

Comparativa del número de Recursos Sanitarios de Salud Mental de gestión privada en Madrid 2000-2014

En la Comunidad de Madrid durante la pasada década los recursos sanitarios de Salud Mental de gestión privada han tenido un importante incremento. Hemos elaborado una tabla en la que se puede ver una comparativa del número de centros de gestión privada dependientes de la Consejería de Sanidad que había en el año 2000 y los que existen en la actualidad.

En esta comparativa solo hemos considerado los centros de gestión privada indirecta como las concesiones o los conciertos con empresas sanitarias privadas. No hemos incluido, por tanto, las unidades de hospitalización de la Fundación Alcorcón (1998) ni del Hospital de Fuenlabrada (2005), ya que aunque se trata de formas de gestión sujetas al ordenamiento jurídico privado y cuentan con personalidad jurídica propia, son entes públicos. Entendemos que estas dos formas jurídicas fueron ensayos para introducir posteriores modelos de gestión privada con empresas con ánimo de lucro. Tampoco hemos incluido los seis hospitales que se inauguraron en 2008 bajo la fórmula PFI ya que la parte sanitaria sigue siendo pública. Entendemos que esta decisión de no incluirlos es discutible. Más discutible aún es que no hayamos incluido en el año 2000 las 12 camas de psiquiatría de la Fundación Jimenez Diaz (FJD) como centro de gestión privada. En ese años la FJD estaba gestionada por una fundación sin ánimo de lucro. Es en el año 2003 cuando pasa a ser gestionada por una UTE de empresas con ánimo de lucro y por eso aparece en la columna en azul.

Este proceso de creciente privatización de la provisión de servicios de salud mental en Madrid es un ejemplo concreto de las políticas sanitarias que se han ido estableciendo en todo el país tendentes a dar mayor peso a las empresas privadas en la gestión de recursos públicos. Todo ello gracias a cambios legislativos nacionales (Ley 15/97), o de ámbito comunitario (LOSCAM, decreto de libre elección, Área Unica, Plan de Sostenibilidad).

Evolución de los Recursos de Salud Mental de gestión privada 2000-2014.

	Año 2000	Año 2014
Centros de Salud Mental	CSM Aranjuez (1986) Total 1	CSM Aranjuez CSM Moncloa (2009) CSM Arganzuela (2012) CSM Valdemoro (2012) CSM Navalcarnero.(2012) CSM Torrejon. (2012) CSM Collado-Villalba (2014) Total 7
Servicios Hospitalarios (UHB)	• Benito Menni (20 camas) Total 1 (20 camas)	• F. Jimenez Diaz (19 camas) 2003 • Benito Menni (20 camas) • H. Rey Juan Carlos (30 camas) 2012 • Nuestra S ^a de La Paz (10 camas) 2012 Total 4 (79 camas)
Hospitales de Dia Adultos HD Infanto-juvenil	• H.D Instituto Montreal (20 plazas) • HD Carabanchel (30 plazas) Total 2 (50 plazas)	• HD Villaverde Adultos (20 plazas) 2004 • H.D Instituto Montreal (20 plazas) • HD Carabanchel (30 plazas) • HD de Leganés (20 plazas) 2006 Total 4 (90 plazas)
Camas de media estancia: • Unidades Hospitalarias de Tto y Rehabilitación adultos • Comunidad terapeutica • Unidad de Media Estancia Adolescentes.	• UHTR Benito Menni (30 camas) • UHTR San Juan de Dios (30 camas) Total 2 (60 camas)	• UHTR Benito Menni (30 camas) • UHTR San Juan de Dios (35 camas). • UHTR San Miguel (60 camas) 2006 • Comunidad Terapéutica de T. Personalidad San Miguel (17 plazas) 2008 • UME Adolescentes CASTA (20 plazas). 2015 Total 4 (162 camas)
Camas de Larga Estancia: Unidades de Cuidados Psiquiátricos Prolongados	• UCPP Benito Menni (220 camas) • UCCP San Juan de Dios (244 camas) Total 2 (464 camas)	• UCPP Benito Menni (241 camas) • UCCP San Juan de Dios (280 camas) • UCCP Arévalo (79 camas) 2006 Total 3 (600 camas)
Otros.		• Unidad de Patología Dual N ^a Señora de La Paz (23 camas) • Unidad de Deshabitación de Cocaína N ^a Señora de La Paz (25 camas) • Unidad de Atención Temprana a Psicosis de Alcalá (30 plazas) 2014

En azul aparecen los centros públicos que se han privatizado. En rojo los que se han creado nuevos. ([pincha aquí si quieres descargar la tabla en PDF](#))

Podemos distinguir varios periodos en este proceso

1- Situación en el año 2000.

Antes del año 2000 la presencia de proveedores privados en la gestión de recursos sanitarios de salud mental se limitaba sobre todo a los históricos concertados con las dos ordenes religiosas para las camas de media y larga estancia en sus hospitales psiquiátricos en Ciempozuelos. El resto era testimonial: dos hospitales de día para niños y adolescentes, 20 camas de agudos en el Centro Asistencial Benito Menni (CAMB) de Ciempozuelos de apoyo al Hospital 12 de Octubre y el Centro de Salud Mental de Aranjuez ubicado en la zona de influencia del CA Benito Menni que fue concertado en 1986.

2- Periodo del Plan de Salud Mental 2003-2008: la transición.

Durante el Plan de Salud Mental 2003-2008 la situación en apariencia no varió sustancialmente. El Plan contó con una financiación extra de alrededor de 50 millones de euros para los recursos que dependían de la Oficina Regional de Salud Mental. El grueso de la inversión fue para recursos públicos: supuso principalmente el incremento de las plantillas de psiquiatras y psicólogos clínicos en los Centros de Salud Mental, la apertura de 6 hospitales de día y de varias unidades de Trastornos de la Conducta Alimentaria. Además se abrieron las Unidades de Hospitalización de La Paz, Fuenlabrada y Severo Ochoa, lo que a su vez liberó camas en los dos hospitales psiquiátricos públicos (Jose Germain y Lafora) que se reconvirtieron en camas de media y larga estancia. Los recursos de salud mental de gestión privada crecieron ligeramente de nuevo por el incremento de las camas concertadas de media y larga estancia (Ciempozuelos, Clínica San Miguel y Arévalo) y por la apertura de dos nuevos hospitales de día concertados.

Sin embargo durante la vigencia de este Plan de Salud Mental, en la trastienda, se estaba ya cocinado el empuje privatizador de los siguientes años. En 2003 se firma el acuerdo por el que la FJD pasa a manos de una empresa multinacional (IDC-CAPIO). Posteriormente a finales del año 2007 se inaugura el Hospital de Valdemoro gestionado por esta misma empresa siguiendo el modelo de concesión administrativa de Alzira; se proyectan tres nuevos hospitales de características similares en Torrejón, Mostoles y Collado; se inauguran en 2008 los 5 nuevos hospitales PFI que cuentan con camas y servicios de psiquiatría y que posteriormente se pretendieron privatizar totalmente.

3-Periodo del Plan Estratégico de Salud Mental 2010-2014: el plan privatizador.

El Plan Estratégico de Salud Mental 2010-2014 se confeccionó en pleno frenesí privatizador. Como hemos señalado en el reciente [Informe sobre la situación de la Salud mental en Madrid](#), publicado en el Boletín 37 de la AMSM el principal objetivo de este Plan era adaptar la atención de Salud Mental a la lógica mercado. La contestación social frente a la mercantilización sanitaria frenó parcialmente sus planes al impedirse la privatización total de los 5 hospitales PFI. No se impidió sin embargo que empresas multinacionales con ánimo de lucro se hicieran con los nuevos hospitales de Torrejón (noviembre de 2011), Rey Juan Carlos de Móstoles (Marzo de 2008) y Collado-Villalba (finalmente en Enero de 2015) además de la ya mencionada FJD que gestionaban desde el año 2003.

El balance de este proceso privatizador ha sido especialmente negativo para los Servicios de Salud Mental ambulatorios. Los 7 Centros de Salud Mental que cayeron en la órbita de estos hospitales fueron privatizados. Así a fecha de hoy la atención ambulatoria de Arganzuela, Moncloa, Torrejón, Navalcarnero y parte de Móstoles, Valdemoro, Collado-Villalba y Aranjuez está gestionada por empresas privadas. Así mismo alrededor 79 de las 533 camas (un 15%) de Unidades de Hospitalización Breve son gestionadas por empresas privadas.

Pero además para que este mercado sanitario funcionara se han llevado por delante valores esenciales del modelo comunitario como la territorialización y la planificación equitativa de los recursos sustituidos por valores de competencia y organización entorno a la oferta y la demanda.

¿Como esta siendo la Atención en estos servicios privatizados?

Repetimos aquí lo que ya señalamos en el nuestro [informe sobre la Salud Mental de Madrid de Octubre de 2014](#).

Aunque la opacidad, falta de control y evaluación caracteriza a estos centros podemos señalar lo siguiente de la atención allí prestada:

- Cada empresa ha aplicado el modelo de Servicio de Salud Mental que ha querido. En los pliegos de condiciones de estos hospitales no se detallaba como debía organizarse la atención salud mental. Tan solo que debían hacerse cargo de la hospitalización y de la atención ambulatoria. Eso ha implicado que los servicios se han diseñado en función de la rentabilidad.
- En el caso de Torrejón (Sanitas) se ha mantenido a estructura de Centro de Salud Mental pero el hospital no cuenta con camas de psiquiatría (que se han subcontratado con un hospital psiquiátrico privado en Madrid, Nuestra Señora de la Paz) ni psiquiatras de presencia física permanente. No existe en el hospital atención psiquiátrica de urgencias de 24 horas, siendo atendidos los pacientes por los psiquiatras del CSM al día siguiente o trasladados a Nuestra Señora de la Paz. Igualmente cuando un paciente ingresado en una planta médico-quirúrgica necesita atención psiquiátrica son los profesionales del CSM los que se trasladan al hospital a atenderla.

- En el caso de IDC-Salud (Fundación Jimenez Diaz, Móstoles, Valdemoro) se ha apostado por un modelo de consulta externa hospitalaria. Gran parte de la actividad ambulatoria se ha trasladado a los hospitales. Las consultas se organizan muchas veces por patologías y los psiquiatras muchas veces comparten actividad entre la planta, la interconsulta y las consultas externas. Los CSM aunque conserven su nombre son meras consultas ambulatorias, con menos profesionales que cuando eran públicos y sin que se conforme equipos de trabajo con atención multidisciplinar. Algunos centros como Navalcarnero o Arganzuela conservan una actividad testimonial respecto a lo que se hacía antes. Los programas de continuidad de cuidados se limitan a administración de fármacos o gestión administrativa de recursos. Los pacientes de su zona de influencia ingresan en las camas de los hospitales de su propia empresa, así los vecinos de Valdemoro tienen que desplazarse hasta Móstoles para ingresar.
- Plantillas con menos profesionales y más sobrecargadas. Antes de la privatización de Moncloa y Arganzuela, si contamos los profesionales que trabajaban en estos centros y en la Fundación Jimenez Diaz había un total de 18 psiquiatras y 10 psicólogos frente a los 14 y 6 actuales. Igualmente en Torrejón en el momento de su privatización se perdieron un 20% de profesionales. Hay una especial carencia de profesionales de enfermería o trabajadores sociales en las consultas ambulatorias. Es llamativo como la propia Oficina Regional de Salud Mental es incapaz de saber cual es la composición de las plantillas. Profesionales a los que se les impide cualquier actitud crítica.
- La rentabilidad en la actividad ambulatoria. Como hemos dicho antes estos hospitales consiguen parte de sus beneficios a través de la facturación intercentros. En el caso de Salud Mental lo más rentable es la evaluación (120 € por consulta) o las consultas de alta resolución (160 €). Este es el motivo por el cual en las consultas de estos hospitales se prima por encima de todo ver pacientes nuevos (entre 15-20 semanales), que son evaluados en huecos de media hora. De esta manera, a través de Call Center, captan pacientes de zonas de influencia cercana que luego facturan al SERMAS. Sin embargo el problema del tratamiento posterior es aun peor que en los centros públicos con citas mucho más espaciadas y tiempo para las revisiones de 15 o 20 min en el caso de los psiquiatras y con un control férreo de las agendas.

Si queremos seguir apostando por un modelo de salud comunitario urge recuperar el carácter publico de estos centros privatizados y abandonar la ley de mercado en la Sanidad de Madrid.

Junta de la AMSM. Febrero de 2015.