



Sociedad Española  
de Reumatología -  
Colegio Mexicano  
de Reumatología

# Reumatología Clínica

[www.reumatologiaclinica.org](http://www.reumatologiaclinica.org)



Original

## Estado de la reumatología privada en España



Beatriz Yoldi Muñoz<sup>a,\*</sup>, Antonio Gómez Centeno<sup>b,c</sup> y José Vicente Moreno Muelas<sup>d</sup>

<sup>a</sup> Servicio de Reumatología, Hospital Universitari Dexeus-Grupo Quirón Salud, Barcelona, España

<sup>b</sup> Servicio de Reumatología, Hospital Universitari Parc Taulí, Sabadell, Barcelona, España

<sup>c</sup> Servicio de Reumatología, Hospital Quirón, Barcelona, España

<sup>d</sup> Servicio de Reumatología, Hospital Universitario Valle de Hebrón, Barcelona, España

### INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

#### Historia del artículo:

Recibido el 16 de mayo de 2016

Aceptado el 11 de agosto de 2016

On-line el 19 de octubre de 2016

#### Palabras clave:

Medicina privada  
Reumatología privada  
Reumatología

### R E S U M E N

**Introducción:** El Sistema Nacional de Salud ofrece en España la atención reumatológica. Más de una cuarta parte del gasto sanitario se realiza en medicina privada. En la actualidad no existen datos sobre el número de reumatólogos con actividad privada en España.

**Objetivos:** Evaluar los reumatólogos con actividad privada en España describiendo su perfil y localización. **Material y métodos:** Desde la Comisión de Práctica Privada de la SER, se elaboró una encuesta que se envió a todos los socios reumatólogos en activo. La recogida de datos finalizó en diciembre del 2014.

Se analizaron los datos mediante estadística descriptiva y se realizó una comparación de los resultados. **Resultados:** Se obtuvieron 759 respuestas de un total de 980 encuestas enviadas (77,45%). El 38% de los reumatólogos españoles tienen actividad privada; el 13% en exclusiva (privada) y el 25% compartida con su actividad pública (mixta). El perfil del reumatólogo que trabaja en la medicina privada es: género masculino, 49 años de edad con 19 años de experiencia, su jornada laboral es de 42 h semanales. Existe un claro predominio de la práctica privada en la CC. AA. de Cataluña (28% del total), seguida por las CC. AA. de Madrid con un 18%, Andalucía con un 12% y Valencia con un 8%.

**Conclusiones:** El 38% de los reumatólogos españoles trabajan en la medicina privada. El perfil profesional en reumatología privada es distinto del que trabaja exclusivamente en la sanidad pública. Existe reumatología privada en todas las CC. AA, aunque la mayoría de reumatólogos privados se localizan en las CC. AA. de Cataluña, Madrid, Valenciana y Andalucía, representando más del 50% del total.

© 2016 Elsevier España, S.L.U. y

Sociedad Española de Reumatología y Colegio Mexicano de Reumatología. Todos los derechos reservados.

### Status of private rheumatology in Spain

#### A B S T R A C T

#### Keywords:

Private practice  
Private rheumatology  
Rheumatology

**Introduction:** Rheumatologic care is offered by the National Health System in Spain. However, more than a quarter of health spending is carried out in private medicine. Currently, there are no data about the number of rheumatologists with private activity in Spain.

**Objectives:** To evaluate the number of rheumatologists with private activity in Spain and to describe the profile and location of these professionals.

**Material and methods:** A survey was developed and sent from the SER Commission on Private Practice to all SER active members. Data collection ends in December 2014. A descriptive statistical analysis and comparison of results was done.

**Results:** 759 answers from a total of 980 surveys sent (77.45%) were obtained; 38% of Spanish rheumatologists have private activity; 13% exclusively private practice and 25% private practice shared with his or her public activity. The private practice rheumatologist profile is: male, 49 years old with 19 years of experience after finishing the specialty and with a working day of 42 hours per week. There is a clear predominance of private practice in the Autonomous Community of Catalonia with 28% of the total, followed by Madrid 18%, Andalusia 12% and Valencia 8%.

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [yoldi.ser@gmail.com](mailto:yoldi.ser@gmail.com) (B. Yoldi Muñoz).

**Conclusions:** 38% of Spanish rheumatologists are working in private practice. The profile of professionals working in private practice is different from that of those who work exclusively in public health. Private rheumatology is located in all regions, although most private rheumatologists are located in the regions of Catalonia, Madrid, Valencia and Andalusia, representing more than 50% of the total.

© 2016 Elsevier España, S.L.U. and Sociedad Española de Reumatología y Colegio Mexicano de Reumatología. All rights reserved.

## Introducción

La reumatología es la especialidad que estudia y trata las enfermedades médicas del aparato locomotor. Su importancia viene avalada por los estudios que sitúan la prevalencia global de estas enfermedades entre una de las 3 principales causas de morbilidad, afectando a un 30% de la población mundial<sup>1</sup>.

La atención reumatológica en España está vertebrada dentro de la atención especializada en el Sistema Nacional de Salud (SNS) amparado por la Constitución española de 1978 en los artículos 43 y 49 y regulado por la Ley 14/1986 General de Sanidad, la Ley General de la Seguridad Social, y la Ley 16/2003 de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud<sup>2</sup>.

El sistema sanitario español, como en la mayoría de países europeos, es de tipo mixto (Sistema Nacional de Salud según el modelo escandinavo y británico Beveridge), en el que conviven y colaboran la sanidad pública y la privada<sup>3</sup>.

La sanidad pública y la privada se relacionan de 3 formas distintas<sup>4</sup>:

**Conciertos:** por los que se prestan servicios sanitarios empleando medios ajenos a los de la administración sanitaria. Son ejemplos de conciertos la externalización de pruebas y procedimientos diagnósticos o terapéuticos y los conciertos para determinadas prestaciones sanitarias como: terapias respiratorias, diálisis, rehabilitación, logopedia, etc.

**Convenios:** en los que el centro de gestión privada está plenamente integrado en la red hospitalaria pública.

**Concesiones:** por las que el sector privado gestiona el servicio sanitario a su criterio. Dentro de las concesiones cabría destacar 2 modelos: 1) modelo PFI: de financiación de la construcción de la infraestructura y el mantenimiento de servicios no clínicos por concesionaria privada (bancos, constructoras y aseguradoras), y 2) modelo PPP (de *public private partnership*): la concesión incluye los servicios clínicos asistenciales.

En el 2013, el gasto sanitario total en España fue de 93.048 millones de euros, lo que supone un 8,9% del PIB. De estos, 26.527 millones (2,5% del PIB) correspondieron a gasto sanitario privado, esto es, un 28,5% del gasto sanitario de nuestro territorio se origina en el entorno privado<sup>5</sup>.

La asistencia sanitaria privada, atención de salud privada, o mercado privado de la salud es la asistencia sanitaria proporcionada por entidades no pertenecientes al sistema sanitario público. Se trata de empresas privadas sustentadas por el pago directo de los ciudadanos por su utilización. Dicho pago se puede realizar, bien sin intermediarios (pago directo de los recursos utilizados) o bien mediante la suscripción de seguros sanitarios. En el 2015, España contaba con 7,4 millones de asegurados privados (tras un incremento paulatino de la cifra desde el 2011, dicho incremento ha experimentado su mayor aumento entre el 2014 y el 2015, suponiendo un crecimiento del 1,5%)<sup>5</sup> distribuidos en 3 grandes grupos de seguros sanitarios: los funcionarios de las administraciones públicas, que reciben prestaciones a cargo de las aseguradoras MUFACE, MUGEJU e ISFAS y que suponen el 22% del servicio privado, las personas con seguros colectivos en sus empresas, que suponen el 35%, y los asegurados por pólizas individuales, que son el 43% restante<sup>6</sup>.

Si bien el SNS ofrece en España la atención a las enfermedades médicas del aparato locomotor con cobertura pública universal, tras revisar el gasto sanitario privado, más de una cuarta parte de la atención sanitaria se lleva a cabo en el entorno de la medicina privada. En la actualidad no existen datos sobre el número de reumatólogos que ejercen su actividad en la medicina privada, bien de forma exclusiva, bien combinando la actividad pública con la privada. Es por ello que planteamos la realización de este estudio cuyo objetivo primario fue evaluar, por primera vez, el número de reumatólogos que ejercen su actividad en la reumatología privada en España. Como objetivos secundarios planteamos describir las características (perfil) de los profesionales que ejercen su actividad en la práctica privada, principalmente el sexo, la edad, los años de experiencia, la jornada laboral, el tipo de centro donde trabajan, la dedicación exclusiva o compartida con la sanidad pública y su distribución geográfica.

## Material y métodos

Desde la Comisión de Práctica Privada de la Sociedad Española de Reumatología (SER) se elaboró una encuesta en la que se solicitaba a los participantes información sobre las siguientes variables: edad, sexo, años tras la finalización de la especialidad, tipo de práctica, horas de dedicación semanal a su actividad tanto pública como privada, centro de trabajo, tipo de centro de trabajo, y provincia donde ejercían su actividad.

### Tipos de práctica

Se consideró práctica privada exclusiva (privada) la de aquellos profesionales que trabajaban exclusivamente en un centro de medicina privada o bien trabajaban como profesionales liberales sin tener contrato con las administraciones públicas.

Se consideró práctica privada mixta (mixta) la de aquellos reumatólogos que compartían la actividad pública y la actividad privada independientemente de cual fuese la predominante.

Se consideró práctica pública exclusiva (pública) la de aquellos profesionales que trabajaban exclusivamente en instituciones públicas.

### Tipos de centro de trabajo

Los centros de trabajo se dividieron en: hospital universitario, hospital universitario privado, hospital general (público), hospital comarcal (público), hospital privado y consulta privada (dentro de consulta privada se incluyeron aquellos centros médicos privados compartidos sin capacidad para ingresar pacientes).

La encuesta se envió por correo electrónico a todos los socios de la SER que cumplieran con las siguientes características: reumatólogos en activo que desarrollasen su actividad en España de los que se dispusiera de una dirección de correo electrónico de contacto. Los datos de contacto se obtuvieron de la base de datos de la SER en la que están incluidos 1.618 socios, de los que 1.090 son reumatólogos en activo (81 en formación) y desarrollan su actividad profesional en España.

La encuesta se acompañó de una carta explicativa en la que se pormenorizaba el motivo y el objetivo de la encuesta, así como un consentimiento informado implícito de participación al contestar la encuesta.

No se dispuso de los datos de contacto de 110 socios, por lo que estos no se incluyeron en la muestra. En septiembre del 2014 se enviaron un total de 980 encuestas. Los socios que no respondieron durante los 2 primeros meses fueron contactados por una teleoperadora invitándoles a completar la encuesta vía telefónica. La recogida de datos se dio por finalizada a finales de diciembre del 2014.

Los resultados se presentan en forma de números totales y porcentajes (%) en el caso de variables cualitativas, y en medias (m) y desviación estándar (DE) —con el formato de m (DE)— en las variables cuantitativas. Para el estudio de la edad, se estratificó la edad en cuartiles, y el cuarto cuartil se dividió a su vez entre los que tenían igual o menos de 65 años (edad de jubilación en las instituciones públicas) y aquellos que tenían más de 65 años.

La comparación de las variables cualitativas se realizó mediante la prueba t de Student. La comparación de las variables cuantitativas se realizó mediante la prueba Ji-Cuadrado.

Se consideraron significativas aquellas diferencias con una  $p < 0,05$ .

## Resultados

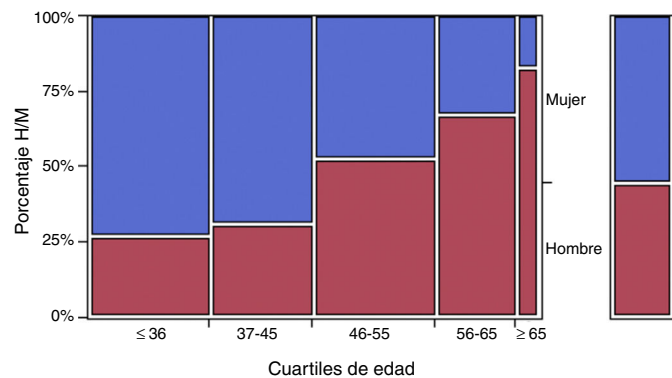
Durante los 4 meses en que estuvo abierta la encuesta, de septiembre a diciembre del 2014, se obtuvieron 759 respuestas del total de 980 encuestas enviadas, lo que supone un porcentaje de participación del 77,45%.

Las características descriptivas de los participantes en la encuesta fueron las siguientes: sexo (H/M) 45/55%, edad (m [DE]): 46 (11) años, tiempo medio desde la finalización de la especialidad: 17 (11) años.

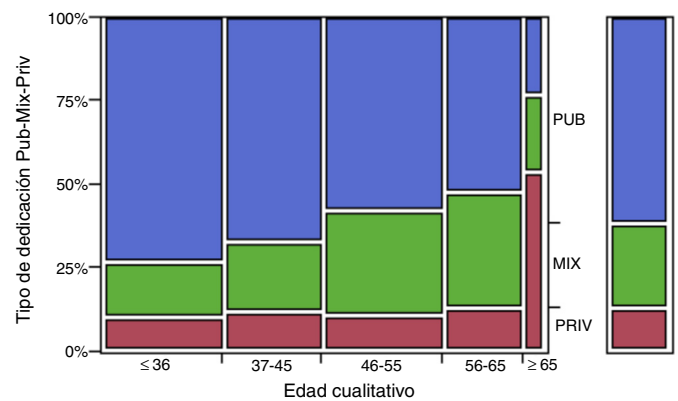
Es importante destacar que la proporción hombres/mujeres ha ido variando a lo largo del tiempo, así, al dividir a los participantes en la encuesta por cuartiles de edad, en el primer cuartil (edad  $\leq 36$  años) las mujeres representan el 73% de la muestra; en el segundo cuartil (37-45 años) el 67%; en el tercer cuartil (46-55 años) el 48%, y en el 4º cuartil ( $\geq 56$  años) el 28% ( $p < 0,05$ ). Si el cuarto cuartil lo dividimos en  $\leq 65$  años y  $> 65$  años, esta diferencia es todavía mayor, la proporción de mujeres entre 56-65 es del 31% y en las mayores de 65 es del 15% (fig. 1).

En 716 de las 759 respuestas obtenidas, existía información sobre el tipo de dedicación, lo que permitía realizar el análisis.

El análisis del tipo de dedicación mostró los siguientes resultados: 274 (38,2%) de los respondedores trabajaban en la medicina privada, bien de manera exclusiva (privada) 93 (12,9%), bien compartiendo actividad pública y privada (mixta) 181



**Figura 1.** Variación de género según los cuartiles de edad. El cuarto cuartil se ha dividido en edad  $< 65$  años y edad  $\geq 65$  años. En la columna de la derecha se muestra la representación de los porcentajes globales.



**Figura 2.** Porcentajes de dedicación pública, privada y mixta según los cuartiles de edad. El cuarto cuartil se ha dividido en edad  $< 65$  años y edad  $\geq 65$  años. En la columna de la derecha se muestra la representación de los porcentajes globales.

(25,3%), mientras que 442 (61,7%) solo ejercían su actividad en la reumatología pública (pública).

El porcentaje de reumatólogos que ejercen en la práctica privada va aumentando a medida que aumenta la edad. Así, en el primer cuartil (edad  $\leq 36$  años) solo el 25% ejercen en la práctica privada (tanto privada como mixta); entre los 37-45 años el porcentaje aumenta al 32%; entre los 46 y los 55 años es del 42%, y en los mayores de 55 años es del 53%. Si dividimos este cuarto cuartil como hicimos anteriormente, se observa que de los 55 a 65 años el 59% trabajan en la privada, porcentaje que aumenta hasta el 76% en los mayores de 65 años (fig. 2).

Las características descriptivas de los reumatólogos que trabajan en la práctica privada fueron las siguientes: sexo (H/M) 56/44%, de 49 (11) años de edad, con 19 (11) años de experiencia tras finalizar la especialización y cuya jornada laboral es de 42 (12) horas semanales.

En cuanto al tipo de centro de trabajo: el 50% de los reumatólogos cuya dedicación es la práctica privada exclusiva trabajan en hospitales (14% en hospitales universitarios privados, 36% en hospitales privados) y el otro 50% ejercen en consulta privada (incluyendo centros de especialistas). Entre los reumatólogos con práctica mixta, el 34% ejercen en hospitales (1% hospitales universitarios privados, 33% hospitales privados) y el 66% ejercen en consulta privada.

En el análisis de la distribución geográfica por comunidades autónomas (CC. AA.), si bien se identificaron reumatólogos con ejercicio de práctica privada en casi todas las CC. AA. (no dispusimos de datos de Navarra), la distribución fue muy heterogénea. Existe una concentración en la CC. AA. de Cataluña sobre el resto de comunidades. Los reumatólogos que ejercen en la práctica privada (privada y mixta) en la CC. AA. de Cataluña representan el 28,1% del total del Estado. A esta comunidad le siguen la CC. AA. de Madrid con el 18,3% y la CC. AA. de Andalucía con el 11,7%. Estas 3 comunidades suman más de la mitad de los reumatólogos con práctica privada en España (tabla 1).

Si nos centramos en los que trabajan de forma exclusiva en la privada, las CC. AA. de Cataluña y Madrid concentran el 23,7% cada una, y le sigue la CC. AA. de Andalucía con un 17,2% y a mucha distancia la CC. AA. de Galicia con el 9,7%.

En la asistencia mixta el panorama es similar: la CC. AA. de Cataluña supone el 30,4%, seguida de la CC. AA. de Madrid con el 15,5%, la CC. AA. de Valencia con el 9,9% y la CC. AA. de Andalucía con el 8,9%.

Al comparar las características de los reumatólogos que trabajan en la práctica privada con los que lo hacen exclusivamente en la práctica pública, se pudieron observar una serie de diferencias que se muestran en la tabla 2.

**Tabla 1**  
Número de reumatólogos con actividad en la medicina privada (privada y mixta) por CC.AA. y porcentaje del total

CC.AA.	N.º de reumatólogos	Porcentaje (%)
Cataluña	77	28,10
Madrid	50	18,25
Andalucía	32	11,68
C. Valenciana	23	8,39
Galicia	18	6,57
Islas Canarias	18	6,57
Castilla y León	12	4,38
País Vasco	12	4,38
Aragón	8	2,92
Castilla-La Mancha	7	2,55
Asturias	5	1,82
Murcia	3	1,09
Islas Baleares	2	0,73
Extremadura	2	0,73
Cantabria	2	0,73
La Rioja	1	0,36
Melilla	1	0,36
Ceuta	1	0,36
Total	274	100,00

**Tabla 2**  
Características de los reumatólogos según su dedicación a la medicina pública, privada o mixta

	Privada	Mixta	Pública	p
Sexo H/M, %	53/47	56/44	39/61	<0,05 <sup>a</sup>
Edad años, m (DE)	50 (13)	48 (10)	44 (11)	<0,05 <sup>a</sup>
Tiempo tras la residencia en años, m (DE)	19 (14)	17 (10)	17 (10)	NS
Jornada laboral	38 (15)	44 (10)	40 (11)	<0,05 <sup>b</sup>

<sup>a</sup> Diferencia entre la pública y el resto.

<sup>b</sup> Diferencia entre la mixta y el resto.

Entre las diferencias más importantes cabe destacar la inversión del cociente H/M entre pública exclusiva y privada. También se puso de manifiesto una diferencia significativa en la edad, sin diferencias en cambio en el tiempo tras la residencia.

No hubo diferencias significativas en la jornada laboral entre los reumatólogos que ejercen en la privada o en la pública, aunque sí entre estos y los que realizan una práctica mixta (en los que con toda lógica se suman la práctica pública y la privada).

Con el fin de intentar explicar las diferencias objetivadas en la edad entre las distintas formas de dedicación, se estratificaron los participantes en cuartiles por edad, como se describió en el apartado de material y métodos.

La edad de incorporación a la práctica privada varía según el sexo. Así, mientras en los hombres el porcentaje con actividad privada está alrededor del 40% en los 3 primeros cuartiles de edad, observándose un aumento de este porcentaje en el cuarto cuartil, sobre todo en los mayores de 65 años (51% entre 56-65 [n = 82] y 83% en mayores de 65 [n = 24]), en las mujeres se observa un aumento progresivo del porcentaje de dedicación a medida que aumenta la edad, con una dedicación a la práctica privada del 20% con una edad ≤ 36 años; del 28% entre 37-45; del 42% entre 46-55, y del 45% entre 56-65 (n = 40); el porcentaje baja al 40% en las mayores de 65 años, aunque en esta franja de edad el número total es especialmente bajo (n = 5).

## Discusión

Hemos presentado los resultados del estudio sobre la práctica privada de reumatología en España llevado a cabo desde la Comisión de Práctica Privada de la SER.

Se trata del primer trabajo en el que se cuantifica a los reumatólogos que ejercen su profesión en la práctica privada en España.

Con anterioridad se habían realizado estudios intentando cuantificar la asistencia reumatológica en España<sup>7,8</sup> y en distintas CC.AA.<sup>9,10</sup>, pero dichos estudios habían centrado su atención de forma exclusiva en la asistencia pública sin hacer referencia a la práctica privada o bien mostrando referencias tangenciales.

Lo primero que se planteó al realizar este estudio fue si la población sobre la que se realizaba la encuesta era la adecuada para inferir los resultados perseguidos.

La población elegida fue la de reumatólogos afiliados a la SER que ejercían como reumatólogos en el territorio español. En un estudio previo en el que se analizó la situación laboral de los reumatólogos formados en la década de 1990, se pudo comprobar que la gran mayoría de los reumatólogos (el 88,9%) eran socios numerarios de la SER<sup>8</sup>. En la actualidad, no existe un registro nacional de médicos especialistas que nos hubiese permitido identificar a todos los reumatólogos que ejercen en España, por lo que creemos que la base de datos utilizada es la más representativa a nuestro alcance actualmente.

El segundo punto para otorgar validez a los resultados obtenidos es la tasa de respuesta obtenida a la encuesta. Se identificaron un total de 1.090 reumatólogos en activo ejerciendo actualmente en España. De 110 (10%) no se disponía de dirección electrónica en el registro de la SER, por lo que se decidió excluirlos de la muestra. No se hallaron diferencias en edad o sexo entre los participantes y los que se excluyeron por carecer de datos de contacto. Se enviaron un total de 980 encuestas, obteniéndose un total de 759 respuestas, lo que representa un 77,5% de los socios a los que se les envió la encuesta y un 69,6% de los socios identificados, por lo que creemos que los resultados obtenidos son representativos de la población estudiada. Es de destacar la alta tasa de respuesta obtenida, ya que en encuestas similares realizadas en otros países, la tasa de respuesta fue mucho más baja<sup>11-13</sup>.

En cuanto al número de reumatólogos que trabajan en la práctica privada, nuestro estudio evidencia que algo más del 38% de los reumatólogos españoles trabajan en la medicina privada, bien de forma exclusiva (13%), o bien de forma parcial (25%). Hasta ahora no había estudios sobre el porcentaje de reumatólogos que trabajan en la medicina privada. Quizás el estudio que más se aproximó a este planteamiento fue el de Alonso Ruiz et al.<sup>8</sup>, en el que cuando evaluaron la dedicación de los reumatólogos formados entre 1990 y 1999, evidenciaron que un 15% se dedicaban a la práctica privada. Ese 15% se aproxima bastante al 13% que en nuestros resultados manifiestan que trabajan en la privada de forma exclusiva, pero en la metodología del trabajo de Alonso Ruiz et al. no se detectaron aquellos reumatólogos con dedicación mixta. En los trabajos realizados a nivel de CC.AA.<sup>9,10,14</sup> se han obtenido datos sobre los reumatólogos del sector público, pero no se citan aquellos que trabajan en la sanidad privada.

Teniendo en cuenta que, tal y como se expuso en la introducción, un 28% del gasto sanitario español en el 2013 recayó en el sector privado<sup>5</sup>, nos parece plausible que hasta un 38% de los reumatólogos trabajen en la sanidad privada —de forma exclusiva (privada) o parcial (mixta)—, reflejando esta cifra una mayor aproximación a la realidad que la que aportan los trabajos citados previamente. No hemos realizado una comparación de los resultados con los países de nuestro entorno dada la dificultad para poder comparar, principalmente debida a las diferencias entre los diversos sistemas sanitarios de cada uno de los países<sup>3</sup>.

En cuanto a la distribución por edad y sexo, cabe destacar las diferencias observadas según la dedicación.

En la muestra encuestada, predomina el sexo femenino (55% de mujeres), muy cercano al obtenido por Alonso Ruiz et al. (53,3%)<sup>8</sup>, sin embargo, cuando estudiamos el grupo de profesionales que trabajan en la medicina privada, el cociente hombre/mujer se invierte, siendo de sexo masculino el 56% de los que trabajan en la medicina privada. Esta diferencia se hace más patente cuando se comparan



los profesionales que trabajan en la privada con los que tienen una dedicación pública exclusiva, en la que el sexo femenino predomina con un 61% del total. Es difícil dar una explicación definitiva a esta inversión en el cociente. Entre las principales causas que hemos detectado están los cambios en la proporción hombres/mujeres que se han producido en los últimos decenios con la incorporación de muchas más mujeres a determinadas especialidades médicas<sup>15</sup>. Otras posibles causas son las diferencias de porcentaje según el sexo que se dedican a la medicina privada según va aumentando su edad y la diferencia de edad hombre/mujer a la hora de incorporarse a la práctica privada (privada y mixta) que hemos evidenciado en el estudio. Así, en el primer cuartil de edad ( $\leq 36$  años), el porcentaje de mujeres es del 73%, mientras que el porcentaje de dedicación a la medicina privada independientemente del sexo es del 25%. En el segundo cuartil el porcentaje de mujeres desciende al 67% con una dedicación a la privada del 33%. En el tercer cuartil las mujeres representan el 52%, mientras que la dedicación a la privada sube hasta el 42%, y en el cuarto cuartil solo el 28% son mujeres, objetivándose que trabajan en la práctica privada el 54% de los profesionales. A medida que aumenta la edad, disminuye el porcentaje de mujeres y aumenta el porcentaje de dedicación a la medicina privada, siendo la máxima expresión en los  $\geq 65$  años, en los que el porcentaje de mujeres es del 15% y el porcentaje de individuos que se dedican a la práctica privada es del 76%.

La edad de incorporación a la práctica privada también varía según el sexo, como se mostró anteriormente, manteniéndose estable en los hombres en los 3 primeros cuartiles de edad, mientras que en las mujeres se evidencia un incremento porcentual a medida que aumenta la edad. Queda fuera de los objetivos de este estudio poder explicar las diferencias sociológicas que llevan a estos resultados, aunque tras constatarlos, se abre la puerta a nuevos estudios que puedan dar una explicación plausible.

Respecto a la distribución geográfica, las diferencias podrían explicarse por diversas razones:

Una de las principales causas de la heterogeneidad en la distribución geográfica es la población de cada una de las CC. AA., sin embargo, estas diferencias no llegan a explicar por completo las diferencias encontradas. Otras posibles explicaciones son las diferencias entre la oferta sanitaria pública y privada entre las distintas CC. AA.<sup>4,16</sup> y las diferencias históricas de implantación de la medicina privada en las distintas CC. AA., como se constata por ejemplo en la CC. AA. de Cataluña<sup>4</sup>. Estos determinantes pueden explicar el hecho de que la mitad de los reumatólogos en la CC. AA. de Cataluña tienen actividad en la medicina privada y que más de la cuarta parte de los reumatólogos privados españoles se concentran en esta CC. AA. Esta tradición histórica también se refleja en circunstancias como que el Colegio Oficial de Médicos de Barcelona (COMB) es el único colegio de médicos que tiene publicados los acuerdos tarifarios con las entidades aseguradoras privadas<sup>17</sup>.

Además, la CC. AA. de Cataluña encabeza el listado de CC. AA. con mayor volumen de contratación público-privada. En ella se destina alrededor del 25% de su presupuesto sanitario a este concepto (2.450 millones de euros, datos del año 2014). A esta CC. AA. le siguen las CC. AA. de Madrid (713 millones de euros), Andalucía (446 millones de euros) y Valencia (442 millones de euros)<sup>4</sup>.

Como conclusiones de este estudio podemos decir que el 38% de los reumatólogos españoles trabajan en la medicina privada, el 13% de forma exclusiva y el 25% compartiendo su actividad pública con la privada.

Las características de los reumatólogos que trabajan de forma exclusiva en la pública o en la privada son distintas en cuanto a edad y sexo, predominando en la privada el sexo masculino y una mayor edad.

No encontramos diferencias en cuanto a la jornada laboral entre los que trabajan en la pública exclusiva o privada, pero sí con los

que compaginan ambas actividades, los cuales tienen una jornada laboral significativamente mayor.

Si bien existen reumatólogos privados en todas las CC. AA., más de la mitad se concentran en las CC. AA. de Cataluña, Madrid y Andalucía.

### Responsabilidades éticas

**Protección de personas y animales.** Los autores declaran que para esta investigación no se han realizado experimentos en seres humanos ni en animales.

**Confidencialidad de los datos.** Los autores declaran que en este artículo no aparecen datos de pacientes.

**Derecho a la privacidad y consentimiento informado.** Los autores declaran que en este artículo no aparecen datos de pacientes.

### Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

### Bibliografía

- Vos T, Flaxman AD, Naghavi M, Lozano R, Michaud C, Ezzati M, et al. Years lived with disability (YLDs) for 1160 sequelae of 289 diseases and injuries 1990–2010: A systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2010. *Lancet*. 2012;380:2163–96.
- Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Sistema Nacional de Salud. España 2012. Madrid; 2012 [consultado 19 Abr 2016]. Disponible en: [www.msssi.gob.es](http://www.msssi.gob.es)
- Subdirección General de Información Sanitaria e Innovación. Los sistemas sanitarios en los países de la UE: características e indicadores de salud, 2013. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad; 2014 [consultado 19 Abr 2016]. Disponible en: <http://www.msssi.gob.es/estadEstudios/estadisticas/sisInfSanSNS/tablasEstadisticas/home.htm>
- Instituto para el Desarrollo e Integración de la Sanidad. Sanidad privada aportando valor. Análisis de situación; 2014 [consultado 15 Abr 2016]. Disponible en: [https://www.fundacionidis.com/wp-content/informes/informe\\_analisis\\_situac.2014.0.pdf](https://www.fundacionidis.com/wp-content/informes/informe_analisis_situac.2014.0.pdf)
- Instituto para el Desarrollo e Integración de la Sanidad. Sanidad privada aportando valor. Análisis de situación; 2016 [consultado 15 Abr 2016]. Disponible en: [https://www.fundacionidis.com/wp-content/informes/3-informe\\_analisis\\_situac.idis2016.pagina\\_web.pdf](https://www.fundacionidis.com/wp-content/informes/3-informe_analisis_situac.idis2016.pagina_web.pdf)
- Organización Médica Colegial de España. Criterios básicos de la medicina privada en España; 2004 [consultado 1 Abr 2016]. Disponible en: <http://www.cgcom.es/sites/default/files/u183/declaracion.omc.criterios.basicos.medicina.privada.02.10.14.pdf>
- Rodríguez Arbolea L. Los reumatólogos en la asistencia pública española. *Rev Esp Reumatol*. 1997;24:295–301.
- Alonso Ruiz A, Calabozo Raluy M, Martín Mola E, Benito Ruiz P, Carbonell Abelló J. Situación laboral de los reumatólogos formados en España entre 1990 y 1999. *Rev Esp Reumatol*. 2002;29:36–42.
- Mercado P, Bravo A, Mercado I, Castañeda S, Robledillo J. La Reumatología en la Comunidad de Madrid: disponibilidad actual de reumatólogos y necesidades futuras aplicando un modelo predictivo. *Reumatol Clin*. 2013;9:353–8.
- Grados D, Marsal S, Olivé A. Asistencia reumatológica en el sector sanitario público de Cataluña: año 2012. *Reumatol Clin*. 2014;10:85–8.
- Brophy J, Marshall DA, Badley EM, Hanly JG, Aaverns H, Ellsworth J, et al. Measuring the rheumatology workforce in Canada: A literature review. *J Rheumatol*. 2016;43:1121–9.
- Deal C, Hooker R, Harrington T, Birnbaum N, Hogan P, Bouchery E, et al. The United States rheumatology workforce: Supply and demand, 2005–2025. *Arthritis Rheum*. 2007;56:722–9.
- Fitzgerald J, Battistone M, Brown C, Cannella A, Chakravarty E, Gelber AC, et al. American College of Rheumatology Committee on Rheumatology Training and Workforce Issues. Regional distribution of adult rheumatologists. *Arthritis Rheum*. 2013;65:3017–25.
- Ortiz-Santamaría V, Olivé A. Estado de la asistencia reumatológica en el sector sanitario público de Cataluña. *Reumatol Clin*. 2005;1:211–7.
- Delgado A, Saletti-Cuesta L, López-Fernández L, de Luna J, Mateo-Rodríguez I. Gender and the professional career of primary care physicians in Andalusia (Spain). *BMC Health Serv Res*. 2011;11:51.
- González B, Urbanos RM, Ortega P. Oferta pública y privada de servicios sanitarios por comunidades autónomas. *Gac Sanit*. 2004;18 Supl. 1:82–9.
- Col legi Oficial de Metges de Barcelona. Presentació Nomenclàtor COMB 2016 [consultado 24 Abr 2026]. Disponible en: <https://www.comb.cat/cat/professional/asselliure/nomenclator.htm>