



La crisis sanitaria ha puesto de manifiesto el deterioro que ha sufrido la Salud Pública tras una década de recortes

07/04/2020

La crisis económica de 2008 recortó los presupuestos en las políticas en las que se sustenta nuestro Estado del Bienestar, siendo las más afectadas la educación y la sanidad.

Los recortes se iniciaron hace casi una década y, hoy en día, el dinero destinado a sanidad solo está recuperado al nivel de 2010, con casi medio millón más de habitantes y con una recuperación económica desde 2014 que no se ha visto reflejada en los presupuestos sanitarios.

Pero, aunque en el último Barómetro Sanitario realizado por el INE en 2018 casi la mitad de los españoles (47,10%) opinaba que la sanidad pública funciona bien, destacaban que eran necesarios algunos cambios, y estos no se han producido.

El Sistema Nacional de Salud ha visto disminuir sus principios de Universalidad, Equidad y Gratuidad en el acceso y la calidad de las prestaciones durante esta década, a través de:

- **La desigualdad**, por la fragmentación de la Cartera de Servicios y la existencia de subsistemas de provisión privada de prestaciones sanitarias financiados con fondos públicos.
- **Los copagos** en el momento del acceso a las prestaciones.
- **El deterioro del dispositivo** en los servicios de asistencia sanitaria y en los de Salud Pública.
- **Aumento de las listas de espera** en todas las CCAA.

El Sistema Nacional de Salud debe ser un instrumento público de solidaridad, redistribución social y lucha contra las desigualdades entre las personas, que se ha visto mermado por:

- **Una economía de prosperidad** y años consecutivos de crecimiento económico (2015-2019), una vez pasada la crisis, que ha empobrecido a amplios sectores de la ciudadanía y cuyos efectos en relación con la incidencia de las enfermedades y la mortalidad justifican sobradamente actuaciones de planificación sanitaria que den respuesta a esa realidad.
- Reducción de la **recaudación de ingresos fiscales y recortes presupuestarios**, desde 2010, que incrementan la **insuficiencia presupuestaria** y los **problemas estructurales del SNS**.
- Cíclico y creciente **incremento del gasto sanitario**, especialmente en farmacia.
- El reto que representa **la tecnología y los nuevos tratamientos** basados en la medicina e investigación genómica y las terapias avanzadas requiere disponer de los recursos adecuados.

El Sistema Nacional de Salud no se ha tenido en cuenta como motor en la creación de empleo y generador de riqueza, y se ha producido:

- **Pérdida de miles de puestos de trabajo y la precarización de las condiciones de trabajo**; el cierre de algunos centros, unidades o servicios; el incremento de las listas de espera; la prevención y la salud pública han perdido peso en la estructura sanitaria; la atención primaria ha visto reducido su presupuesto; la satisfacción de los usuarios cae; las urgencias siguen colapsadas.

- El gasto en conciertos sanitarios apenas ha tenido reducción y **el gasto sanitario de los hogares ha crecido mientras que se reducía el de las administraciones públicas.**
- La **evolución del empleo en el sector sanitario**, los asalariados en actividades sanitarias y de servicios sociales crecen en mayor medida en el sector privado en detrimento del sector público.

Y todos estos recortes se han sufrido en todas las Comunidades Autónomas de nuestro País, pero muy especialmente en la **Comunidad Autónoma de Madrid** donde, según el último Observatorio Madrileño de la Salud de 2018:

- El gasto sanitario por habitante quedó en 1.254, siendo el promedio en otras regiones de 1.370 euros, supone una reducción del 8,46% en el gasto sanitario per cápita.
- Hay 0,15 camas por cada 1.000 habitantes frente a 0,35 del conjunto del país y el 1,1 de promedio que tienen la OCDE. La anterior legislatura se cerró con la reducción de 796 camas en los hospitales públicos. En el periodo de 2014 a 2017 se han disminuido 1007 camas en los hospitales públicos mientras se aumenta en los centros privados, se han incrementado 116 en los centros de gestión mixta y 98 en los de gestión privada.
- El recorte de personal desde 2010 supone 4.150 profesionales menos, y además el 33% de la plantilla sanitaria son empleados temporales. A este respecto, el Tribunal de Justicia Europeo ha señalado recientemente que existe un problema estructural de la sanidad pública española que en esta crisis está mostrando sus carencias como consecuencia de la pandemia del Coronavirus, y respecto a Madrid señala. "En la práctica, los sucesivos nombramientos de los empleados públicos afectados no respondían a meras necesidades provisionales de la Comunidad de Madrid, sino que tenían por objeto atender necesidades permanentes y estables en materia de personal del Servicio de Salud de esta comunidad".
- El 38,8% de los madrileños tiene un seguro privado frente al 19,6% de la media nacional, porque sucesivamente los gobiernos del PP han ido expulsando a la ciudadanía de la sanidad pública. Quizás tenga que ver con él incremento en la lista de espera de 590.517 personas.
- Es la región que menos porcentaje del presupuesto gasta en atención primaria ya que pasan del 12,67% del presupuesto total en 2010 al 10,9% en 2019. Se está desfinanciando la atención primaria de ahí que las demoras sigan aumentando en las citaciones, las extracciones analíticas la atención especializada, las operaciones quirúrgicas, etc. Aunque los pacientes valoran positivamente su atención por el personal sanitario.
- En cuanto a la Atención especializada según el Observatorio, 590.517 personas están en lista de espera, lo que supone el 8,96 por ciento de la población, por lo que se establece una media de 148 días para que se establezca el diagnóstico. Esto además se encuentra en relación con el aumento de las urgencias hospitalarias que han crecido un 24,67% frente a la subida del 13,65 en el total nacional. Debido a la presión asistencial que sufre la atención primaria.
- La red hospitalaria consta de 34 hospitales en la Comunidad, de los que cuatro son concesiones administrativas privadas y seis de gestión mixta. Y lidera el porcentaje de camas privadas sobre el total que es de 27,72% frente a al 5,13% de la Rioja. Y el aumento de la frecuentación de las consultas de especialistas en la privada, 1,3 consultas por año frente al

0,34 de Castilla-León. Este hecho tiene que ver con el sistema de libre elección de médico instaurado por el PP en 2010 que hace que miles de pacientes (casi 115.000 en 2018) dejen sus hospitales públicos de referencia y acudan a los cinco de gestión privada, que cobran más de la administración cuantos más pacientes atienden (los públicos, no), quedando demostrado que sus tratamientos son hasta 6 veces más caros que los de la pública.

- El informe de la Cámara de Cuentas madrileña sobre la contabilidad de la Comunidad de Madrid en 2018 hace una novedosa aportación al contabilizar la deuda pendiente que tiene el Servicio Madrileño de Salud (Sermas) con los cinco hospitales privados que funcionan en régimen de concesión y que no había aflorado en anteriores ejercicios. Esa deuda asciende a 722,3 millones de euros. Según los expertos consultados, cuando se incluya el ejercicio de 2019, la deuda estará próxima a los 1.000 millones de euros. Estas cantidades corresponderían a lo que podría entenderse como el coste de los pacientes atendidos por la llamada “libre elección de médico.
- Además, también se han externalizado a grandes multinacionales (la mayoría de las veces a dedo), los servicios como el de limpieza de los Centros y el servicio de asistencia sanitaria (061). Generando grandes beneficios a estas compañías.

Ante esta descapitalización de la Sanidad Pública, sindicatos, asociaciones, la sociedad civil, instituciones, los profesionales de la sanidad, etc. con las “Mareas Blancas”, han manifestado, durante esta década, sus protestas en toda España y sobre todo en las Comunidades más afectadas como Madrid, con diversa intensidad consiguiendo parar, en muchas ocasiones, situaciones como nuevas privatizaciones, cierre de centros y hospitales, cambios de horarios, etc.

El coronavirus ha puesto contra las cuerdas al sistema sanitario en Madrid que ya venía trabajando en condiciones normales al límite. Cualquier circunstancia extraordinaria, como la actual provoca inevitablemente el caos más absoluto.

- Además la falta de planificación ha llevado a que los hospitales tengan que gestionar esta crisis con serios problemas de desabastecimiento, que agrava aún más la falta de personal, ya que como consecuencia de la **falta de material protector para los trabajadores sanitarios (EPIS)**, muchos de ellos se están infectando con el virus.
- El pasado jueves, la Consejería de Sanidad contabilizó un total de 3.103 profesionales del Servicio Madrileño de Salud (SERMAS) contagiados con las organizaciones sindicales que componen la Mesa Sectorial de Sanidad --Satse, CCOO, Amyts, CSIT Unión Profesional y UGT- se han dirigido a la Dirección General de Recursos Humanos del Servicio Madrileño de Salud (SERMAS) ante la "inadmisible" falta de información sobre los profesionales afectados para solicitar el número de profesionales en aislamiento y otros datos relacionados con el Covid-19. Aunque los sindicatos estiman que esta cifra no es real, que puede llegar a duplicarse, puesto que sólo el Hospital Príncipe de Asturias el 30 de Marzo tenía 445 profesionales de baja, un 23% de su plantilla. Las últimas cifras apuntaban a que los **profesionales afectados 16.000 en todo el país.**

- No solo los hospitales, **también la asistencia telefónica está saturada**. Una persona que sospecha ser sars-cov-2 positivo puede tardar varios días en contactar con alguien por teléfono, o no contactar nunca. Las consecuencias de esto son que muchísimos enfermos no son detectados o se ven en la necesidad de acudir al servicio de urgencia de un hospital o de un centro de salud, lo que evidentemente hace imposible cumplir las cuarentenas.
- Una solución ha sido el **megahospital de Ifema**, pero esta solución tan solo ha servido para drenar recursos del resto de la sanidad madrileña. El Colegio de Médicos de Madrid ha criticado que se cierren centros de salud para reubicar a sus profesionales en este hospital de campaña. El Colegio de Médicos cree que es un error dejar sin medios la atención primaria, el primer nivel asistencial, el más cercano a la población, que “podría asumir gran parte del manejo de los casos leves y moderados sin necesidad de traslado a un centro hospitalario”.
- Ante el bloqueo del Gobierno de la Comunidad de Madrid, y el apagón informativo de más de una semana, en la que no dan datos. La última rueda de prensa como tal de un responsable público madrileño fue el pasado 13 de marzo, un día antes del estado de alarma. Del Consejo extraordinario de Gobierno celebrado este viernes solo se informó por nota de prensa. Pese a ser la región más afectada por la emergencia sanitaria, su gobierno es el que menos comparece ante los medios de comunicación, si se compara con lo que hacen otros ejecutivos autonómicos.
- Pero hay otras muchas cuestiones sensibles sobre las que nadie informa en Madrid: el número de camas disponibles en las UCI, el registro de médicos madrileños infectados, las derivaciones de pacientes de hospitales públicos a privados o la información sobre la situación de las residencias, donde ha habido una gran cantidad de decesos, y se han repetido las quejas de los familiares de los residentes e incluso del personal sobre la desorganización que impera en esos centros, la situación y fallecimientos en las residencias de ancianos.
- Este caos y oscurantismo en la información, ha llevado al personal sanitario a organizarse de manera informal a través de grupos de Whatsapp, en los que comparten los datos de los hospitales madrileños.

Ante esta situación, y en cuanto acabe el estado de alarma, **UGT exige un Pacto Estatal por la Sanidad**, que garantice la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud y su preservación como instrumento de cohesión social y modelo público a todos los niveles, con una normativa que determine su naturaleza, principios, modelo propio de financiación finalista, con el fin de garantizar su suficiencia.

Además, reclama la derogación del Real Decreto-ley 16/2012 y la normativa acompañante de esta reforma; también la normativa sobre las diversas formas de gestión, en especial la Ley 15/1997, así como la derogación de la normativa sobre la colaboración público-privada. Por último, exige asegurar la suficiencia de profesionales en todos los niveles, e impulsar la I+D+i. Promover el modelo de participación social y desarrollar reglamentariamente las funciones para la Alta Inspección.