

## FADSP

# Listas de espera durante la pandemia

El Ministerio de Sanidad ha hecho públicas las listas de espera del SNS, quirúrgica (LEQ) y de primeras consultas externas (LECE) a junio de 2020 y de los datos ofrecidos pueden extraerse las siguientes conclusiones:

**1.** Las listas de espera, LEQ y LECE han incrementado el tiempo de demora y el porcentaje que espera más tiempo (6 meses y 60 días respectivamente), aunque el número de las personas que se encuentran en las mismas ha crecido poco (LEQ) o ha disminuido (LECE) comparando los datos con los de junio de 2019, evidentemente porque no han entrado en las mismas 568.000 personas en el caso de la LEQ y 804.000 en las LECE, un grave problema que evidencia la desatención durante la pandemia de las enfermedades no covid19.

**2.** La LEQ incrementa ligeramente el número de personas en la misma (20.014 más), aumenta la demora media (170 días versus 115 de junio de 2019), y se duplica el porcentaje de personas que esperan más de 6 meses (33,8 versus 15,8%). La tasa de entrada por 1000 habitantes baja 10,2 puntos (de 34,8 en 2019 a 22,6 en 2020) y el número de intervenciones realizadas disminuye en el mismo periodo en 324.848.

**3.** Por CCAA la que presenta mayor tiempo de demora es Castilla la Mancha (269 días) y la que menos Madrid (42 días) aunque este dato es engañoso porque la tasa de pacientes en espera/1000 habitantes es en Madrid la menor del país 9,15 frente a una media de 15,22 (21,76 en Castilla la Mancha), lo que evidencia que no se produjeron prácticamente entradas en la LEQ en Madrid.

**4.** En cuanto a la LECE se observa un aumento importante en el número de días de demora (115 en junio de 2020, versus 81 en junio de 2019), con un aumento de 10,1 puntos en el porcentaje de quienes esperan más de 60 días (52,7 versus 42,6) y una disminución en el número de personas /1000 habitantes en LECE (de 61,84 pasan a 46,45), obviamente por una disminución en las entradas, si bien en este caso no se ofrece el dato de las consultas externas realizadas en ambos años.

**5.** Por CCAA hay que tener en cuenta que faltan datos de la Comunidad Valenciana, pero con esta limitación la mayor demora esta en Cataluña (158 días) y la menor en La Rioja (32 días) siendo llamativa la disparidad en la tasa de pacientes en LECE /1000 habitantes que va desde el 4,44% del País Vasco hasta el

67,89% de Asturias que pese a ello tiene unos buenos datos (38 días de demora y un 13,1% con citas en más de 60 días).

En resumen, aunque los datos tienen algunas insuficiencias e incongruencias llamativas, confirman básicamente lo que se había calculado desde la FADSP en cuanto a intervenciones quirúrgicas y consultas externas no realizadas y evidencia un panorama extremadamente preocupante en el que se evidencia el abandono de la asistencia sanitaria a las personas con enfermedades no covid 19, que no debemos olvidarlo, continúan siendo las principales responsables de la morbilidad y mortalidad en nuestro país, así como la necesidad como ya venimos reclamando desde la comparecencia en la Comisión de Reconstrucción de la necesidad de que la Sanidad Pública organice urgentemente circuitos asistenciales para los enfermos no-covid19 que permitan su atención en un tiempo razonable, para lo que es preciso reforzar presupuestariamente y en recursos humanos la Sanidad Pública y la utilización intensiva de sus recursos.

## NAVARRA

# Asociación para la Defensa de la Salud Pública de Navarra: Valoración del anteproyecto de presupuestos para 2021

El presupuesto inicial asciende a 1.253.632.156 €, lo que supone un incremento de 7,9% sobre el presupuesto inicial de 2020. Dentro del mismo hay asignados 76.861.015 € a partidas destinadas al COVID19, por lo que, si consideremos estas partidas como un gasto extra como consecuencia del pandemia, el presupuesto realmente asciende a 1.176.771.141 €, lo que supone apenas un crecimiento del 1,2% sobre el presupuesto inicial de 2020, claramente insuficiente para acometer las reformas estructurales, de las que está necesitado el Sistema Público de Salud y en contra delo defendido en el Acuerdo de Legislatura y en el Plan Reactivar Navarra. Consideramos que los del actual anteproyecto son unos Presupuestos continuistas y regresivos, sobre todo si tenemos en cuenta la grave situación actual y que su crecimiento está falsamente distorsionado por el efecto de la Crisis generada por el COVID19. Como apuntes más significativos destacamos:

A pasar de esta grave situación de Salud Pública(SP), los presupuestos destinados

a Servicios de Salud Pública y Laboral, suponen poco más del 2% del gasto total, sin ningún incremento significativo. Aunque Atención Primaria (AP) es uno de los programas que más incremento porcentual tiene en relación con los presupuestos de 2020, éste está basado claramente en las partidas destinadas a COVID19, incluidas en la Subdirección de Emergencias y SEU, sobre la que recaen y han recaído los recursos destinados a realizar testeos y personal rastreador. A pesar de ello, el peso relativo de la AP dentro del gasto total, sin contar los gastos extra por COVID19, no llega al 15% del gasto total. Si excluimos las partidas extraordinarias por COVID19, el gasto de personal en AP se incrementa en un 2,7%, una vez más insuficiente para cubrir los déficits estructurales de este nivel de atención. El gasto hospitalario (sin gasto COVID19), con un 55% del gasto total, sigue manteniendo un importante peso relativo en el conjunto del Presupuesto. Resulta llamativo que la cantidad que se asigna por gasto COVID 19 en personal en el nivel hospitalario(22,6

millones de €) sea más del doble que la asignada a AP y casi 4 veces si descontamos las partidas de la Subdirección de Urgencias extrahospitalarias. Tampoco el presupuesto destinado a Salud Mental parece que sea una prioridad, ya que se mantiene en el 3% del gasto total con un incremento del 3,5%. El Gasto farmacéutico, sin tener mucho incremento con respecto a 2020(1,7%), sí sigue manteniendo un peso excesivo en el Presupuesto total, suponiendo algo más del 22%. Lo mismo pasa con el gasto en Conciertos que crece en conjunto un 6,3%, incluyendo gastos Covid19(hay que tener en cuenta el fuerte incremento del 12,4% que ya tuvo en 2020). Su peso en el conjunto de gastos se mantiene en cifras cercanas al 7%. Sí es destacable el crecimiento en el capítulo dedicado a inversiones tanto en AP de Navarra N-E (38%), AP de Tudela (128,6%)y en el Hospital de Tudela (117%). Por el contrario, el Complejo Hospitalario de Navarra se mantiene sin variar esta partida, lo que no deja de ser también preocupante y pueda comprometer inversiones

necesarias dentro del plan de humanización del hospital, la construcción del laboratorio unificado o la reposición de equipamiento médico. Por último, hay que destacar que, a pesar

de lo expresado en el Acuerdo de Legislatura y de todas las declaraciones públicas que se han realizado a lo largo la crisis sobre la importancia de promocionarla investigación,

las partidas destinadas a Investigación, así como las de formación se mantienen constantes, o con ligeros decrecimientos.

## MADRID

# Una gran Marea Blanca rechaza la gestión sanitaria del Gobierno de Ayuso

Convocadas por trece organizaciones sindicales, sanitarias y vecinales muy representativas de la sociedad civil madrileña, entre ellas la Asociación para la Defensa de la Sanidad Pública de Madrid, más de 20.000 personas se han manifestado entre Neptuno y la plaza de Colón en Defensa de una Sanidad Pública, universal y de calidad.

Siguiendo la recomendación de la organización, lo han hecho portando paraguas abiertos con el fin de mantener la distancia física de seguridad.

Vecinas, pacientes y usuarios han caminado junto a médicas, enfermeros, auxiliares, celadores, técnicos y otros profesionales de la sanidad pública con un objetivo común: que la Comunidad de Madrid destine más recursos materiales y humanos a la Atención Primaria y Hospitalaria.

“La respuesta ciudadana a la convocatoria ha sido extraordinaria. Tras este éxito, la presidenta de la Comunidad de Madrid, Isabel Díaz Ayuso, debería pararse a reflexionar y corregir su política sanitaria en diálogo con los profesionales, usuarios, vecinos y vecinas”. De esta manera valoraba la organización la masiva Marea Blanca que el 29 de noviembre llenó de colorido la distancia que separa la plaza de Cánovas del Castillo y la plaza de Colón de Madrid. Unas 20.000 personas, perfectamente distribuidas en hileras y separadas gracias a sus paraguas abiertos, han marchado por el Paseo del Prado y el Paseo de Recoletos hasta la famosa plaza en un grito común por una sanidad pública, universal y de calidad.

Abrían la manifestación representantes de las trece organizaciones convocantes,

portando cada uno de ellos y ellas una letra de las cuatro palabras que conformaban el lema de la movilización: “Lucha por tu salud”. Detrás de esta nueva Marea Blanca, que por su carácter unitario y masivo recuerda a las mareas blancas de 2014, que consiguieron frenar el plan privatizador de Fernández Lasquetty, se encuentran la Asociación para la Defensa de la Sanidad Pública de Madrid (ADSPM), la Asociación Madrileña de Enfermería (AME), Comisiones Obreras (CCOO Madrid), la Confederación General del Trabajo (CGT), CSIT-Unión Profesional (CSIT-Unión Profesional), la Federación Regional de Asociaciones Vecinales de Madrid (FRAVM), el Movimiento Asambleario de Trabajadores/as de Sanidad (MATS), la Mesa en Defensa de la Sanidad Pública de Madrid-Marea Blanca (MEDSAP-

Marea Blanca), la Plataforma Centros de Salud, Sanitari@s Necesari@s, el Sindicato Estatal de Técnicos Superiores Sanitarios (SIETESS), SummAT (SUMMA 112- Asamblea de Trabajadores) y la Unión General de Trabajadores (UGT Madrid). Un movimiento amplio y plural como lo eran las y los manifestantes que esta mañana ocuparon el centro de la capital.

Muchos de ellos y ellas eran trabajadores de la sanidad pública madrileña, de nuestros hospitales, centros de especialidades y centros de salud, personas que desde hace siete meses forman la columna vertebral de la lucha contra la Covid-19, que han recibido una y otra vez los aplausos de la ciudadanía por su tesón y entrega, pero también el ninguneo, y a veces el desprecio, del Gobierno regional. Fruto de esta falta de consideración, la Comunidad de Madrid ha cosechado en este tiempo **once dimisiones y ceses de altos cargos** relacionados con la gestión de la pandemia y un aluvión de protestas y movilizaciones del personal sanitario.

Protestas que han convergido con aquellas impulsadas por las asociaciones vecinales y los colectivos en defensa de la sanidad pública, que llevan meses manifestándose ante los centros de salud y otros establecimientos sanitarios, para reclamar cosas tan elementales como más rastreadores y un refuerzo de las plantillas de la Atención Primaria y hospitalaria. Grupos de médicos, sindicatos de enfermería, celadores, técnicos sanitarios, han marchado junto a colectivos de barrio de todos los distritos de la

capital y de otros municipios de la región.

Los lemas coreados en la marcha hacían referencia al **polémico hospital de emergencias Isabel Zendal**, que ya ha costado 100 millones de euros a las arcas públicas, el doble de lo previsto, a pesar de que únicamente abrirá una pequeña parte de su espacio y a día de hoy solo cuenta con un centenar de profesionales, que además proceden de otros centros sanitarios de la Comunidad. Por si acaso no se usa para lo que fue concebido, y será porque Madrid no dispone de naves para tal fin, Ayuso lo ha ofrecido al Gobierno central como almacén de la vacuna de la Covid-19.

Frente a este tipo de ladrillazo como solución a la crisis sanitaria que padecemos, los colectivos impulsores de la Marea Blanca apuestan por un claro refuerzo y consolidación de los servicios y equipamientos sanitarios existentes. Así, han pedido esta mañana la apertura inmediata de todos los centros de salud y Servicios de Urgencia de Atención Primaria que aún siguen cerrados, así como la habilitación de las 16 camas de UCI del *Hospital Infanta Sofía* clausuradas y del resto de camas que continúan sin uso erradas en los demás hospitales públicos de la región.

También han demandando la contratación de las y los profesionales necesarios para garantizar una asistencia regular a pacientes Covid y no Covid y un número suficiente de rastreadores para conseguir la localización de los contactos de los nuevos casos del virus. “Exigimos la conversión de

todo el personal contratado por Covid (10.000 de todas las categorías) en personal interino, para acabar con las listas de espera y prestar la atención adecuada de patologías no relacionadas con la pandemia”, puede leerse en el manifiesto que ha dado origen a la movilización de esta mañana y que ha recibido el apoyo de más de 4.000 personas y 160 organizaciones.

“Hay que reorientar el sistema sanitario público en base a la *Salud Comunitaria*, donde la *Atención Primaria* recupere su papel vertebrador y sus características esenciales centradas en la persona y su entorno, priorizando la salud frente a la economía. Sin salud no hay economía, sin frenar los contagios la economía no se recupera” han dejado claro las entidades impulsoras de la marcha.

Por ende, los manifestantes han alertado sobre los intentos de privatización de nuestro sistema sanitario, y por ello han solicitado la derogación de las normas y leyes que abrieron la puerta a la externalización de servicios y recursos. Además, han reclamado el cese inmediato de las políticas de confrontación entre el Gobierno autonómico y el *Ejecutivo de Pedro Sánchez* y la atención sanitaria pública de todas las personas mayores y dependientes que se encuentren en residencias, potenciando una mejor coordinación entre los servicios sanitarios y los sociales.

# Alianza por una Sanidad Pública y Universal: Carta al Ministro

La Alianza por una Sanidad Pública y Universal observa con profunda preocupación la situación del sistema sanitario público de nuestro país ante el embate de la segunda oleada de la pandemia Covid19, cuando aún no se había recuperado de los efectos de la primera ola.

La magnitud que la pandemia está alcanzado nuevamente en España es en gran parte consecuencia de la inacción de los poderes públicos, incapaces de adoptar las medidas necesarias de refuerzo de nuestro Sistema Nacional de Salud. En este sentido, el trabajo desarrollado entre abril y julio por la Comisión para la Reconstrucción Económica y Social en el Congreso de los Diputados constituía la oportunidad perfecta para realizar un diagnóstico en profundidad de las debilidades estructurales de nuestro sistema sanitario que permitiera corregirlas. Por desgracia, el Dictamen final de la Comisión no estuvo a la altura de las expectativas, obviando algunas cuestiones clave en materia presupuestaria, en relación con la I+D en salud o en lo relativo a la lucha contra la privatización que debilita y detrae recursos del sistema público, tal y como alertamos en su día las organizaciones de la Alianza.

Para mayor preocupación si cabe, transcurridos casi tres meses desde que finalizaron los trabajos de la Comisión, ni siquiera se han producido avances significativos en aquellos aspectos que estaban mejor desarrollados en el Dictamen y que constituían medidas urgentes y necesarias ante la llegada de una segunda oleada de la pandemia que se sabía cierta.

Por todo ello desde la Alianza por una Sanidad Pública y Universal entendemos que es imprescindible que las administraciones sanitarias, autonómicas y estatales adopten con carácter inmediato las siguientes medidas:

**1.** La aprobación de unos Presupuestos Generales del Estado que garanticen una financiación suficiente de la Sanidad Pública, crónicamente subfinanciada y presa de duros recortes durante la última década. Las actuales necesidades de salud de la población exigen un incremento en la dotación de la Sanidad Pública de 1000 € por habitante y año, cifra que nos situaría en la media del gasto sanitario de los países de nuestro entorno.

**2.** Establecer mecanismos de financiación finalista que garanticen que los nuevos

fondos van destinados a las áreas clave<sup>(2)</sup>. Para ser capaces de combatir eficazmente esta pandemia y prevenir eventuales pandemias futuras, al tiempo que se asegura la continuidad de la atención sanitaria al resto de problemas de salud del conjunto de la población es necesario:

**a.** Asignar un 25% del presupuesto sanitario público a la Atención Primaria, como pilar fundamental de nuestro SNS.

**b.** Asignar un 2,5% del presupuesto sanitario público a Salud Pública.

**c.** Asignar un 2% del presupuesto sanitario público a investigación en salud.

**d.** Garantizar la creación de camas de media y larga estancia en los centros de gestión pública que palien el actual déficit de camas que se calcula entre 50.000 y 70.000.

**e.** Invertir en innovación y aceleración de la digitalización en el SNS, dada su efectividad en situaciones de aislamiento.

**f.** Asegurar que todo aumento presupuestario es asignado a centros de gestión pública directa.

**3.** Resulta urgente el reforzar los centros sanitarios especialmente

<sup>1</sup> Esto puede hacerse bien desde los propios PGE, bien desde una mayor dotación económica del Ministerio de Sanidad, bien desde la aprobación de un Plan Integrado de Salud con dotación económica para el cumplimiento de sus objetivos.

en materia de personal incrementando las plantillas de todas las categorías para evitar una situación de colapso. Asegurar que el personal contratado garantice la calidad asistencial, rechazando por completo lo previsto en materia de contratación en el Real Decreto-Ley 29/2020.

**4.** Reducir el gasto farmacéutico aplicando políticas de fijación de precios de los fármacos y tecnologías sanitarias en base a su coste real auditado, apostando por la transparencia como instrumento para garantizar el mejor proceso de toma de decisiones y de rendición de cuentas. Así mismo, la producción propia de medicamentos y tecnologías sanitarias dentro del sector público es una alternativa factible que puede asegurar innovación pública, precios justos, abastecimientos y equidad en todo el territorio. Priorizar la financiación de la I+D pública e independiente de la industria farmacéutica, y con condiciones que salvaguarden la transparencia, el interés público y el acceso universal y a precios justos a los medicamentos y tecnologías resultantes.

**5.** Tramitar con carácter urgente la nueva legislación que ponga fin a las múltiples situaciones de exclusión sanitaria que persisten hoy en día a pesar de la aprobación del Real Decreto-Ley 7/2018. Mientras se produce

dicha tramitación, garantizar con carácter inmediato la atención sanitaria incondicional a las situaciones de especial vulnerabilidad como menores de edad, mujeres embarazadas, solicitantes de asilo, víctimas de trata y atención en urgencias. Reconocer el derecho a la atención sanitaria a todas las personas, independientemente de su situación administrativa, no solo es una obligación conforme a la legislación internacional en materia de derechos humanos, sino también una medida efectiva para combatir la pandemia.

**6.** Tener en cuenta los determinantes sociales de la salud como un factor clave en la expansión del virus. Para ello, frente a los discursos y políticas que estigmatizan a los colectivos más vulnerables, resulta esencial hacer extensibles al conjunto de la población (incluyendo a las personas migrantes en situación administrativa irregular) las políticas sociales como el Ingreso Mínimo Vital. Asimismo, se debe favorecer y promocionar la actividad relacionada con la salud comunitaria, incorporándola como parte de las políticas de salud y de la cartera de servicios.

**7.** Organizar urgentemente circuitos asistenciales que permitan la atención en un tiempo razonable de aquellas necesidades asistenciales de la

población no relacionadas con la Covid19 y que en muchos casos se refieren a enfermedades de carácter grave.

**8.** Es imprescindible elaborar una estrategia común en materia de cuidados sociosanitarios con la participación de la propia comunidad a la que van dirigidos, a fin de conocer sus necesidades y conseguir aportar a la ciudadanía herramientas eficaces para que puedan asumir el compromiso con su salud, de manera coordinada y consensuada con los profesionales sanitarios de Atención Primaria y articulada por la gestión enfermera de casos.

**9.** Potenciar una mejor coordinación entre los servicios sanitarios y sociales. Mejorar las condiciones de las residencias y potenciando la ayuda domiciliaria. Identificar otros colectivos que se están quedando fuera del acceso normalizado a la atención sociosanitaria.

Por todo ello nos dirigimos al Ministerio de Sanidad, al Ministerio de Hacienda, al Ministerio de Política Territorial y Función Pública y a la Vicepresidencia de Derechos Sociales para que impulsen la adopción de estas medidas que son urgentes y necesarias para dar una respuesta eficaz a los retos sanitarios que nos plantea la actual pandemia.

# Un libro necesario, urgente, en medio del pandemónium de intereses y voces supuestamente expertas

A propósito de la pandemia, el presente texto nos exhorta a **reflexionar sobre las repercusiones de esta en la economía, la sociedad y la salud; sobre el papel de las teorías conspiranoicas y negacionistas**; sobre cómo se están cuestionando nuestros sistemas sanitarios públicos, qué limitaciones tienen y cómo se ha reaccionado y se está reaccionando a nivel mundial y, por supuesto, en España, así como a pensar los cambios que previsiblemente se producirán o deberían producirse en nuestros modelos sanitarios.

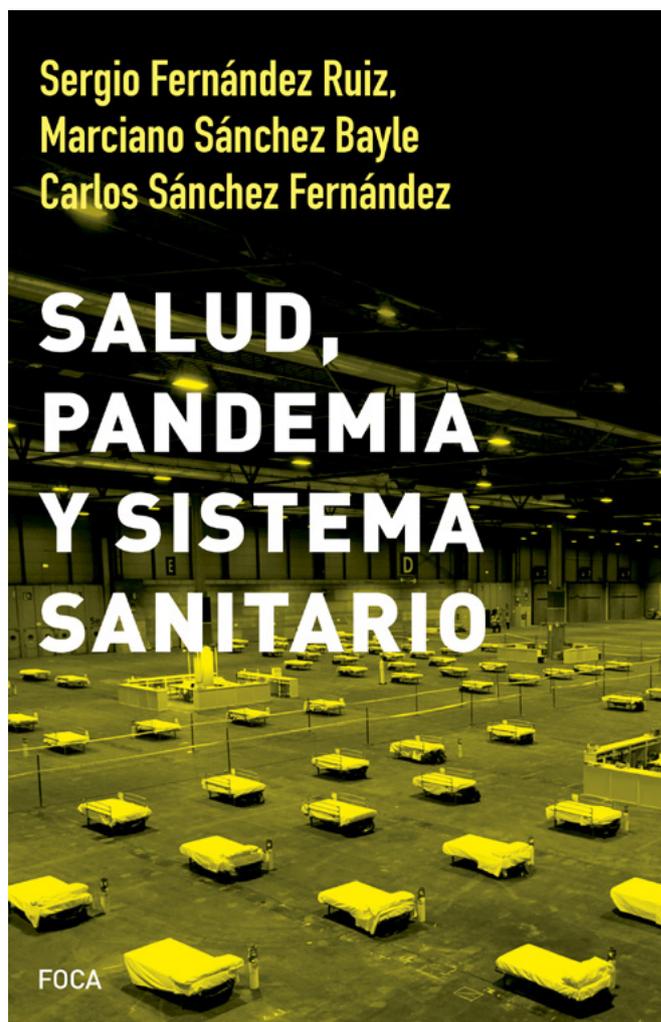
**Centrado en la gravedad de la situación que la covid-19 ha puesto al descubierto, se nos ofrece un libro necesario, urgente**, en medio del pandemónium de intereses económicos y políticos y del caos de voces supuestamente expertas que proliferan por los medios de comunicación y las redes sociales.

**Una contribución en defensa de la sanidad pública.**

**Este libro explica**, a modo de manual — con la intención de aportar claridad en medio del caos de teorías de la conspiración y negacionistas, de voces supuestamente expertas en medios y redes sociales y de intereses políticos y económicos—, **cómo es el actual estado de la salud de la población, cuáles son los parámetros que deberíamos tener en cuenta para mejorarla, en qué situación se encuentran nuestros sistemas sanitarios, a qué retos se enfrentan, cuáles son los orígenes de la pandemia, cómo han reaccionado los Estados** (centrándose sobre todo en el caso del Gobierno español y las comunidades autónomas) y qué medidas son las más eficaces.

**Es una visión en defensa de nuestra sanidad pública basada en datos y en estudios de organismos internacionales y con una perspectiva amplia**, escrita por profesionales de la Salud, pe-

ro aborda cuestiones que están en estrecha relación con esta, como el medio ambiente, la industria agrícola y ganadera y la alimentación), que sirve de aviso ante derivas autoritarias, ante las medidas que no sirven y ante la falsa información que se oculta tras las *Big farma* (multinacionales farmacéuticas) y determinadas intenciones políticas.



**Atentamente,***Médicos del Mundo.**Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria (semFYC).**Federación de Asociaciones para la Defensa de la Sanidad Pública (FADSP).**Salud por Derecho.**Unión General de Trabajadores (UGT).**Comisiones Obreras (CCOO).**Yo Si Sanidad Universal.**Asociación de Enfermería Comunitaria (AEC).**Federación de Asociaciones de Enfermería Comunitaria y Atención Primaria (FAECAP).**Consejo General del Trabajo Social.**Confederación Estatal de Asociaciones de Vecinos (CEAV).**FACUA.**Coordinadora Andaluza Mareas Blancas.**Mesa en Defensa de la Sanidad Pública de Granada.**Nafarroako Osasun Publikoaren Aldeko Elkarte (Asociación para la Defensa de la Salud Pública de Navarra).**A voz da Sanidade de Cangas.**Plataforma Garantizamos las Pensiones.**Mayores de Getafe.**ARI-Peru.**Red Transnacional de Mujeres (Network Woman).**Red Acoge.**Medicuumundi.**Plataforma Salud Universal de Aragón.**Plataforma de Salud Mental de Aragón.**Federación de Planificación Familiar Estatal.***ADSP****Asociación  
para la Defensa de  
la Sanidad Pública****SOLICITUD DE ADMISIÓN**

NOMBRE Y APELLIDOS .....

DOMICILIO .....

LOCALIDAD ..... CP .....

TELÉFONO ..... CORREO ELECTRÓNICO .....

PROFESIÓN/CATEGORÍA ..... DNI .....

CENTRO DE TRABAJO ..... TELÉFONO ..... CORREO ELECTRÓNICO .....

Cuotas: 51 € semestrales para los socios con trabajo y 62 € anuales para los socios que se encuentren en situación de desempleo.

BANCO/CAJA ..... OFICINA .....

CUENTA .....

DOMICILIO ..... LOCALIDAD ..... CP .....

Autorizo el pago anual de los recibos presentados por la **Asociación para la Defensa de la Sanidad Pública**

Fecha: ..... Firma