

Un sistema que rozó el colapso, en jaque por una segunda oleada

POR RAFAEL J. ÁLVAREZ / [PÁGINA 8](#)



AUDITORÍA CONTRA LA SEGUNDA OLA

POR RAFAEL J. ÁLVAREZ

SANIDAD. El Sistema Nacional de Salud entró en la UCI con la Covid. Sigue enfermo. ¿Qué falló y es inaplazable? Con una auditoría a la Sanidad, hacia el futuro desde el pasado, EL MUNDO inicia un análisis por sectores ante una inminente segunda ola

Un colapso que espera remedio: cuestión de Estado o riesgo mortal

«El sistema sanitario estuvo al borde del colapso en la segunda semana de abril. Había más de 40.000 personas ingresadas por Covid, 5.500 de ellas en UCI. Hubo un altísimo riesgo de colapso porque más de la mitad de los pacientes que había en hospitales lo estaban por Covid. Si no se hubiera confinado a la población, el sistema no habría podido atender a todos los pacientes ingresados».

Las comillas son del propio Ministerio de Sanidad y apuntan lo que otras voces no sitúan en el precipicio del colapso, sino directamente en la caída al abismo: pacientes en el suelo de los pasillos, enfermos en sillitas de Urgencias esperando 24 horas por una cama, médicos con mascarillas de buceo, teléfonos mudos, población sin test, ancianos de residencias que no eran hospitalizados, hoteles medicalizados para aislar a los positivos menos graves, un hospital en los hangares oceánicos de una Feria y hasta un depósito de cadáveres en una pista de hielo.

De repente, burlándose de los idus de marzo, un virus planeó asesinar a un país, cambió la vida y la muerte de la gente y le inyectó a España una incertidumbre que sigue en vena. Y retó a uno de los mejores sistemas sanitarios del mundo, acaso no preparado para una pandemia salvaje pero poblado de profesionales que taparon sus goteras.

El coronavirus agitó el andamiaje sanitario, pero tuvo pizcas terapéuticas: mostró la reacción del Sistema Nacional de Salud y colocó a la sanidad en el centro de la política. Y, por tanto, del poder. De un día para otro, algo que sólo supone el 7% del PIB, que llega a firmar contratos de un día, que hace esperar un año por una prueba y que ha sufrido recorres de miles de millones de euros, se convirtió en la gran (pre)ocupación de la política y la economía.

Así que, ¿cómo está de salud el Sistema Nacional de Salud y cómo sanarlo? ¿Qué falló y qué soluciones se aguardan? Con esas preguntas en mente, veinte expertos de primer nivel reclamaban ayer, en *The Lancet*, una auditoría «imparcial» de la gestión política de la pandemia. Ese propósito analítico, en busca de remedios, alienta a muchos sanitarios. A comienzos de julio, de hecho, los colegios profesionales de Medicina, Enfermería, Farmacia, Logopedia, Veterinaria, Fisioterapia, Podología, Odontología y Óptica-Optometría pactaron un texto que relata las «de-

bilidades» del sistema y pide que sea reconducido «a los niveles que tenía hace más de una década». A falta de otras profesiones de la salud como la Psicología o la Biomedicina, esos nueve colegios hacen un diagnóstico nada amable del sistema actual: el porcentaje del PIB para la sanidad es «escaso» y, dentro de él, el destinado a la salud pública es de «sólo el 2%»; nueve años después, no se ha desarrollado la Ley de Salud Pública; el Ministerio de Sanidad «ha sido desmantelado»; los profesionales no tienen recursos suficientes y el «abandono» de lo sanitario en la política se resume en un dato: «Nueve ministros de Sanidad desde 2008».

El último informe del Ministerio de Sanidad referido a listas de espera (diciembre de 2019) asegura que 704.997 personas hacían cola para algún tipo de atención, un 5,4% más que el año anterior. Un mes antes de la pandemia, la Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria hablaba de «abandono presupuestario», «intolerable incremento de la precariedad laboral» y «dificultad para una asistencia digna y resolutive». Antes del Covid, ningún usuario de la sanidad pública se extrañaba de que su médico tuviera seis minutos por consulta si quería atender a una sala que estaba repleta y esperaba casi dos horas de media. Después

del Covid, el otoño en Atención Primaria puede ser todo un invierno...

La mismísima Encuesta de Población Activa (EPA) revela que, en 2019, uno de cada cuatro contratos duró menos de un año. Más de 134.000 profesionales (de los 518.400 que suma la plantilla española) firmaron un pacto laboral que no llegaba a 12 meses: la mayoría de cuatro a seis meses, 14.000 de tres semanas y 1.200 de un día.

Elaborado por Médicos Unidos por sus Derechos, el estudio Condiciones en la práctica clínica durante la crisis del Covid cuenta que hay facultativos que trabajaron 32 horas seguidas y residentes que hicieron guardias de 24 y al día siguiente no libraron para ayudar en consultas «sobrecargadas». Y que el 23% de los galenos con coronavirus volvió a trabajar sin repetición del test PCR.

Según el Instituto de Salud Carlos III, entre el 13 de marzo y el 22 de mayo, España presentó una mortalidad del 57% respecto al mismo periodo del año anterior. Murieron 44.008 personas más de las estimadas. Eso no quiere decir que todas fallecieron por coronavirus, pero sí que, probablemente, influyó en la atención de sus víctimas y de otros ya enfermos de otra cosa.

Aun así, cautivo, solo y casi desarraigado, el Sistema Nacional de Salud ha resistido. Sigue habiendo ambulatorios y hospitales y la gente puede aliviarse y curarse con fármacos.

Pero la dentellada ha sido tan profunda que todos los implicados imaginan un manual de auxilio para que el sistema no se desangre.

Por ejemplo, los políticos. Tras oír a decenas de expertos, los grupos parlamentarios han suscrito un compromiso de «reconstrucción» que si incumplen debería retransmitir ante la Historia y que se resume así: pacto social por la sanidad pública.

Las medidas son un juramento para salvar el sistema: aumento de la inversión hasta la media de la UE, refuerzo de la Atención Primaria (los colegios piden que alcance el 25% del gasto sanitario), abolición de la temporalidad laboral (los sanitarios hablan de una «política de Estado en Recursos Humanos en Salud»), incorporación de la seguridad sanitaria como parte de la seguridad nacional, creación de una red nacional de reserva de material estratégico (EPIs, mascarillas, desinfectantes, camas UCI, respiradores...), desarrollo de un cuerpo de

53.797

El número de sanitarios infectados por coronavirus en nuestro país jamás se ha estancado desde que llegó la enfermedad a nuestros hospitales. En primera línea, son el perfil laboral más expuesto al contagio. Durante las semanas en las que la pandemia azotó con más fuerza, tuvieron que improvisar prendas y remedios para poder hacer frente al virus. Según datos del Ministerio de Sanidad, 53.797 profesionales sanitarios han dado positivo hasta esta semana. De ellos, 3.377 se contagiaron desde el 11 de mayo. Por tanto, siempre ha estado presente el coronavirus entre los trabajadores de la salud. Si bien en la primera ola fue Madrid quien más sanitarios contagiados registró, desde mayo es Cataluña, con 811 positivos, quien encabeza los estudios.

Le sigue Castilla-La Mancha con 577 y Aragón con 554. Por lo que respecta al lugar de exposición, el 56% de los profesionales sanitarios contagiados en los últimos meses señalaban su puesto de trabajo como lugar en el que hubieran resultado infectados. No obstante, los sanitarios disponibles son sólo una de las tres partes de la ecuación

que permite plantarle cara a una nueva oleada de casos. Las otras dos son los respiradores y las camas UCI. Pese a que algunas autonomías lo rozaron, no se puede afirmar que en España se llegara al colapso sanitario. En los hospitales públicos hay un total de 4.627 plazas UCI, que fueron reforzadas con hospitales de campaña e infraestructuras improvisadas como el pabellón de Ifema, que contaba con una capacidad de 5.000 camas, con 500 de cuidados intensivos. Hasta un 10% de los afectados por coronavirus pueden llegar a necesitar UCI. Ante un hipotético rebrote masivo, las autonomías han desarrollado sistemas de apoyo para no forzar el funcionamiento de estas unidades. El objetivo del entramado sanitario es alcanzar el

pico de las oleadas sin que tiemble la estructura hospitalaria. Si bien el máximo de casos detectados en la primera fase de la pandemia se produjo el 30 de marzo con 9.222 positivos nuevos en una sola jornada, el impacto llegó dos días después: las 950 muertes del 1 de abril son el techo que se aspira no volver a alcanzar. / VICENTE COLL

SANITARIOS CONTAGIADOS EN LA PANDEMIA



Un hospital de Madrid, en plena crisis sanitaria. REUTERS

profesionales en excedencia o jubilados para pandemias o emergencias, incremento de I+D+I en

cinco años hasta llegar al 2% del PIB, lucha contra los sobrepagos abusivos de los fármacos, eliminación del copago e «impulso» de la Estrategia Nacional de Salud Mental. Otros expertos sugieren la creación de agencias para enfermedades infecciosas, la atención a la cronicidad o a la resistencia a los antibióticos y la agilización de la gestión sanitaria pública.

A finales de 2019, Javier Padilla escribió *¿A quién vamos a dejar morir? Sanidad pública, crisis y la importancia de lo público*. Hoy, este médico y escritor apura la publicación de *Epidemocracia*, una mirada a las pandemias y los universos políticos y sanitarios que horadan.

«¿Qué pasará con nuestro sistema sanitario?»

«O todos los políticos pactan una tregua a cuatro años para blindar el presupuesto sanitario de manera que no se disminuya o el sistema no saldrá adelante.»

