

# Problemas de la Sanidad en Portugal

**Isabel do Carmo, médica, prof. da Faculdade de Medicina de Lisboa, membro do Grupo Estamos do lado da Solução.**

A nivel nacional, entre 2001 y 2016 habíamos perdido 2.528 camas y las camas privadas habían crecido un 320%.

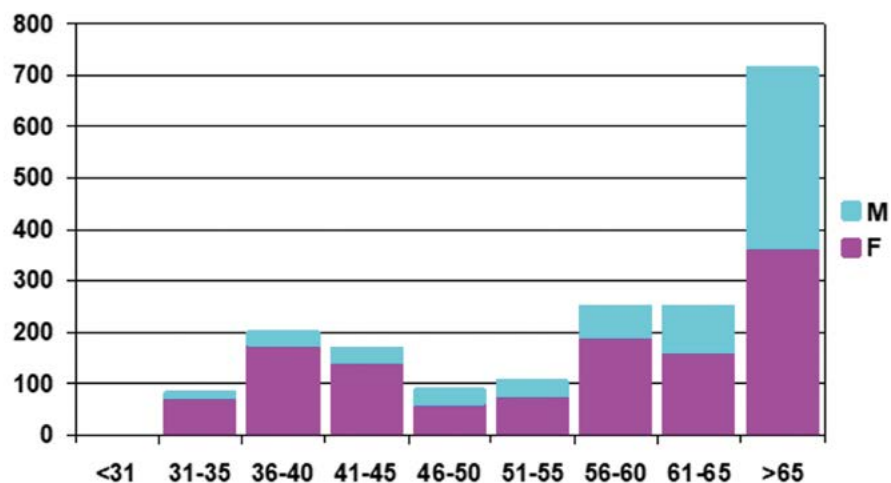
Salarios bajos, falta de estímulo, mucho sacrificio y buenas ofertas privadas: la tormenta perfecta para el vaciamiento del SNS.

## El cuello de botella en el número de especialistas

Al observar el número de médicos, en los años 1996 a 2021, parece que estamos en el período mínimo, coincidiendo este período también con especialistas más jóvenes. Durante la década de los 90 del siglo XX y hasta 1999, el número de clausus de las Facultades de Medicina llegó a su mínimo. La carrera de Medicina tiene seis años académicos, seguidos en este momento por dos años de Internado General, después de lo cual había un examen de ingreso a la especialidad y esta duraba cinco o seis años. Al final quedó el examen de especialidad y finalmente el trabajo como especialista. Entre estos paquetes formativos siempre había dilaciones administrativas, de forma que del 2008 al 2015/2016 teníamos un mínimo de especialistas en varias especialidades.

Después de 1999, se abrieron más Facultades de Medicina, un total de siete (1 en Braga, 2 en Oporto, 1 en Covilhã, 1 en Coimbra, 2 en Lisboa) y más tarde una en el Algarve. En 2011 el número de titulados se multiplicó por 2,7 respecto a 1999. Ahora hay un problema de formación, ya que las clases prácticas comenzaban a superar la capacidad docente habitual en las salas de hospital. Los planes de estudios cambiaron y los contactos con Atención Primaria se hicieron más tempranos y obligatorios, dando al alumno una mayor visión del usuario más común y menor de los pacientes agudos y patologías raras. Con el aumento sucesivo de titulados, a partir de 2016/2018 hubo unos cuantos especialistas más, variando según la especialidad. Anestesiología, Medicina General y Familiar, Ginecología/Obstetricia, Pediatría, alcanzaron sus mínimos en 2014/2018 y luego crecieron lentamente.

### Ginecología / Osbtetrícia Distribuição Etária 2021



OM – estatísticas nacionais

## El auge de las empresas hospitalarias

No hubo crisis financiera para las empresas sanitarias, ya que de 2007 a 2017 abrieron otros 15 hospitales privados, por los que durante el “ajuste financiero” incrementaron más de 300 millones de euros su presupuesto, mientras que se redujo en 400 millones en los centros públicos. En 1995, el Estado había otorgado a José de Mello Saúde la gestión en forma de colaboración público-privada. En 2008, la dirección José de Mello Saúde del actual Hospital Fernando da Fonseca/Amadora-Sintra pidió reembolsos a las administraciones regionales de Lisboa y Vale do Tejo por exámenes no realizados, generando un conflicto. Tras la entrada del Gobierno de la Troika se nombró un Tribunal de Arbitraje y los demandantes (gerencia de ARS LVT) se convirtieron en demandados, y fueron absueltos en 2019.

De 2017 a 2020 se abrieron 20 nuevos hospitales privados, en total hay 119 hospitales privados que constituyen el 52% de los servicios de hospitalización en Portugal. Cuentan con 11.300 camas y alrededor de 20.000 trabajadores; se realizan 290.000 cirugías, 1,4 millones de urgencias y 7,3 millones de consultas de especialistas. Maneja 2.000 millones de euros

### Entre 2011 y 2012, los beneficios de las dos mayores empresas hospitalarias crecían casi al doble.

(según Bruno Maia, citando Cuenta Satélite de Salud INE, web de la Asociación Portuguesa de Hospitalización Privada y “Sector Sanitario Privado en Portugal” de la Sociedade de Consultores Augusto Mateus e Associados, 2017). Las dos mayores empresas son José de Mello Saúde (CUF) y Luz Saúde (Espírito Santo). Solo estos dos grupos ganan 1.000 millones de euros al año. Entre 2011 y 2012, mientras el PIB caía a valores negativos que rondaban el -5%, los beneficios de las dos mayores empresas hospitalarias crecían casi al doble. Para escapar de la debacle del grupo Espírito Santo provocada por la gestión fraudulenta del banco del mismo nombre, Espírito Santo Saúde fue vendido a Fosun, propiedad de una multinacional

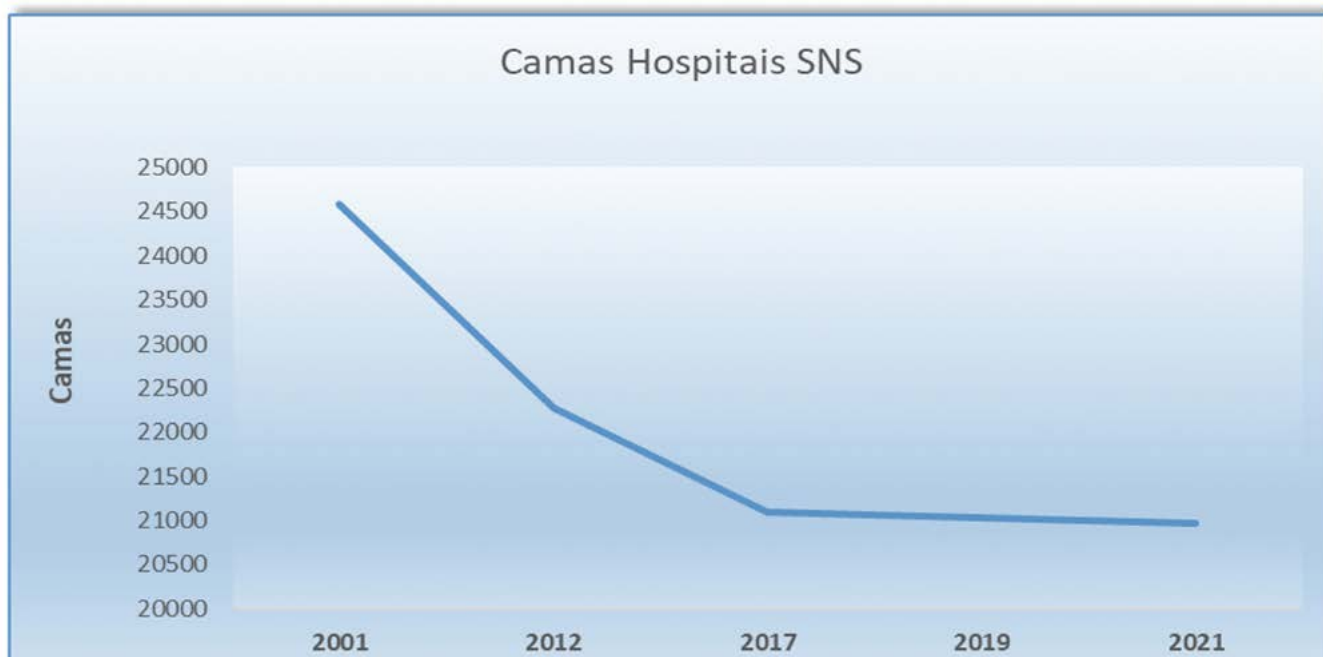
china, al igual que la compañía de seguros Tranquilidade. El grupo Luz Saúde salió indemne, con la misma administración.

## Hospitales públicos

Por su parte, en 2017 había 36 hospitales públicos menos que en 1998, siempre con el argumento teóricamente válido de que había que superar el concepto hospitalocéntrico de la organización sanitaria, lo que sería correcto si previamente se hubiera delimitado y expandido el ámbito de la Atención Primaria. Como esto no sucedió, los hospitales públicos siguieron aumentando el número de urgencias, que son 6 millones al año, y, sin embargo, redujeron el número de camas en un 22%. Es decir, se han incrementado las camillas, ya sea en los pasillos de las salas o en el área de Servicio de Observación (S.O.) de urgencias, inundándolas de pacientes de diversa gravedad, incluidos psicóticos.

El gráfico inferior muestra la disminución de camas en los hospitales públicos que se produjo de 2001 a 2017, estabilizándose en esa fecha, sin recuperación alguna. Esta estabilización también se debe a que, desde marzo de 2020, se necesitan más camas, al menos en Cuidados Intensivos. Tomando el ejemplo del Hospital Pulido Valente (HPV) que integraba el Hospitalario Lisboa Norte con el Hospital de Santa María, fue uno de los más sacrificados, sobre todo porque era una escuela de Neumología a nivel nacional y tenía un servicio de Gastroenterología con endoscopias, que pasó a ser externalizado cuando este último servicio cerró. HPV en 2007 tenía 303 camas agudas. En 2018 paso a 137. El Centro Hospitalario Lisboa Central (CHLC), nombre de los antiguos Hospitales Civiles, perdió 1.038 camas entre 2001 y 2016. La maternidad Alfredo da Costa, así como el Hospital Estefânia, que están incluidos en el CHLC, sobrevive gracias al movimiento de alerta que se formó con un grupo de personalidades. En total, a nivel nacional, entre 2001 y 2016 habíamos perdido 2.528 camas y las camas privadas habían crecido un 320% (Fuente INE). A pesar de ello, los hospitales públicos mantuvieron o incrementaron los ingresos, que en 2018 fueron aproximadamente 1.155.056 a nivel nacional (PORDATA). Y así llegamos a la pandemia.





## La situación de los profesionales de la salud, en particular de los médicos

Del 2005 al 2011 se abrieron las Unidades de Salud de la Familia (USF), los médicos de la familia (MGF) trajeron su cartera de pacientes, enfermeras y personal administrativo de los Centros de Salud, pasando primero por el método experimental A, y luego al modelo B, que es el actual. Todos los profesionales de la USF cobran de acuerdo con la producción, que se evalúa no solo en términos cuantitativos, sino también en términos cualitativos, con énfasis en la prevención. En el presupuesto para Salud aprobado en junio de 2022, está prevista la apertura de más USF. Esperamos que así sea. En las existentes hay gran satisfacción de los pacientes, pero con una gran desigualdad, desigualdad que se extiende a los propios profesionales del Centro de Salud (CS, denominados Personalizados, designación que nadie usa), que se mantuvo desde el modelo antiguo. Hay varios empleados para las FGM, todos con la misma titulación: los de las USF, los de la ex C.S., que hasta hace 11 años podían optar a la dedicación exclusiva y los que con un contrato posterior ganan cerca de la mitad de estos. No es extraño que las convocatorias queden vacantes, especialmente en la Región de Lisboa y Valle del Tajo (ARS LVT), donde el alquiler de

una casa en Lisboa tiene el costo de un salario neto de MGF. Quedaron sin cubrir 168. Cada uno de estos médicos corresponde a 1.000 a 1.500 pacientes, háganse las cuentas...

Sin embargo, las cuentas no son solo aritméticas, tienen que ser regionales y también se reflejan localmente, porque nadie de Seixal va a Sintra a consultar. La hipótesis se basa en una cierta demagogia de la descentralización, mientras que las poblaciones y la industria se concentraban en la costa. Son estas poblaciones las más desvalidas en cuanto a la MGF, y cercanas a 2 canales de TV que les dan más protagonismo... Acompañadas de comentaristas que aconsejan "gestión".

En cuanto a las enfermeras, pasaron del 4 por 1.000 habitantes al 7,1, entre 2000 y 2019. Sin embargo, nada comparable a Suiza, que tiene un 18/1.000 habitantes o incluso a Francia, que tiene un 11,1/1.000 habitantes. En cuanto a la remuneración en términos reales, de 2010 a 2019, los médicos especialistas cayeron de media 2,3 y 2,2 puntos porcentuales, España aumentó 1 y 1,4, respectivamente, Francia 0,9 y 1,2. Los grandes aumentos se produjeron en los antiguos países del Este: Polonia, Hungría, Estonia, los cuales tienen una continuidad histórica en cuanto a los servicios de salud pública y el desarrollo de un personal muy diferente al nuestro. Y más que todos los especialistas en Chile cuyos sueldos subieron 10,8% en 9 años. Quien quiera tener especialistas tiene que pagarles bien... y listo.

Son solo ejemplos ilustrativos, cuyo análisis sin duda debería ser más refinado y acompañado de coyunturas políticas. Sin embargo, aquí se puede ver que los salarios portugueses en términos reales son bajos, en 10 años fue -17% para médicos/as y -11% para enfermeras/os (adaptado de Bruno Maia en O Negócios da Saúde). Además, ha habido concursos, pero no ha habido carreras profesionales y no hay perspectiva de progresión, la insatisfacción y el desgaste (burnout) son muchos. Este personal altamente especializado tiene pocas oportunidades para la investigación clínica, a pesar de tener miles de datos bajo sus ojos. Este tipo de investigación esta menos valorada que la bá-

sica y solo lo hacen unos pocos centros, pero con escasos fondos, la llamada traslación, que es una de las formas más avanzadas de investigación (relacionar datos de laboratorio con clínicos, en los mismos pacientes). Y para tener fondos, ya sean nacionales o europeos, primero es necesario publicar en revistas internacionales indexadas, cuyo costo de publicación por artículo difícilmente está al alcance del presupuesto de ningún servicio clínico público, ni siquiera de los mejores. Tampoco para los másteres clínicos. Salarios bajos, falta de estímulo, mucho sacrificio y buenas ofertas privadas, se organiza la tormenta perfecta para el vaciamiento del SNS.

