

TRIBUNA LIBRE / OPINIÓN

Necesitamos más infraestructuras sanitarias dotadas con suficiente equipo médico

SANIDAD



FOTOS: EFE

8/10/2020 - Como consideración previa, entiendo de interés conocer nuestra actual situación económica y poder reflexionar en sus justos términos sobre el destino a dar a los 140.000 millones de euros asignados a España en el Plan de Recuperación... Tabla de salvación para nuestro naufrago sistema sanitario, económico y social.

Informes del Banco de España, del Gabinete de Estudios Económicos de la CEOE, y del propio FMI muestran objetivamente que España sigue siendo, dentro de la Unión Europea (UE), donde se dan los peores registros al cierre del tercer trimestre (septiembre 2020). PIB -12'5 %, sumatorio de una caída al Consumo Privado -13'4 %; Formación Bruta de Capital fijo -18'8; Gasto Consumo Público +6'3 %; Construcción -21'8 %; Bienes de equipo -22'3 %; Exportaciones -22'7%; Importaciones -21'2 % ; Déficit Público (% PIB) - 11'3 %; Tasa de Paro (EPA) en t% de población activa +17%, consecuencia de una caída del -21'4% de

las horas trabajadas... todo ello con la incertidumbre añadida de que será de los 728.900 trabajadores afectados por un ERTE a finales de septiembre y de la capacidad de las empresas de reincorporarlos al proceso productivo.

La recuperación de la grave crisis provocada por la covid deberá conducirnos a una economía diferente e innovadora. Todos los países de la UE y en especial España, alumno rezagado y díscolo, tenemos que realizar un decidido esfuerzo de reestructuración de nuestra Administración Pública (aumentando su eficacia y rebajando sus gastos) y recuperar y reestructurar nuestro tejido productivo (ganar competitividad, rebajar costes digitalizando los procesos, potenciando la economía verde ligada a la logística, movilidad y eficiencia energética, etc.). recuperar el turismo, reinventando la industria del automóvil ecológico, las infraestructuras resilientes y los equipamientos sociales (sanidad, justicia, educación, etc.).

Precisamente, es en la Sanidad y su fortaleza, logro indispensable para reemprender la recuperación de los sectores productivos, donde quiero incidir, partiendo del estado actual de nuestro sistema sanitario y tomando como referente a nuestros países vecinos de la UE.

España, al igual que Italia, Reino Unido, Irlanda, Dinamarca, Portugal, Finlandia y Suecia, estamos acogidos al *modelo Beveridge* (creado por **William Beveridge** en 1948), que al asumir que la salud como un derecho humano, su cobertura es universal y los gobiernos la sufragan con el pago de impuestos sobre la renta. Otros países como Alemania, Austria, Francia, Bélgica, Países Bajos, acogidos al *sistema Bismark* (implantado por el canciller **Otto von Bismark**) la financian con cuotas obligatorias e impuestos específicos de empresarios y trabajadores, pero gestionando el sistema sanitario, entidades no gubernamentales.



El Servicio Nacional de Salud, según los últimos datos publicados, nos ofrece la evolución de la inversión pública real en salud por habitante (€/hab): Portugal

invierte 34 €/hab./año; Italia y España 55 €/hab/año; Reino Unido 104 €; Irlanda 144 €; Suecia 213 €; Finlandia 234 € ; Dinamarca 291 €/hab. etc. Consecuencia de ello, España, que cuenta con 3'30 camas por cada 1.000 habitantes, se encuentra junto a Italia y Reino Unido (3,4), muy por debajo de los países europeos de referencia, como Alemania y Francia con (8,2) y (6,4) camas por cada 1.000 habitantes, respectivamente.

Esta disparidad a nivel europeo, se reproduce en España a nivel de las CCAA, ya que el número de camas hospitalarias/1.000 habitantes en la Comunidad Valenciana es de 2,69 (ratio) frente a una media española de 3,20 camas/1.000 hab., ó 4,16 camas/1.000 hab. en Cataluña; 3,37 en Madrid y País Vasco; 4,02 camas /1.000 Hab en Aragón ó 3,63 en Murcia.

También, el Ministerio de Sanidad, en base a la dotación de camas en funcionamiento y la estancia media por paciente, nos proporciona la capacidad máxima anual (en t % de su población) de ciudadanos que admitirían atención continuada. Aquí la disparidad entre CCAA es igualmente muy significativa. Ante una media Española del 14,6%, las autonomías mejor dotadas son Cataluña que cubre el 23,3% ; País Vasco 19,4 %, Aragón 19,2 %... siendo la Comunidad Valenciana la número 13, con un 15% de cobertura, y las peores Andalucía con 11,5% y Canarias 11,2%.

La OCDE tiene estudiados los umbrales necesarios de inversión en nuevas infraestructuras hospitalarias y camas disponibles, para garantizar el Sistema Sanitario Público. Para el cálculo de la inversión, se considera un Hospital Tipo de 1.000 camas. Valorando en 300.000 €/ cama el coste en Infraestructuras (construcción edificatoria e instalaciones –agua, luz, aire acondicionado, aparatos elevadores, cafeterías/comedores, gases medicinales, centrales térmicas, etc.-) y 80.000 €/cama en equipamiento médico-sanitario-quirúrgico) nos da un total de 380 millones €/hospital/ 1.000 camas. Además, y en base a datos de Sanidad, el poner en funcionamiento una cama del sistema de salud, supone 176.512 €/cama/año.



Salvo Cataluña que supera los estándares máximos de la OCDE, el resto de las CCAA españolas en conjunto necesitaríamos invertir 21.400 M€ (16.900 M€ en infraestructuras y 4.500 M€ en equipamiento médico/quirúrgico) para dotarnos de 56.303 camas que actualmente es nuestro déficit español. Además de aumentar en unos 9.950 M€/año como incremento de coste para su funcionamiento. Este estudio referido a la Comunidad Valenciana indica que necesitaríamos 5.481 camas adicionales, equivalentes a "una inversión de choque" de 2.082 M€ (300.000 € infraestructura + 80.000 € equipamiento, por cama), y para mantener operativo este incremento de camas, necesitaríamos 967,5 M€/anuales de mayor dotación en la Conselleria de Sanidad.

Estas necesidades de inversión en Infraestructuras hospitalarias de 2.082 M€ que requiere nuestra Comunitat, contrasta con los únicamente 874 M€ anunciados en el Debate de Política General que mantuvo en Les Corts el 21/09/2020 el presidente de la Generalitat, **Ximo Puig**, Estrategia Valenciana de Recuperación 2021-2027- que asignaba al Plan de Construcción, ampliación y reforma de Hospitales y Centros de Atención Primaria. Recordar, que en la última década, la Consellería de Sanidad ha licitado tan solo 257,65 M€ en infraestructuras sanitarias.

En la convocatoria de plazas de MIR (2019-2020) se presentaron a examen 14.187 licenciados en medicina para cubrir una oferta de 7.615 plazas; de ellos 12.172 consiguieron aprobar, pero ello no significa obtener plaza, sino engrosar la lista o bolsa de espera, es decir, el 37% de los que aprobaron el MIR se quedaron sin

plaza. Esa falta de médicos en España (3,8 profesionales /1.000 hab.) está denunciado por los sindicatos, Satse, CSIF y Sociedad Valenciana de Medicina intensiva y crítica. Todo ello unido a la presión ejercida sobre el Colectivo Sanitario por la covid y saturación de los Centros de Atención Primaria. Ante ello es sorprendente que solo en el año 2019, alrededor de 2.500 médicos españoles recién licenciados, tras años de gran esfuerzo intelectual por su parte y gran dispendio por parte del Erario Público para sufragar su financiación académica (apenas cubiertas en un 50/60 % por las tasas académicas), se fueron al extranjero movidos por la precariedad de sus contratos (en número de plazas y emolumentos)... mientras el país necesita unos 5000 médicos generalistas y personal de enfermería.

Queremos manifestarnos contra el anunciado incremento del IVA a la sanidad privada, en plena recesión económica, y dada su escasa o quizás negativa eficacia recaudatoria. Es la propia AIREF quien estima que si bien la recaudación ascendería a unos 1.750 M€, sin embargo, la traslación, por causas económicas, de pacientes de la Privada a la Pública, supondría un incremento de gasto para la Sanidad Pública de 2.150 M€... suponiendo al final un déficit de 400 M€. Sanidad privada que con 51.000 camas y 458 hospitales da cobertura a 8,7 millones de pacientes. No podemos entender cómo por razones ideológicas, denostando al sector privado empresarial, además de perjudicar al Erario Público, incrementaríamos exponencialmente la presión sanitaria, que como venimos demostrando, necesita de mayores infraestructuras sanitarias y mayor número de médicos sanitarios.

Quizás alguno de los lectores puede pensar –parodiando a la canción del rockero Loquillo, ¿qué hace una chica como tú en un sitio como este?– qué hace un ingeniero hablando del problema sanitario... Me explicaré, cara a los 140.000 M€ de Fondos de Reconstrucción Económica y Social asignados por la Comisión Europea a España... también las Infraestructuras Sanitarias/asistenciales, junto al resto de las Infraestructuras de Movilidad Sostenible, Digitalización, etc. deben ser tratadas como uno de los primeros Ejes Estratégicos y Objetivos de Desarrollo Sostenible ODS.

Manuel Miñés

Lo más leído



1 La Comunitat notifica 380 nuevos casos de coronavirus, 6 fallecimientos y 27 brotes más

TMG, el holding cotizado de Peter Lim, se hunde en la Bolsa de Singapur a mínimos de hace 8 años