

CRISIS ECONÓMICA Y POLÍTICA NEOLIBERAL EN EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD ESPAÑOL

Neoliberal economic and policy crisis in the Spanish National Healthcare System

Crise econômica e política neoliberal no Sistema Nacional de Saúde Espanhol

RESUMEN

La globalización económica y el avance de las políticas neoliberales en el mundo, junto con la privatización de los servicios sanitarios y el conflicto entre recursos disponibles y gasto, ha supuesto un mayor cuestionamiento sobre el sostenimiento del estado del bienestar. Los objetivos de la investigación han sido: identificar las consecuencias que han derivado de la crisis económica internacional, desencadenada en 2007-2008, y las políticas neoliberales en el sistema sanitario español desde 2013 a la actualidad; conocer su situación existente; y, realizar una propuesta de mejoras. Se partió de la hipótesis de que el recorte presupuestario aplicado como consecuencia de la crisis económica mundial y nacional podría haber sido determinante en la deconstrucción del sistema y en el aumento de los servicios sanitarios privados. Se utilizó un análisis documental de los estudios e informes efectuados por prestigiosos analistas, así como de diferentes organizaciones públicas y privadas relacionadas con el sector. De los resultados destaca el buen estado de salud del SNS, si bien es necesario abordar una serie de reformas (financiación, planificación, profesionales, política de medicamentos o sistemas de información, entre otras), y la necesidad inexorable de un Pacto Estatal por la Sanidad.

PALABRAS CLAVE: gobernanza, crisis económica, neoliberalismo, sistema nacional de salud español, sistema sanitario.

Marta Aguilar Gil¹

maguilar6@us.es

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8038-3421>

José María Bleda García²

jose.bleda@uclm.es

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6917-4645>

¹ Universidad De Sevilla, España

² Universidad De Castilla-La Mancha, España

Sometido 11-03-2020 Aprobado 23-06-2020

Evaluado por el sistema *double blind review*.

DOI: <http://dx.doi.org/10.12660/cgpc.v25n82.81182>

ABSTRACT

Economic globalization and the breakthrough of neoliberal policies in the world, together with the privatization of healthcare services and the conflict between available resources and spending, has led to further questioning about the maintenance of the welfare state. The objectives of the research have been: to identify the consequences that have resulted from the international economic crisis, triggered in 2007-2008, and neoliberal policies in the Spanish healthcare system from 2013 to date; to know its existing situation; and, to make a proposal for improvements. It was assumed that the budget cut applied as a result of the global and national economic crisis could have been decisive to deconstruct the system and increase the number of private healthcare services. A documentary analysis of the studies and reports carried out by prestigious analysts was used, as well as those prepared by different public and private organizations related to the sector. The results highlight the good healthcare status of the SNS, although it is necessary to address a series of reforms (financing, planning, professional, medication policy or information systems, among others), and the inexorable need for a State Pact for the Healthcare.

KEYWORDS: *governance, economic crisis, neoliberalism, spanish national healthcare system, sanitary system.*

RESUMO

A globalização econômica e o avanço das políticas neoliberais no mundo, juntamente com a privatização dos serviços de saúde e o conflito entre recursos e gastos disponíveis, levou a novas questionamentos sobre a manutenção do estado de bem-estar. Os objetivos da pesquisa foram: identificar as consequências que resultaram na crise econômica internacional desencadeada em 2007-2008 e as políticas neoliberais no sistema de saúde espanhol de 2013 até o presente; conhecer a situação existente; e fazer uma proposta de melhorias. Supunha-se que o corte no orçamento aplicado como resultado da crise econômica global e nacional pudesse ter sido decisivo na desconstrução do sistema e no aumento dos serviços privados de saúde. Utilizou-se uma análise documental dos estudos e relatórios realizados por experts, bem como de diferentes organizações públicas e privadas relacionadas ao setor. Os resultados destacam o bom estado de saúde do Sistema Nacional de Salud embora seja necessário abordar uma série de reformas (financiamento, planejamento, profissionais, política de medicamentos ou sistemas de informação, entre outros), e a inexorável necessidade de um pacto estadual para a saúde

PALAVRAS-CHAVE: *governança, crise econômica, neoliberalismo, sistema nacional de saúde da Espanha, sistema sanitário.*

INTRODUCCIÓN

La salud es uno de los pilares fundamentales del estado del bienestar; en España desde la transición democrática la institución sanitaria ha sido una de las que más se han desarrollado, siendo muy defendida por la población. De hecho, una de las mayores preocupaciones que tienen los españoles es la sanidad, ya que en las encuestas mensuales que realiza el Centro de Investigaciones Sociológicas (CIS) figura, desde hace muchos años, como la tercera o cuarta preocupación, por detrás del paro, la política y la corrupción; incluso forma parte de la cultura española sobre el estado del bien-

estar y el gasto público, pues, tal como dice Lobo: “La opinión pública española es, aún más que las de otros países, abrumadoramente partidaria de dar prioridad al gasto público en salud, entre las distintas alternativas de utilización de los impuestos que pagan” (Lobo, 2017; 215). Por otra parte, los diferentes gobiernos, desde los años ochenta, han aplicado políticas sociales que benefician a la mayoría de la población, equiparándolas con las existentes en los países centroeuropeos y nórdicos. Sin embargo, con la entrada del siglo XXI, la globalización económica y el avance de las políticas neoliberales en el mundo, junto con la privatización de los servicios sanitarios y la colisión entre recursos

disponibles y gasto, ha supuesto que cada vez más se cuestione el sostenimiento del estado del bienestar, temas que a los autores de esta investigación nos han hecho ver como necesario profundizar en qué aspectos se ha visto afectado el sistema sanitario español.

En el año 2013 participamos en la European Sociological Association (ESA) 11 Conference, en Turín, con una comunicación denominada: “The Healthcare System in Spain: From Decentralization to Economic Current Crisis”, que posteriormente fue ampliada y mejorada en un artículo publicado en la revista *Sociology and Anthropology*, donde analizamos la evolución del sistema sanitario español durante el período 1978-2013. En el mencionado artículo llegábamos a la siguiente conclusión: Con los nuevos tiempos en España, principalmente por la crisis económica y social que se está atravesando y por la llegada al gobierno de los conservadores, se está diseñando un nuevo escenario en el que aparecen los viejos debates dicotómicos entre lo público y lo privado. Todas las instituciones y organizaciones afectadas por la sanidad coinciden en que es necesario un cambio del Sistema Nacional de Salud, pero si bien los cambios son imprescindibles, estos deben hacerse de una manera consensuada entre todos los agentes de salud y deben ir más allá del color del partido que gobierne (Aguilar y Bleda, 2016; 313).

Teniendo en cuenta todo lo anterior, hemos llevado a cabo una nueva investigación con los objetivos siguientes: Identificar las consecuencias que han derivado de la crisis económica internacional, desencadenada en 2007-2008, y las políticas neoliberales en

el sistema sanitario español desde 2013 a la actualidad; Conocer su situación actual; y, Realizar una propuesta de mejoras. Partimos de la hipótesis de que el recorte presupuestario aplicado como consecuencia de la crisis económica mundial y nacional podría haber sido determinante en la deconstrucción del sistema sanitario público español y en el aumento de los servicios sanitarios privados. Para poder llevar a cabo la investigación hemos realizado un análisis documental de los estudios e informes efectuados por prestigiosos analistas, así como de diferentes organizaciones públicas y privadas relacionadas con el sector sanitario.

ANTECEDENTES

La Ley General de Sanidad (1986) fue desarrollada a lo largo de más de veinte años con diversas normas legislativas, que generalmente fueron apoyadas por los dos grandes partidos políticos (progresistas y conservadores, PSOE y PP); normas que regulaban, entre otras cuestiones: la gestión, la financiación, el gasto farmacéutico, la cohesión y la calidad, las profesiones o el personal sanitario. Normativa que fue configurando un Sistema Nacional de Salud cada vez más descentralizado, que facilitó, según Lamata: “una sanidad universal, accesible a todas las personas independientemente de su renta; un catálogo de los más completos de Europa; una buena formación de los profesionales; una buena atención primaria; unas infraestructuras amplias, y una buena dotación tecnológica. Los resultados en salud son de los mejores del mundo, el gasto sanitario es menor que en los países de renta equivalente” (Palomo et al. 2011; 103), pudiéndose afirmar que “nuestro país gasta en asistencia sanitaria pública lo que le co-

rresponde, dada su prosperidad económica” (Abellán, 2013; 321).

Es a partir del año 2006 cuando se inició una etapa de revisión de la Ley General de Sanidad, en general, y del Sistema sanitario español, en particular. Revisión que fue planteada desde diferentes organizaciones públicas y privadas con el fin de identificar los problemas existentes y proponer mejoras, dentro de un pacto global y consensuado entre todas las partes en materia sanitaria (Pacto Estatal por la Sanidad), considerando el papel fundamental del sistema sanitario como pilar del estado del bienestar y como uno de los patrimonios comunes del país que, no solo debería garantizar una asistencia sanitaria de calidad, sino que también debería ser un elemento de riqueza e innovación para la economía. Asimismo, se vio la necesidad de una reforma más profunda, en la que se abogaba por una nueva ley de sanidad, que abordase las siguientes cuestiones: cobertura sanitaria, organización territorial, financiación, régimen de personal y la provisión de tecnologías y medicamentos; pero sin olvidar que el fin de esa nueva norma habría de garantizar que el sistema nacional de salud debe ser un instrumento de cohesión social y con la meta de prestar atención sanitaria universal e igualitaria a todos los españoles (Rey del Castillo, 2006). Considerando a su vez, en opinión de Javier Rey, que “la amenaza más importante que se cierne sobre el mismo (SNS) ahora es la ruptura en las condiciones universales e igualitarias de la protección sanitaria que se pueden producir por la extensión de la intervención de las aseguradoras privadas en la gestión de la protección de determinados grupos de población” (Palomo et al, 2011; 88).

Este Pacto Estatal por la Sanidad, promovido fundamentalmente desde el gobierno socialista existente en esos años, fue cuestionado por la llegada al gobierno español del partido conservador mayoritario en el año 2011. Los conservadores amparándose en la crisis económica existente en esos años, plantearon nuevas actuaciones para reformar la Ley General de Sanidad, objetando fundamentalmente la descentralización de la sanidad en las Comunidades Autónomas y la sostenibilidad del sistema, y abogando por una gestión privada de los recursos públicos. Con ese planteamiento inicial el gobierno aprobó una nueva norma, Ley 16/2012, en la que se contempla: “La ausencia de normas comunes en el aseguramiento en todo el territorio nacional, el crecimiento desigual en las prestaciones del catálogos, la falta de adecuación de algunas de ellas a la realidad socioeconómica y la propia falta de rigor y énfasis en la eficiencia del sistema han conducido al Sistema Nacional de Salud a una situación de grave dificultad económica sin precedentes desde su creación. Se ha perdido eficacia en la gestión de los recursos disponibles, lo que se ha traducido en una alta morosidad y en un insostenible déficit en las cuentas públicas sanitarias. Se hace, pues, imprescindible la adopción de medidas urgentes que garanticen su futuro y que contribuyan a evitar que este problema persista” (Real Decreto-Ley, 2012; 31278).

La nueva norma apostó por un nuevo modelo de atención sanitaria, basado en la privatización de la gestión de los recursos públicos sanitarios, cuyas características principales son: propiedad pública, control público, financiación pública y gestión privada. Empezó a aplicarse, sobre todo, en las Comunida-

des Autónomas gobernadas por el partido conservador, principalmente en la Comunidad de Valencia y en la de Madrid. Lo que supuso un cuestionamiento por múltiples organizaciones sanitarias (Organización Médica Colegial, la Sociedad Española de Atención Primaria y Comunitaria, Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria), sindicatos de clase y profesionales, organizaciones de ciudadanos y de usuarios del sistema, etcétera. Las cuales pusieron en marcha diversas actuaciones para denunciar la deshumanización y el desmantelamiento del sistema sanitario público. Opinaban que las medidas contempladas en el Real Decreto podían hacer que los avances llevados a cabo en las tres últimas décadas se desvanecieran pudiendo volver cincuenta años atrás, y que con esas actuaciones no se resolverían los problemas del Sistema Nacional de Salud, sino que este sería más caro económicamente y conllevaría a una mayor desigualdad social; en definitiva, habría un retroceso y pérdida de derechos ciudadanos, lo que corresponde a un modelo ideológico neoliberal, en el que lo material estaría por encima de la salud. Considerando que la propuesta de privatización no garantizaría la sostenibilidad del sistema, no serviría para ahorrar significativamente y empeoraría el funcionamiento del sistema sanitario, llegando a plantear que no es la sanidad lo que peligraba, sino que era el Estado del Bienestar quien estaba en riesgo.

En el periodo 2010-2013 los presupuestos sanitarios en las Comunidades Autónomas disminuyeron, lo que conllevó un gran malestar social. Malestar que se vio reflejado en diversos estudios e informes. En una encuesta de la Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria (SEMFYC) se

mostraba el rechazo de los profesionales sanitarios a las reformas privatizadoras, el 96,7 % estimaba que ellos pueden aportar soluciones que eviten la privatización de los servicios sanitarios. En el Barómetro social que realizó el Centro de Investigaciones Sociológicas (CIS), 2019, se señalaba que la sanidad ha pasado de ser el año pasado el duodécimo problema de los españoles a ser actualmente el tercero. Por último, otro dato que demostraba este malestar era el aumento de las quejas ciudadanas a la institución del Defensor del Pueblo en los aspectos referidos a la reducción de las prestaciones sanitarias, en la exclusión de colectivos del ámbito de la protección de la sanidad pública, la financiación de los medicamentos, la supresión de centros de urgencia de atención primaria y la insuficiente dotación de personal sanitario. A este descontento ciudadano habría que añadirle el cuestionamiento de las normativas elaboradas por el actual gobierno conservador, pues todas las Comunidades Autónomas que no tenían el signo político conservador recurrieron la reforma a la máxima instancia judicial, el Tribunal Constitucional. No obstante, esta oposición social, profesional y política no influyó en las decisiones del gobierno central y de los gobiernos autonómicos conservadores para que siguieran adelante con el proceso de recortes sanitarios, ya que estos se extendieron a otras comunidades como Cataluña, Castilla-La Mancha y Galicia.

Es decir, al inicio del año 2013 el sistema sanitario español se encontraba en un escenario de incertidumbre sobre su futuro, ya que: los recortes en sus presupuestos económicos afectaban directamente a la reducción de los servicios y prestaciones a la mayoría de la población; las diferencias entre

unas comunidades autónomas y otras se ampliaban; se iniciaba una tendencia a una mayor utilización de los servicios sanitarios privados; no se abordaban nuevas formas de gestión económica; y, los organismos gubernamentales estatales (Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud y la Inspección Superior) no ejercían adecuadamente el control sobre el gasto sanitario (Aguilar y Bleda, 2016; 314); a lo que habría que añadir la aprobación de nuevas normas legislativas para impulsar la privatización de la sanidad pública.

DIAGNÓSTICO DE LA SITUACIÓN

En el año 2013 nos encontramos con dos documentos que van a ser determinantes para el futuro del sistema: la Ley 16/2012, de medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del SNS, y el Programa Nacional de Reformas 2012. Ambos documentos, según Sánchez-Bayle (Ruane et al. 2013; 25), suponen la contrarreforma sanitaria, ya que proponían fundamentalmente cinco tipos de medidas: 1) Instauración de copagos e incremento de los ya existentes sobre medicamentos, transporte sanitario, productos dietéticos, prótesis y orto prótesis, con un especial impacto en los pensionistas; 2) Eliminación de la financiación pública de un grupo importante de medicamentos; 3) Sacar fuera de la cobertura pública una serie de prestaciones, mediante cambios en la cartera de servicios; 4) Exclusión de la provisión sanitaria de los inmigrantes irregulares y trabas al reconocimiento de la cobertura pública a otros colectivos (mayores de 26 años sin trabajo); y, 5) Medidas sobre recursos humanos que aumentan el horario de los profesionales, limitar la cobertura de plazas al 10 % de las que queden vacantes,

etcétera.

A lo anterior habría que añadir el incremento de la privatización de los servicios sanitarios y la insostenibilidad del Sistema Nacional de Salud. Desde el gobierno conservador se ha mantenido constantemente que la gestión pública es más costosa que si esta fuera privada, consideran que un modelo basado en el mercado y la competencia es más eficiente, con menos recursos se obtendrían mejores resultados. Sin embargo, esa premisa no está demostrada pues según los datos aportados por Manuel Martín nos dicen que “los países con modelos basados en el aseguramiento privado (Países Bajos, Francia, Alemania) tienen un gasto muy superior al de los países con sistema nacional de salud (Reino Unido, España, Suecia o Italia) en el que las aseguradoras tienen un papel secundario” (Sánchez Bayle, 2013; 26). Pese a esto, en España la privatización ha aumentado en los últimos años, afectando al aseguramiento, financiación, gestión y provisión del sistema sanitario público, ya que vincula el derecho a la asistencia sanitaria a la cotización de los trabajadores, impone el copago sanitario, y cede la gestión y provisión de servicios a empresas privadas. De hecho, las cinco grandes empresas del sector sanitario privado han visto como su facturación en los últimos años aumentaba en miles de millones de euros.

Así mismo, el gobierno del PP ha sostenido que debido a la crisis económica global era necesario hacer recortes presupuestarios si se quería que el Sistema Nacional de Salud fuera sostenible, y con sus actuaciones logró una reducción del gasto público y un aumento del gasto sanitario privado, aunque al final este mayor gasto privado consiguió

que el endeudamiento fuera mayor, lo que, según Lores, “sugiere que a más privatización sanitaria menor eficiencia” (Sánchez Bayle, 2013; 78). Estos recortes económicos supusieron una disminución del gasto sanitario público, que junto con los intentos de privatización de lo público, fue percibido por la población como una alarma de deterioro consciente del SNS, que según ciertos autores no es cierto, pues desde la crisis no ha se ha dado ninguna concesión sanitaria al sector privado, todas las existentes son anteriores (Sevilla y Riesgo, 2018; 22-23).

Estas medidas restrictivas fueron tomadas fundamentándose en las consecuencias de la crisis financiera que sacudió a España, la situación socioeconómica a principios del año 2013 era alarmante: el paro superaba el 25 %, siendo aún mayor el de los jóvenes, que llegó a alcanzar casi el 60 %, las tasas de pobreza aumentaron y la deuda pública ascendió al 93,8 %. Medidas que fueron muy polémicas y rechazadas por organizaciones públicas y privadas, pero sobre todo por la movilización de los profesionales y de los ciudadanos, dudando de su eficiencia y evitando su aplicación en varias comunidades autónomas, llegando a intervenir los tribunales de justicia para su paralización (Legido-Quigley, 2013); e incluso el Consejo de Estado, en 2014, instó al Ministerio de Sanidad a retirar el sistema de copago en el transporte de ambulancias por injusto, posteriormente el gobierno paralizó la aplicación del copago al transporte no urgente de ambulancias, las prótesis, ortesis y alimentos especiales. Hay profesionales que opinan que el sistema de copagos es injusto, insolidario, rompe la accesibilidad y equidad del SNS y tiene efectos negativos sobre la salud de la población (Martín, 2014; 50-52).

El sistema de copago de los medicamentos llevó a que una parte de la población, sobre todo la más envejecida y la que contaba con menos recursos económicos, no pudiera acceder a los medicamentos necesarios para su patología. Situación que se vio todavía más agravada por la subida de los precios de los medicamentos, lo que lleva a plantearse si los medicamentos son ¿un derecho humano o un negocio? En un ensayo realizado por varios profesionales del sector se llega a afirmar que es necesario controlar el precio de los medicamentos para que su accesibilidad sea posible para toda la población, y que el papel de los Gobiernos y de los Parlamentos es fundamental, ya que son ellos los que aprueban y cambian las leyes, y establecen los organismos que autorizan los medicamentos y fijan sus precios, sin embargo consideran que “Los gobiernos no cambiarán el sistema, no recuperarán un equilibrio razonable con las corporaciones farmacéuticas y financieras si no hay una movilización social importante y sostenida” (Lamata et al., 2017; 238). No obstante, en los últimos años se ha controlado el gasto sanitario de los medicamentos debido a la prescripción por principio activo, el uso de genéricos y las compras centralizadas o subastas (Martínez Olmos, 2017; 66).

A su vez, Sánchez Bayle opina que detrás de esos recortes económicos, reducción de prestaciones y privatización de la gestión y de los servicios está la ideología neoliberal, que pretende favorecer el aseguramiento privado y segmentando “la asistencia sanitaria con un sector privado que atiende a las clases alta y media-alta y el establecimiento de una nueva beneficencia para los sectores asalariados con menor poder adquisi-

tivo..., parados y pensionistas” (Sánchez Bayle, 2014; 11). Así mismo, valoraba que el proceso privatizador, en el año 2013, en las comunidades autónomas podría clasificarse en tres grupos: 1. Con elevado grado de privatización: Cataluña, Valencia, Madrid, Baleares y La Rioja; 2. Con moderado grado de privatización: Galicia, Cantabria, Murcia, Castilla y León y Canarias; 3. Con un bajo grado de privatización: Navarra, Andalucía, Aragón, Asturias y País Vasco.

Desde la aplicación de la nueva normativa, así como de los recortes presupuestarios y la privatización de la gestión de los servicios públicos se han realizado diferentes estudios e informes analizando sus consecuencias. Uno de ellos es un informe exhaustivo y profundo, realizado en el año 2013 por la Asociación de Economía de la Salud (AES). Destacan el cuestionamiento de la financiación autonómica actual, ya que debido a ella se ha llegado a una mayor insuficiencia financiera y a una mayor inequidad relativa entre las diferentes comunidades autónomas, así como que para las reformas tomadas en los últimos años no se ha tenido en cuenta la óptica clínica y el profesionalismo, ni la participación de la ciudadanía (AES, 2014). Otro informe, que ha elaborado un diagnóstico del SNS, es el realizado por la Fundación Alternativas en el año 2014, en el que participaron expertos en gestión y profesionales sanitarios, con el fin de identificar los problemas derivados de la crisis y proponiendo soluciones a los mismos, tales como la necesidad de redefinir las competencias del Estado y de las Comunidades Autónomas, elaborar una nueva ley general de sanidad, crear un nuevo órgano de coordinación y gobierno del SNS, e integrar todos los sistemas públicos de protección sanitaria en

un sistema único que atienda a todos los ciudadanos (Rey, 2015). Y, por último, en una investigación realizada por dos prestigiosos estudios del sector, de los autores, Sevilla y Riesgo, se señala que los recortes afectaron a los siguientes colectivos: los profesionales (baja de salarios y menos empleados), la industria farmacéutica (baja de precios y el copago), las inversiones (muy reducidas), los ciudadanos (inmigrantes y pensionistas), la investigación (baja del presupuesto), y el sistema privado concertado (baja de los conciertos) (Sevilla y Riesgo, 2018; 51).

Desde organizaciones privadas también se han realizado estudios para conocer el funcionamiento del sistema sanitario español. La Fundación Gaspar Casal, en 2016, hizo una investigación para identificar 250 indicadores de la gestión sanitaria con el fin de obtener un escenario situacional tras la crisis por la que estaba atravesando el país. Muestran cómo la presión asistencial disminuyó, en el periodo de 2012 a 2014, a pesar de la reducción de la población, debido al envejecimiento de la población y, tal vez, al aumento de las tasas de pobreza. Para ese mismo tramo temporal las tasas del personal sanitario o bien se mantuvieron inalteradas o tuvieron un crecimiento mínimo, y las tasas de camas hospitalarias disminuyeron. Señalan que el gasto sanitario público disminuyó, pero que debido a las políticas de contención del gasto y redistribución de las partidas atenuaron el impacto de la atención sanitaria en la población, llegando a afirmar que: “Los efectos de la crisis, no han empañado los esfuerzos del colectivo que integra el sistema nacional de la salud y su gestión, implicación personal y racionalización del uso de los recursos, (que) arrojan este balance positivo” (De Llano, 2017; 316). Datos que contrastan

con la disminución de la satisfacción del ciudadano, que se ha visto reducida en un 2,7 % en ese periodo temporal.

Otro de los grandes debates que han surgido en los últimos años es la no sostenibilidad del sistema sanitario, pues si partimos que generalmente el gasto sanitario es superior al ritmo del crecimiento del PIB de los países, con la crisis económica el sector se ha visto afectado aún más, debido al decrecimiento de la economía, la baja de ingresos económicos y la constricción económica derivada de los compromisos con la Unión Europea: “Nuestro SNS está inscrito en un marco determinado por el sistema fiscal español y las reglas y el orden europeo de estabilidad y crecimiento que no se pueden soslayar” (Lobo, 2017; 75). Un análisis del SNS elaborado por el European Observatory on Health Systems and Policies observa que la sostenibilidad de sistema a largo plazo es preocupante como derivación, entre otros aspectos, del aumento de los tiempos de espera para la atención especializada y las intervenciones quirúrgicas, así como de la reducción en la dispensación de medicamentos de alto valor (AA.VV. 2018; 154). Lo que unido al fracaso de las políticas de austeridad aplicadas por el gobierno conservador, la baja en la recaudación de ingresos en las propias Comunidades Autónomas y el no llevar a cabo las reformas estructurales necesarias hace peligrar la sostenibilidad del sistema. Si bien, hay que resaltar que la recuperación económica iniciada en los años 2014 y 2015 ha posibilitado el aumento del gasto público en sanidad (Lobo, 2017; 170; Sevilla y Riesgo, 2018; 42).

Desde el Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social se realizan informes y

estudios para conocer la realidad sanitaria del país. El efectuado por un equipo de investigadores académicos, en el año 2017, aborda las consecuencias de la crisis económica sobre la salud de las personas residentes en España. En él se concluye que la crisis no ha afectado, a corto plazo, a la salud de la población en general, a excepción de la salud mental, aunque existen diferencias entre grupos sociales y por estatus de ocupación. Señalan que la opinión de los ciudadanos sobre la calidad de su sistema sanitario y su funcionamiento no consideran que se haya visto perjudicado por la crisis, si bien hay una sensación de empeoramiento en las consultas de atención primaria, especializada y hospitalaria. Inciden también en que hay que estar a la expectativa sobre la evolución de los indicadores socioeconómicos y sus consecuencias a medio-largo plazo en la salud de los ciudadanos (Ministerio de Sanidad, 2018.a; 201-209). En otro informe, realizado por el Ministerio, se compara el SNS español con los países de su entorno, sobresaliendo que España ha hecho un evidente esfuerzo pasando de un 6,4 % del PIB en 2001 a un 9,2 % en 2015, lo que ha supuesto un incremento de un 35 %, posicionándose así en el cuarto lugar de la UE28, detrás del Reino Unido, Países Bajos y Suecia; así como, que la accesibilidad de los pacientes a la atención sanitaria es mayor que la media europea (Ministerio de Sanidad, 2018.b).

Otros estudios nos dicen que, si bien España ha podido pagar su sistema público de salud, ha habido un “incremento de las desigualdades, las dificultades para la movilidad de los pacientes en el territorio del Estado al salir de su Comunidad de residencia y necesitar asistencia sanitaria en otra Comu-

nidad..., aumento de las listas de espera o las diferencias de acceso a fármacos y otras prestaciones como el derecho a la muerte digna” (Martínez Olmos, 2017; 33).

Según Sevilla y Riesgo (2018) el SNS goza de buena salud, aunque la crisis le haya supuesto padecer deterioros y transformaciones; piensan que la sostenibilidad del sistema sanitario público depende más de su necesidad de adaptación a una sociedad cambiante, cuyos enfermos y tratamientos evolucionan, que de enemigos externos (ideológicos o económicos). A su vez, destacan que el sistema sigue siendo excelente en cuatro aspectos: nivel profesional de médicos y enfermeros; el sistema de formación MIR; los trasplantes; y, la organización de la investigación; lo que viene refrendado, de alguna manera, por el Barómetro Sanitario de 2017, en el que los españoles dan un 6,6 a la sanidad pública, la nota más alta en los últimos diez años, y calificando a los profesionales sanitarios y la atención prestada en atención primaria y especializada con una nota superior a 8 sobre 10 (Ministerio de Sanidad). Datos también avalados por el informe Bloomberg Healthiest Country Index 2019, en el que se recoge que España es el país más saludable del mundo, con una puntuación de 927 sobre 100, tras superar seis posiciones en los últimos dos años, resaltando su dieta alimenticia y la accesibilidad a los servicios de atención primaria; aunque habría que hacer la puntualización que la dieta mediterránea cada vez la práctica menos población y los servicios de atención primaria están siendo muy cuestionados en la actualidad.

A lo anterior, habría que añadir que quizás la crisis no ha afectado más a la salud y al

bienestar de las personas, debido al prolongamiento de las ayudas económicas a las personas desempleadas una vez que dejaron de percibir el subsidio del desempleo y al mantenimiento de las pensiones (Ministerio de Sanidad, 2018 (a); 212).

Ahora bien, algunos de los autores citados más arriba, contemplan la existencia de siete problemas estructurales que hay que encarar: financiación, gobernanza, personal, profesionalización directivos, autonomía de los centros, compras y evaluación. A los que Félix Lobo añade cuatro grandes problemas: la cultura existente de defensa del Estado del Bienestar y un gasto público que favorece el derroche; la desintegración de la asistencia sanitaria (primaria y especializada) y de los cuidados de larga duración y atención social; una inadecuada dotación de personal e incentivos, con problemas de productividad y rendimiento; y, falta de una aplicación sistemática de la evaluación de las tecnologías sanitarias con carácter normativo (Lobo, 2017; 240 y ss.).

Las comunidades autónomas siguen siendo las responsables del gasto en sanidad, cuyos ingresos vienen de la aportación estatal y de su política fiscal en la recaudación de impuestos, lo que supone básicamente una insuficiencia financiera y asimétrico compromiso fiscal; cuyos problemas más importantes derivan: de la desigualdad en el número de habitantes en una comunidad y otra; de que las comunidades autónomas confían en que al final el Estado se va a hacer cargo del coste sanitario real; y, de la confusión de competencias estatales y regionales (Lobo, 2017; 109-110). Esa insuficiente y desigual financiación de los servicios regionales de salud puede condicionar en el futuro la sos-

tenibilidad del sistema, ya que se prevé un aumento del gasto sanitario, debido al envejecimiento de la población española, el aumento de la patología crónica y la necesidad de invertir en nuevas tecnologías, lo que afectaría más a unas comunidades que a otras (Martínez Olmos, 2017; 33-37). Aunque según el Plan de estabilidad del Reino de España, la previsión es una contención del gasto público en sanidad e incluso un declive, lo que, según Sevilla y Riesgo, es muy difícil de cumplir (2018; 66). No obstante, según datos aportados por el Círculo de la Sanidad el gasto sanitario tuvo un aumento del 6,21 % para el periodo 2012-2016, siendo la contribución de la Administración Central un 4,63 % menor, mientras que las Comunidades Autónomas lo aumentaron en un 4,78 % (De Llano y Coduras, 2018; 323). Evolución que confirma un reciente informe de la OCDE (2019): el gasto en sanidad per cápita en España ha crecido levemente en 2018, respecto a 2017, superando la inversión hasta los 3.055 euros, acercándose así a la media de los países analizados, que está en los 3.616 euros.

En aras a un control del gasto sanitario dedicado a los medicamentos se han llevado a cabo políticas de prescripción por principio activo, uso de genéricos, compras centralizadas o subastas, lo que ha condicionado, por otro lado, la sostenibilidad del actual modelo de oficinas de farmacia (Martínez Olmos, 2017; 66); sin embargo, sigue sin que haya obligatoriedad de evaluar la eficiencia de los medicamentos innovadores. Por otro lado, existe un debate en torno a los medicamentos biosimilares donde “los gestores públicos de los sistemas universales de salud europeos contemplan (esperanzados) los biosimilares como un factor deter-

minante para garantizar, de forma sostenible, el acceso del conjunto de la población a los nuevos tratamientos basados en medicamentos biológicos y desterrar los posibles focos de inequidad en el mismo, sociales o territoriales” (Zaragoza et al., 2017; 60).

En cuanto al sector sanitario privado, este va aumentando su presencia en el sistema sanitario español, y según un estudio realizado por Antares Consulting para la Fundación Instituto para el Desarrollo e Integración de la Sanidad (IDIS), correspondiente a datos del año 2017, se muestra como sus indicadores de calidad están “en línea o con mejores resultados que los sistemas sanitarios públicos o privados de nuestro entorno” (Antares, 2018; 88), afirmando que sus centros y prestaciones son eficientes en la gestión de los recursos, excelentes en la accesibilidad, con resultados óptimos y están comprometidos con la calidad y la transparencia de la información. Datos que también son corroborados en un estudio realizado por la Fundación Gaspar y Casal, en el que analizan algunos casos donde ha habido concesiones para una gestión privada, concretamente el modelo de Alzira, y en el que, entre otras cuestiones, concluyen que “no hay que ir en contra del mantenimiento del sistema de concesiones, sino a favor de mejorar su marco de provisión, su mayor control y alcance de su evaluación” (López y Del Llano, 2017; 238).

Otro informe de la Fundación IDIS considera que, en el año 2018, el sector privado sanitario “representa un elevado peso en el sector productivo español en términos de PIB, libera recursos de la sanidad pública, mejora la accesibilidad de la población a la asistencia sanitaria, colabora con el sistema públi-

co, investiga y desarrolla actividad de alta complejidad por medio de la más avanzada tecnología, persigue la mejora continua de la calidad en la prestación asistencial, y genera empleo en la sociedad española, contribuyendo además en la formación pre y post-grado de los profesionales sanitarios” (IDIS, 2018; 5). Por lo tanto, consideran que es necesario continuar con la colaboración pública-privada. Esa colaboración, junto a la disminución de los recursos económicos en el sector público, está condicionando la facturación de las grandes empresas sanitarias privadas (Quironsalud, Vithas-Nisa, HM, HLA y Hospiten), pues solo estas suman más de 3.900 millones de facturación; ingresos que han aumentado como consecuencia de las privatizaciones y conciertos, así como del aseguramiento privado. Lo que quizás, y si atendemos a lo sugerido en un informe realizado por el Círculo de la Sanidad, la situación actual puede empujar a que los ciudadanos que puedan opten por una doble cobertura (De Llano y Coduras, 2018; 331), escenario que ya se viene produciendo lentamente desde años atrás.

Por último, hay que reseñar que el gobierno progresista, salido de un pacto entre la mayoría de los partidos políticos del Parlamento español, en el año 2018, aprobó un Real Decreto Ley 7/2018, en el que se regula el acceso universal al Sistema Nacional de la Salud, dirigido especialmente a colectivos vulnerables, amenazados por la exclusión social, como son los extranjeros no registrados ni autorizados a residir en España. Si bien, en los primeros meses del año 2019, varias organizaciones (Asociación Española Contra el Cáncer o Médicos del Mundo) han denunciado públicamente que no se cumple con la legislación vigente, y que se sigue ex-

cluyendo a ciertos colectivos de la atención sanitaria, tales como enfermos de cáncer, pacientes de VIH, embarazadas o menores (eldiario.es. Febrero, 2019), o bien la red de salud mental es insuficiente y poco adecuada a las necesidades actuales.

PROPUESTAS Y MEJORAS

En el presente apartado vamos a recoger las propuestas que se han hecho desde varias organizaciones públicas y privadas, así como investigadores de prestigio, que hemos mencionado a lo largo de todo el capítulo.

Existe una unanimidad en cuanto a que en España el Sistema Nacional de Salud está muy sano, pero que es necesario para que sea sostenible que se realicen una serie de reformas de adaptación a los tiempos actuales, atendiendo, a su vez, a las necesidades y demandas de los distintos actores implicados en el sistema sanitario.

Una de las principales reformas que habría que hacer frente es la financiación del SNS, pues el gasto sanitario sigue sufragándose con cargo a déficit; situación que habría que cambiar, principalmente en la capacidad recaudatoria que afecta al sistema fiscal y al crecimiento económico. El sistema sanitario debería contar con una financiación suficiente y con evaluación, que tuviera en cuenta las siguientes líneas: una contabilidad de costes, avanzar en la corresponsabilidad fiscal, un fondo estatal, un sistema de facturación automática entre comunidades autónomas, y un sistema de información (Sevilla y Riesgo, 2018; 271).

El SNS hay que reformarlo inexorablemente, sobre todo para su sostenimiento a medio y

largo plazo. El economista Félix Lobo expone que hay que desarrollar un plan conjunto de reforma que contemple: el buen gobierno del sistema sanitario y sus organismos, la integración de los servicios asistenciales, la aplicación sistemática de la evaluación de tecnologías sanitarias, y la reforma del estatuto del personal. En especial, piensa que es necesaria la planificación de la incorporación de las grandes innovaciones terapéuticas, pues ello valdría para determinar las necesidades de salud de la población, definir los servicios sanitarios adecuados a la realidad, y considerar la productividad de los profesionales y los servicios (Lobo, 2017; 76, 278). Reformas que también son vistas como fundamentales por Martínez Olmos, en lo referente a la integración de los servicios de atención primaria y los de la especializada, así como los sanitarios y los sociales, fundamentalmente por la patología de los pacientes crónicos (Martínez Olmos, 2017; 35). Igualmente, ambos autores ven como imprescindible el tener que abordar las cuestiones relativas al personal sanitario, para lo que Lobo propone el establecimiento de un sistema moderno, flexible y eficiente de relaciones laborales; mientras que, para el segundo, es imprescindible la dotación de nuevos profesionales, no solo cuantitativamente, sino cualitativamente, pues hay que adaptarse a las necesidades actuales y futuras.

En esas reformas habría que poner especial énfasis en la política de medicamentos. Es ineludible redefinir la política de genéricos, que cuente con una estrategia para asegurar eficiencia y calidad, y en la que se impliquen las organizaciones profesionales y las asociaciones de pacientes en los procesos de decisión ante las innovaciones, el

precio de las mismas y el uso y acceso de los pacientes (Olmos, 2017; 34, 35). En esta misma línea se manifiestan otros autores, afirmando que el acceso a las medicinas es un derecho humano fundamental, por lo que estiman apropiado el que los Gobiernos y los Parlamentos deben garantizar el acceso justo a los medicamentos y hacer frente a los abusos de las patentes; pero que para ello consideran imprescindible la movilización de la sociedad civil (Lamata et al., 2017; 221 y 238). Por su parte, la industria farmacéutica valora como necesario construir un modelo de desarrollo y penetración de los medicamentos biosimilares que sea sensato y racional, combinando la sostenibilidad presupuestaria, garantizando ahorros de costes sostenibles y la accesibilidad universal a los tratamientos (Zaragoza et al.; 2017; 60).

Otra reforma necesaria afectaría a los sistemas de información, estos deben ser modernizados con el fin de mejorar el conocimiento sobre el efecto de la crisis económica en la salud y bienestar de la población, y tener así los instrumentos y los datos adecuados para encarar los retos actuales. (M^e Sanidad, 2018 (a); 211-216); la historia clínica digitalizada y la transparencia de la información permitiría una evaluación de las políticas públicas, lo que posibilitaría que los actores implicados (profesionales, ciudadanos, pacientes) conociesen más adecuadamente la realidad sobre las prioridades y la eficiencia de esas políticas.

La colaboración entre los servicios públicos y los privados es otro reto que habría que afrontar. En este sentido, Sevilla y Riesgo defienden la colaboración sanitaria pública-privada, pues entienden que ello no es una amenaza para el SNS (2018; 111). En esta

misma dirección se manifiestan otros autores, aunque matizando que siempre y cuando se dispongan de garantías de calidad en la prestación de los servicios, exista una transparencia para asegurar los resultados de salud y un conocimiento de los costes económicos, y se dé una mayor eficiencia social de las inversiones en salud, tanto públicas como privadas (Martínez Olmos, 2017; 73).

Por último, tal como decíamos antes, existe una unanimidad en reformar el SNS, además se da también una coincidencia entre la mayoría de las organizaciones, estudiosos, profesionales y políticos, en la necesidad de materializar un Pacto Estatal por la Sanidad. Pacto que debería hacer afrontar los siguientes retos: 1. Lograr un compromiso de la población en el mantenimiento de su propia salud y en la sostenibilidad del sistema. 2. Poner al paciente en el centro. 3. Orientación a los crónicos. 4. Introducción a la medicina personalizada de precisión. 5. Transformación digital. 6. Los retos de introducción de nuevas tecnologías. 7. Un marco claro para la colaboración público/privada (Sevilla y Riesgo, 2018; 225). Para que esto sea posible, es necesario que el SNS cuente ineludiblemente con la participación directa y deliberativa de los profesionales sanitarios, los ciudadanos, los pacientes y los responsables políticos en la toma de decisiones (Martínez, 2017; 37, Aguilar y Bleda, 2018; 139).

Si se acometieran estas propuestas para mejorar el SNS, podríamos, tal como se aporta en un estudio de Antares Consulting (2018), no solo mejorar la salud, sino también crear riqueza, desarrollar la medicina y crear puestos de trabajo.

CONCLUSIONES

Da la sensación de estar siempre dando vueltas alrededor del mismo árbol sin alcanzar un objetivo común, a no ser que el objetivo sea el de dar vueltas continuamente. Si todos consideran que el SNS está muy bien de salud, si los indicadores son positivos, hasta el punto de que en el último ranking mundial España es el país más saludable del mundo, si están identificadas las reformas necesarias para que el sistema sanitario sea sostenible, si se ve imprescindible hacer un Pacto Estatal por la Sanidad en el que estén implicados todos los actores que forman parte de él, si todo esto es así ¿por qué no se hace ese Pacto y se abordan las reformas? Desde antes del inicio de la crisis económica ya se veía como inexcusable una reforma del SNS, con el fin de que este fuera sostenible y se adaptase a las necesidades de la sociedad actual; los partidos políticos, los agentes sociales, las organizaciones de profesionales, de pacientes y la sociedad civil han debatido en múltiples ocasiones las reformas, han elaborado informes, estudios, etcétera., sin embargo, todo ello no ha llegado a ningún fin. La utopía del Pacto de Estado por la Sanidad está pendiente.

En cuanto a los miedos y temores existentes al principio de la crisis del posible desmantelamiento del SNS por el gobierno conservador, así como por los gobiernos regionales donde los conservadores tenían mayoría en los Parlamentos, se disiparon, no tanto por una marcha atrás en su política sanitaria por cuestiones electorales, sino por la fuerza del movimiento de la población, por medio de varias organizaciones de diverso tipo, y las sentencias jurídicas que impidieron el de-

sarrollo de un modelo de privatización de la gestión pública sanitaria. Tal vez, si no hubiera existido este movimiento civil (mareas blancas) hoy el SNS no estaría en la situación en la que está, tal como le ocurrió al National Health Service (NHS) británico en el año 2013, que tras unos recortes económicos elevadísimos y la privatización de gran parte de la atención sanitaria pública, se encuentra en la actualidad fragmentado y privatizado en su mayoría.

En el debate sobre la colaboración de la sanidad pública y la privada, se impone, cada vez más, que es conveniente y que sería beneficioso para ambas partes. Sin entrar en profundidad, para que esa colaboración fuera posible, antes debería articularse una evaluación por resultados y la puesta en marcha de mecanismos que posibilitaran la transparencia y la rendición de cuentas, pues precisamente uno de los problemas que han existido en la privatización de la gestión de ciertos servicios públicos es la carencia de esos mecanismos de control.

En el momento de hacer la última revisión del artículo para su publicación los sistemas sanitarios mundiales se han visto afectados por una pandemia debido al coronavirus (Covid-19), produciéndose una gran crisis sanitaria, lo que ha supuesto una amenaza para esos sistemas y hemos podido ver que debilidades existían. Esa grave situación ha venido a demostrar que los resultados obtenidos en nuestra investigación identificaban claramente los déficits del sistema sanitario español, algunos de ellos derivados de la crisis económica y de las políticas neoliberales aplicadas, sobre todo las referentes a los recortes económicos en infraestructuras y de personal sanitario, así como que

las propuestas de mejora sugeridas iban en la dirección adecuada. España, desde 2007, ha perdido más de 8.400 camas hospitalarias, y cuando llegó la crisis del Covid, hace apenas tres meses, Alemania disponía de 25.000 camas con respiradores y 29,2 camas de cuidados intensivos por cada 100.000 habitantes, mientras que España tenía 9,7 por cada 100.000 habitantes, según datos de la Oficina Europea de Estadística (Eurostat). Esta nueva crisis pone de relieve la necesidad de intervenir, sin más dilación, en solventar los fallos estructurales del sistema, para lo que será necesario detectarlos con rigurosidad científica, con la finalidad de que los políticos puedan aplicar las políticas adecuadas a la realidad social-sanitaria actual, pues las consecuencias de la crisis no solo serán sanitarias, sino también sociales, ya que probablemente se vean reducidas las rentas económicas y aumente el desempleo. Por último, resaltar que esta crisis sanitaria ha podido ser abordada en España fundamentalmente por la excelente formación y compromiso de los profesionales sanitarios.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Abellan, J.M. (Dir.), Martínez, J.E, Méndez, I., Sánchez, F.I. (2013). *El sistema sanitario público en España y sus comunidades autónomas. Sostenibilidad y reformas*. Fundación BBVA, Madrid, España. Recuperado de https://www.bbva.es/wp-content/uploads/2017/05/dat/DE_2013_IVIE_sistema_sanitario.pdf

Aguilar, M., & Bleda, J.M. (2016), The Healthcare System in Spain: From Decentralization to Economic Current Crisis. *Sociology and Anthropology*, 4(5) 306-314. DOI: 10.13189/sa.2016.040502

- Aguilar, M., & Bleda, J.M. (2018). El modelo de participación ciudadana en salud en Puertollano (España): Más allá de la voluntad política y del empoderamiento ciudadano. *Revista Crítica de Ciências Sociais*, 117, pp. 123-144. DOI: 10.4000/rccs.8293
- AA.VV (2014), *Sistema Nacional de Salud. Diagnóstico y propuestas de avance*, Asociación de Economía de la Salud, Madrid, España. Recuperado de http://www.aes.es/Publicaciones/SNS_version_completa.pdf
- AA.VV. (2018), Spain. Health system review. *European Observatory on Health Systems and Policies*, Vo 20 (2). pp. 154. Recuperado de http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0008/378620/hit-spain-eng.pdf?ua=1
- Antares Consulting (2019). *Estudio RESA. Indicadores de resultados en salud de la sanidad privada*. Instituto para el Desarrollo y la Integración de la Sanidad (IDIS). Recuperado de https://www.antares-consulting.com/pdf/informeres2019_idisweb.pdf
- Centro de investigaciones sociológicas (2019) *Barómetros*, Gobierno de España. Recuperado de http://www.cis.es/cis/opencms/ES/11_barometros/indicadores.html
- Del Llano, J. E. & Martínez, A.C. (2017). *La sanidad española en cifras 2016*. Círculo de la Sanidad, Madrid, España. Recuperado de http://www.cesm.org/wpcontent/uploads/2017/03/LIBRO_SANIDAD_ESPAÑOLA_EN_CIFRAS_2016.pdf
- De Llano, J. E. & Martínez, A.C. (2018). *La sanidad española en cifras 2018*. Círculo de la Sanidad, Madrid, España.
- IDIS (2018), *Sanidad privada, aportando valor. Análisis de situación 2018*, Instituto para el Desarrollo e Integración de la Sanidad IDIS. Recuperado de https://www.fundacionidris.com/wpcontent/informes/versionwebinforme_analisis_situac_idis2018.pdf
- Lamata, F., Gálvez, R., Sánchez, J., Pita, P., & Puigventós, F. (2017). *Medicamentos: ¿derecho humano o negocio?*, Diaz de Santos, Madrid.
- Legido-Quigley, H., Otero, L., La Parra, D., Álvarez-Dardet, A., & Martín-Moreno, J.M. (2013) *¿Desmantelarán los recortes el sistema sanitario español?*, British Medical Journal. Recuperado de <https://www.fadsp.org/index.php/publicaciones/libros-a-folletos?task=view&id=38&catid=57>
- Lobo, F. (2017). *La economía, la innovación y el futuro del Sistema Nacional de Salud español*. Funcas, Madrid, España. Recuperado de <https://www.funcas.es/publicaciones/Sumario.aspx?IdRef=9-080>
- López, G., & Del Llano, J. E. (Eds.) (2017). *Colaboración pública-privada en sanidad: El modelo de Alzira*. Fundación Gaspar y Casal, Madrid, España. Recuperado de <http://fundaciongasparcasal.org/publicaciones/Colaboracion-Publico-Privada-en-Sanidad-El-Modelo-Alzira.pdf>
- Martín, M. (2014). *El copago sanitario: Resultados para el sistema sanitario y los pacientes*. Laboratorio de Alternativas, Documento de trabajo 183/2014. Recuperado de <https://www.fundacionalalternativas.org/laboratorio/>

documentos/documentos-de trabajo/el-copago-sanitario-resultados-para-el-sistema-sanitario-y-los-pacientes

Martínez, J. (2017). *El futuro de la sanidad en España. Reflexiones y propuestas para una Sanidad pública solvente*, Editorial Amarpe, Granada.

Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social (2018) (a). *Crisis económica y salud en España*. Recuperado de <https://www.msbs.gob.es/estadEstudios/estadisticas/sisInfSanSNS/tablasEstadisticas/InfAnSNS.htm>

Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social (2018) (b). *Los sistemas sanitarios en los países de la Unión Europea. Características e indicadores de salud 2017*. Recuperado de <https://2opfle1yeg2f3zqyqbpfbx76wpengine.netdnassl.com/wpcontent/uploads/2018/01/Informe-Sistemas-Sanitarios-UE28.pdf>

OECD (2019). *Health at a Glance 2019: OECD Indicators*, OECD Publishing, Paris. doi:10.1787/4dd50c09-en.

Palomo L. (2011). *Treinta años del Sistema Sanitario Español (1981-2011)*, Federación de Asociaciones para la Defensa de la Sanidad Pública, Madrid, España. Recuperado de http://www.fadsp.org/components/com_booklibrary/ebooks/Treinta%20a%C3%B1os%20del%20sistema%20sanitario.pdf

Real Decreto-Ley (2012). *De medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud y mejorar la*

calidad y la seguridad de sus prestaciones. Boletín Oficial del Estado nº 98

Rejón, R. (2019). *Los recortes en sanidad disparan la facturación de las cinco multinacionales que acaparan el negocio de la salud en España*. El diario, Madrid, España. Recuperado de https://www.eldiario.es/sociedad/sanidad-privada_0_863014485.html

Rey del Castillo, J. (coord.), Sevilla, F. (2006) *La universalización de la atención sanitaria. Sistema Nacional de Salud y Seguridad Social*. Laboratorio de Alternativas, Documento de trabajo 86/2006.

Rey del Castillo, J. (Coord.) (2015). *Análisis y propuestas para la regeneración de la sanidad pública en España*. Laboratorio de Alternativas, Documento de trabajo 190/2015.

Ruane, S., Sánchez-Bayle, M., Gurucel, J.L., Palomo, L., Lores, M.L., & Llopis, E.S. (2013). *Las cuestiones clave de la sanidad pública. Un diagnóstico comparado de los sistemas públicos sanitarios de España y Reino Unido*, Fundación 1º de Mayo, Madrid, España. Recuperado de <http://www.pensamientocritico.org/salrua0515.pdf>

Sánchez-Bayle, M. (2014). *La privatización de la asistencia sanitaria en España*. Laboratorio de Alternativas, Documento de trabajo 182/2014.

Sánchez-Bayle, M. (Coord.) (2013), *Sostenibilidad de la sanidad pública en España: hay alternativas a la privatización sanitaria*, Fundación 1º de Mayo, Madrid, España. Recuperado de <https://www.fadfs.org/documents/Salud2000/S2mil140.pdf>

Sevilla, J., Riesgo, I. (2018), *Qué está pasando con tu sanidad*. Profit Editorial, Barcelona.

Sociedad Española de Medicina Familia y Comunitaria (2013). *Encuesta a profesionales sanitarios*. Recuperado de <https://www.semfyc.es/el-97-delosprofesioalessanitarioscreequepuedenaportarsolucionesparae-vitarlaprivatizaciondela-gestion>

Zaragoza, F., Villaescusa, L., & Pi, G. (Coords) (2017). *Libro Blanco de los medicamentos biosimilares similares en España*. Ed: Fundação Gaspar Casal. Recuperado de <https://fundaciongasparcasal.org/publicaciones/Libro-Blanco-de-los-Medicamentos-Biosimilares-en-Espana-Innovacion-y-Sostenibilidad.pdf>