



:: [portada](#) :: [España](#) ::

29-06-2013

## ¿Desmantelará la austeridad el sistema sanitario español?

Helena Legido Quigley y colaboradores  
British Medical Journal

Nota de Viento Sur [*El British Medical Journal ha publicado un artículo sobre los recortes sanitarios en el Estado español, su impacto, las resistencias que se han levantado en defensa del sistema público de salud y las alternativas.*]

*Es un artículo bien escrito, en donde se realiza una buena descripción de las políticas del neoliberalismo para transformar un sistema público de salud, universal y gratuito en un sistema privatizado (utilizando diferentes fórmulas), bajo el control de las grandes empresas aseguradoras, con un presupuesto que deje de basarse en una fiscalidad progresiva y con una filosofía individualista (cada persona es responsable de las enfermedades que padece y de su tratamiento), utilitarista y excluyente (no importa excluir a algunos grupos de la población ya que así si se beneficiaran otros), que busca dificultar o impedir el acceso a la asistencia a aquellos que más lo necesitan. Los autores sitúan correctamente que las políticas neoliberales se aplican en la sanidad no para corregir una (inexistente) ineficiencia del sistema sanitario público, sino con el objetivo de traspasar lo público a la esfera de la gestión privada, un objetivo que es, a la vez, material e ideológico.*

*Los autores se posicionan, en base a la evidencia y a la justicia social contra la exclusión de las personas inmigradas de la atención, contra el copago y contra la privatización.*

*El artículo tiene dos aspectos pobremente trabajado: el impacto sobre la salud y las alternativas en relación con el sostenimiento del sistema. El primero es producto de la falta de datos empíricos positivos sobre el efecto de la crisis del capitalismo en la salud de la población en el Estado español. Dado que en estos momentos no hay datos directos de población general que documenten la relación entre la crisis económica y el deterioro de la salud general o de la salud mental de la población, los autores presentan datos indirectos y otros de relevancia dudosa sobre salud mental y suicidio. De esto, los autores no son del todo responsables. Si bien los datos económicos, la burguesía los tiene minuto a minuto, la información sobre la salud y los factores sociales que la determinan o no se dan (como los indicadores básicos de desigualdad o pobreza), o se dan con cuentagotas, o se dan muchas veces de forma que se impide la realización de estudios longitudinales (cambiando la definición de las variables en cada encuesta).*

*En segundo lugar, aunque sitúan el origen de la crisis financiera en el rescate bancario, los autores caen, en cierta forma, en la idea, poco útil, de que en lugar de recortar en sanidad &quot;se puede ahorrar de otros sitios&quot;. Del determinante que identifican como origen la crisis no extraen una alternativa necesaria. No paguemos lo que no debemos. La paralización del pago de la deuda pública y la necesidad de su auditoría son elementos clave para el inicio de una recuperación al servicio de la clase trabajadora y de la ciudadanía.*



*Damos la enhorabuena al BMJ por decidir publicar este trabajo. Manuel Girón.]*

---

La crisis financiera ha asestado un duro golpe a España. Al principio, dado el bajo nivel de deuda pública, parecía que el país estaba a salvo, pero cuando finalmente estalló la burbuja inmobiliaria alimentada por los bancos, se vio obligado a rescatar a estos últimos/1. En el primer trimestre de 2013, el 27% de la población activa estaba en paro/2, al igual que el 57% de los menores de 25 años. Ha aumentado la pobreza: en 2012, el 21% de la población española vivía bajo el umbral de la pobreza, con unos ingresos anuales inferiores a 7.354 euros/3.

En junio de 2012, el gobierno español negoció una intervención de 100.000 millones de euros con el Mecanismo de Estabilidad Europeo (MEE) en apoyo de los bancos. Ese año, el déficit general del Estado alcanzó el 8,1% del PIB/4, cuando el objetivo era del 5,3%, y la deuda pública ascendió del 26,7% del PIB en 2007 al 93,8% en 2012/5.

#### El sistema

El gasto público en atención sanitaria es bajo. Aunque en 2010 España gastó el 9,6% del PIB en asistencia sanitaria, el 26% de esa cantidad se nutrió de fuentes privadas (un 6% de seguros privados y el 20% restante pagado por los individuos) y el 74% corrió por cuenta del erario público; esta última parte representa el 7% del PIB, siendo el promedio en la Unión Europea del 7,6%/6. Así y todo, el sistema sanitario español merece un juicio positivo por parte del público. En una encuesta realizada en 2011 en todo el país, el 73,1% de los 7.800 encuestados dijeron que el sistema estaba funcionando bien o bastante bien/7. Antes de la crisis preocupaban la insatisfacción de los profesionales (atribuida a los bajos salarios), los problemas de abastecimiento y el acceso limitado a determinadas especialidades. Sin embargo, el sistema sanitario español era más eficaz que los de sus países vecinos/8.

El Ministerio de Sanidad es responsable del funcionamiento equitativo del sistema, de la legislación farmacéutica, de las cuestiones de salud en las fronteras y de las relaciones internacionales en materia sanitaria. Todas las demás cuestiones son competencia de las 17 comunidades autónomas, que administran el 90% de la financiación sanitaria/9. A raíz de las restricciones presupuestarias aplicadas en 2012 en varias de ellas, el gobierno central creó un fondo de liquidez regional de 18.000 millones de euros para asegurar su sostenibilidad financiera/10, al que se han añadido 23.000 millones en 2013.

#### Los recortes



## *Situación de conjunto*

En 2012, el presupuesto de sanidad y servicios sociales se redujo un 13,65%, con recortes desproporcionadamente altos en formación profesional (75%) y en programas de salud pública y calidad (45%)/11, 12. Estos recortes coincidieron con un aumento de la demanda de prestaciones sanitarias, que en parte reflejaba la asociación entre desempleo y mala salud mental, pero también se debía a un recorte de 600 millones de euros del fondo de dependencia que ayuda a los ancianos y a los discapacitados/11.

Estos recortes presupuestarios vinieron acompañados de un cambio estructural que insólitamente se introdujo, no después de un debate parlamentario, sino mediante decreto-ley/13. El Real Decreto-ley 16/2012 entró en vigor en septiembre de 2012, y con arreglo al mismo todos los inmigrantes sin papeles quedaron excluidos de todas las prestaciones, salvo los servicios de urgencias básicos y pediátricos, poniendo fin al principio de cobertura universal gratuita.

Se introdujeron cambios en el copago de medicamentos; ahora, los pensionistas tienen que pagar: quienes perciben mayores ingresos pagarán el 10% del coste de los medicamentos, y los demás pagarán entre 8 y 60 euros al mes en función de la cuantía de su pensión. Los ocupados llegarán a pagar hasta un 60% más por sus medicamentos, en función de sus ingresos; quienes ganen menos de 18.000 euros al año tendrán que pagar el 40% del coste de sus medicamentos. El copago se ha extendido a las prótesis, los productos dietéticos y los viajes en ambulancia no urgentes; así, las personas con discapacidad habrán de pagar 5 euros por traslado en ambulancia/14. La compra de medicamentos se centralizará/11, y un grupo de trabajo central está revisando la lista de productos y servicios reembolsados que suministran las comunidades autónomas y se prevé que recomendará nuevos recortes/15.

Finalmente, el gobierno central ha anunciado un nuevo tijeretazo de 3.134 millones euros en 2013 /16, incluido un nuevo recorte de 1.108 millones euros del fondo de dependencia para personas mayores y discapacitadas, de los que 571 millones de euros recaerán en las comunidades autónomas/11.

## *Situación autonómica*

Algunas comunidades autónomas se han resistido a la austeridad impuesta por el gobierno central en un intento de proteger a los inmigrantes y otros sectores que se han quedado sin cobertura sanitaria. Otras, como Madrid y Cataluña, han ido más lejos (véanse detalles en el recuadro 1). Ambas ya habían recortado los presupuestos un 10% y un 7%, respectivamente, en 2011; ambas han propuesto asimismo una tasa de 1 euro por receta; y ambas han promovido la gestión privada de los hospitales, medida que se considera lastrada por conflictos de intereses que suponen una amenaza para la prestación equitativa de servicios y no está basada en pruebas que demuestren algún ahorro derivado de la eficiencia. Esta percepción se apoya en el bajo coste y la eficiencia relativa del sistema público en comparación con los de otros países europeos. Los recortes presupuestarios se han asociado a un aumento del número de pacientes en listas de espera del



43% en Cataluña entre 2010 y 2011, lo que da lugar a un retraso en la obtención del tratamiento. El número de intervenciones quirúrgicas ha disminuido un 15% durante el mismo periodo/16. Se han cerrado los servicios de urgencias en varias regiones. En la Comunidad Valenciana y en Castilla-La Mancha, los farmacéuticos han ido a la huelga en protesta por la incapacidad o falta de voluntad de sus respectivos gobiernos autonómicos de reembolsarles los medicamentos suministrados.

## Manifestaciones contra la austeridad

Tanto el Partido Socialista Obrero Español como -tras ganar las elecciones de noviembre de 2011- el Partido Popular introdujeron una serie de paquetes de austeridad que incluían la reducción de los salarios de los funcionarios, recortes en educación, investigación científica, sanidad y servicios sociales, leyes laborales más restrictivas y subidas de impuestos, entre ellos el IVA, que subió del 16% en 2010 al 21% en 2012.

Estas medidas han provocado un amplio descontento popular. Las manifestaciones del 15 de mayo de 2011 dieron pie a la aparición del movimiento 15M. Los "indignados" que protestaban acusaron a los partidos tradicionales de no representar los puntos de vista de la ciudadanía, de no aportar ninguna solución a la crisis y de ser incapaces de controlar los excesos de los bancos y las grandes empresas. Junto con otros movimientos sociales, los indignados se vieron impulsados por un nuevo despertar de la conciencia popular y organizaron manifestaciones en defensa del sistema sanitario público (la llamada "marea blanca") y ocuparon centros de salud. Algunos consideran que están presenciando el desmantelamiento del sistema sanitario español.

## Impacto de los recortes y reacción a los mismos

El impacto de los recortes en la salud apenas se ha estudiado. Un estudio comparativo de pacientes que acudieron a los centros de atención primaria en 2006-2007 (n=7.940) y después de estallar la crisis, en 2010-2011 (n=5.876), detectó fuertes aumentos estadísticamente significativos de pacientes que sufrían depresión (19,4 puntos porcentuales) y otros trastornos mentales, inclusive ansiedad y trastornos relacionados con el alcohol. El desempleo individual o familiar era el factor causante del 23% del riesgo atribuible a la población de sufrir una depresión importante en 2010-2011, al que el retraso en el pago de las cuotas hipotecarias añadía un 11% más/17. Un estudio interdepartamental realizado con casi 20.000 personas da resultados similares, mostrando un aumento del 17,5% de los síntomas de depresión en la población adulta entre las dos fechas del sondeo en 2006 y 2010/18. La policía informa de un aumento del 10% de los suicidios en Cataluña entre 2010 y 2011, de 492 a 541, y de un aumento de los intentos frustrados, de 1.953 a 2.379/19.

A comienzos de 2012 llevamos a cabo 34 entrevistas cualitativas con una muestra accesible de médicos y enfermeros de 18 hospitales y 16 centros de asistencia primaria de Cataluña (véase el recuadro 2, donde se expone la metodología y figuran citas relevantes). Aunque los entrevistados no pueden considerarse representativos, sus opiniones parecían coherentes con las encuestas de opinión pública.



Basándose en una muestra de alrededor de 2.500 adultos de 18 años de edad y más en cada oleada, los sucesivos barómetros de opinión nacionales indican que el sistema sanitario funciona como es debido y no requiere ninguna reforma (cerca del 24,2% de las respuestas). Casi el 50% de los encuestados opinan que funciona bien aunque requiere algún cambio. La mayoría de los españoles apoyan un aumento del gasto sanitario en el ámbito de la atención primaria (87%), lo que sugiere que hay un rechazo a los recortes aplicados/20. Al pedir a los encuestados que seleccionen de una lista los principales problemas a que se enfrenta España, el paro aparece en primero lugar, con un 77%, seguido de la crisis económica, con casi el 40%, y de los políticos, con un 30%. Conviene destacar que la cuarta posición la ocupa la corrupción y el fraude, con un 17%. El sistema sanitario figura en quinto lugar con un 13%, pero experimentando un salto de cuatro puntos porcentuales entre septiembre y diciembre de 2012, el periodo que coincide con las reformas más recientes introducidas en este ámbito/21, 22.

La preocupación entre nuestros entrevistados en torno a supuestos casos de corrupción y conflictos de intereses también viene corroborada por noticias de prensa que a menudo hablan de la existencia percibida de una puerta giratoria entre la función pública y la empresa privada. Recientes ejemplos de Cataluña/23, Madrid/24 y Valencia/25 han alimentado especulaciones de que ciertas decisiones en materia de reforma de la sanidad obedecen a la intención de derivar recursos al sector privado/25, 26.

Cambios que trastocan los principios de la sanidad española

La exclusión de inmigrantes indocumentados, la expansión del copago y la privatización de los servicios constituyen los tres cambios principales.

El Real Decreto impide que unos 500.000 inmigrantes indocumentados/27 de 18 años de edad y más puedan acceder a todas las prestaciones sanitarias en España. Desde que anunció la medida, el gobierno ha dicho que los servicios de atención primaria estarán a disposición de los menores de 65 años que paguen una cotización mensual de 59,20 euros, que asciende a 155,40 euros en el caso de los mayores de 65 años/28. Estos pagos pueden resultar imposibles de realizar para muchos y son más caros que las pólizas de seguro privadas en España, lo que tal vez haga sospechar a algunos de que esta política está concebida para favorecer al sector privado. La situación es variable: en diciembre de 2012, el Tribunal Constitucional ratificó el derecho del País Vasco a prestar servicios gratuitos a inmigrantes indocumentados; el tribunal priorizó la salud sobre la cuestión financiera y señaló que el gobierno central no había demostrado cómo su política iba a comportar algún ahorro. Se supone que el gobierno central recurrirá.

Algunas comunidades autónomas (Cataluña, Andalucía, Asturias, Islas Canarias y el País Vasco) se han negado a excluir a los inmigrantes indocumentados con el argumento de que es injusto, peligroso y potencialmente inconstitucional. Tanto profesionales como organizaciones del sector han manifestado su inquietud en torno a su obligación ética de atender a los inmigrantes indocumentados. La Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria ha rechazado la denegación del tratamiento. Amnistía Internacional y Médicos del Mundo han llamado la atención sobre las consecuencias de denegar el tratamiento del sida y la tuberculosis, así como sobre los riesgos de resistencia a los fármacos y de propagación de enfermedades/29.



Se han expresado preocupaciones con respecto al copago/30; las pruebas disponibles indican que es en gran medida ineficaz para contener los costes/31 y que puede resultar mayor el coste de su recaudación que el importe recaudado. El RAND Health Insurance Experiment, un amplio ensayo controlado aleatorizado, muestra que el copago es un factor igualmente disuasivo para la atención necesaria como para la innecesaria/32, 33.

Tampoco existen pruebas a favor la privatización de centros, que se promueve en algunas comunidades como Cataluña y Madrid. La supuesta superioridad de las prestaciones del sector privado no ha sido corroborada mediante comprobaciones sistemáticas en países de renta baja o mediana/34, 35 ni en una serie de estudios en países de renta alta. Una metaanálisis de 31 estudios sobre la propiedad de hospitales de EE UU no halló ninguna diferencia significativa una vez depuradas las diferencias metodológicas y de muestreo/36. Una revisión de estudios de eficiencia en hospitales alemanes dio resultados similares/37. Otras investigaciones han descrito diferencias de características y resultados entre la sanidad pública y privada. En hospitales privados de Grecia se ha observado una menor dotación de personal y la pérdida de eficiencia/38. Un estudio comparativo entre regiones italianas ha hallado una reducción más lenta de la mortalidad en las regiones con mayor presencia de hospitales privados/39. El mecanismo de la iniciativa financiera privada (PFI) del Reino Unido y otros similares en países como Australia y España han detectado importantes problemas con esta forma de prestación/40.

## Alternativas

Algunos comentaristas han propuesto ahorrar en otros frentes, como poner coto a la evasión fiscal u otras formas de fraude, que se calcula que suponen 80.000 millones de euros al año, aproximadamente el mismo importe que el coste total del sistema sanitario/41, 42, 43. Estas observaciones han llevado a algunos a plantear que el modelo sanitario español, que es barato y muy apreciado por sus usuarios, no se está cambiando por alguna necesidad de reformarlo (más allá de la necesidad de responder cada vez más a los problemas a que se enfrentan los sistemas sanitarios), sino más bien por una decisión de reducir el tamaño del Estado.

A escala internacional son cada vez más quienes reconocen que la política de austeridad que propugnan varios gobiernos europeos está deteriorando todavía más la situación económica/44. Este fracaso de la política de austeridad queda reflejado, por ejemplo, en una reciente reevaluación por parte del Fondo Monetario Internacional de las consecuencias de los recortes en el crecimiento económico/45, acompañado de iniciativas encaminadas a crear un sistema paneuropeo de regulación bancaria que, si ya hubiera existido, habría evitado muchos de los problemas económicos actuales de España.

Todavía hay quienes ven en las crisis una oportunidad para favorecer sus objetivos ideológicos de dismantlar el Estado de bienestar europeo, como había previsto la escritora canadiense Naomi Klein/46. Por otro lado, también está creciendo el coro de voces alternativas, procedentes de todos los ámbitos del espectro político y de la sociedad civil, que propugnan una política económica distinta. Además, cada vez hay más pruebas/47, muy a pesar de los gobiernos afectados, de las consecuencias humanas de sus políticas.



\* Helena Legido Quigley, profesora de la London School of Hygiene and Tropical Medicine; Laura Otero, profesora asociada de la Facultat d'Infermeria, Universitat de Lleida; Daniel la Parra, catedrático del Departamento de Sociología II de la Universitat d'Alacant; Carlos Álvarez Dardet, profesor de salud pública, CIBER en Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP), Universitat d'Alacant; José M. Martín Moreno, profesor del Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública y Hospital Clínico Universitario, Universitat de València; Martin McKee, profesor de salud pública europea de la London School of Hygiene and Tropical Medicine.

Autores: HLQ y MM redactaron el artículo. Todos los autores revisaron los sucesivos borradores. HLQ realizó las entrevistas en Cataluña. HLQ asume la responsabilidad.

Intereses implicados: todos los autores han leído y comprendido la política del Grupo BMJ sobre la declaración de intereses y declaran los siguientes intereses: ninguno.

Aprobación ética: la investigación fue aprobada por el Comité de Ética de la London School of Hygiene and Tropical Medicine. Todos los participantes fueron informados del contenido del estudio y sus probables resultados, así como de su derecho a no contestar a cualquier pregunta a la que no quisieran responder. Un formulario de consentimiento les facilitaba información sobre el estudio, incluida la confidencialidad y la anonimidad de las respuestas de los entrevistados. Todos los participantes leyeron la hoja informativa, firmaron el formulario de consentimiento y aceptaron por escrito que el contenido de sus entrevistas se incluyera en la publicación.

Procedencia y revisión por homólogos: no encargado; revisado por homólogos externos.

Recuadro 1: Reformas sanitarias y recortes en Cataluña y Madrid

### *Cataluña*

En 2011, el gobierno del partido nacionalista catalán *Convergència i Unió* redujo un 10% el presupuesto de sanidad/48 y en 2012 aplicó otra reducción de casi el 5%/49, con lo que el gasto por habitante descendió de 1.292 euros en 2011 a 1.128 euros en 2012/50. Según la prensa, el gobierno planea otro recorte del 15% en 2013/51, aunque esta cifra todavía no se ha confirmado.

Los profesionales de la salud sufrieron un recorte del 5% de sus salarios por parte del gobierno central en 2010 y del 3% adicional por parte del gobierno catalán en 2011.

Desde entonces se han eliminado alrededor de un tercio de las camas de hospital y se ha cerrado



uno de cada tres quirófanos, el servicio de urgencias se ha reducido en horario nocturno en muchos centros de atención primaria, numerosos departamentos han pasado a cerrar por las tardes y se han cancelado operaciones para determinados casos/48.

Una de las medidas más controvertidas adoptadas por el gobierno catalán es la tasa de 1 por receta, con un tope máximo para las personas que han de tomar muchos medicamentos y la exención para pensionistas y perceptores de rentas bajas. Esta medida ha sido suspendida posteriormente por el Tribunal Constitucional español.

Ya ha habido algunos casos destacados de muertes de pacientes atribuidas a los recortes. Entre ellos figura el de una paciente que fue transferida de un hospital a otro porque ninguno podía llevar a cabo la intervención necesaria, hasta que finalmente murió en el cuarto hospital, y el de otro paciente que murió de hemorragia cerebral después de pasar cuatro días en el servicio de urgencias de un hospital especializado (Hospital Universitari Vall d'Hebron) sin que le hicieran una tomografía por resonancia magnética. Este caso está siendo investigado actualmente por las autoridades judiciales para determinar si aquel retraso incidió en la muerte del paciente.

Un colectivo de asociaciones de vecinos y ONG de Cataluña ha presentado una querrela criminal contra el ministro de Sanidad catalán, al que acusa de no prestar asistencia en casos de urgencia y de incurrir en conflicto de intereses. Una serie de centros de salud abocados a la privatización han sido ocupados por los usuarios en señal de protesta. Además, el parlamento catalán ha creado una comisión para que investigue la gestión del sistema sanitario catalán, si bien los dos principales partidos, Convergència i Unió y el Partit dels Socialistes de Catalunya, han vetado algunas comparecencias relacionadas con supuestos casos de corrupción/52.

### *Madrid*

El gobierno de la Comunidad de Madrid planea reducir un 7% su presupuesto de sanidad. Quiere privatizar seis hospitales recién construidos (Hospital Infanta Leonor, Hospital Infanta Sofía, Hospital Infanta Cristina, Hospital del Henares, Hospital del Sureste y Hospital del Tajo), privatizar parcialmente los demás hospitales mediante la subcontratación de los servicios no sanitarios, privatizar el 10% de los centros de asistencia primaria, cerrar el Instituto de Cardiología y centralizar los servicios de laboratorio. Asimismo se propone privatizar la lavandería central para los hospitales y la Unidad Central de Radiología. Al igual que en Cataluña, la tasa de 1 por receta que propuso implantar ha sido suspendida por el Tribunal Constitucional. Los profesionales de la salud opuestos a estas reformas han organizado manifestaciones y una huelga sin precedentes de duración indefinida/53. En Madrid han dimitido 332 gerentes sanitarios ante el avance de los planes de privatización. Las dimisiones afectarán a 137 centros de asistencia primaria; en 90 centros ha dimitido todo el equipo.

Recuadro 2: Profesionales de la salud en Cataluña: experiencias y opiniones sobre los recortes





## Metodología

En total se han realizado 34 entrevistas con profesionales de la salud (30 médicos y 4 enfermeros) que trabajan en hospitales (18) y centros de asistencia primaria (16), tanto del sector público como privado. Las instalaciones se hallan en zona urbana y en medio rural de los alrededores de Barcelona y Girona. Entre los entrevistados hay becarios, consultores y jefes de servicio con contrato temporal o indefinido. Cada entrevista tuvo una duración de unos 90 minutos; la más corta duró media hora y la más larga, 3 horas. Las entrevistas se realizaron en catalán y castellano y se grabaron. Se preguntó a los entrevistados sobre su jornada de trabajo antes y después de que se introdujeran las reformas, su experiencia con la reforma sanitaria, su punto de vista sobre los cambios y su opinión sobre soluciones de futuro. Las entrevistas se codificaron deductivamente partiendo de un análisis temático. La aprobación ética se obtuvo de la London School of Hygiene and Tropical Medicine.

Algunas personas entrevistadas señalaron que no habían sido consultadas y que estaban indignadas, estupefactas y desilusionadas. Un médico especialista que trabaja para el sector privado considera que los recortes eran necesarios y adecuados. Varios entrevistados citaron ejemplos de pacientes que se han visto afectados negativamente. Algunos dijeron que estaban encontrando la manera de salir del paso, pero que no tenían claro durante cuánto tiempo. Había falta de claridad con respecto al sentido último de los cambios y a sus efectos en la salud de la población. Al preguntarles por soluciones alternativas a las propuestas por el gobierno autonómico, casi ninguno de los entrevistados supo hacer una evaluación precisa de la situación debido a la falta de información. Sus preocupaciones coincidían con la experiencia obtenida durante la investigación subyacente a este escrito, pues parece que apenas hay interés oficial alguno por evaluar el impacto de las políticas que se están aplicando. Algunos entrevistados pensaban que los gerentes y políticos estaban promoviendo la creciente privatización del sector sanitario al servicio de sus propios intereses. Algunos formularon acusaciones de corrupción y conflicto de intereses.

## *Qué dicen los trabajadores y trabajadoras del sistema sanitario*

### *Impacto de los recortes y experiencias personales*

*"De un día para otro recortan el 10% del presupuesto, clausuramos camas, cerramos quirófanos durante cuatro meses, funcionamos al 40% de nuestra capacidad... es como si en una autopista de tres carriles se cierran dos: el resultado será un atasco. Lo han hecho tan mal..." - médico especialista de un hospital terciario*

*"En lo que respecta a mi salud mental, me siento fatal, en particular porque nos han reducido los quirófanos. Hace dos días tuve que enviar a un paciente para que le hicieran una urgente operación del corazón, pero todos los quirófanos estaban ocupados porque los demás estaban cerrados... Yo era responsable de un paciente en estado crítico y no podía hacer nada. Eso fue muy doloroso y pasé un rato horrible. Finalmente conseguí transferir al paciente a un hospital privado, y ahora tendremos que pagar al sector privado por esa intervención porque el sector público está cerrando*



*quirófanos... No creo que esto nos ayude a ahorrar costes..." - especialista hospitalaria*

*"Los recortes matan. Mi marido tiene problemas de corazón... Si ahora llamo al 061 para que envíen una ambulancia porque ha tenido un infarto, tendremos que esperar 45 minutos. No se lo he contado... desde luego que los recortes matarán a personas" - enfermera de un hospital*

*"Con la introducción de los recortes, el año pasado me dijeron que [ahora tendrás que volver a tu antiguo puesto de visitar pacientes en vez de tu puesto técnico]. Yo no había visto un paciente en 20 años. Pienso que esas decisiones son una locura. Han hecho esto conmigo para ahorrarse seis meses de una sustitución... Haré lo que pueda, pero soy consciente de que no estoy preparado para tratar a mis pacientes como es debido..." -médico generalista*

### *Soluciones a los recortes propuestos*

*"Nadie escucha al profesional ni le pide su opinión. Nuestra opinión cuenta, pero nadie nos ha preguntado. Con respecto a los pacientes, realmente no se sabe qué va a ocurrir con ellos [después de acudir al entrevistado], y estoy seguro de que esto repercutirá en la tasa de mortalidad..." -especialista de atención primaria*

*"Uno no sabe de dónde viene el dinero ni en qué se gasta, ni cómo se gestiona... ¿Cómo voy a proponer soluciones en estas condiciones? Tengo la sensación de que gastamos demasiado dinero... ya sabes, la corrupción que tenemos en España, donde no hay transparencia... Yo no sabría qué proponer." -especialista hospitalario*

### *Los motivos de los recortes*

*"El gobierno cambia y los once que empiezan a gestionar el servicio de salud (catalán) vienen del sector privado, todos ellos han trabajado en compañías de seguros privados... Hay un claro propósito de privatizar y hacer negocio, y de sacar tajada. En este país no hemos hecho más que construir casas y existe la posibilidad de hacer dinero en los servicios sanitarios y sociales. Hay montones de intereses detrás de esto, hay muchos amigos, toda una nube... De ahí esta desesperación." -médico especialista, hospital terciario*

*"El Partido Socialista [que encabezó el anterior gobierno catalán en coalición con otros dos partidos] ya se dedicó a privatizar. Todos lo hacían, y ¿dónde está ahora toda esa gente? Están trabajando para una compañía de seguros privada, Mutua de Terrassa. El nuevo gobierno está aplicando los recortes tan brutalmente que la gente está anonadada. La gente piensa que al menos le quedan las piernas. Me han quitado la mesa y la silla, pero al menos me han dejado las piernas." -enfermera de un hospital.*



## Notas

1/ Comisión Europea. European Economic forecast Autumn 2012. Economic and Financial Affairs, 2013.

2/ Instituto Nacional de Estadística. Encuesta de Población Activa (EPA). Primer trimestre de 2013.

3/ Instituto Nacional de Estadística. Encuesta de Condiciones de Vida Año 2012. Datos provisionales. Prensa ND, ed. Instituto Nacional de Estadística, 2012.

4/ Fondo Monetario Internacional. World Economic Outlook Data, 2012.  
[www.econstats.com/weo/CESP.htm](http://www.econstats.com/weo/CESP.htm).

5/ OCDE. Sovereign borrowing Outlook 2013. OCDE, 2013.

6/ OCDE. Health at a glance: Europe 2012. OECD Publishing, 2012.

7/ Gené Badia J., Gallo P., Hernández Quevedo C., García Armesto S. Spanish health care cuts. Penny wise and pound foolish? *Health Policy* 2012; 106:23-8.

8/ Martín Moreno J.M., Alonso P., Clavería A., Gorgojo L., Peiró S. Spain: a decentralised health system in constant flux. *BMJ* 2009, 338:b1170.

9/ García Armesto S., Begoña Abadía Taira M., Durán A., Hernández Quevedo C., Bernal Delgado E. Spain: health system review. *Health Syst. Transit* 2010; 12:1-295.

10/ BOE. Real Decreto-ley 21/2012, de 13 de julio, de medidas de liquidez de las Administraciones Públicas y en el ámbito financiero. Núm. 168, sábado 14 de julio de 2012. Boletín Oficial del Estado, 2012.

11/ Gobierno de España. Programa Nacional de Reformas. La Moncloa, 2013.



12/ El Mundo. Sanidad tendrá un recorte de 7.000 millones y Educación de 3.000. 2012.

13/ BOE, Real Decreto-ley 16/2012, de 20 de abril, de medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud y mejorar la calidad y seguridad de sus prestaciones. Núm. 96. Martes 24 de abril de 2012. Boletín Oficial del Estado, 2012.

14/ Rincón R. Los enfermos crónicos pagarán por ir en ambulancia sus tratamientos. *El País*, 12 de diciembre de 2012.

15/ La Vanguardia. El Gobierno hará más recortes y ampliará el copago para ahorrar 3.134 millones en sanidad en 2013. *La Vanguardia*, 30 de abril de 2013.

16/ Balsells F. Las listas de espera aumentan el 43% por los recortes de Mas en sanidad. *El País*, 2012.

17/ Gili M., Roca M., Basu S., McKee M., Stuckler D. The mental health risks of económica crisis in Spain: evidence from primary care centres, 2006 and 2010. *Eur J Public Health* 2013;23:103-8.

18/ Agència d'Informació, Avaluació i Qualitat en Salut. Informe de Salut de Catalunya 2011, 2012. Observatori del sistema de Salut de Catalunya. Servei Català de la Salut. Departament de Salut, Generalitat de Catalunya.

19/ Gallardo A. Las muertes por suicidio crecen el 10% en Catalunya durante la crisis. *El Periódico*, 23 de junio de 2012.

20/ Instituto de Información Sanitaria, Barómetro de Salud 2011. Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad, 2012.

21/ CIS, Barómetro de Septiembre. Madrid, Centro de Investigaciones Sociológicas, 2012.

22/ CIS, Barómetro de Diciembre. Madrid, Centro de Investigaciones Sociológicas, 2012.

23/ Pérez Pons M., Roger M. Dimite el presidente del ICS acosado por los escándalos en la sanidad



catalana. *El País*, Tarragona/Barcelona, 29 de junio de 2012.

24/ Abril G., Sevillano E., Prats J. De la pública a la privada y al revés. *El País*, Madrid/Valencia, 2 de diciembre de 2012.

25/ SESPAS, Posicionamiento de SESPAS sobre las políticas de privatización de la gestión de los servicios sanitarios. 2012, [www.sespas.es/adminweb/uploa...](http://www.sespas.es/adminweb/uploa...) Posicion.pdf.

26/ García Rada A. La demolición programada de la sanidad pública. *El País*, 24 de septiembre de 2012.

27/ Casino G. Spanish health cuts could create "humanitarian problem", *Lancet* 2012; 379:1777.

28/ Elorza A. Sanidad exige 710 euros al año a los sin papeles por ser atendidos. *El País*, Madrid, 6 de agosto de 2012.

29/ Amnistía Internacional, Médicos del Mundo, Red Acoge. Contra la reforma sanitaria que puede costar vidas. Comunicado de prensa, 2012.

30/ Thomson S., Foubister T., Mossialos E. Can user charges make health care more efficient? *BMJ* 2010; 341:c3759.

31/ Trivedi A.N., Moloo H., Mor V. Increased ambulatory care copayments and hospitalizations among the elderly. *N Engl J Med* 2010; 362:320-8.

32/ Newhouse J., Insurance Experiment Group. Free for all? Lessons from de Rand health insurance experiment. Harvard University Press, 1993.

33/ Gemmill M.C., Thomson S., Mossialos E. What impact do prescription drug charges have on efficiency and equity? Evidence from high-income countries. *Int J Equity Health* 2008; 7:12.

34/ Basu S., Andrews J., Kishore S., Panjabi R., Stuckler D. Comparative performance of private and public healthcare systems in low- and middle-income countries, a systematic review. *PLoS Med*

2012; 9:e1001244.

35/ Montagu D.D., Anglemyer A., Tivari M., Drasser K., Rutherford G.W., Horvath T. y cols. Private versus public strategies for health service provision for improving health outcomes in resource-limited settings. *Global Health Sciences*, Universidad de California, 2011.

36/ Eggleston K., Shen Y.C., Lau J., Schmid C.H., Chan J. Hospital ownership and quality of care: what explains the different results in the literature? *Health Econ* 2008; 17:1345-62.

37/ Tiemann O., Schreyögg J., Busse R. Hospital ownership and efficiency: a review of studies with particular focus on Germany. *Health Policy* 2012; 104:163-71.

38/ Kondilis E., Gavana M., Giannakopoulos S., Smyrnakis E., Dombros N., Benos A. Payments and quality of care in private for-profit and public hospitals in Greece. *BMC Health Serv Res* 2011; 11:234.

39/ Quercioli C., Messina G., Basu S., McKee M., Nante N., Stuckler D. The effect of healthcare delivery privatisation on avoidable mortality: longitudinal cross-regional results from Italy, 1993-2003. *J Epidemiol Community Health* 2013; 67:132-8.

40/ McKee M., Edwards N., Atun R. Public-private partnerships for hospitals. *Bull World Health Organ* 2006; 84:890-6.

41/ Navarro V. El error de las políticas de austeridad, recortes incluidos, en la sanidad pública. *Gac Sanit* 2012; 26:174-5.

42/ Vega M.A. Menos fraude, menos recortes. *El País*, 23 de enero de 2013.

43/ Ministerio de Sanidad. Gasto sanitario público, [www.msc.es/organizacion/sns/docs/gasto08.pdf](http://www.msc.es/organizacion/sns/docs/gasto08.pdf).

44/ McKee M., Karanikolos M., Belcher P., Stuckler D. Austerity: a failed experiment on the people of Europe. *Clin. Med.* 2012; 12:346-50.



45/ Fondo Monetario Internacional. World economic outlook, octubre de 2012. Coping with high debt and sluggish growth. 2012. [www.imf.org/external/pubs/ft... pdf/text.pdf](http://www.imf.org/external/pubs/ft...pdf/text.pdf).

46/ Klein N. *La doctrina del shock*. Paidós 2007.

47/ Kentikelenis A., Karanikolos M., Papanicolas I., Basu S., McKee M., Stuckler D. Health effects of financial crisis: omens of a Greek tragedy. *Lancet* 2011; 378:1457-8.

48/ García Rada A. Wages are slashed and waiting lists grow as Catalonia's health cuts bite. *BMJ* 2011; 343:d6466.

49/ Metges de Catalunya. El pressupost de Salut confirma les advertències de Metges de Catalunya. 2012. [metgesblog.com/2012/01/30/el-pressupost-de-salut-confirma-les-advertencies-de-metges-de-catalunya](http://metgesblog.com/2012/01/30/el-pressupost-de-salut-confirma-les-advertencies-de-metges-de-catalunya).

50/ Federación de Asociaciones para la Defensa de la Sanidad Pública. Informe sobre los recortes sanitarios en las Comunidades Autónomas. 2012.

51/ Eldebat.cat. Nova reducció brutal del Pressupost de Salut per al 2013. 15 de abril de 2012. [www.eldebat.cat/cat/viewer.p...](http://www.eldebat.cat/cat/viewer.p...)

52/ La Vanguardia. CiU y PSC imponen vetos en la comisión parlamentaria de Sanidad. *La Vanguardia*, 30 de abril de 2013.

53/ Sevillano, E. Paralizar el plan sanitario sería la primera medida de ahorro. *El País*, 12 de diciembre de 2012.

Publicado en BMJ el 13/06/2013

Fuente: <http://www.vientosur.info/spip.php?article8085>



Traducción: *VIENTO SUR*