

## **Territorialidad en el Área Única Sanitaria de la Comunidad de Madrid**



# **FEMYTS**

Federación de Médicos y Titulados Superiores de Madrid

## INTRODUCCIÓN

La implantación de la libre elección de médico, tanto de Atención Primaria como de Atención Especializada, en la Comunidad de Madrid, no ha estado exenta de polémica. Y ello a pesar del lema que la preside, la libertad de elección, que, en principio, no podría hacer otra cosa que sumar voluntades.

Sin embargo, la forma en que se ha llevado a cabo cuestiona enormemente la idoneidad de dicha iniciativa. En primer lugar, por haberse realizado sin contar con la participación de los profesionales, cuya opinión ha sido tendenciosamente interpretada, cuando no menospreciada y ninguneada. En segundo lugar, por proponerse el ejercicio de dicho derecho de forma unilateral, sin considerar las repercusiones de dicho ejercicio en otros principios igualmente básicos y fundamentales tanto en nuestro sistema sanitario como en la propia sociedad: la justicia y la igualdad, tal y como enuncia el artículo 1 de la Constitución Española. En tercer lugar, por dañar gravemente la continuidad asistencial al fragmentar la atención sanitaria en el nivel primario de atención. Y en cuarto lugar por entenderla vinculada a la reestructuración sanitaria de la Comunidad de Madrid en un Área única de enormes dimensiones, abriendo el camino de un deterioro de los derechos laborales de los profesionales del sistema sanitario y alterando el equilibrio de gestión existente entre la Atención Primaria (que contará con una única gerencia centralizada) y la Atención Especializada (que continuará contando con una gerencia por centro hospitalario), incrementando los problemas de coordinación y continuidad de la atención.

Con fecha 4 de marzo, diferentes organizaciones profesionales, entre las que se encuentra FEMYTS, recibieron de la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid un documento titulado "[Anexo. Relación de zonas básicas de salud](#)" que se entiende como parte del desarrollo normativa del derecho a la libertad de elección, consagrado por la Ley 6/2009, de 16 de noviembre, de Libertad de Elección en la Sanidad de la Comunidad de Madrid. Se presupone en dicha ley un tratamiento diferente, dentro de la Atención Primaria, para la demanda de atención en consulta y la demanda de atención domiciliaria, estando esta última vinculada a la zona básica de salud en que reside el solicitante de dicha atención.

En dicho documento, aparece listado de zonas básicas de salud (en adelante, ZBS) indicando las secciones censales que las conforman. Dichas ZBS aparecen agrupadas sin un criterio explícito previamente definido, alternándose grupos correspondientes a diferentes sectores de la ciudad de Madrid, ciudades del ámbito periurbano, y territorios rurales en los que diversos municipios aparecen también agrupados de forma variable en ZBS (hay algunas conformadas por un solo municipio y otras formadas por varios municipios), encontrándose a su vez estas zonas básicas agrupadas de diferentes maneras.

El objetivo del presente trabajo es, precisamente, analizar dicha propuesta de zonificación y considerar tanto su relación con la previamente existente como la existencia o no de un patrón territorial que pueda recordar al de las antiguas áreas sanitarias que se pretenden abolir.

## **METODOLOGÍA**

Se realiza un estudio transversal, descriptivo y analítico, de la propuesta de zonificación recibida, comparando dicha propuesta con la zonificación previamente existente, y elaborando un mapa que refleje la distribución de las agrupaciones que aparecen en dicha propuesta. El ámbito de estudio es la Comunidad de Madrid, y las unidades de análisis son, respectivamente, las ZBS y los distintos grupos en que aparecen distribuidas a lo largo del documento.

Se estudia, en primer lugar, el número de zonas básicas definidas en la propuesta de zonificación, así como el número y características de los grupos definidos en la misma. A continuación, se compara dicha zonificación, ZBS a ZBS, con la zonificación actualmente vigente, determinándose el tipo y número de modificaciones detectadas, y su proporción en relación al número total de secciones censales. Finalmente, se trasladan al mapa sanitario de la Comunidad de Madrid los diferentes grupos de zonas básicas de la nueva propuesta, analizando la posible existencia de un patrón territorial en la distribución de dichos grupos y su relación con la distribución de los hospitales públicos madrileños.

Tanto el listado de zonas básicas como el mapa sanitario correspondientes a la zonificación a extinguir se han obtenido de la [página web del Instituto de Estadística de la Comunidad de Madrid](#), que recogen, de forma tabular y sobre soporte gráfico, la

correspondencia entre la zonificación sanitaria y la zonificación administrativa, tanto a nivel de municipios como de secciones censales, de la Comunidad de Madrid, actualizados a 1 de enero de 2008.

Los cálculos numéricos se realizan en el programa Calc de Open Office, y el mapa sanitario se realiza con el programa de tratamiento de imágenes Gimp.

## **RESULTADOS**

La propuesta de zonificación analizada recoge 285 zonas básicas de salud, de las que 135 corresponden a la ciudad de Madrid. Están distribuidas en 44 grupos, correspondiendo 6 a distintos sectores de la capital, 30 a municipios con una o más zonas básicas cada uno, y 8 que surgen como agrupación de diferentes municipios (tabla 1).

De las 4.165 secciones censales existentes a 1 de enero de 2008. 2.396 corresponden a la ciudad de Madrid. De estas últimas, sólo 243 (10,1%) cambian de zona básica, correspondiendo 173 de estos cambios a reestructuraciones de las propia zonificación impuestas por la fusión, absorción o excisión de zonas básicas; sólo 70 secciones censales (2,9%) cambian de zona básica al margen de ese tipo de reestructuraciones. En el caso de los municipios no capitalinos, los cambios son frecuentes, pero debidos sobre todo a la adecuación de la zonificación a la distribución real de centros de salud, sobre todo en municipios que aún aparecían en 2008 con una sólo zona básica, como Arganda del Rey, Valdemoro o Collado Villalba, entre otros.

En un primer análisis de la agrupación de las zonas básicas se aprecia una cierta cadencia en la que se van sucediendo agrupaciones de municipios y de sectores de la capital con un cierto criterio de proximidad geográfica, por lo que se decide utilizar colores similares para cada una de esas secuencias (figura 1). Así, el primer sector de la ciudad de Madrid, que no parece relacionarse geográficamente con ninguna agrupación de municipios no capitalinos, aparece en blanco, la segunda secuencia aparece en tonos verdes hacia el Este de la Comunidad, la tercera en tonos rojos hacia el NO, la cuarta en azules hacia el oeste, la quinta en verdes más claros hacia el SO, la sexta en gama de rojos hacia el N, y la séptima, en la que no aparece implicado ningún sector de la ciudad de Madrid, en tonos grises, aunque apreciándose un cierto “desorden” en su presentación (la secuencia presenta, en el siguiente orden, zonas básicas de Alcorcón,



Nº	GRUPOS	ZBS
1	Madrid (distritos 2-5-13-15 y 19)	30
2	Alcalá de Henares	11
3	Meco y Torres de la Alameda	2
4	Torrejón de Ardoz	5
5	Daganzo	1
6	Madrid (distritos 15-16-20 y 21)	17
7	Manzanares el Real y Soto del Real	2
8	Colmenar Viejo	2
9	Tres Cantos	2
10	Madrid (distritos 5-6 y 8)	18
11	Boadilla del Monte	1
12	Pozuelo de Alarcón	3
13	Villanueva de la Cañada y Villanueva del Pardillo	2
14	Majadahonda	2
15	Las Rozas	4
16	Torrelodones, Galapagar, San Lorenzo de El Escorial, El Escorial y Valdemorillo	5
17	Collado Villalba	3
18	Guadarrama, Cercedilla, Robledo de Chavela, Alpedrete, Moralarzal y Collado Mediano	6
19	Madrid (distritos 7-10 y 11)	24
20	Móstoles	9
21	Arroyomolinos, Cadalso de los Vidrios, San Martín de Valdeiglesias, Villa del Prado, Navalcarnero, Sevilla la Nueva, Villaviciosa de Odón y Navas del Rey	8
22	Leganés	10
23	Getafe	8
24	Pinto	2
25	Madrid (distritos 11-13-17 y 18) y Perales del Río	29
26	Alcobendas	5

Nº	GRUPOS	ZBS
27	San Sebastián de los Reyes	4
28	Paracuellos del Jarama, Algete, Fuente el Saz, El Molar, La Cabrera, Rascafría, Torrelaguna y Buitrago de Lozoya	8
29	Madrid (distritos 1-2-8 y 9)	17
30	Alcorcón	8
31	Fuenlabrada	7
32	Humanes de Madrid	1
33	Coslada	5
34	San Fernando de Henares	2
35	Mejora del Campo	1
36	Griñón	1
37	Parla	4
38	Colmenar de Oreja	1
39	Aranjuez	2
40	Valdemoro	2
41	Ciempozuelos, San Martín de la Vega, Villarejo de Salvanes, Perales de Tajuña y Campo Real	5
42	Arganda del Rey	2
43	Rivas Vaciamadrid	3
44	Morata de Tajuña	1

Tabla 1. Análisis de la agrupación de zonas básicas en la propuesta de zonificación de la Comunidad de Madrid

## CONCLUSIONES

La zonificación propuesta, en el contexto de la aplicación de la Ley de Libertad de Elección, no presenta cambios significativos con respecto a vigente en este momento, y recoge claramente un planteamiento territorial, aunque diferente al de las 11 áreas sanitarias que existen en este momento.

Sólo un 10% de las secciones censales de la Comunidad de Madrid aparecen asignadas a una ZBS diferentes de la actual, y en la mayoría de casos debido al desdoblamiento de ZBS previamente existentes (sobre todo a nivel de municipios de tamaño medio, que hasta el momento constan de una sólo zona básica en la zonificación oficial, aunque de hecho ya estén dotados de más de un Centro de Salud, como es el caso, por ejemplo, de Colmenar Viejo), o a la absorción de ZBS por parte de otras limítrofes. Dada su escasa cuantía, no podemos hablar de una nueva zonificación, sino tan sólo de un proceso de ajuste similar al que se viene realizando de forma continua desde hace más de una década para adecuar la estructura sanitaria a la evolución poblacional y urbanística de la Comunidad de Madrid.

El aspecto más sorprendente de la propuesta de zonificación se refiere a la existencia de una clara agrupación territorial de las ZBS, que sigue claros criterios geográficos. Esto, que parece lógico desde un punto de vista organizativo, contradice la reiterada afirmación, realizada por la Consejería, de ausencia de territorialidad en el flamante Área Única Sanitaria, que, realmente, se convierte en una superestructura asentada sobre la división del territorio de la Comunidad en varios territorios organizativos, aunque en un número menor al existente en este momento. No puede establecerse una clara relación de dicha distribución territorial de las zonas básicas con la de hospitales debido a la elevada concentración de éstos en el eje centro-sur de la Comunidad, aunque sí parece satisfacerse el criterio de al menos un hospital generalista por cada sector de territorio, contando en la mayoría de los casos con un hospital en el sector correspondiente a la ciudad de Madrid y al menos otro en el sector no capitalino relacionado con el mismo. De alguna manera, pues, se mantiene la estructura de varias áreas sanitarias reales, al contar las diferentes agrupaciones territoriales con sus respectivos hospitales “de referencia”.



La propuesta de zonificación analizada no supone, por tanto, una ruptura tan evidente con la organización previa de la Comunidad de Madrid, ni mucho menos la existencia real de un área sanitaria única, sino la reorganización de las áreas existentes y la mera centralización de la gestión de la atención sanitaria a efectos únicamente administrativos, centralización “instrumental al ejercicio de los ciudadanos de la libertad de elección”, como afirma el preámbulo de la citada Ley. Es difícil entender, por tanto, el énfasis puesto sobre la nueva “organización sanitaria”, y el hecho de que los derechos laborales de los profesionales puedan verse afectados por la imposición de una estructura única de gestión, cuyos efectos, por otra parte, no van a repartirse de forma similar entre los diferentes niveles de atención.

© *Federación de Médicos y Titulados Superiores de Madrid*  
*Departamento de Estudios - Abril 2010*

