|  |  |
| --- | --- |
| Fuente | British Medical Journal |
| Fecha | 13 junio 2013 |
| Referencia | BMJ 2013;346:f2363 |

**¿Desmantelarán los recortes el sistema sanitario español?**

Encarando la austeridad, una serie de “reformas” inconexas podrían, sin la aplicación de medidas correctivas, llevar al desmantelamiento efectivo de grandes partes del sistema sanitario español, con efectos potencialmente dañinos para la salud. Helena Legido-Quigley y colaboradores nos lo explican.

Helena Legido-Quigley, profesora (1)

Laura Otero, profesora asociada (2)

Daniel la Parra, catedrático (3)

Carlos Álvarez-Dardet, catedrático de Salud Pública (4)

José M. Martín-Moreno, catedrático de Medicina Preventiva y Salud Pública (5)

Martin McKee, catedráticode Salud Pública Europea(1)

(1) Escuela de Higiene y Medicina Tropical de Londres, Reino unido

(2) Facultad de Enfermería, Universidad de Lleida, España

(3) Departamento de Sociología II, Universidad de Alicante, España

(4) CIBER en Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP), Universidadde Alicante, España

(5) Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública y Hospital Clínico Universitario, Universidad de Valencia, España

La crisis financiera ha golpeado duro a España. Inicialmente, dada su baja deuda pública, España parecía a salvo, pero fue forzada a sacar de apuros a sus bancos cuando el boom inmobiliario, que ellos mismos habían estado fomentando, finalmente colapsó1. En el primer cuatrimestre de 2013, el 27% de la población activa estaba desempleada2, incluyendo a un 57% de los menores de 25 años. La pobreza ha aumentado. El 21% de la población española vivía por debajo del umbral de la pobreza en el 2012, con menos de 7.354€ anuales3.

En junio de 2012, el gobierno español negoció una intervención de 100.000 millones de euros con el Mecanismo Europeo de Estabilidad (MEDE), para respaldar a los bancos. En 2012, el déficit del gobierno central llegó al 8,1% del PIB4, frente a un objetivo del 5,3%, y su deuda ascendió del 26,7% del PIB en 2007 al 93,8% en 20126.

**El sistema**

El gasto público en el sistema sanitario es bajo. Aunque, en 2010 España gastó un 9,6% de su PIB en el sistema sanitario, el 26% de este gasto provino de fuentes privadas (6% en seguros privados y el 20% restante, pagado por particulares) y el 74% fue público, con el consecuente equivalente a un 7,0% del PIB, comparado con la media de 7,6% del PIB de la Unión Europea6.Aun así, el sistema sanitario español es visto de manera muy positiva por la opinión pública. En una encuesta de 2011 a nivel nacional, el 73,1% de 7.800 individuos encuestados dijo que el sistema sanitario español estaba funcionando bastante bien o bien7. El descontento profesional (atribuido a bajos salarios), los problemas en la compra de artículos y el acceso limitado a algunas especialidades eran ya cuestiones que se planteaban antes de la crisis. Sin embargo, el sistema español funcionaba mejor que el de los países vecinos8.

El Ministerio de Sanidad es responsable del funcionamiento equitativo del sistema, la legislación farmacéutica, temas de salud en zonas fronterizas y relaciones sanitarias internacionales. El resto de asuntos son delegados a las 17 comunidades autónomas, que administran el 90% de los fondos de la sanidad pública9.Tras el déficit presupuestario de algunas regiones en el 2012, el gobierno central creó un fondo regional de liquidez de 18.000 millones de euros para asegurar su sostenibilidad financiera10, añadiendo 23.000 millones de euros más en 2013.

**Los recortes**

**La situación nacional**

El presupuesto en salud y servicios sociales ha sido reducido en un 13,65% en 2012, con recortes desproporcionadamente altos en formación para los profesionales (75%) y en los programas de salud pública y calidad (45%)11,12. Estos recortes coinciden con un aumento en la demanda de servicios al sistema de salud, reflejando en parte la asociación entre desempleo y mala salud mental y debido también al recorte de 600 millones de euros del fondo para la dependencia, que sirve de sostén a ancianos y personas con discapacidades11.

Estas modificaciones presupuestarias han sido acompañadas por un cambio estructural introducido, de forma inusual, no tras un debate parlamentario, sino por medio de un real decreto13. El Real Decreto-ley 16/2012 entró en vigor en septiembre de 2012, excluyendo a los inmigrantes indocumentados de todo servicio, excepto de la atención básica de emergencias y de la atención prenatal y pediátrica, poniendo fin al principio de servicio gratuitopara todos en el centro de atención.

Ha habido cambios en copagos por las medicinas. Los pensionistas ahora tienen que pagar: aquellos con mayores ingresos pagarán el 10% del coste de las medicinas y los demás pagarán entre 8€ y 60€ al mes, dependiendo de la cuantía de su pensión. Las personas con empleo pagarán hasta un 60% más por sus medicinas, dependiendo de sus ingresos, pagando el 40% de sus medicinas aquellos que ganen menos de 18.000€ anuales. Los copagos se han extendido a las prótesis, los productos dietéticos y los traslados en ambulancia no urgentes (la gente con discapacidades pagará 5€ por cada traslado en ambulancia)14.

La adquisición de medicinas se centralizará11. Un grupo de trabajo nacional está revisando la lista de bienes y servicios reembolsados que las regiones proporcionan y se espera que recomiende más recortes15.

Finalmente, el gobierno nacional ha anunciado un nuevo recorte de 3.134 millones de euros para 201316, incluyendo 1.108 millones de euros de recorte añadido para el fondo de dependencia para los ancianos y la gente con discapacidades, de los cuales 571 millones de euros corresponderán a las regiones11.

**La situación regional**

Algunas regiones se han resistido a la austeridad impuesta por el gobierno central, buscando maneras de proteger a los inmigrantes y demás personas que han sido dejadas sin cobertura. Otras regiones, como Madrid o Cataluña, han ido más allá (ver Anexo1 para más detalles). Éstas ya habían recortado los presupuestos en un 10% y 7% respectivamente en 2011; también ambas propusieron tarifas de 1€ por cada receta. Ambashan facilitado también a las compañías privadas la gestión de hospitales, lo que es visto por un sector muy amplio de la sociedad como una medida que responde a conflictos de interés y que amenaza la equidad en la asistencia sanitaria, más que una medida basada en la evidencia de un ahorro debido a una mayor eficiencia. Esta percepción es apoyada por el bajo coste y la eficiencia relativa del sistema público español cuando se compara con el sistema de otros países europeos. Los recortes presupuestarios han sido asociados con un incremento de las listas de espera entre 2010 y 2011, en un 43% en Cataluña, llevando a un incremento en la demora de la obtención de tratamiento. Las intervenciones quirúrgicas descendieron en un 15% en el mismo periodo16. Ha habido recortes de gastos en los servicios de emergencia en varias regiones. En la Comunidad Autónoma de Valencia y Castilla-La Mancha los farmacéuticos han ido a la huelga, en protesta contra incapacidad o la falta de voluntad de los gobiernos regionales para reembolsarles el dinero de los medicamentos dispensados.

**Manifestaciones contra la austeridad**

Tanto el PSOE como el PP, después de su elección en noviembre de 2011, introdujeron una serie de paquetes de medidas de austeridad que incluían recortes en los salarios de los empleados públicos, recortes en los presupuestos para educación, ciencia, salud y servicios sociales, leyes laborales más restrictivas y mayores impuestos, con un aumento del IVA del 16% en 2010 al 21% en 2012.

Estas medidas han generado un descontento popular generalizado. Las manifestaciones del 15 de mayo de 2011 dieron lugar a la aparición del *Movimiento 15M*. Conocidos como *Indignados*, estos manifestantes se quejaban de que los partidos tradicionales no conseguían representar los puntos de vista de los ciudadanos, no ofrecían soluciones a la crisis y no ponían freno a los excesos de los bancos y corporaciones. Los *Indignados*, junto con otros movimientos sociales, consiguieron llegar a una recién despierta conciencia social y organizaron manifestaciones para defender el sistema de salud público (la llamada *Marea Blanca*) y ocuparon instalaciones sanitarias. Algunos consideran ahora que están siendo testigos del desmantelamiento del sistema sanitario español.

**Impacto y reacción frente a los recortes**

Ha habido muy poca investigación del impacto que los recortes han tenido en la salud. Un estudio comparando los pacientes que acudieron a los centros de primaria en 2006-2007 (n=7940) y después de la crisis, en 2010-2011 (n=5876), encontró incrementos grandes y estadísticamente significativos en la proporción de pacientes aquejados de depresión (19,4 puntos porcentuales) y otros desórdenes mentales, incluyendo ansiedad y desórdenes relacionados con el alcohol. El desempleo individual o familiar era la causa del 23% del riesgo atribuible a la población de acudir con depresión grave en 2010-2011 y los impagos de hipotecas añadían un 11% más17. Un estudio transversal de casi 20.000 personas obtuvo similares conclusiones, con un 17,5% de aumento de los síntomas de depresión en la población adulta entre los dos puntos de la encuesta de 2006 y 201018. La policía informó de un aumento del 10% en suicidios en Cataluña entre 2010 y 2011, de 492 a 541, y un aumento del 20% en intentos fallidos de suicidio, de 1.953 a 2.37919.

Nosotros realizamos 34 entrevistas cualitativas en una muestra por conveniencia de personal médico y de enfermería en 18 hospitales y 16 centros de atención primaria en Cataluña, a principios del 2012 (ver metodología y citas relevantes en Anexo2). Aunque los entrevistados no se pueden considerar representativos, sus opiniones resultaron consistentes con las encuestas de opinión pública.

Muestreando aproximadamente 2.500 adultos de 18 añosen adelante en cada tanda, las sucesivas encuestas de los barómetros nacionales señalan de manera consistente que el sistema sanitario funciona adecuadamente, sin necesidad de reformas (cerca del 24,2%). Cerca del 50% pensaba que funcionaba bien, pero se necesitaban algunos cambios. La mayoría de españoles apoya un incremento del gasto en el marco de la atención primaria (87%), lo que sugiere un rechazo a los recortes llevados a cabo20. Cuando se pide seleccionar de una lista los mayores retos a los que se enfrenta España, el desempleo queda en primer lugar, con un 77%, la crisis económica en segundo, con cerca del 40%, y los políticos en el tercero, con un 30%.De manera importante, la cuarta posición es ocupada por el fraude y la corrupción, con un 17%. El sistema sanitario les sigue en quinta posición, con un 13%, pero aumentado en 4 puntos porcentuales entre septiembre y diciembre de 2012, periodo que coincide con las reformas más recientes en el sistema de salud21,22.

La preocupación entre nuestros entrevistados por la presunta corrupción y los conflictos de interéses confirmada también por las informaciones de los medios de comunicación, a menudo relacionadas con la percepción de una puerta giratoria entre cargos públicos y compañías privadas.Destacados ejemplos recientes en Cataluña23, Madrid24 y Valencia24 han avivado las especulaciones de que algunas decisiones sobre la reforma del sistema sanitario encubran una intención de desvío de recursos al sector privado25,26.

**Cambios que modifican los principios del sistema sanitario español**

La exclusión de inmigrantes indocumentados, los copagos crecientes y la privatización de los servicios son los tres cambios más importantes.

El real decreto impide el acceso a la cartera completa de servicios sanitarios en España a alrededor de 500.000 inmigrantes indocumentados27 mayores de 18 años. Desde su anuncio, el gobierno ha dicho que los servicios de atención primaria estarán disponibles para aquellos que sean menores de 65 años y paguen una cuota mensual de 59,20€ y de hasta 155,40€ para aquellos que sean mayores de 65 años28. Pagos como estos pueden resultar prohibitivos y son más caros que pólizas privadas existentes en España –quizá aumentando las sospechas de algunos de que esta política está diseñada para favorecer al sector privado-.La situación es incierta: en diciembre de 2012, el Tribunal Constitucional Españolratificó el derecho del País Vasco a proporcionar servicios gratuitos a los inmigrantes indocumentados. El tribunal priorizó la salud sobre las finanzas y señaló que el gobierno central no había mostrado cómo su política iba a generar ahorros. Se espera que el gobierno central presente una apelación.

Algunas regiones (Cataluña, Andalucía, Asturias, Islas Canarias y el País Vasco) se han negado a excluir a los inmigrantes indocumentados, argumentando que es injusto, peligroso y potencialmente inconstitucional. Profesionales y organizaciones también han expresado su preocupación sobre su deber ético de atender a los inmigrantes indocumentados. La Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria (SEMFYC) se negó a la retiradade tratamientos. Amnistía Internacional y Médicos del Mundo han llamado la atención sobre las consecuencias de la retirada de tratamientos para el VIH y la tuberculosis, así como sobre los riesgos de resistencia a los medicamentos y la propagación de enfermedades29.

Ha habido expresiones de preocupación acerca de los copagos30; las evidencias disponibles indican que en su mayor parte, son inefectivos en cuanto a la contención del gasto31 y puede costar más su recaudación que lo que supone su incremento. El experimento de Seguros de Salud de la corporación RAND (RAND HealthInsuranceExperiment), una prueba controlada aleatoria muy completa, concluyó que los copagos disuaden la solicitud de atenciones necesarias e innecesarias en la misma medida32,33.

Existe una falta de evidencia similar para respaldar la privatización de instalaciones que se está llevando a cabo en algunas regiones, como Cataluña y Madrid. La alegación de la superioridad de los medios del sector privado no ha sido respaldada por las comprobaciones sistemáticas realizadas en países de ingresos bajos y medios34,35 o por una serie de estudios llevados a cabos en países con altos ingresos. Un meta-análisis de 31 estudios de propiedad de hospitales estadounidenses no encontró diferencias consistentes una vez las diferencias metodológicas y de muestreo se tuvieron en cuenta36.Un análisis de estudios de eficiencia en hospitales alemanes informó de resultados similares37. Otra investigación ha descrito las diferencias en características y resultados de la atención sanitaria pública y privada. En los hospitales privados de Grecia fue detectada una inferior dotación de personal e inferior eficiencia38. Investigaciones comparando las distintas regiones italianas encontraron reducciones de la mortalidad más lentas en aquellas regiones con mayor provisión hospitalaria privada39. El esquema de la iniciativa de financiación privada de Reino unido (PFI) y esquemas similares en países como Australia y España han identificado graves problemas asociados a esta política de adquisición de servicios40.

**Las Alternativas**

Algunos analistas han hecho un llamamiento para conseguir ahorrar de otras maneras, como tomar medidas drásticas frente a la evasión de impuestos y otras formas de fraude, que se estima ascienden a 80.000 millones de euros al año (aproximadamente, el coste total del sistema sanitario)41, 42, 43.Estas observaciones han llevado a algunos a preguntarse si el sistema sanitario español, que es barato y altamente valorado por aquellos que lo usan, está siendo cambiado, no por una necesidad de reformarlo en particular (más allá de la necesidad de responder paulatinamente a los desafíos que encaran todos los sistemas sanitarios), sino más bien por una determinación de reducir el tamaño del estado.

Internacionalmente, hay un reconocimiento creciente de que las políticas de austeridad que están llevando a cabo algunos gobiernos europeos están empeorando la situación económica44.Este fracaso de las políticas de austeridad queda ejemplificado en la reciente reconsideración de las consecuencias de los recortes para el crecimiento económico que hizo el Fondo Monetario Internacional45, junto con los movimientos para crear un sistema de regulación para los bancos a nivel europeo, que de haber existido antes, habría evitado muchos de los actuales problemas económicos de España.

Todavía existen aquellos que ven la crisis como una oportunidad para perseguir sus metas ideológicas de desmantelamiento del estado de bienestar europeo, como predijo la autora canadiense Naomi Klein46.Por otro lado, existe también un creciente coro de voces alternativas, provenientes de todas las partes del espectro político y la sociedad civil, defendiendo que se deben llevar a cabo políticas económicas diferentes. Además, hay una evidencia creciente47, a menudo no bienvenida por los gobiernos involucrados, de las consecuencias humanas de sus políticas.

*Contribuciones: HL-Q y MM hicieron un borrador del artículo. Todos los autores revisaron los subsecuentes borradores. HL-Q condujo las entrevistas en Cataluña. HL-Q es garante.*

*Conflictos de interés: Todos los autores han leído y entendido la política de declaración de intereses del Grupo BMJ y declaran los siguientes intereses: ninguno.*

*Aprobación ética: La investigación fue aprobada por el comité de Ética de la Escuela de Higiene y Medicina Tropical de Londres. Todos los participantes fueron informados sobre el contenido del estudio y sus posibles resultados y fueron informados de su derecho a negarse a responder cualquier pregunta que no quisieran responder. Un formulario de consentimiento proporcionó información sobre la investigación, incluyendo la confidencialidad y el anonimato de las respuestas de los entrevistados. Todos los participantes leyeron la hoja de información, firmaron el formulario de consentimiento y dieron consentimiento escrito para que los datos de su entrevista fueran incluidos en publicaciones.*

*Procedencia y evaluación por pares: No realizada bajo encargo de ninguna entidad; revisada por pares externos.*

**ANEXO1: Reformas de la sanidad y recortes en Cataluña y Madrid**

Cataluña

En 2011, el partido nacionalista catalán Convergència i Unió, redujo el presupuesto para sanidad en un 10%48 e hizo una reducción más de cerca del 5% en 201249, reduciendo el gasto per cápita desde 1.292€ en 2011 a 1.128€ en 201250. Las informaciones de la prensa sugieren que el gobierno está planificando un recorte de un 15% más para 201351, aunque esta cifra está todavía por confirmar.

Los profesionales de la sanidad han sufrido un recorte de sueldo de un 5% impuesto por el gobierno nacional en 2010, con un recorte de un 3% adicional impuesto por el gobierno catalán en 2011.

Desde entonces, alrededor de un tercio de camas hospitalarias y quirófanos han cerrado, las emergencias han sido reducidas por la noche en muchos centros de atención primaria, los servicios se han cerrado por las tardes y las operaciones para determinadas condiciones han sido canceladas48.

Una de las medidas más controvertidas adoptadas por el gobierno catalán es la tasa de 1€ por receta, con límites superiores para aquellos que necesiten grandes cantidades de medicinas y exclusiones para pensionistas y gente con bajos ingresos. Esta medida ha sido después suspendida por el Tribunal Constitucional Español.

Ya ha habido casos muy destacados en los que las muertes de los pacientes han sido atribuidas a los recortes. Estos casos incluyen un paciente transferido entre una serie de hospitales porque ninguno de ellos podía proporcionarle la cirugía necesaria, y que finalmente falleció en el cuarto hospital, y otro paciente que falleció de una hemorragia cerebral después de 4 días en el departamento de emergencias de un hospital especialista (Hospital UniversitariValld’Hebron) sin recibir una resonancia magnética. Este caso está siendo investigado actualmente por las autoridades judiciales para determinar si el retraso jugó un papel en su muerte.

Una coalición de grupos comunitarios y ONGs en Cataluña ha iniciado procedimientos criminales contra el ministro de sanidad catalán, alegando el fracaso para proporcionar asistencia en emergencias y conflicto de intereses. Un número de instalaciones sanitarias que se enfrentan a la privatización han sido ocupadas por detractores. Además, el Parlamento Catalán ha iniciado una comisión para investigar la gestión del sistema catalán de salud, aunque los dos mayores partidos políticos, Convergència i Unió y el Partido Socialista Catalán, han vetado algunas audiencias relacionadas con la corrupción alegada52.

Madrid

El gobierno madrileño está planificando reducir su presupuesto para sanidad sobre un 7%. Privatizará 6 hospitales recientemente construidos (Hospital Infanta Leonor, Hospital Infanta Sofía, Hospital Infanta Cristina, Hospital del Henares, Hospital del Sureste y Hospital del Tajo), privatiza parcialmente los restantes hospitales, subcontratando los servicios no sanitarios, privatiza el 10% de los centros de atención primaria, cierra el Instituto de Cardiología y centraliza los servicios de laboratorio. Privatizará también la Lavandería Central de Hospitales y la Unidad Central de Radiología. Como en Cataluña, la tasa de 1€ por receta propuesta ha sido suspendida por el Tribunal Constitucional. Los profesionales sanitarios que se oponen a estas reformas han iniciado manifestaciones y una huelga indefinida sin precendentes53. En Madrid, 332 responsables de equipos directivos sanitarios han dimitido porque la privatización sigue adelante. Las dimisiones afectan a 137 centros de atención primaria; el equipo al completo dimitió en 90 de los centros.

**Anexo2: Profesionales de la sanidad en Cataluña: experiencias y opiniones sobre los recortes.**

Metodología

Un total de 34 entrevistas fueron llevadas a cabo con profesionales de la sanidad (30 médicos y 4 enfermeras/os) en hospitales (18) y centros de atención primaria (16), tanto del sector público como del sector privado. El entorno abarca áreas urbanas y rurales alrededor de Barcelona y Gerona. Los entrevistados incluyen personal en prácticas, especialistas y jefes de servicio, tanto en puestos provisionales como con plazas definitivas. Las entrevistas duraron aproximadamente 90 minutos, siendo la más corta de 30 minutos y la más larga de 3 horas. Las entrevistas se llevaron a cabo en catalán y español y fueron grabadas. Se preguntó a los participantes sobre su trabajo diario antes y después de que las reformas fueran introducidas; su experiencia con las reformas sanitarias; sus puntos de vista sobre los cambios; y su opinión sobre futuras soluciones. Las entrevistas fueron codificadas deductivamente, siguiendo un análisis temático. Fue obtenida la aprobación ética de la Escuela de Higiene y Medicina Tropical de Londres.

Algunos entrevistados contaron que no habían sido consultados sobre las reformas y estaban impactados, paralizados y desilusionados. Un especialista, trabajador del sector privado, consideraba que los recortes eran necesarios y apropiados. Varios entrevistados ofrecieron ejemplos de cómo los pacientes estaban siendo afectados de manera adversa. Algunos explicaron que estaban encontrando maneras de hacer frente a los recortes, aunque no tenían claro por cuánto tiempomás podrían hacerlo. Se percibía una falta de claridad sobre el objetivo final de los cambios y cómo estos estaban impactando en la salud de la población. Cuando se les preguntó por soluciones alternativas a las que estaba proponiendo el gobierno regional, casi ninguno se sintió capaz de hacer una evaluación precisa de la situación, debido a la falta de información. Sus preocupaciones eran consistentes con la experiencia en la investigación para este artículo, ya que parece que hay poco interés oficial en evaluar los impactos de las políticas que se están implementando. Algunos entrevistados pensaban que los gerentes y políticos estaban promoviendo un incremento de la comercialización del sector sanitario para servir a sus propios intereses. Algunos hicieron alegatos de corrupción y conflictos de interés.

Qué dicen los trabajadores sanitarios:

Impacto de los recortes y experiencias personales

“De un día para otro recortaron el 10% del presupuesto, cerramos camas, cerramos quirófanos durante 4 meses, operamos al 40% de nuestra capacidad… es como si tú tienes una autopista de 3 carriles y cortas 2, tendrás un atasco. Lo han hecho muy mal. ..” – Médico especialista en hospital terciario.

“En cuanto a mi salud mental, me siento muy mal, especialmente porque tenemos restricciones con los quirófanos. Hace dos días tuve que mandar un paciente por una cirugía cardiaca urgente y todos los quirófanos estaban ocupados, porque los demás se habían cerrado… Yo era responsable de un paciente en situación crítica y no podía hacer nada. Fue muy difícil y lo pasé muy mal. Finalmente conseguí transferir el paciente a un hospital privado y ahora tenemos que pagar al sector privado por su operación porque el sector público está cerrando sus quirófanos… no estoy seguro de que esto sea muy rentable.” – Especialista en un hospital.

“Los recortes están matando gente. Mi marido tiene problemas de corazón… Si llamara al 061 para pedir una ambulancia porque él hubiera tenido un ataque, ahora te ponen en espera durante 45 minutos. No se lo he dicho a él… por supuesto, los recortes van a matar gente.” – Enfermera en un hospital.

“Con la introducción de los recortes, el último año me dijeron ‘Ahora tienes que volver a tu puesto de visitar pacientes, en vez de seguir en tu puesto técnico.’ No había visto un paciente en 20 años. Creo que estas decisiones son una locura. Han hecho esto conmigo para ahorrarse 6 meses de una sustitución… Lo intentaré lo mejor que pueda, pero soy consciente de que no soy competente para tratar propiamente a mis pacientes.” – Médico de familia.

Soluciones a los recortes propuestos

“Nadie escucha a los profesionales y les pregunta su opinión. Nuestra opinión es valiosa, pero nadie nos preguntó. En términos de pacientes, tú no sabes realmente lo que está pasando con ellos [después de que visiten al entrevistado] y estoy seguro de que esto tendrá un impacto en las tasas de mortalidad.” –Médico de atención primaria.

“No sabes de dónde viene el dinero y para qué está siendo usado o cómo se gestiona… ¿cómo voy a proponer soluciones desde aquí? Tengo la sensación de que gastamos demasiado dinero… sabes la corrupción que hay en España, hay transparencia cero… no sabría que proponer.” – Especialista en un hospital.

Las razones detrás de los recortes

“Los cambios del gobiernoy los responsables del servicio de salud (catalán) vienen del sector privado, todos ellos han trabajado en compañías aseguradoras privadas… hay una intención clara de privatizar, hacer negocio y tomar parte en él. En este país sólo hemos hecho casas y hay un gran potencial para hacer dinero con la salud y los servicios sociales.Hay muchos intereses detrás de esto, hay un montón de amigos, muchos… Es por eso que hay desesperación.” – Médico especialista, hospital terciario.

“El Partido Socialista [anterior gobierno de Cataluña, gobernando en coalición con otros dos partidos] ya estuvo privatizando. Todos ellos estuvieron haciéndolo y ¿dónde está esa gente ahora? Ahora todos están trabajando para una compañía aseguradora privada, Mutua de Terrassa. El nuevo gobierno está recortando con tanta ferocidad que la gente está en shock. La gente piensa ‘Al menos me quedan mis piernas. Me han quitado la mesa y la silla, pero todavía me quedan mis piernas’.” – Enfermera en un hospital.

**REFERENCIAS**

1. European Commission. European Economic forecast Autumn 2012.Economic andFinancialAffairs, 2013.

2. Instituto Nacional de Estadistica. Encuesta de Población Activa (EPA) Primer trimestrede 2013 (populationsurvey, firstquarter of 2013). 2013. Instituto Nacional de Estadistica,

2012.

3. Instituto Nacional de Estadistica. Encuesta de Condiciones de Vida Año 2012. Datosprovisionales (Conditions of life survey, 2012, provisional data).Prensa ND, ed. InstitutoNacional de Estadistica, 2012.

4.International Monetary Fund. World Economic Outlook Data.2012. www.econstats.com/weo/CESP.htm.

5. OECD. Sovereign borrowing outlook 2013.OECD, 2013.

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

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

8. Martin-Moreno JM, Alonso P, Claveria A, Gorgojo L, Peiró S. Spain: a decentralisedhealthsystem in constant flux. BMJ 2009;338:b1170.

9.García-Armesto S, BegoñaAbadía-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 lasAdminis-tracionespúblicas y en el ámbitofinanciero(Royal Decree-law 21/2012, 13th July, measures to reform public administration and the financial system). Núm. 168 Sábado 14 de julio de 2012. Boletin Oficial del Estado, 2012.

11.SpanishGovernment. Programa Nacional de Reformas (NationalProgramme of Reforms). La Moncloa, 2013.

12. El Mundo, Sanidad tendrá un recorte de 7.000 millones y Educación de 3.000 (Healthcarewillhavecuts of 7.000 and education of 3,000), 2012.

13. BOE. Real Decreto-ley 16/2012, de 20 de abril, de medidas urgentes para garantizar la soste-nibilidad del Sistema Nacional de Salud y mejorar la calidad y seguridad de sus prestaciones (Royal Decree-Law 16/2012, 20th April (Urgentmeasurestoensurethesustainability of thenationalhealthsystem and improvethequality and safety of itsservices). Núm. 98 Martes 24 de abril de 2012. Boletin Oficial del Estado, 2012.

14.Rincon R. Los enfermos crónicos pagarán por ir en ambulancia a sus tratamientos (Chronicpatientswillhavetopayfortheambulanceservice). El Pais , 12 December 2012.

15. La Vanguardia, El Gobierno hará más recortes y ampliará el copago para ahorrar 3.134 millones en sanidad en 2013 (Thegovernmentwillmake more cuts and extendthecopaymenttosave 3.134 milliononhealth in 2013), La Vanguardia , 30 April 2013.

16.Balsells F. Las listas de esperaaumentan el 43% por los recortes de Mas en sanidad(Waiting times increase by 43% due to the health care cuts introduced by Mas in health care). El Pais,2012.

17.Gili M, Roca M, Basu S, McKee M, Stuckler D. The mental health risks of economic crisis in Spain: evidence from primary care centres, 2006 and 2010. Eur J PublicHealth2013;23:103-8.

18.Agènciad’InformacióAvaluació i Qualitat en Salut. Informe de Salut de Catalunya 2011 (HealthReportCatalonia 2011), 2012. Observatori del Sistema de Salut de Catalunya, ServeiCatalà de la Salut. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya.

19. Gallardo A. Las muertes por suicidio crecen el 10% en Catalunya durante la crisis (Deathsdueto suicide grow 10% in cataloniaduringthe crisis). El Periodico , 23 June 2012.

20. Health Information Institute, Barometro de Salud (Health Barometer) 2011. Ministry of Health, Social Policy and Equality, 2012.

21. CIS. Barometro de Septiembre (SeptemberBarometer). Madrid, Centro de Investigaciones Sociologicas, 2012.

22. CIS. Barometro de Diciembre (DecemberBarometer). Madrid, Centro de Investigaciones Sociologicas, 2012.

23. Pérez Pons M, Roger M. Dimite el presidente del ICS acosado por los escándalos en la sanidad catalana. El Pais Tarragona/Barcelona, 29 June 2012.

24. Abril G, Seviallano E, Prats J. De la pública a la privada y al revés. El PaisMadrid/Valencia, 2 December 2012.

25. SESPAS. Posicionamiento de SESPAS sobre las políticas de privatización de la gestión de los servicios sanitarios. 2012. www.sespas.es/adminweb/uploads/docs/Posicion.pdf.

26.Garcia-Rada A. La demolición programada de la sanidad pública. El Pais, 24 September 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 (TheMimistryof Healthdemands 710 euros to ilegal inmmigrantsto be attended). El PaisMadrid, 6 August 2012.

29. Amnesty International, Doctors in the World, Red Acoge. Contra la reforma sanitaria que puede costar vidas (Against a healthcarereformthat can costlives). 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 AN, 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 the RAND health insurance experiment.Harvard UniversityPress, 1993.

33.Gemmill MC, Thomson S, Mossialos E. What impact do prescription drug charges have on efficiency and equity? Evidence from high-income countries.Int J Equity Health2008;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 DD, Anglemyer A, Tiwari M, Drasser K, Rutherford GW, Horvath T, et al. Private versus public strategies for health service provision for improving health outcomes in resource-limited settings. Global Health Sciences, University of California, 2011.

36. Eggleston K, Shen YC, Lau J, Schmid CH, 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, SmyrnakisE, Dombros N, Benos A. Payments and quality of care in private for-profit and public hospitals in Greece. BMC Health ServRes 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. The mistake of austerity policies, including cuts, in the national health system. GacSanit 2012;26:174-5.

42. Vega MA. Menos fraude, menos recortes. El Pais , 23 January 2013.

43. Spanish Ministry of Health, GastoSanitarioPublico (public health care expenditure), 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. International Monetary Fund. World economic outlook, October 2012. Coping with high debt and sluggish growth.2012. www.imf.org/external/pubs/ft/weo/2012/02/pdf/text.pdf.

46. Klein, N. The shock doctrine: the rise of disaster capitalism. PenguinGroup, 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. Garcia-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 Salutconfirma les advertències de Metges de Catalunya (The health care budget confirms the warnings of Catalan Doctors Association). 2012. metgesblog.com/2012/01/30/el-pressupost-de-salut-confirma-les-advertencies demetges-de-catalunya.

50. Federación de Asociaciones para la Defensa de la Sanidad Pública. Informe sobre los recortes sanitarios en las Comunidades Autónomas (Report of thehealthcarecuts in theSpanishAutonomousCommunitites). 2012.

51. Eldebat.cat. Nova reducció brutal del Pressupost de Salutpel 2013 (New brutal cuts to the Catalan health care budget of 2013).April 15 2012. [www.eldebat.cat/cat/viewer.php](http://www.eldebat.cat/cat/viewer.php)?IDN=102650.

52. La Vanguardia, CiU y PSC imponen vetos en la comisión parlamentaria de Sanidad (CiU and PSC imposevetoesontheparliamentarycommitteeonHealth). La Vanguardia,30April 2013.

53.Sevillano, E. Paralizar el plan sanitariosería la primeramedida de ahorro (To stop the health care reforms would be the first measure of cost containment). El Pais , 12 December2012.

**Accepted:** 15 March 2013

Cite this as: *BMJ* 2013;346:f2363

© BMJ Publishing Group Ltd 2013