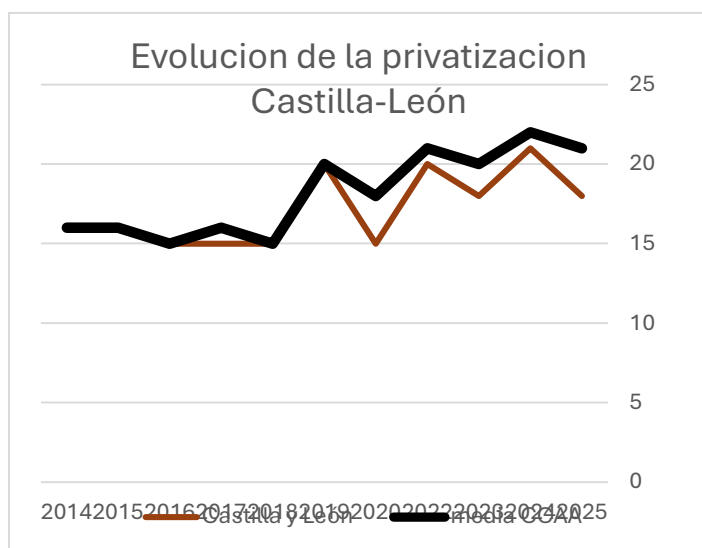


Documento de debate sobre la Sanidad Pública para las Elecciones en Castilla y León

La situación de los servicios sanitarios en Castilla León

Recientemente el día 21/02/2026 y en un contexto preelectoral se hizo una manifestación en Valladolid con la asistencia de más de 20.000 personas en defensa de un sistema sanitario público fuerte y de calidad. Las demandas planteadas fueron

1. **La defensa de un sistema sanitario público fuerte y de calidad, exigiendo una sanidad pública, gratuita, universal y de calidad**, frente al que califican de “grave deterioro” del sistema sanitario de Castilla y León. En concreto se rechazan los procesos de privatización y la externalización de servicios.



En el gráfico apreciamos la evolución de la privatización de los servicios sanitarios públicos de la Comunidad en los últimos 11 años siguiendo una tendencia creciente como en el resto de las comunidades autónomas

Se aprecia una tendencia ascendente que se ha moderado en el último año. El último dato disponible de la comunidad es el relativo a 2023 donde la partida

presupuestaria destinada a conciertos suponía el 3,5% (alrededor de 190 M de euros).

Un ejemplo claro de privatización en Castilla-León se desprende de la situación del hospital público del Bierzo que sufre un deterioro progresivo por falta de personal y recursos (**18 especialistas en oncología se desplazan desde diferentes provincias en taxis hasta el hospital, medida temporal que se ha convertido en “normal”,** la promesa incumplida de un acelerador lineal, para radioterapia). Para suplir estas carencias la Consejería desvía fondos públicos a clínicas privadas (Grupo Recoletas Salud, Fundación del Hospital de la Reina) que sí que montan los servicios que al hospital público le faltan. El gasto en derivaciones a otras entidades privadas en atención médica y procesos quirúrgicos se ha elevado exponencialmente en los últimos 2 años y los contratos Marco firmados en 2025 por la Junta de Castilla y León con clínicas privadas en todo el territorio suponen un valor de más de 50 millones de euros para la realización de cirugías generales y ortopédicas. La sanidad pública se degrada a costa de los intereses de empresas privadas, que favorecen a fondos de inversión: el sistema sanitario público paga al centro privado por los servicios que debería ofertar.

La distribución de las partidas presupuestarias muestra que la mayor parte va destinado a atención hospitalaria que supera el 50% (conformando el carácter hospitalocéntrico del sistema, mientras que las cifras de atención primaria no supera el 16%. Un cálculo que resume todo es que **el gasto en funcionamiento y personal de Atención Primaria es de 355 euros/habitante, mientras el gasto en recetas y productos farmacéuticos y medicamentos hospitalarios es de 678 euros/ habitante, prácticamente el doble, indicativo de una gestión centrada en tratar la enfermedad no en promover la salud.**

2. Las demoras intolerables. Reducción de listas de espera

La demora media para ser intervenido quirúrgicamente en los hospitales públicos de Castilla y León a 31 de diciembre de 2025 era de 87 días de espera en promedio para una intervención no urgente. 28.575 pacientes están en lista de espera quirúrgica (de los cuales 3.468 superan los plazos clínicos recomendados), pero diferentes medios aseguran que las cifras reales son mucho más elevadas. La estimación más realista de la demora de consulta con especialistas hospitalarios es de 90-150 días de espera desde que te derivan, con variaciones según especialidad.

Para el médico de cabecera entre 1-2 semanas de espera promedio (dependiendo de urgencia y centro de salud).

Como en otras Comunidades del Estado, **numerosos jefes de servicio de la sanidad pública (especialmente de especialidades quirúrgicas) tienen consulta privada o trabajan en un centro privado, que compatibilizan con su puesto público**, dificultando de esta forma la solución del problema

3. La mejora de la sanidad rural y equidad territorial. Atención sanitaria en la España despoblada

los problemas de la sanidad pública en CyL se deben fundamentalmente a la mala gestión sanitaria del gobierno de Mañueco, y al abandono a su suerte de la atención primaria, especialmente tras la pandemia

El futuro de la sanidad, sobre todo en un territorio tan despoblado como Castilla y León, pasa indefectiblemente por reforzar y potenciar la atención primaria. Un SNS con una atención primaria fuerte, bien financiada y con capacidad resolutoria obtiene mejores resultados en salud y menor coste per cápita.

Castilla León tiene 248 centros de salud con 3.601 consultorios rurales.

Una de las razones de la despoblación del medio rural es la carencia de servicios básicos, con el consiguiente empobrecimiento y envejecimiento de la población. En el terreno sanitario se debe a la falta de servicios médicos y a las barreras de acceso a la atención sanitaria, especialmente para la población mayor.

Salvo que haya una política explícita y decidida el proceso continuará imparable. Pero se puede hacer.

- Una política de incentivos (económicos y de desarrollo profesional) por áreas de difícil cobertura.
- Establecer la coordinación efectiva con la atención hospitalaria
- Desarrollar y aplicar nuevas tecnologías como la telemedicina y el uso de la inteligencia artificial.
- Ampliar los equipos interdisciplinarios en las zonas básicas de salud, con especialidades, como fisioterapia, psicología, pediatría, enfermería especializada en cuidados geriátricos, psiquiatría, trabajo Social.
- Transporte sanitario en el medio rural y refuerzo de las urgencias con equipos, recursos y material

4 Infrafinanciación y recortes.

En el análisis de los presupuestos sanitarios de Castilla y León comprobamos que estos se han incrementado de forma sostenida. Por eso la pregunta no se refiere al incremento indiscriminado del presupuesto sino saber a que se destina y por qué ese incremento no se traduce en la resolución de los problemas. La pregunta es ¿Dónde va el dinero público? Por los datos expuestos anteriormente sabemos A DONDE NO VA. No va a atención primaria, ni a salud pública ni a promoción de salud. No va a mantener en funcionamiento los consultorios rurales. No va a resolver las listas de espera. Por eso la coordinadora en defensa de la sanidad pública critica a los equipos de gobierno por la infrafinanciación del sistema sanitario, los recortes especialmente de la atención primaria y Atención comunitaria y en mejoras laborales del personal, y por falta de inversiones en infraestructuras y servicios públicos.

Es preciso recordar los costes anuales que genera el Hospital de Burgos a las arcas públicas: El contrato de colaboración público-privada del Hospital Universitario de Burgos (HUBU) suponía 1300 M de euros en 30 años, un enorme coste para las arcas públicas. Debido a modificaciones el precio final ha aumentado, y ya se estima en más de 1600 millones de euros (55 M de euros/año)

Listado de propuestas de la FADSP para Castilla León para debate con organizaciones sociales y políticas de cara las elecciones de 2026

1. Defensa del Sistema Nacional de Salud como sistema público, universal y de gestión directa

Reafirmamos la defensa del Sistema Nacional de Salud como un sistema: De titularidad, financiación y provisión públicas; Universal, basado en la ciudadanía y no en el aseguramiento; Orientado al interés general y no al beneficio privado.

2. Frenar la privatización y recuperar lo privatizado

Abandonando la Colaboración Público-Privada, que permite la parasitación del sistema público por intereses privados; Reintegrando en el Sistema Sanitario Público todos los recursos, centros y servicios sanitarios privatizados o externalizados.

3. Atención sanitaria en la España Rural

Es imprescindible favorecer la continuidad asistencial, pilar fundamental de la atención primaria, estableciendo horarios estables y permanentes de las consultas en todos los consultorios locales, intentando adecuar el tema de las libranzas de guardia, para evitar cambios continuados de médico/a y enfermero/a en las consultas

Los consultorios locales se mantendrán abiertos, con consultas presenciales

Política de incentivos (económicos y de desarrollo profesional) por áreas de difícil cobertura.

Desarrollo de nuevas tecnologías como la telemedicina y el uso de la inteligencia artificial.

Ampliar los equipos interdisciplinares en el que las zonas básicas de salud con especialidades, como fisioterapia, psicología, pediatría, enfermería especializada en cuidados geriátricos, psiquiatría, trabajo Social. Transporte sanitario en el medio rural.

Reforzar las urgencias y emergencias sanitarias con equipos, recursos y material

4. Garantizar la financiación suficiente y finalista del Sistema Nacional de Salud

Asegurando una financiación pública suficiente y finalista del SNS, alineada con la media europea del presupuesto por habitante y el PIB. Blindando el presupuesto sanitario público frente a recortes en situaciones de crisis económica. Garantizando la máxima transparencia en el uso de fondos públicos sanitarios, incluidos los fondos europeos.

5. Potenciar la Atención Primaria y garantizar la accesibilidad

Destinar, al menos, el 25 % del presupuesto sanitario público a la Atención Primaria. Recuperando recursos humanos perdidos. Desarrollando el modelo de Atención Primaria comunitaria, integral y participativa, basado en equipos multidisciplinares y con capacidad resolutoria real. Garantizando la accesibilidad efectiva, eliminando barreras administrativas, territoriales o tecnológicas.

Potenciar la contratación de enfermeras con formación EIR o con la especialidad de enfermera de atención primaria

Personal administrativo fijo adecuadamente entrenados para trabajar en Atención Primaria

6. Utilización plena de los recursos públicos y fin del negocio de las listas de espera

Poner a pleno rendimiento los hospitales públicos de gestión directa y los recursos ya instalados. Eliminar la derivación sistemática de pacientes a centros privados

concertados o no concertados. Realizar auditorías públicas y homogéneas de las listas de espera (quirúrgicas, diagnósticas y de consultas)

7. Condiciones laborales dignas y planificación del personal sanitario

Garantizar condiciones de trabajo dignas para todo el personal del Sistema Sanitario Público: estabilidad en el empleo, jornadas y retribuciones adecuadas. Aumentar las plazas de formación sanitaria especializada según las necesidades reales del sistema (en el caso de los MFYC respetar la normativa europea contratando solamente médicos con MIR). Combatir la precariedad estructural y la temporalidad abusiva. Incentivos para asegurar áreas de difícil cobertura

8. Dedicación exclusiva al sistema sanitario público

Exigir la dedicación exclusiva del personal sanitario al Sistema Sanitario Público

Eliminar los conflictos de interés que favorecen las listas de espera y la derivación a la sanidad privada.

9. Limitar el poder de la industria farmacéutica y tecnológica

Controlar la influencia de laboratorios farmacéuticos e industria tecnológica sobre la formación, la investigación y las decisiones clínicas.

Reforzar la investigación pública independiente y la producción pública de medicamentos estratégicos.

10. Potenciar una Salud Pública fuerte orientada a la Promoción de la Salud

Reforzar los sistemas de vigilancia, prevención y control de enfermedades. Priorizar la prevención y la promoción de la salud como ejes centrales del sistema. Garantizar estructuras estables y bien financiadas de Salud Pública en todo el Estado.

11. Actuar sobre los determinantes sociales de la salud

Combatir las principales causas de enfermedad y muerte, como son el tabaquismo, la mala alimentación y el sedentarismo. Combatir las desigualdades sociales en salud vinculadas a clase social, género, territorio, edad y origen.

12. Participación ciudadana real y control democrático

Garantizar la participación efectiva de la población en la planificación, desarrollo y control del Sistema Sanitario Público, tal y como establece la Ley General de Sanidad. Reforzar los consejos de salud y los mecanismos de control social del sistema