad de los ciudadanos al centro de salud y a los servicios sanitarios, y lo cambia por un modelo en el que desaparecen las gerencias de AP, quedando los centros de salud y sus componentes aislados y «compitiendo» unos con otros por los pacientes más rentables económicamente a través de incentivos perversos en los que se remu-

nera a los profesionales sanitarios según el ahorro conseguido en el gasto en los servicios proporcionados a los ciudadanos.

La demagogia de la Consejería queda patente cuando se habla como novedad de libre elección, pues es un derecho ya reconocido en la Ley General de Sanidad de 1986 y legislado desde 1993 para todo el país. Por otra parte, cualquier persona comprende que es imposible que 6 millones y medio de ciudadanos puedan elegir el mismo médico de AP, el mismo profesional de enfermería, el mismo especialista e incluso el mismo hospital, porque ninguno de ellos tiene capacidad para asegurar la atención sanitaria a todos los habitantes de la región, y será imprescindible establecer mecanismos que limiten esta supuesta libre elección, y sólo se conocen tres sistemas: cupos máximos (más o menos la situación actual), pagos por los usuarios (copagos) y entonces sería la capacidad económica de éstos la que primaria (quien tenga muchos ingresos podrá en la práctica elegir y quien no los tenga, no podrá elegir nada) y capacidad de los profesionales/centros para aceptar o denegar la elección lo que supone selección de riesgos (el incentivo estará en favorecer la elección de los ciudadanos sanos discriminando a los enfermos no rentables).

Por supuesto puede realizarse una combinación de los tres sistemas, en cualquier caso las promesas

El proyecto de Área única de Salud de la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid supone un retroceso y un deterioro en la asistencia sanitaria de la región y debe ser retirado por las siguientes razones:

- 1º Es contrario a la Ley General de Sanidad** vigente desde 1986 que recomienda, en base a criterios de buen funcionamiento, equidad y eficiencia, la organización territorial de la Sanidad Pública en Áreas sanitarias de aproximadamente 250.000 habitantes, mientras que el proyecto de la CM **anula las 11 Áreas actuales y las transforma en una sola de más de 6 millones de habitantes**. Esto impediría una atención sanitaria integral, dificultaría la planificación de los recursos y la coordinación con otros niveles asistenciales, como son la atención especializada y hospitalaria.
- 2º** Abre la posibilidad de elección de centro de salud por toda la Comunidad, siendo la atención a domicilio responsabilidad del centro donde reside el paciente, **dificultando el trabajo coordinado, continuado y en equipo**.
- 3º** Pretende la elección asistencial en cualquiera de los hospitales de la Comunidad, siendo el médico el responsable de programar y solicitar la consulta, aceptada o no por el hospital o el centro de especialidades según las circunstancias, **provocando la marginalidad** (rechazo de pacientes «no rentables», como ancianos, enfermos con patologías crónicas o demasiado costosas).
- 4º** La libertad de elección de médico, pediatra y enfermera sin restricciones **imposibilita el trabajo en equipo y fomenta la competencia entre profesionales**, en vez de su colaboración, lo que se traduce en una disminución de la calidad asistencial. Además, el derecho de elección de médico de familia y pediatra ya existe dentro de la zona básica de salud (RD 1575/93).
- 5º Pérdida de confidencialidad** de la información sobre la salud y enfermedad de las personas por el sistema de información privatizado y centralizado con el que este proyecto cuenta.
- 6º Ignora**, desde su propio diseño y concepción, los **objetivos, recursos y planes de salud** necesarios para la población de la Comunidad de Madrid.
- 7º Anula y destruye la actual orientación y organización de la Atención Primaria**, centrada en las necesidades de salud de la población atendida, la atención comunitaria, la accesibilidad y la cercanía geográfica a los usuarios, y **lo sustituye por criterios de mercado en los que prevalecen los aspectos económicos y la dispersión**.
- 8º Deteriora la calidad asistencial** y el desempeño profesional de los equipos de Atención Primaria sustituyendo la colaboración por la competencia, y el trabajo en equipo por el individualismo profesional.
- 9º Lesiona gravemente la equidad** y los intereses sanitarios **de los ciudadanos**, especialmente de **los más necesitados** desde el punto de vista de la salud, al fomentar la selección adversa de los pacientes poco rentables (bajo este nuevo esquema) como son los enfermos crónicos, los ancianos y los pobres, que es la población más vulnerable desde el punto de vista de la salud y la menos interesada en elegir médicos y centros lejanos y que lo que realmente necesita es cercanía y accesibilidad para solucionar sus problemas de salud.
- 10º Acaba con la atención comunitaria, los programas de promoción y prevención** y centra toda la atención en los servicios asistenciales hospitalarios, ya de por sí masificados y alejados, por sus propias características, de la realidad y las necesidades sociosanitarias de los barrios.
- 11º** En lugar de plantearse la necesidad de aumentar los **recursos profesionales** de la Comunidad de Madrid se plantea su **disminución**.
- 12º Impide la participación comunitaria** y el funcionamiento de los Consejos de Salud.