

Marciano Sánchez Bayle

Principales problemas de la Sanidad Pública

infoLibre, 17 de octubre de 2024.

En el último barómetro del CIS, **la Sanidad Pública aparece en segundo lugar como la preocupación que más afecta** personalmente a la ciudadanía (17,1%). Sin embargo, no se le está dando la importancia que tiene para la salud de la sociedad y nos encontramos con un sistema que no ha parado de empeorar desde la crisis de 2008 y la pandemia de COVID-19. Y es que, a pesar de las promesas de mejora, los problemas en el sistema sanitario persisten.

Si observamos los principales retos que tiene el sistema sanitario español, se podrían destacar los siguientes:

Financiación insuficiente y desequilibrada

La financiación sanitaria en España es insuficiente, situándose por debajo del promedio de la UE y la OCDE. El gasto sanitario total representa el 9,2% del PIB, frente al 11% de la UE. El gasto público por habitante en España es de 2.771€, siendo menor que los 4.028€ de la UE y los 4.996€ de la OCDE. Además, el gasto de bolsillo alcanza el 21% del total, superior al 18% de la OCDE, **lo que genera desigualdades en el acceso a la atención sanitaria**. Tras los recortes significativos en la anterior crisis, el gasto comenzó a recuperarse antes de la pandemia, que a su vez aumentó el gasto sanitario público, pero que ha vuelto a disminuir en porcentaje sobre el PIB.

Las diferencias en la financiación de las comunidades autónomas (CCAA) complican la equidad en prestaciones, con disparidades que oscilan entre los 1.533€ en Andalucía y los 2.142€ en el País Vasco. Si no hay una financiación finalista no podrá garantizarse la equidad en la atención sanitaria en todas las CCAA (está claro, por ejemplo, que si la Comunidad de Madrid recibe más financiación, supuestamente para sanidad, lo más probable es que acabe en la Fórmula 1, prevista en Madrid para 2026. **No sería la primera vez que se desvían fondos para sanidad a otros sectores**: Esperanza Aguirre los destinó al metro ligero en su etapa de presidenta).

Gasto farmacéutico descontrolado

El gasto farmacéutico en España es alto y ha aumentado significativamente, alcanzando en 2022 un total de 20.056 millones de euros, lo que representa el 23,93% del gasto sanitario público. Desde 2014, este gasto ha crecido un 40,28%, con un aumento del 52,96% en la farmacia hospitalaria. Aún existe un copago farmacéutico basado en la renta, con excepciones para personas de bajos ingresos, por lo que un 4% de la población no adquiere los medicamentos prescritos por problemas económicos. Además, **el uso de medicamentos genéricos es bajo en comparación con la UE y la OCDE**, y persisten conflictos de intereses entre profesionales sanitarios y la industria farmacéutica. Propuestas como una industria farmacéutica pública y el control de precios no se han implementado.

Una descentralización descoordinada

El sistema sanitario en España está descentralizado en 17 CCAA, que gestionan la asistencia sanitaria, y dos ciudades autónomas, Ceuta y Melilla,

gestionadas por el Ministerio de Sanidad. La descentralización se realizó de manera descoordinada, lo que ha generado problemas de gobernanza en el Sistema Nacional de Salud (**SNS**). El Consejo Interterritorial, compuesto por miembros de las CCAA y del Ministerio de Sanidad, debería coordinar el SNS, pero su funcionamiento basado en el consenso y la falta de mecanismos legales para hacer cumplir las decisiones **ha creado conflictos, especialmente durante la pandemia**. A pesar de reconocer estos problemas en el Plan para la Reconstrucción y Resiliencia, no se han implementado soluciones concretas hasta ahora.

Privatización progresiva y en aumento

Después de la aprobación de la Ley General de Sanidad (**LGS**), comenzó la privatización en España, influida por la globalización neoliberal. En 1991, **el informe Abril promovió la privatización de los centros sanitarios públicos**, pero fue detenido temporalmente. En 1997, bajo un gobierno conservador, se aprobó la Ley 15/97, que favoreció la privatización, posteriormente desarrollada en varias leyes autonómicas.

Los modelos de privatización en España incluyen el modelo Alzira, donde una empresa privada construye y gestiona un hospital por 20-30 años; el modelo PFI, que replica un esquema del Reino Unido **donde la empresa privada gestiona solo áreas no sanitarias**; conciertos con centros privados para servicios específicos; y externalizaciones, donde se contratan servicios concretos con centros privados de manera irregular.

Inicialmente, **la privatización se justificó con promesas de mayor flexibilidad frente a la burocracia del sistema público**, pero con el tiempo, se ha revelado que los supuestos beneficios de la privatización no han sido tan claros. Ahora mismo, en la experiencia que hay en España sobre la privatización de la provisión, sabemos algunas cosas que son muy claras:

Existe un incremento de los costes muy bien constatado y a veces de muy difícil evaluación. Además, **se hipoteca la política sanitaria**, hay una mala calidad en la construcción y el equipamiento, **disminuyen el número de camas**, tienen menos personal sanitario y no sanitario (el cual además está precarizado), **empeoran las condiciones laborales**, externalizan aspectos clave (planificación sanitaria, control de los centros, etc.), están en manos de grandes multinacionales que hipotecan la soberanía en la prestación de un servicio básico, favorecen las corruptelas, **empeoran la atención sanitaria al poner los intereses económicos** y la rentabilidad por delante del derecho a la salud, y tienen un control escaso o inexistente.

Las colaboraciones público-privadas **han sido un paso hacia la privatización total**, aunque algunos intentos, como en la Comunidad de Madrid en 2012, fueron paralizados. Esta tendencia a la privatización se observa en diferentes grados en las CCAA, con Madrid a la cabeza. Las actuaciones necesarias para parar esta deriva privatizadora no se están llevando a cabo.

Deterioro de la Atención Primaria

En España, la Atención Primaria (**AP**) se estableció con la aprobación de la LGS en 1986 y se expandió hasta cubrir más del 99% de la población a finales de los 90. Sin embargo, desde entonces ha sufrido un deterioro continuo, reflejado en un presupuesto insuficiente, que **nunca ha superado el 15% del presupuesto**

sanitario público, y un gasto por habitante significativamente menor que el promedio de la UE. Además, ha habido una disminución del personal médico, que ya era escaso, y un déficit crónico de personal de enfermería, con una ratio de enfermeras por médica inferior al promedio europeo.

Camas hospitalarias en disminución

España ha mantenido históricamente un bajo número de camas hospitalarias, con solo 3 por cada 1.000 habitantes en 2021, en comparación con 4,5 en la UE y 4,3 en la OCDE. A pesar del notable aumento de la población en los últimos años, el número de camas ha seguido disminuyendo, lo que ha llevado a una reducción de la ratio de camas por 1.000 habitantes y ha generado cuellos de botella en las urgencias, especialmente evidentes durante la pandemia. A pesar del envejecimiento de la población y del reconocimiento de la necesidad de aumentar las camas públicas y de media y larga estancia por parte de la Comisión para la Reconstrucción y Resiliencia, **no se ha avanzado en este aspecto en los últimos cuatro años.**

Graves problemas de accesibilidad al sistema sanitario

En el Sistema Sanitario Público de España, las listas de espera son significativas y se han intensificado en la Atención Primaria (AP) desde la pandemia. En 2022, **el 85,6% de las personas que solicitaron cita en AP esperaron más de 48 horas**, con un promedio de 8,8 días y un 54,3% esperando siete días o más. Además, el 21,45% no pudo consultar por un problema de salud importante. Las consultas telefónicas representan el 32% del total, aunque muchas personas consideran insatisfactorias estas interacciones **debido a la falta de atención adecuada.**

Por otro lado, a finales de 2023, **alrededor de 4,5 millones de personas estaban en lista de espera quirúrgica** o para una primera consulta, sin contar quienes aguardaban pruebas diagnósticas. Las demoras han aumentado, **con un mayor porcentaje de personas esperando más de seis meses** y variaciones notables entre comunidades autónomas. Esta situación ha llevado a un aumento del aseguramiento privado que cubre ya a un 25,8% de la población en 2023 (Madrid tiene la tasa más elevada: 40,5%). Este crecimiento se ha visto favorecido por la desgravación fiscal para empresas que contratan seguros privados para sus empleados.

Errónea política de recursos humanos

En España, **el número de médicos por mil habitantes es alto**, con 4,5 médicos por cada 1,000 habitantes, superando el promedio de la OCDE (3,7). Sin embargo, **el número de profesionales de enfermería es bajo**, con 6,3 por mil habitantes frente a un promedio de 9,2 en la OCDE. Esta situación parece que va a persistir, ya que el número de graduados en medicina supera el promedio de la OCDE, mientras que en enfermería está por debajo. La expansión de universidades privadas que ofrecen grados en medicina, pero no en enfermería, **agrava el problema.** Además, hay más médicos y enfermeros en hospitales públicos que en AP, y aunque ha habido un ligero crecimiento en el personal de AP, este ha sido inferior al de los hospitales.

Las desigualdades territoriales en España son significativas, con CCAA más ricas y pobladas que tienen una mayor densidad de profesionales médicos, en contraste con las más pobres y rurales. Durante la crisis de 2008, se redujeron

drásticamente las plazas de formación de especialistas, afectando especialmente a la medicina familiar y comunitaria, lo que ha limitado el número de médicos en AP. Afortunadamente, en los últimos años, **los gobiernos progresistas han incrementado significativamente el número de plazas de formación**, pasando de 6,948 en 2009 a 11,607 en 2024.

Sin embargo, **los profesionales sanitarios enfrentan problemas como retribuciones inadecuadas**, condiciones laborales inapropiadas y escasas oportunidades de desarrollo profesional, lo que ha llevado a una migración hacia otros países de la UE y Gran Bretaña. Esta migración no está bien cuantificada, ya que faltan datos sobre el porcentaje de profesionales que emigran o regresan a España.

En conclusión, **la Sanidad Pública en España enfrenta numerosos problemas** y se encuentra en una fase de regresión, a pesar de los esfuerzos de los últimos gobiernos "progresistas", que operan en un contexto de debilidad parlamentaria. Existen diferencias significativas entre CCAA en cuanto a tiempos de espera, grado de privatización y recursos accesibles, **lo que genera desigualdades en el acceso a la atención sanitaria**.

Sin embargo, **la población tiene un gran aprecio por el sistema de salud público**, prefiriéndolo para Atención Primaria, consultas de especialistas, urgencias y hospitalización. Esto se traduce en un alto grado de satisfacción con la atención recibida y con los profesionales de la salud.

El apoyo social se manifiesta en movimientos y plataformas en defensa de la Sanidad Pública en todo el país, que han llevado a cabo movilizaciones significativas en regiones como Madrid, Galicia y Andalucía. Estas plataformas abordan problemas locales concretos, **lo que les otorga fuerza**, aunque limita su capacidad para coordinar acciones a nivel nacional.

A medio plazo, las perspectivas son preocupantes debido a que la mayoría de CCAA **están gobernadas por la derecha**, con posturas neoliberales y privatizadoras. A pesar de que el gobierno central tiene una ideología progresista, **su implicación en la defensa de la Sanidad Pública es escasa**. Las entidades defensoras de la Sanidad Pública continuaremos trabajando **para evitar un mayor debilitamiento del sistema** y garantizar atención sanitaria de calidad para toda la población.

Marciano Sánchez Bayle es portavoz de la Federación de Asociaciones para la Defensa de la Sanidad Pública de Madrid y patrono de la Fundación Alternativas.