

La Sanidad Pública en Andalucía

Antonio Vergara de Campos, Lola Martínez Ruiz, José Antonio Brieva Romero.
ADSP Andalucía. Coordinadora Andaluza Mareas Blancas.

En los meses estivales enfermar en Andalucía significa mayor riesgo para la Salud que en otros períodos.

Nada más llegar al poder, la Consejería de Salud del PP acaba con la subasta de medicamentos.

El aumento de las privatizaciones ha sido espectacular en estos últimos cuatro años.

Lo primero que queremos transmitir es que el contenido de este artículo no se basa en una revisión bibliográfica, sino en nuestras experiencias personales y profesionales. Todo lo que comentamos lo vivimos en directo y desde dentro como sanitarios del Servicio Andaluz de Salud.

Los antecedentes históricos fueron muy ilusionantes. Antes de la década de los ochenta el sector de Servicios Públicos en España no existía en la práctica y la Sanidad era un caos organizativo y nadie tenía confianza en la misma para atender a sus necesidades.

del año 1986 parece que los sueños de la Federación de Asociaciones para la Defensa de la Sanidad Pública (FADSP) se estaban convirtiendo en realidad. Se aprobó la Ley General de Sanidad y se constituyó el Sistema Nacional de Salud. Andalucía en aquellos momentos llegó a ser referente estatal, sobre todo en el desarrollo de la Atención Primaria.

Aquellos sectores que defendieron a capa y espada que no era posible quedaron en evidencia. Haciendo un mínimo esfuerzo de memoria son los mismos que, tras el alto respaldo y orgullo social por la sanidad pública que se consiguió, no desaprovecharon la oportunidad política de privatizarla tras haber logrado su deterioro: la derecha política, los colegios médicos, las multinacionales sanitarias y los grandes poderes económicos.

Cuando se estaba empezando a desarrollar el Sistema Sanitario Público comenzaron las dudas y

la falta de decisión política hasta llegar al deterioro actual, tanto a nivel estatal como andaluz. La aprobación de la Ley 15/1997 por un gobierno del Partido Popular con la abstención del PSOE significó la clave para incorporar un elemento que es fundamental para explicar la situación actual. Se legalizó la incorporación de la “privada” en la estructura de gestión y financiación de los recursos sanitarios públicos. La denominada por sus defensores como “colaboración público-privada” ha significado en la práctica histórica como un parasitismo descarado con apoyo político de la privada: los recursos, sobre todo hospitalarios que es donde está el negocio, los construye y los mantiene el Estado pero los gestiona o participa en la gestión la privada. Nada novedoso porque ya lo inventó el gobierno de Margaret Thatcher en el Reino Unido a mediados de los años ochenta.

En Andalucía no llegaron a los niveles de privatización de Madrid, Cataluña, Valencia y Galicia, pero se permitieron fórmulas perversas, como ha quedado demostrado a través de un análisis somero de lo aportado por las Empresas Públicas andaluzas. Durante los últimos 20 años de los gobiernos socialistas en Andalucía, todos los recursos sanitarios públicos que se inauguraban eran bajo la fórmula de una Empresa Pública, fuera del Servicio Andaluz de Salud, sin conexión con el mismo y sin compartir ni siquiera el Diraya, el sistema informático de las historias clínicas digitalizadas de toda la comunidad autónoma. Los contratos eran de “modelo privado”, temporales, basados en objetivos, por lo que se consiguió una alta “sumisión laboral”.

La política de personal de la Consejería de Salud ha sido nefasta desde finales de los años noventa. Todos los contratos eran realizados por Empresas Públicas o eran contratos basuras y las plantillas estructurales del Servicio Andaluz de Salud quedaron congeladas hasta ahora. No se cubrían las jubilaciones, los fallecimientos, las bajas prolongadas, etc., no se cubrían las necesidades de profesionales. Descubrieron “otro chollo”: en los veranos, que en Andalucía es Julio, Agosto y Septiembre, se toman masivamente las vacaciones reglamentarias. Pues bien, la no sustitución de todo ese personal era “un ahorro importante”. Consiguieron normalizar las vacaciones sanitarias. En verano se cerraban y se cierran plantas hospitalarias, quirófanos, centros de salud por las tardes, urgencias extrahospitalarias, etc. En los meses estivales enfermar en Andalucía significa mayor riesgo para la Salud que en otros períodos.

Todo este desastre organizativo político nos lleva a la situación actual de las plantillas sanitarias andaluzas. Desde hace años, la Federación de Sanidad de CCOO en Andalucía inform que se habían perdido más de 8.000 profesionales en 15 años.

Vivimos en directo los recortes presupuestarios. Aunque la fecha oficial que se maneja es la de la crisis financiera del 2009, desde años atrás ya sufrimos el concepto de que “este año no hay presupuesto para nuestro centro...” y hay que sobrevivir como podamos. La Asociación para la Defensa de la Sanidad Pública de Andalucía (ADSP-A) alertaba de los efectos nocivos que estos recortes iban a condicionar.

Algunas evidencias en datos¹. **Los recortes presupuestarios realizados en Andalucía desde 2010** y que llegan hasta ahora (cerca de 20.000 millones de € en total), son la base de la situación presente. En este periodo de tiempo, además, ha habido un aumento de la población a atender (160.000 personas más) y, sobre todo, ha aumentado la población de más de 64 años en 270.000 personas más, llegando a 1,5 millones de personas en esta franja de edad. Es sabido que estas personas son las que más recursos necesitan. Este elemento no se ha ajustado en este periodo. En definitiva, los recortes son un factor determinante del deterioro asistencial del sistema.

El deterioro de la Sanidad Pública, en mayor o menor medida, afectó a todo el Estado, en especial a las Comunidades Autónomas gobernadas por la derecha política. En Madrid, en el año 2012, se consigue una movilización masiva que se denominó la

Marea Blanca. El objetivo alcanzado fue paralizar la privatización exprés que venía desarrollando el gobierno de Esperanza Aguirre. Tomando como referencia esas movilizaciones, nace por el impulso inicial de la Asociación para la Defensa de la Sanidad Pública, la Marea Blanca Gaditana. La trayectoria en implantación ha sido un éxito. Existen mareas en todas las comarcas de la provincia y además está activa la Coordinadora Andaluza de Mareas Blancas.

Como resumen telegráfico de la cronología en el desmantelamiento de la Sanidad Pública en Andalucía, es que los recortes que comienzan a finales de la primera década del presente siglo produce, como consecuencia directa, un deterioro progresivo de la misma. Este hecho innegable es imprescindible para que las privatizaciones aparezcan como argumento salvador. Durante los años de crecimiento del Sistema Sanitario Público nadie se planteaba privatizaciones.

Condicionados por los recortes presupuestarios sanitarios andaluces, las plantillas estructurales disminuyen de forma drástica. Los gobiernos socialistas andaluces, en lugar de reconocer este hecho y ponerle solución, generan un problema semántico. No son privatizaciones sino externalizaciones. En definitiva, se comienza con una tendencia de ir vaciando de contenido a la pública para favorecer y agrandar a la privada. De esos barros, los lodos actuales.



Pero es que además, se crearon “monstruos”. En Sevilla el Hospital de San Juan de Dios y en la provincia de Cádiz el crecimiento de la Empresa Pascual.

¿Queremos transmitir que con la llegada al gobierno andaluz del Partido Popular (PP) la sanidad pública no ha sido más perjudicada? Todo lo contrario, comentamos los hechos, no opiniones.

Nada más llegar al poder, la Consejería de Salud acaba con la subasta de medicamentos, con el alborozo de la industria farmacéutica. L@s médic@s ya no pueden recetar el genérico más barato, que es el que se imponían tras dichas subastas. Se ahorran casi 300 millones de euros cada año. Era sólo el principio.

En Andalucía existía un complemento mensual de exclusividad. Aquell@s médic@s que trabajaran exclusivamente en la pública lo percibían. La ADSP siempre reivindicó las incompatibilidades para trabajar en el sector sanitario público y privado. El gobierno del PP acaba con ese complemento, pero para evitar conflictos, lo que hace es extender dicho complemento a TODAS y a TODOS los médicos, incentivando así el trabajo compartido entre lo público y lo privado.

Pero siguieron avanzando. Los cargos intermedios también podían compatibilizar sus actividades laborales entre la pública y la privada. Dichos cargos incluyen a gerentes de centros, cuestión imprescindible para sus proyectos posteriores, como son los hospitales PFI (Private Finance Initiative), en los que la construcción y mantenimiento recaen en la pública pero la gestión la ejerce la privada, como consiguieron en las Comunidades Autónomas de Madrid y Valencia.

El aumento de las privatizaciones ha sido espectacular en estos últimos cuatro años, hasta tal punto de que en Andalucía es una realidad que la privada ya está también colapsada, por las derivaciones masivas que le llegan desde la pública.

Algunos datos extraídos del último informe de la FADSP²:

- Para el año 2021 Andalucía se sitúa entre las CCAA con **peores servicios sanitarios**. En concreto, **en penúltimo lugar de las 17 CCAA del país** (1). En 2014 estaba en sexto lugar, pero desde entonces la calidad de los servicios se ha deteriorado ostensiblemente.
- En cuanto al **presupuesto sanitario público por habitante y año**, en 2021 **Andalucía ocupa**

el puesto 14 (1.388,86 €/habitante) (1,2). El gasto más alto corresponde al País Vasco con 1.809,41 €.

Pero siguieron avanzando. Los cargos intermedios también podían compatibilizar sus actividades laborales entre la pública y la privada

Las privatizaciones de la Sanidad Pública se intensificaron³ y ha sido un hecho reconocido y documentado.

La pandemia por la Covid 19, que en la fase inicial resultó impredecible, posteriormente ha resultado la tormenta perfecta^{4,5} para el desmantelamiento de la Sanidad Pública en Andalucía.

Como consecuencia directa de todo este proceso, y debido a las demoras en la asistencia de la sanidad pública, ha existido un aumento increíble de los seguros médicos privados⁶.

La siguiente etapa era fundamental para los privatizadores. Hospitales privados como referentes directos para la Atención Primaria de Salud en amplias comarcas andaluzas. Como ejemplos paradigmáticos, los monstruos antes mencionados de la Orden de San Juan de Dios en Sevilla y la Empresa Pascual en Cádiz. Los profesionales de los Centros de Salud en esos lugares tienen la obligación de remitir a sus pacientes a centros privados, sin conocer ni siquiera si existen todas las Especialidades que se necesitarían.

Otro escándalo que han conseguido es la implantación del Diraya en esos dos “monstruitos” privados. En caso de consolidarse, lo que parece está decidido políticamente, pensamos que podría constituir un delito, en cuanto a la inviolabilidad de la privacidad de cualquier persona.

Las últimas decisiones nos confirman el proceso privatizador. Existe ya un Borrador para actualizar los precios de los Conciertos entre la Consejería de Salud y entidades privadas. En el mismo se refieren a conciertos “complementarios”, es decir, la Salud de los andaluces depende de forma directa del trabajo complementario entre la pública y

la privada, lo que conllevará de forma segura, la categorización de las enfermedades y de los enfermos.

Los Servicios de Traumatología, Ortopedia y Rehabilitación han recibido una Orden de la Consejería anunciándoles que las plantillas ortopédicas dejan de estar financiadas por la sanidad pública. No les importa esta nueva injusta e innecesaria decisión política, aunque signifique que “los pobres” no podrán utilizar plantillas con las consecuencias para sus presentes y sobre todo para sus futuros significa. Es una evidencia que la corrección ortopédica temprana evita graves problemas locomotores en el paso de los años.

Está siendo masacrada, perdiendo todas sus características fundamentales

Y como colofón, la Atención Primaria de Salud merece comentario aparte. Está siendo masacrada, perdiendo todas sus características fundamentales. Atención prioritaria todavía telefónica (qué bien les ha venido la pandemia por coronavirus), retraso inadmisibles en las citas presenciales, desaparición de la atención domiciliaria, de los Programas de Salud, de la Prevención y promoción

de la Salud Comunitaria (¿quién se acuerda qué era eso?, profesionales agotados y desilusionados pidiendo la jubilación anticipada, etc. La tormenta perfecta porque “los privatizadores”, como nosotras, sabemos que sin Atención Primaria no hay Sistema Sanitario Público.

¿Qué futuro auguramos? No hay que ser adivino. Lo que han hecho o intentado en las Comunidades Autónomas que han podido. Confusión entre lo público y lo privado, financiación directa para la privada no sólo en base a conciertos, nuevas formas de gestión para hospitales (la Atención Primaria tiene menos atractivo comercial), aumento de las desigualdades sociales, categorías entre enfermedades y entre personas, es decir, las políticas neoliberales a tope.

Esperemos no vivir cuando en la entrada de los hospitales públicos te pidan la tarjeta VISA en lugar de la Sanitaria.

¿Cómo podemos detener este proceso destructivo?

La FADSP ha conseguido difundir de forma continuada la información suficiente que sirve como referencia para los interesados en Salud Pública y en Políticas de Salud. Pero esta información no llega a la población, quien está muy manipulada por auténticas campañas bien organizadas para “generar opinión pública”. Por lo tanto, debemos seguir intentando llegar directamente a la población. Las Mareas Blancas pueden jugar un papel fundamental en este sentido.

Ojalá lo consigamos.

Bibliografía

¹FADSP. Breve Romero, JA; Martín Recio, JA y Vergara de Campos, A. Nueva Tribuna, 10 Junio 2022.

²FADSP. Los Servicios sanitarios de las Comunidades Autónomas. Informe 2021. XVII Informe. Mayo 2021. www.fadsp.es.

³Coordinadora Andaluza de Mareas Blancas. Cruz Rojo, Chiqui. “Se intensifica la privatización de la Sanidad en Andalucía”. elDiario.es Andalucía, 17 Noviembre 2021.

⁴Coordinadora Andaluza Mareas Blancas. Vergara de Campos A, Breve Romero JA, Martín Recio S. “Crónica de una muerte anunciada”. elDiario.es Andalucía, 3 Febrero 2021.

⁵“La Sanidad Privada en Andalucía sigue su ascenso”. Portal de Andalucía. Tribuna Abierta. 1 Agosto 2021.

⁶“Pólizas de Seguros Privados en Andalucía”. Martín Recio, S. Parlamento de Andalucía. Julio 2021.