

# Movilizaciones por la Sanidad Pública

Marciano Sánchez-Bayle

Hay un compromiso insuficiente, tanto por parte del gobierno central como de los autonómicos, que explica la mala situación de la Sanidad Pública.

El deterioro de la Atención Primaria es una de las claves en la estrategia de desmantelamiento de los servicios públicos madrileños.

**El pasado 12 de febrero centenares de miles de personas se manifestaron en las calles de Madrid, pero no solo fue en Madrid, también hubo manifestaciones muy numerosas en las de Santiago y de Burgos, como pocos días antes lo habían hecho en Salamanca. Y meses antes en muchos otros puntos de todo el país.**

Todas ellas tenían un objetivo común: defender la Sanidad Pública y la Atención Primaria contra las continuas agresiones que están sufriendo desde hace tiempo y que se han puesto de manifiesto de manera más visible tras la pandemia. Las tres CCAA que se movilizaron el día 12 están gobernadas por el PP lo cual no deja de ser una evidencia de que las iniciativas privatizadoras tienen más intensidad en estas comunidades, aunque no son una excepción, ya que se extienden a lo largo y ancho de todo el país y lo único que las diferencia es la intensidad con que se producen.

La sanidad, en el último Barómetro del CIS (enero de 2023), ya es el cuarto problema que afecta al país (17,2%) y el segundo que afecta personalmente a los encuestados (22,5%), solo por detrás de la economía, y la atención de los medios de comunicación sobre el sistema sanitario se ha incrementado notablemente en estos últimos meses. Al final está claro que hay una conciencia generalizada de que la Sanidad Pública tiene serios problemas y que está en riesgo de deterioro difícilmente recuperable y/o desaparición.



Los problemas de la Sanidad Pública en nuestro país pueden ser una novedad para los medios, pero no lo son para quienes llevamos tanto tiempo trabajando para su mantenimiento y mejora.

El sistema sanitario español sufre desde hace decenios una crónica infrafinanciación, que en opinión de los gestores y los responsables de las distintas administraciones sanitarias, le hacía muy eficiente, pero que en realidad producía una creciente debilidad en la medida en que gran parte de su eficacia se mantenía a costa de bajos salarios, precariedad laboral y el compromiso y entrega de sus trabajadores, situación que ya lo advertimos reiteradamente no podía durar indefinidamente porque acabaría quebrándose por algún sitio. Este problema se agudizaba aún más debido al elevado gasto farmacéutico que lleva muchos años creciendo por encima de lo que lo hacen los presupuestos sanitarios públicos y con los procesos privatizadores que encarecen notablemente los costes de la asistencia sanitaria.

La falta de fondos se traslada a todo el sistema, pero se hace más patente en la Atención Primaria (AP), que a pesar de que se asegura es la base y el eje vertebrador del sistema sanitario, siempre fue una hermana pobre del mismo, y nunca llegó a contar con los presupuestos y los recursos suficientes.

La crisis de 2008 supuso importantes recortes en unos presupuestos ya insuficientes (un re-

corte promedio de las CCAA del 20,3%, entre el 28,5% de Castilla la Mancha al 7,9% de Cantabria, en 2013 respecto a 2009). Se tomaron medidas para disminuir las plantillas, realizar jubilaciones forzadas del personal con prorroga, no cobertura de las vacantes producidas por jubilaciones o por otros motivos, etc. Esta crisis supuso unos 50.000 trabajadores menos (de nuevo las cifras son contradictorias y van desde 40 hasta 80.000 efectivos) en el conjunto del sistema sanitario de todo el país.

La insuficiencia financiera se ha visto agravada por el aumento incontrolado del gasto farmacéutico que en 2020 suponía ya el 23,93% del gasto sanitario público en 2020 y las privatizaciones continuas que encarecen los costes de la atención sanitaria y que dejan una parte cada vez menor de los presupuestos para los centros públicos.

Tras la crisis no se produjo una recuperación rápida de la situación previa sino que se produjo un lento incremento, de manera que el gasto sanitario público no se recuperó (en €, es decir, sin tener en cuenta la inflación) hasta 2018 (71.090 millones en este año € versus 70.723 en 2009) y en Atención Primaria no se hizo (en 2020 suponía solo el 14,3% frente al 15,68% en 2008).

La pandemia llegó a un sistema pobremente financiado, con una AP debilitada y con serios problemas, por unas elevadas listas de espera y una capacidad hospitalaria reducida ya que tenemos 3,24 camas/1.000 habitantes, ratio que inexplicablemente se ha ido reduciendo progresivamente (3,43 en 2010) frente a las 4,5 de la OCDE y las 5 de la UE, y además con unos dispositivos de Salud Pública bajo mínimos. La COVID19 sometió al sistema sanitario a una gran presión que lo acabo colocando al borde del colapso, tanto por las características propias de la pandemia como por la falta de medios humanos y materiales, a lo que se sumó el terrible desastre las residencias, y en el que se logró resistir sobre todo por el esfuerzo y dedicación de los trabajadores sanitarios que en ese momento pareció que se veía reconocido por el conjunto de la sociedad y las administraciones sanitarias (los aplausos y las promesas de reforzar la Sanidad Pública).

Justo después de la primera ola, la Comisión para la Reconstrucción Social y Económica elaboró un dictamen que, respecto a la Sanidad, con algunas insuficiencias, señalaba la mayoría de las cuestiones que debería de abordar la Sanidad Pública. Sin embargo pronto pudo comprobar-

se la distancia entre las declaraciones y los hechos, primero fue la escasa participación de la Sanidad en el Plan de Reconstrucción abordado con los fondos europeos, solo el 1,5% del dinero se destinó a Sanidad, el tercer país que menos le dedico, en contraposición por ejemplo con Italia (22,62%) Alemania (17,68%), Francia (15%) o Portugal (8,3%); pero luego siguieron más cuestiones reflejadas en los escasos presupuestos del Ministerio de Sanidad y en algún incumplimiento significativo (los 1.000 millones € destinados a la Atención Primaria en 2021 acabaron todos ellos en la compra de vacunas).

## Dejan una parte cada vez menor de los presupuestos para los centros públicos.

Las CCAA tampoco han realizado un esfuerzo significativo, así mientras en los PGE para 2023 estas han visto incrementados sus ingresos en un 24%, el aumento de los presupuestos destinados a Sanidad ha sido solo del 7,69% con una gran variabilidad entre las mismas, desde el 15% de Aragón hasta el 0% de Madrid y Cataluña que prorrogan los presupuestos, aunque esta última finalmente va a tener nuevos presupuestos en fechas próximas. Y si nos referimos a la Atención Primaria esta recibe el 14,99% del gasto sanitario público de promedio (0,6% más que en 2022), en lugar del 25% que sería lo deseable, desde 18,33% de La Rioja hasta el 10,73% de Madrid, lo que evidentemente explica muchos de los problemas existentes.

En resumen, un compromiso insuficiente tanto por parte del gobierno central como de los autonómicos que explica la mala situación de la Sanidad Pública, y la búsqueda de alternativas en el sector privado. En España el seguro privado sanitario aumenta continuamente (9,6 millones de personas con una póliza privada en 2016 y 11,6 en 2021) además un aumento del 7% en 2022, el 24,41% de la población en 2021, de nuevo con grandes diferencias entre CCAA (desde el 38,11% en Madrid hasta el 10,79% en Navarra), lo que fomenta la desigualdad porque el seguro privado solo es accesible a las personas con mayores recursos económicos y menos problemas de salud (los precios que se anuncian solo son para las



personas más jóvenes y sanas y por supuesto se excluyen a las personas más mayores y con patologías graves).

El incumplimiento de las promesas realizadas por los responsables sanitarios ha cristalizado primero en el enfado y frustración de los trabajadores sanitarios, luego en el rechazo de las políticas continuistas incapaces de abordar con contundencia los problemas planteados y por fin en el rechazo y la movilización de los trabajadores del sistema sanitario, especialmente de los médicos, y esperamos que no acaben en la resignación y desmotivación porque ello sí que sería el principio del fin de la Sanidad Pública, porque esta se mantiene de manera muy importante por el compromiso responsable de los trabajadores del sistema.

### ¿Faltan médicos?

Las últimas movilizaciones, incluyendo la huelga de médicos de Atención Primaria en Madrid, han hecho que el foco mediático se haya puesto sobre la situación de la profesión médica en España y se ha hecho incidiendo de manera especial en la falta de profesionales y en la supuesta falta de médicos. Las siguientes reflexiones tienen que ver con este tema y el papel que debería de tener los profesionales de la medicina en el sistema sanitario público.

En primer lugar, España no tiene pocos profesionales de la medicina. Según los datos de la OCDE (2021) la densidad de profesionales médicos (profesionales/1.000 habitantes) es de 4,4 en



España, frente a 3,6 de los países de la OCDE y 3,9 en la UE, de hecho solo 4 países nos superan (3 de la UE y un cuarto de la OCDE: Noruega) y aunque suele decirse lo contrario tampoco el porcentaje de profesionales mayores es llamativamente alto (de hecho en 2019, último dato disponible, el 32% de los profesionales españoles tenían más de 55 años comparado con el 34% de promedio de la OCDE). Además, la densidad de médicos graduados en 2020 era de 13,9/100.000 habitantes frente a un promedio de 13,2 de la OCDE. Es decir, no parece que la situación de falta de médicos se co-

rresponda con la realidad en comparación con los otros países desarrollados (OCDE, UE) ni que el pronóstico en los próximos 20 años vaya en este sentido.

Por otro lado, es interesante tener en cuenta que la profesión médica estaba bastante feminizada en España (56% de mujeres frente a 49% en el promedio de la OCDE) y que esta feminización aumentará en el futuro (en 2020 el 70% de las matriculadas en medicina eran mujeres), así como que el porcentaje de médicos generales era muy

similar al de la OCDE aunque ligeramente superior en España (20,8 versus 20,6%). En enfermería la feminización es tradicionalmente muy alta (el 84% eran mujeres en 2022) y se mantiene y lo que es llamativo es que la densidad de profesionales de enfermería es menor que la de medicina en Atención Primaria, un hecho excepcional en los países desarrollados.

Es un hecho verificable que hay pocos profesionales de la enfermería, y en este caso los datos son apabullantes: 5,9 profesionales/1.000 frente a 8,4 de la UE y 8,8 de la OCDE y con una tendencia a no mejorar, con 22,4 graduadas por 100.000 habitantes en 2020 (promedio de la OCDE 44,4), como puede verse en el gráfico adjunto reproducido de la OCDE/UE. Eso hace que la relación profesional de la enfermería / profesionales de la medicina sea en España muy baja 1,3 frente a 2,6 de promedio de la OCDE

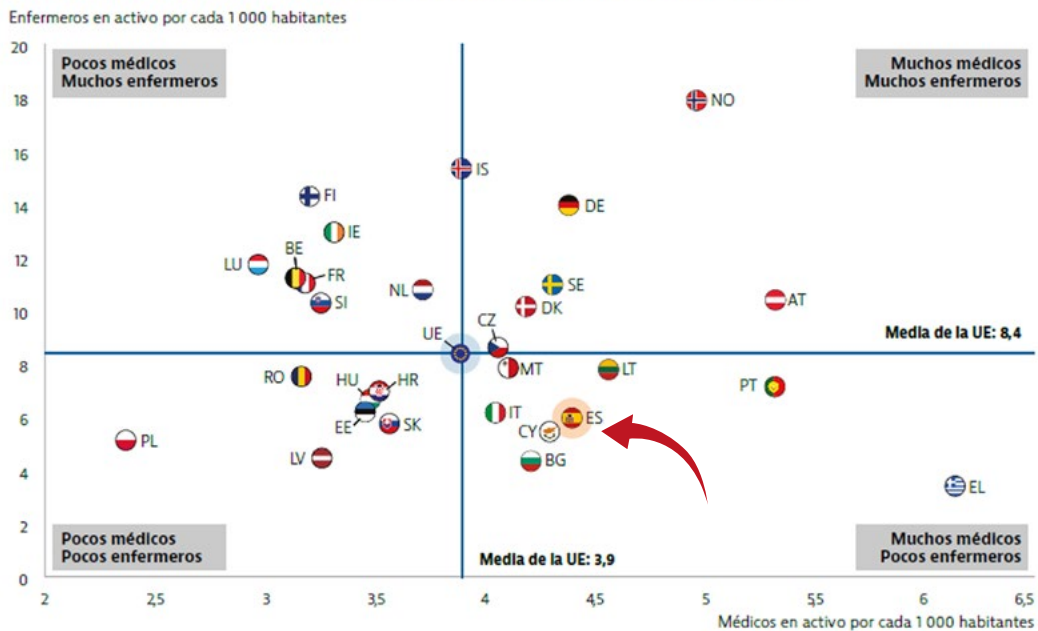
El empleo precario en Sanidad es muy elevado en nuestro país, y la situación ha empeorado notablemente en los últimos años: en 2020 el 41,9% de los sanitarios estaban en esta situación frente al 28,15% en 2012.

Existe también una cierta polémica en cuanto a las retribuciones, que es difícil de solventar porque los modelos retributivos son muy distintos según los países y en muchos de ellos no existe el sistema salarial español y se cobra por actividad, lo que abre mucho el abanico retributivo. En general los sanitarios españoles tienen una retribución menor que en la UE y la OCDE aunque si se mide por la ratio con el salario medio del país no es necesariamente así (por ej. en España el salario de los médicos es 2,08 veces el salario medio y en Italia 1,95; en Irlanda alcanza el 3,5) en todo caso en nuestro país las retribuciones promedio en atención especializada son 1,4 veces superiores a las de Atención Primaria, probablemente por el peso de las guardias en las retribuciones finales de los médicos hospitalarios. En los profesionales de enfermería el salario es 1,4 veces el salario medio en España y en el promedio de la OCDE 1,2 veces.

**El conflicto en Madrid.**

Madrid es el epicentro de las movilizaciones y existen muchos motivos para ello que podrían resumirse en los siguientes:

**Gráfico 8. España tiene una cantidad relativamente elevada de médicos, pero pocos enfermeros**



*Nota: La media de la UE no es ponderada. En Portugal y Grecia, los datos se refieren a todos los médicos con licencia para el ejercicio de la profesión, lo que da como resultado una gran sobrestimación del número de médicos en activo (p. ej., de alrededor del 30 % en Portugal). En Grecia, el cálculo del número de enfermeros es excesivamente baja, ya que solo incluye a los que trabajan en hospitales.*  
 Fuente: Base de datos de Eurostat (datos correspondientes a 2019 o al año más próximo).

- La Comunidad de Madrid es la que menos dinero dedica a la Sanidad Pública, situándose siempre por debajo de la media de las CCAA y en muchos casos en el último lugar. En los presupuestos de 2023 dedica 1300,55 € por habitante y año (media de las CCAA 1808,5, máximo de 2.133,13 de Asturias), lo que supone 5.578 € menos que lo necesario para alcanzar el promedio de las CCAA. Con unas diferencias tan notables en los presupuestos no es posible ofertar las mismas prestaciones en calidad y cantidad. Y ello se produce en una situación en la que hay un conti-

## No es posible ofertar las mismas prestaciones en calidad y cantidad.

nuo goteo de bajadas de impuestos propios que a la postre solo benefician a las rentas más altas, confirmando de nuevo el axioma de que sin unos impuestos suficientes los servicios públicos fundamentales se hacen insostenibles.

- Pero además es la Comunidad Autónoma en la que el proceso privatizador ha aumentado de manera más importante, y ello supone un incremento de los costes (entre 5 y 11 veces más que en la gestión tradicional); una hipoteca de la política sanitaria con contratos a 20 o 30 años; disminución del número de camas, con menos personal sanitario y el no sanitario precarizado y menos cualificado, empeorando las condiciones laborales de los trabajadores; favorecen las corruptelas, acaban en manos de grandes multinacionales (Centene, Fresenius,...) que hipotecan la soberanía en la prestación de un servicio básico; existe un control escaso o inexistente del sistema público sobre los centros privatizados y empeoran la atención sanitaria al poner los intereses económicos de las empresas y su rentabilidad económica por delante del derecho a la salud de la población (hay evidencias científicas de que el aumento de dinero público derivado hacia centros de gestión privada aumenta la mortalidad evitable). Y finalmente las llamadas colaboraciones público-privadas, es decir, dinero público destinado para beneficios privados no son sino un primer paso para la privatización total.

- El deterioro de la Atención Primaria es una de las claves en esta estrategia de desmantelamiento de los servicios públicos madrileños. Madrid es la comunidad autónoma que menos presupuesto tiene para la AP (un 10,73% es decir 155,02 € /habitante y año, frente a 14,93% y 251,53 € de media de las CCAA) y ello se traslada a una crónica insuficiencia de profesionales: todas las ratios por habitante están por debajo de la media, enfermería ocupa el último lugar, medicina de familia el segundo y pediatría el tercero. En Madrid el 57% de los profesionales de medicina de familia tienen más de 1.500 tarjetas sanitarias y el 7,87% más de 2.000 (de hecho, están en Madrid el 50,4% de los que en todo el país tienen más de 2.000). Y ello produce unas demoras intolerables en la atención: el 87,5% esperaron más de 2 días y el 57,8% más de 7 días, con una demora media de 9,03 días (media del país 8,08), de hecho un 26,7% de las personas con un verdadero problema de salud no lograron una consulta, el mayor porcentaje de todas las CCAA (datos todos del Barómetro Sanitario 2022).

- Por otro lado, el proceso de privatización y la jibarización presupuestaria de la Sanidad Pública han producido además una disminución de las camas hospitalarias que se hace patente en los momentos de aumento de la demanda (como la gripe, por ejemplo) con unos tremendos atascos en las urgencias con centenares de pacientes esperando cama para poder ingresar. Madrid tiene 2,13 camas públicas por 1.000 habitantes y en descenso ya que se cerraron 1.288 camas entre 2015 y 2021 (promedio de la UE 5 y de la OCDE 4,7). Lo que genera importantes listas de espera (927.637 en listas de espera en septiembre de 2022) que no tienen visos de mejorar, pues el sistema sanitario no ha recuperado el nivel de actividad prepandemia (en 2021 se hicieron un 13,66% menos intervenciones quirúrgicas que en 2019).

Es evidente que en la Comunidad de Madrid las cosas han llegado más lejos que en otras, pero los procesos de deterioro y privatización sanitaria están generalizados y tienen impacto en todas las CCAA con distinta intensidad (más en Galicia, Andalucía, etc.).

Esta realidad explica la gran preocupación de la población y la amplitud de las movilizaciones que se han producido, así como el aumento de las





personas con una póliza de seguro privado en la región (el 38,11%, el mayor porcentaje de todo el país en diciembre de 2021), una situación que hay que recuperar urgentemente dotando a la Sanidad Pública de los recursos suficientes, reforzando la Atención Primaria para garantizar una cita en 48 horas, parando las privatizaciones y recuperando lo privatizado y abordando las listas de espera con una utilización intensiva de los recursos públicos que precisa además de un aumento de las camas hospitalarias y del personal sanitario.

#### **Lo que nos queda por hacer.**

Como se ve la situación tiene dos vertientes, por un lado hay grandes problemas del sistema sanitario, especialmente de la AP, que no tienen visos de ser afrontados seriamente por los responsables sanitarios pero que precisan una actua-

ción urgente y decidida para reflotar la Sanidad Pública, y por el otro las grandes movilizaciones de una sociedad que es cada vez más consciente de que nuestro sistema sanitario está en un serio riesgo de hundirse y que no se resigna a ello. Resulta fundamental para su éxito que consigan aunar los intereses de la población y los trabajadores del sistema sanitario, de todos ellos, sin exclusiones corporativas que nos enfrentan y debilitan, lo que no siempre resultara fácil.

Está claro que las próximas elecciones autonómicas y municipales tendrán un impacto significativo en las perspectivas de solucionar los problemas que tenemos, también debería estarlo que hay partidos que tienen claro que su objetivo es deteriorar y dismantelar la Sanidad Pública, habrá que movilizarse, en la calle y en las urnas, para evitarlo, nuestra Sanidad Pública y nuestra salud están en juego.