

Diferencias entre comunidades autónomas en austeridad y privatización sanitaria en época de crisis



Differences between autonomous communities in austerity and healthcare privatization in times of crisis

Sr. Director:

En relación con el artículo *Austeridad y privatización sanitaria en época de crisis*¹, llama la atención la posición que ocupa Cataluña en la clasificación de comunidades autónomas, cuando la mayoría de organizaciones sanitarias, entidades y movimientos sociales la sitúan como una de las comunidades donde se han aplicado con más vehemencia las políticas neoliberales.

Respecto de la dimensión «Financiación y recursos sanitarios» del modelo presentado, destacamos que el presupuesto del CatSalut entre 2010 y 2014 disminuyó un 15,8%², y otro estudio indicaba que en las mismas fechas Cataluña pasó del 4º al 14º lugar en la clasificación por comunidades autónomas³. Además, 60 centros de atención continuada han cerrado o reducido sus horarios durante este periodo.

Por lo que se refiere a la atención primaria, el Institut Català de la Salut, entidad pública que representa el 77% de la provisión de atención primaria, en el periodo 2010-2014 ha disminuido el número de sus profesionales en 2618 (870 médicos, 848 enfermeras y 900 administrativos)⁴⁻⁶. Si estos datos se extrapolan al total de la población, el indicador de profesionales de atención primaria por 1000 habitantes presentaría una disminución del 13% entre 2010 y 2014. Todo ello debería hacer que Cataluña obtuviera peor puntuación en la dimensión «Financiación y recursos sanitarios» del modelo expuesto por las autoras.

Destacamos también un aspecto no abordado en el modelo, que es el cambio porcentual del presupuesto destinado a atención primaria respecto del dedicado a atención especializada. Se sabe que los sistemas sanitarios orientados a una atención primaria fuerte presentan mejores resultados en salud y son más coste-efectivos. Al respecto, en Cataluña, el porcentaje de gasto destinado a atención primaria ha disminuido entre 2010 y 2013 un 20%⁶, frente a un 8% en atención especializada.

Si se analiza el porcentaje dedicado a contratar servicios privados, en efecto, Cataluña parte con porcentajes de contratación privada cinco veces mayores que el resto de las comunidades autónomas. No obstante, es casi imposible que haya disminuido un 4% y que la proporción de camas públicas haya aumentado entre 2008 y 2013. Desde 2010 han entrado en el Sistema Sanitario Integral de Utilización Pública entidades con ánimo de lucro, y ha aumentado la derivación a estos centros. Dos ejemplos paradigmáticos son el Hospital Clínic y el Parc Taulí, de titularidad pública regidos por el derecho privado. El Parc Taulí ha disminuido un 12% su presupuesto, pero la contratación a dos hospitales privados de IDCsalud ha aumentado un 15%⁷.

Las conclusiones del citado artículo son un jarro de agua fría para los profesionales sanitarios que con su sobreesfuerzo están

manteniendo la sanidad pública catalana. Deberían revisarse en profundidad el modelo y los datos, que pueden no ser totalmente fiables dependiendo de las fuentes analizadas. El descrédito de la política puede hacerse extensivo a la gestión de la información. Esta ha de aproximarse a la realidad el máximo posible. En caso contrario, se favorece que el personal sanitario y la población la desacrediten y no la avalen como creíble.

Contribuciones de autoría

El autor y la autora son responsables de la concepción del trabajo, la recogida y el análisis de los datos, y la interpretación de estos, la escritura del artículo y la aprobación de la versión final para su publicación.

Financiación

Ninguna.

Conflictos de intereses

Ninguno.

Bibliografía

- Bacigalupe A, Martin U, Font R, et al. Austeridad y privatización sanitaria en época de crisis: ¿existen diferencias entre comunidades autónomas? *Gac Sanit.* 2016;30:47-51.
- CatSalut. Memòria 2014. CatSalut: Generalitat de Catalunya; Departament de Salut; 2015. p. 43.
- Federación de Asociaciones para la Defensa de la Sanidad Pública. 2º Informe. La privatización sanitaria de las comunidades autónomas 2015. FADSP; 2015. (Consultado el 21/01/2016.) Disponible en: <http://www.fadsp.org/index.php/observatorio-ccaa/informe-2015>.
- Institut Català de la Salut. Memòria d'activitats 2010. (Consultado el 22/1/2016.) Disponible en: <http://www.gencat.cat/ics/infocorp/memoria.activitats.2010.10.htm>.
- Institut Català de la Salut. Memòria 2014. (Consultado el 22/1/2016.) Disponible en: <http://www.gencat.cat/ics/infocorp/memoria2014/ICS2014/index.html>.
- Vall-Ilosera A, Zapater F. La atención primaria en Catalunya: una paulatina regresión. *Salud 2000.* 2015;146:25-9.
- El diario.es. La sanitat catalana, sense frontera entre públic i privat. *El diario.es* 20/09/2015. (Consultado el 21/1/2016.) Disponible en: <http://www.eldiario.es/catalunyaplural/diarisanitat/sanitat-catalana-frontera-public-privat.6.432266788.html>

Luis Rajmil^{a,b,*} y María José Fernández de Sanmamed^c

^a Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya (AQuAS), Barcelona, España

^b IMIM-Hospital del Mar Institut d'Investigació Mèdica, Barcelona, España

^c Medicina Familiar, Barcelona, España

* Autor para correspondencia.

Correos electrónicos: lrajmil@imim.es, lrajmil@gencat.cat (L. Rajmil).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2016.01.011>