

Los problemas que padece el sistema nacional de salud en España, los podemos dividir en más “visibles”: financiación, recortes, copagos, exclusiones sanitarias, excesivo y descontrolado gasto farmacéutico, y otros que, aun siendo graves, permanecen más “ocultos”: El neoliberalismo, las condiciones de trabajo de las y los sanitarios, el Brexit...

Comienzo por el que sobrevuela todo el SNS, la financiación.

Entre el año 2.010 y el 2.018, según el reciente informe que publica la OCDE correspondiente al Sistema Sanitario Español señalaba hace unos días: *“El gasto sanitario total (GST) disminuyó en España entre 2010 y 2018 una décima sobre el PIB mientras que por el contrario en el promedio de países de la OCDE aumento en una décima”*.

	2010	2013	2018	Evolución 2010-2018
España	9,0	9,0	8,9	- 0,1
Media OCDE	8,7	8,8	8,8	+ 0,1
Máximo	EEUU 16,4	EEUU 16,3	EEUU 16,9	
Mínimo	Reino Unido 5,1	Reino Unido 4,4	Reino Unido 4,2	

(Tabla basada en datos de la FADSP)

Otro dato importante referido a la financiación es la desigual distribución entre las comunidades autónomas. En el año 2.018 el gasto por habitante y año por ejemplo en Andalucía fue de 1.166,4 euros y en el País Vasco de 1.693,53 euros., la diferencia sería de **527,1 euros**.

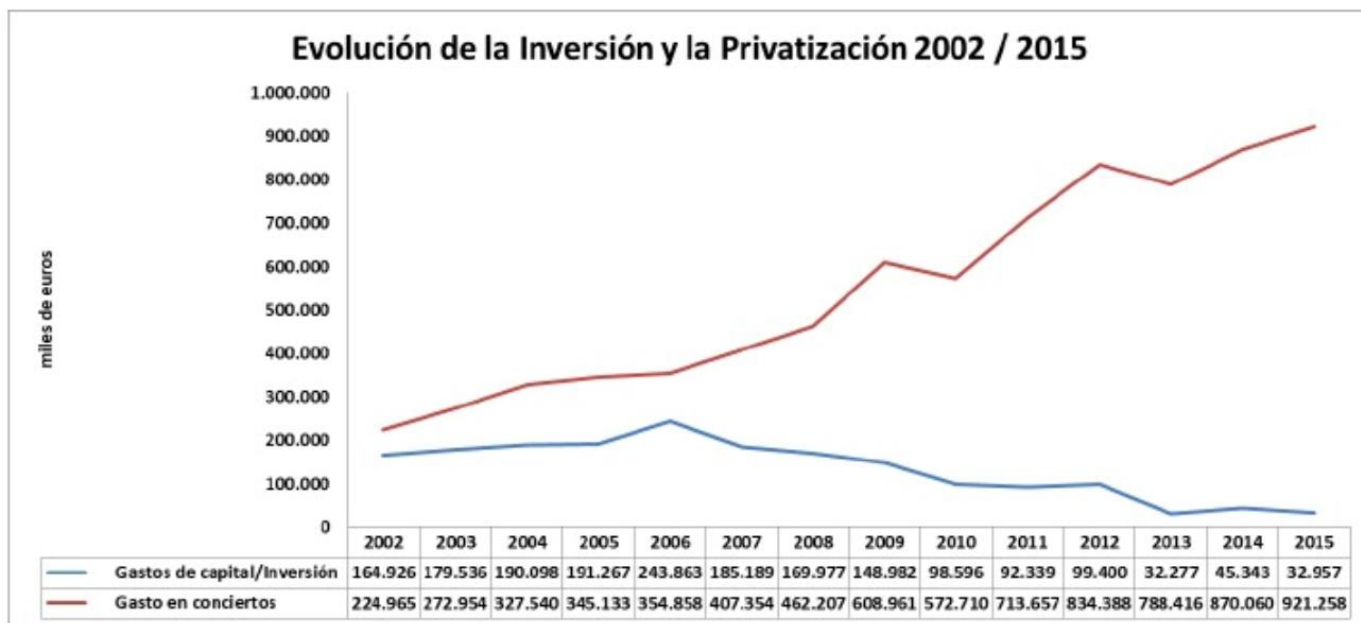
En el apartado de los recortes que los diferentes gobiernos fueron realizando bajo el argumento de que la crisis lo demandaba nos encontramos que

2009:	70.464 millones de euros
2.011:	67.626 Millones de euros
2.013:	61.728 Millones de euros

<sup>1</sup> Licenciado en Administración de Empresas.Trabajador Social, colaborador de la ADSP Cantabria

Esos recortes han condicionado y en muchas ocasiones colapsado el funcionamiento del Sistema Nacional de Salud.

Mientras se iba descapitalizando el SNS las partidas destinadas a inversiones en concertos aumentaban.



Estas disfunciones a la hora de invertir en uno u otro lado (público o privado) han producido un colapso en el Sistema nacional de Salud en España, que incluso pasados los años fuertes de recortes económicos, sigue resintiéndose. Los cierres de plantas enteras de hospitales que se han ido produciendo desde el 2012; los sucesivos cierres de quirófanos, consultas, puntos de atención continuada tienen que ver con aquellas políticas recortadoras que aún no han remitido. También el deterioro de las condiciones de trabajo de miles de trabajadoras y trabajadores que soportan: más cargas de trabajo, menos retribuciones, en el fondo más precariedad.

Las privatizaciones que son el otro pie sobre el que ha descansado la política de los gobiernos centrales se han centrado fundamentalmente en la atención especializada, ha sido diferente también por regiones, siendo muy elevada en Cataluña y menor en Andalucía y Extremadura, y aunque comenzó en los años 90, fue con la justificación de la crisis cuando más se ha incrementado.

El viejo esquema del neoliberalismo aplicado a la sanidad. Primero se deja que se deterioren los servicios, con el consiguiente desprestigio de lo público, después bajo los viejos mantras de siempre “modernizar, flexibilizar” se va ajustando el mensaje hasta que se demuestra que lo mejor es, una vez deteriorado y desprestigiado ese servicio entrar a saco con incentivos de mercado semiprivatizar y luego privatizar. Los resultados que se producen son los que conocemos: va empeorando la calidad asistencial, se va reduciendo el personal y se hace el viejo truco de magia, enfermos complejos o tratamientos complejos al sistema público, el resto al privado-concertado.

Los intereses de las grandes multinacionales siempre se encuentran bajo esta empecinada obsesión privatizadora y de negocio. Pero junto a ello el básico fundamento del mercado y

los intereses de las grandes multinacionales. La gravedad de esto es extrema, nuestra salud, la prestación de un servicio elemental y básico como la salud en manos de multinacionales que hipotecan la soberanía de un país.

## **El Gasto farmacéutico**

Analistas especializados coinciden que el elevado gasto farmacéutico que soporta el sistema de salud es una de las debilidades más importantes a las que habría que hacer frente. Incluso hay quienes van bastante más lejos y alertan que de no parar esta sangría el colapso de un sistema de salud como el español, tan condicionado también por una demografía de usuarios altamente dependientes y con pirámides de edad en perspectiva que cronifican esta dependencia deberían ser señales de alarma suficientes, para intervenir.

La Federación de Asociaciones para la Defensa de la Sanidad Pública señalaba que

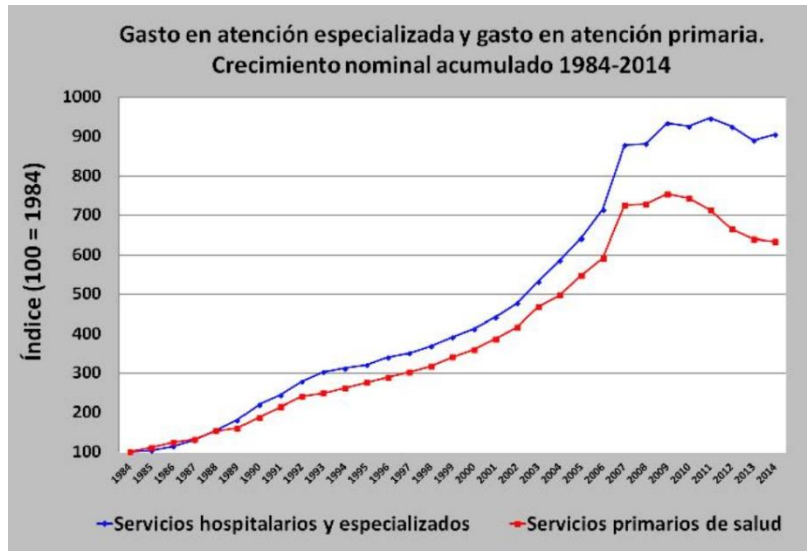
*En noviembre de 2017 el gasto farmacéutico total llegaba a 15.640 millones €, que llegan a 19.683 millones € si incluimos los productos sanitarios sin orden de dispensación o receta médica, lo que supone aproximadamente un 22% y un 27% respectivamente del gasto sanitario público (recuerdes que el último dato que recoge la OCDE sobre España son el 18,3% en 2015 cuando el promedio para los países incluidos era del 16,2%)*

Se puede afirmar que si el gasto farmacéutico continúa absorbiendo una gran parte de los *presupuestos* destinados a la Sanidad Pública, si esto sigue así, la sostenibilidad del sistema se verá dañada.

Otra cuestión de extrema gravedad es la vulnerabilidad en la que se encuentra la ciudadanía en cuanto al “uso” de los datos de los pacientes por compañías privadas. Estos datos son objeto de la “codicia” de las multinacionales de la industria farmacéutica. Hace un par de años Boehringer fue denunciada ante la Unión Europea por extraer datos de la sanidad pública así como documentos internos de Andalucía y Extremadura. Un ejemplo entre otros de la vulnerabilidad de los sistemas públicos de salud a la hora de proteger los datos confidenciales de los enfermos.

Una atención primaria claramente discriminada frente a la especializada; un escaso desarrollo de la *enfermería* especializada; una Ley General de Salud Pública de adorno, ayudan poco a romper los maleficios que sobre la Sanidad Pública recaen.

(Ver Tabla gasto Farmacéutico elaboradas por la FADSP, en su informe SERVICIOS SANITARIOS DE LAS CCAA, 2019)



## ¿El Sistema nacional de Salud Aguanta?

Tal vez ayude a comprender la razón de que un sistema tan amenazado y complejo como el SNS aguante algunos datos que suministra el Barómetro Sanitario 2018

- *“Ocho de cada diez pacientes valoran positivamente, en el Barómetro Sanitario 2018, la atención prestada en las consultas de atención primaria, especialistas y durante los ingresos en un hospital público.”*
- *La mayoría de las personas se manifiestan partidarias del uso del sistema sanitario público frente al privado. Así ocurre en las distintas opciones analizadas por el estudio:*
  - *Consultas de atención primaria (68,2%).*
  - *Consultas de atención especializada (56%)*
  - *Ingreso en hospital (67%)*
  - *Urgencias (64,4%)*

*El trato del personal sanitario, lo mejor valorado*

*En las consultas de atención primaria son muy apreciados aspectos como la confianza y seguridad que transmite el médico (7,68 puntos sobre 10) y el*

*personal de enfermería (7,64), los cuidados y la atención por parte del personal médico (7,63) y de enfermería (7,64) y la información recibida sobre el problema de salud (7,53).*

*Respecto a las consultas de médicos especialistas son especialmente valorados el trato recibido del personal sanitario (7,56), la confianza y seguridad que transmite el personal médico (7,43) y la información recibida (7,45)*

*En la opinión sobre el funcionamiento de los hospitales destacan el equipamiento y medios tecnológicos que ofrecen (7,74), los cuidados y atención del personal de enfermería (7,89), la atención del personal médico (7,89) o la información que reciben los pacientes sobre la evolución de su problema de salud (7,65).*

Pues a pesar de todo aguanta y con bastante buena “nota ciudadana”. Es un sistema que a pesar del deterioro que la Atención Primaria está sufriendo sigue basándose en ella. Tiene prácticamente en la actualidad una cobertura universal que el anterior gobierno del PP intentó limitar. Se sigue valorando como positiva la descentralización por Comunidades Autónomas y consigue, con un gasto moderado (en comparación con otros países de nuestro entorno) unos buenos resultados en salud. Rompiendo esas líneas que la derecha económica maneja de que los sistemas públicos son más caros. La Agencia Bloomber señalaba en el 2016, comparando gasto sanitario/esperanza de vida a España como la tercera sanidad más eficiente del mundo y la primera de Europa. Las fortalezas basadas en una buena valoración internacional, una buena valoración ciudadana y unos excelentes profesionales son importantes pero no suficientes. Junto a ello conviven algunas realidades españolas mezcladas con las internacionales que vuelven operar como amenazas.

### **El caso especial de la sanidad catalana**

Si nos ajustamos a la concepción de lo que es la sanidad pública, podemos decir que nunca hubo en Cataluña un auténtico sistema de salud público como tal. A partir de los años noventa (en 1995) se crearon las Entidades de Base Asociativa (EBA), mediante esas entidades se autogestionan centros de atención primaria con sociedades con ánimo de lucro. Estamos ante un sistema fragmentado, el Sistema Integral de Salud que integra 57 hospitales. Los que antiguamente pertenecieron al INSALUD (8), pasarán a ser gestionados por el Sistema Catalán de Salud. En esa fragmentada red, interactúan entidades locales públicas, privadas, corporaciones religiosas, consorcios.

El ICS gestiona el 77% de los 371 equipos de atención primaria. Mediante 36 entidades, consorcios públicos, sociedades anónimas y Fundaciones se gestiona el 23% restante.

El 27% de los ciudadanos catalanes tiene un seguro privado.

La carencia del sistema es importante recientemente el Instituto Catalán de Salut reconocía la necesidad en atención primaria de 1.500 profesionales médicos.

### **Las barbas de tu vecino**

Conviene mirar las revueltas aguas europeas, en especial al NHS británico que ha sido un modelo, en muchas áreas, para el actual Sistema Nacional de Salud español. El líder laborista Corbyn denunciaba que Boris Jhonson tenía la idea de “vender el NHS cuando tras el Brexit en ruinas, tengan que negociar un acuerdo comercial con EEUU.

Entre los acuerdos Reino Unido-EEUU parece que ya se había concluido y tomado decisión, entre las dos partes, por ejemplo, sobre el alargamiento de las patentes. Las patentes más largas solo pueden significar una cosa: medicamentos más caros, las vidas se pondrán en riesgo como resultado de esto.

En un contexto internacional tan hostil a la defensa de lo público y con una incertidumbre política como la que hoy existe en nuestro país, el Sistema Nacional de Salud debe de ser una pieza del Estado de Bienestar a defender por el conjunto de la ciudadanía. Quienes modestamente hemos contribuido a impulsar y trabajar en las plataformas para la defensa de la Sanidad, aprendimos algunas cosas.

- Que el tándem formado por profesionales y ciudadanía ha funcionado a la hora de defender lo público.
- Que la unidad respetando la diversidad ha sido clave también, a la hora de defender servicios sociosanitarios.
- Han funcionado las movilizaciones “inclusivas” y las reivindicaciones que algunas veces sobrepasaron el marco exclusivo de la comunidad autónoma (por ejemplo la reclamación de uso de un hospital Cantabria -Castilla León), pero hay muchas más.

- Que los gobiernos progresistas y de izquierdas defiendan realmente la sanidad pública (un buen ejemplo es el trabajo desarrollado en Alzira para revertir el hospital de privado a público), es algo esencial.

Sin queremos como sociedad mantener un sistema sanitario público la experiencia indica que es necesario trabajar en base a algunos ejes:

- Es importante seguir manteniendo plataformas amplias en la defensa de lo Público
- Es importante argumentar de manera pedagógica las implicaciones de los recortes sanitarios.
- Urge realizar un seguimiento y evaluación de lo privatizado estos años.
- Es importante un trabajo Internacional, en el área europea fundamentalmente, el realizado por ciertos sectores sanitarios de nuestro país con el NHS británico ha sido y es enriquecedor, es de valorar, pero también con países de nuestro entorno como Portugal merecería la pena explorar.

La necesaria participación ciudadana

En los foros sociosanitarios se habla siempre de la necesaria participación ciudadana en la Sanidad Pública. Es un capítulo pendiente, tremendamente necesario. Lo es para controlar desde la sociedad civil la gestión y funcionamiento de la sanidad Pública, por exigencia democrática y para mejorar los procesos de atención a la salud.

Nos encontramos inmersos en España en una verdadera contrarreforma en sanidad y servicios sociales. Su triunfo pone en peligro la salud y el bienestar de la ciudadanía. Las movilizaciones durante estos años de crisis y recortes han resultado fundamentales y siguen siendo imprescindibles

---

Las fotografías 1ª y 2ª Fueron realizadas por Anheló, asociación de Aguilar de Campoo, una en Valladolid y otra en Reinosa. La última, es el Abraza Valdecilla realizada Por Javo Villán.





## Gasto Farmacéutico

	GFR	AGFR	Por Gen R	GFH	AGFH
ANDALUCIA	217,55	4,09	44	121,46	9,80
ARAGÓN	249,74	2,64	37	166,33	4,70
ASTURIAS	272,62	1,61	34	181,39	1,40
BALEARES	173,74	2,96	38	158,28	13,50
CANARIAS	223,23	4,59	34	129,80	12,10
CANTABRIA	251,61	3,93	35	169,30	9,80
CASTILLA-LEÓN	255,50	2,73	44	159,41	7,60
CASTILLA LA MANCHA	251,13	3,30	42	134,68	7,80
CATALUÑA	192,78	2,60	43	143,43	6,90
C.OMUNIDAD VALENCIANA	254,53	2,75	33	163,28	7,00
EXTREMADURA	300,27	1,57	36	163,87	8,10
GALICIA	262,97	1,95	38	169,09	11,5
MADRID	186,74	4,49	43	139,81	6,50
MURCIA	186,74	4,49	43	139,81	6,50
NAVARRA	210,67	2,14	40	164,97	5,80
P.VASCO	223,68	0,63	43	133,96	3,70
LA RIOJA	231,11	2,55	36	166,41	6,00

**GFR** = gasto farmacológico en recetas (€ per capita 2018)

**AGFR** = aumento gasto farmacéutico en recetas ,2017/2018

**PorGenR** = porcentaje de genéricos (% sobre total envases)

**GFH** = gasto farmacéutico hospitalario (€per capita 2018)

**AGFH** = aumento gasto farmacéutico hospitalario 2017/2018