

El cierre de camas sube un 38% en 2 años

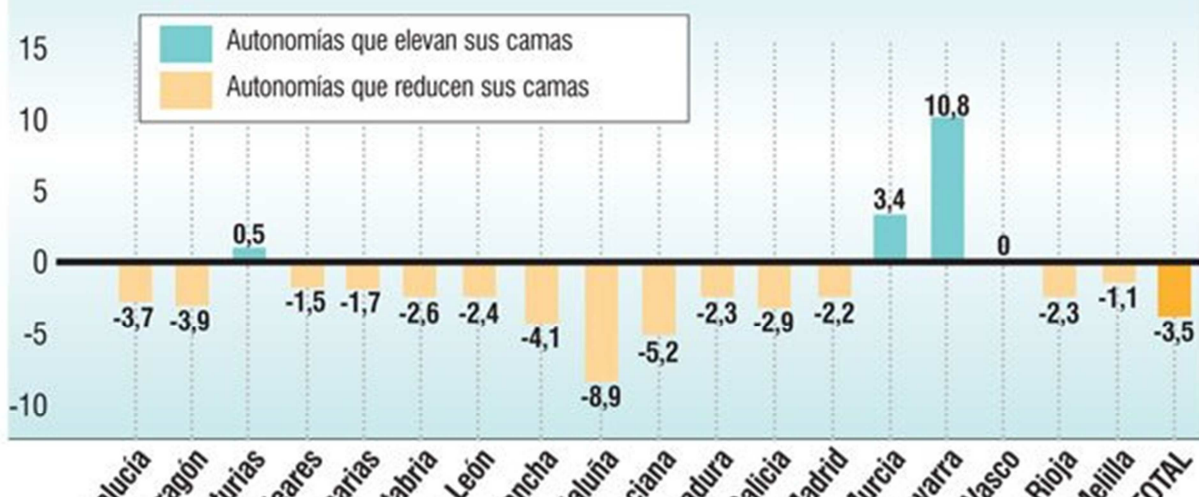
En 2012 quedaron 12.208 camas de agudos en 'barbecho' por cierres estivales, obras o falta de personal, un 38 por ciento más que en 2010. Cataluña fue la que más redujo sus camas en funcionamiento.

Laura G. Ibañes. Madrid | laura.gutierrez@diariomedico.com | 21/07/2014 00:00



REDUCCIÓN DE CAMAS DE AGUDOS EN FUNCIONAMIENTO 2010-2012

Datos de hospitales de agudos la red pública, que incluye todos los centros de dependencia funcional de las Administraciones Públicas y los que tienen concierto sustitutorio o pertenecen a la red de utilización pública



Reducción de camas de agudos (Ministerio de Sanidad)

Sindicatos y consejerías se enfrentan año tras año por el cierre estival de camas hospitalarias, que la Administración justifica por las vacaciones del personal y la disminución de la presión asistencial en verano. Los representantes de los trabajadores ven recortes excesivos por meras cuestiones económicas y el temor de cierre definitivo de dichas camas aprovechando la conjuntura.

Aventurar quién tiene razón en esta disputa se antoja más que complicado teniendo en cuenta que los datos disponibles se refieren a la actividad asistencial, no a la presión real, y que los datos de listas de espera comparables no son públicos por autonomías, por lo que no es posible comprobar si efectivamente los cierres temporales son excesivos. Tampoco se antoja fácil tomar por válida o descartar sin más la argumentación de las administraciones sobre los cierres permanentes de camas, que amparan en el incremento de las cirugías ambulatorias, el alza de puestos de hospital de día y, en general, la disminución de estancias, en tanto las autonomías muestran tendencias diferentes.

Con todo, algunos datos extraídos de las estadísticas oficiales del Ministerio de Sanidad sí invitan a la reflexión: en la última década (2002-2012) el número de camas instaladas en hospitales de la red pública (incluyendo centros de agudos, psiquiátricos y sociosanitarios) ha crecido un 1 por ciento, mientras que el de camas realmente en funcionamiento, esto es, disponibles y dotadas con personal, se ha reducido en la misma proporción. Hay más camas, pero están cerradas.

El desglose para los hospitales de agudos muestra una tendencia a dejar inhábiles camas instaladas aún más acusada. En 2012, último año disponible, el SNS tenía en barbecho 12.208 camas de agudos instaladas en hospitales de la red pública, el 11,5 por ciento del total de camas, esto es, temporalmente cerradas por obras, falta de personal o vacaciones estivales.

Y esta cifra de camas instaladas, pero en la práctica cerradas, no deja de crecer. En sólo dos años, desde 2010 a 2012, las camas de agudos en barbecho han crecido un 38 por ciento en el SNS haciendo disminuir el número de camas realmente en funcionamiento un 3,5 por ciento.

Cierre temporal

En algunas autonomías este cierre de camas por razones económicas, obras, vacaciones o simple falta de personal ha sido especialmente significativo: Cataluña, por ejemplo, ha reducido su número de camas en funcionamiento un 8,9 por ciento, y Valencia, un 5,2 por ciento. Otras autonomías como Navarra lo han incrementado un 10,8 por ciento o Murcia un 3,4 por ciento, pese a que la argumentación de la reducción de estancias medias e incremento de cirugías ambulatorias debiera ser igualmente válida para todas las comunidades.

De hecho, los datos muestran que autonomías como Cataluña no sólo han reducido sus camas en funcionamiento, sino que a la par también han reducido sus puestos en hospitales de día quirúrgicos (un 2,7 por ciento menos en sólo dos años en Cataluña, frente al incremento del 11 por ciento experimentado para el conjunto del SNS). Y lo mismo ha ocurrido en Valencia, otra de las autonomías que más camas ha convertido en virtuales (5,2 por ciento menos de camas funcionantes) y que a la vez ha disminuido sus puestos de hospital de día quirúrgico un 8,4 por ciento.

A esta tendencia a dejar inhábiles algunas de las camas hospitalarias se une el cierre estructural de camas instaladas en algunas autonomías, por cierre de centros o finalización del concierto.

Reducción estructural

En conjunto, el SNS contó en 2012 con 105.395 camas de agudos, sólo tres menos que dos años antes. Pero, al observar los datos por autonomías, se comprueba cómo de nuevo Cataluña lidera la destrucción de camas instaladas, con un 4,4 por ciento menos que hace dos años, junto a Cantabria, que contaría con 7,1 por ciento menos de camas. Otras autonomías, por el contrario, han visto crecer su capacidad en el mismo periodo, con incrementos de hasta el 14 por ciento de camas instaladas en Navarra o del 8 por ciento en Castilla-La Mancha.

La destrucción de camas hospitalarias de agudos tampoco parece estar relacionada con un incremento de las camas de larga estancia, en tanto éstas se han reducido un 3,1 por ciento en sólo dos años para el conjunto de la red pública y, de

nuevo, sufren caídas en autonomías como Cataluña, que ha reducido a la par sus camas de agudos en funcionamiento y sus puestos de hospital de día quirúrgico.

En la variación de la población tampoco parece esconderse el porqué de la reducción de camas en funcionamiento en el SNS, en tanto la tasa de camas en funcionamiento por cada mil habitantes también está cayendo poco a poco: en 2010 se situó en 2,1 camas de agudos por cada 1.000 habitantes y en 2012 en 2,02 y, en el caso de los de larga estancia, en 0,41 camas en 2010 y 0,40 en 2012. Es decir, objetivamente, hay menos camas por habitante.

Menos estancias

Algo más de explicación cabría al cierre de camas a tenor de la reducción de estancias medias y de número de altas, que en los dos últimos años han caído un 1,7 por ciento y un 1,4 por ciento respectivamente. Sin embargo, estos datos no son capaces de reflejar qué parte de esa reducción de las altas se debe a incremento de conciertos con la privada para listas de espera, por ejemplo, tal y como argumentan los sindicatos.

César Pascual, vicepresidente de la Sociedad Española de Directivos de la Salud (Sedisa), concluye a la luz de los datos que "el incremento de la cirugía mayor ambulatoria, la mayor precisión de las pruebas diagnósticas, la reorientación de los hospitales de agudos hacia pacientes más severos y con estancias más cortas y otras cuestiones como la reconversión de habitaciones dobles en individuales pueden explicar bien la reducción de las camas en funcionamiento que estamos viendo como tendencia. Otra cuestión es si esa reducción se da en otro tipo de centros que no son de agudos".

En su opinión, "la reducción de camas de agudos parece razonable". En cuanto a la disminución de las instaladas, "ésta puede deberse en algunas autonomías a la apertura, por ejemplo, de un centro en una comunidad limítrofe".

Diario Médico

<http://www.diariomedico.com/2014/07/21/area-profesional/sanidad/cierre-de-camas-sube-38-2-anos>