

Carta al director

Recortes en los presupuestos sanitarios y listas de espera



Cutbacks in health budgets and waiting lists

Sr. Director:

La publicación por el Ministerio de Sanidad del *Informe sobre la situación de las listas de espera del Sistema Nacional de Salud* incorpora las cifras concretas y, por primera vez, las listas desagregadas por comunidades autónomas, lo que permite conocer las diferencias en la duración de las demoras de asistencia sanitaria en cada una de ellas¹.

Se comprueba el aumento del número de personas en lista de espera quirúrgica: 614.101 personas en diciembre de 2016, un récord en las estadísticas del ministerio, y 45.004 más que en junio de 2016. Lo mismo sucede en el promedio de tiempo de espera, 115 días (32 más que en junio), y en el porcentaje con más de 60 días de demora (un 18,9% más).

También se incrementa el número de personas en lista de espera para primera consulta: 45,66/1000 habitantes (40,91 en junio de 2016); e igualmente aumentan la demora media (72 días frente a 51) y el porcentaje que tiene la primera cita después de 60 días (46,4% frente a 41,1 en junio 2016). La situación es aún peor si se compara con junio de 2014: 53 días de espera media, 38,48/1000 habitantes en lista y 30,5% que esperaban más de 60 días.

En la [tabla 1](#) se reflejan los datos por comunidades autónomas de la demora en lista de espera quirúrgica, el porcentaje con más de 6 meses de demora en lista de espera quirúrgica, los días de espera para una primera consulta, el porcentaje que esperan más de 60 días para una primera consulta y el porcentaje de disminución de los presupuestos *per cápita* entre 2009 y 2013², así como el porcentaje del gasto sanitario dedicado a contratación con centros privados en 2014³.

Hay una gran variabilidad entre comunidades autónomas. La lista de espera quirúrgica puede tener una demora media de 182

días en Canarias y de solo 49 en La Rioja, y el porcentaje con más de 6 meses en lista de espera quirúrgica alcanza el 37,3% en Canarias frente al 1,5% en Madrid. Lo mismo sucede con respecto a la lista de espera para primera consulta, que va desde 138 días en Cataluña a 27 en el País Vasco, con un porcentaje que espera más de 60 días entre el 87,6% (Canarias) y el 10,1% (Andalucía).

Hemos comprobado la relación de ambas listas de espera con los recortes producidos en los presupuestos *per cápita* entre 2009 y 2013, porque este último fue el momento de mayores recortes, ya que a partir de entonces hubo un ligero incremento en los presupuestos sanitarios públicos, con gran variabilidad según las comunidades, pero sin que se hayan recuperado los niveles de 2009².

Los resultados obtenidos (coeficientes de correlación de Spearman) muestran una relación significativa entre los recortes producidos y los días de lista de espera quirúrgica ($r = 0,611$, $p = 0,009$) y el porcentaje de personas que esperan más de 6 meses en lista de espera quirúrgica ($r = 0,621$, $p = 0,010$). La regresión lineal entre los días en lista de espera quirúrgica y los porcentajes de recortes muestra un r^2 de 0,373 ($p = 0,009$). Los coeficientes de correlación con la lista de espera para la primera consulta fueron significativos con el gasto sanitario dedicado a contratación con centros privados ($r = 0,539$, $p = 0,026$). El resto de las correlaciones no fueron significativas. Asimismo, se encontró una correlación entre los días que se está en promedio en lista de espera quirúrgica y los días en lista de espera para primera consulta ($r = 0,729$, $p = 0,001$). Estos resultados abonan la creencia de que una parte importante de las causas de las listas de espera, especialmente de la quirúrgica, depende de los recortes presupuestarios que ha sufrido la sanidad pública en nuestro país, y además, que las listas de espera son acumulativas, es decir, que una mayor lista de espera quirúrgica se corresponde con una mayor lista de espera para primera consulta, lo que supone que la demora real de los pacientes para recibir la asistencia que precisan puede superar el año en muchos casos.

Tabla 1
Por comunidades autónomas, indicadores de listas de espera, porcentaje de reducción de presupuestos entre 2009 y 2013, y porcentaje destinado a concertos en 2014

	Demora LEQ (días)	Más de 6 meses en LEQ (%)	Demora LEC (días)	Más de 60 días en LEC (%)	Recortes PS (%)	GSCP (%)
Andalucía	76	7,9	54	10,1	-21,6	4,9
Aragón	99	12,0	79	29,5	-19,9	4,0
Asturias	64	2,6	71	45,8	-10,6	6,3
Baleares	78	4,6	49	14,3	-18,4	11,7
Canarias	182	37,3	117	87,6	-26,6	10,4
Cantabria	89	12,9	75	74,6	-7,9	3,7
Castilla y León	107	17,6	59	75,4	-13,7	4,1
Castilla-La Mancha	162	33,1	42	22,2	-28,5	5,3
Cataluña	173	33,9	138	49,0	-22,1	24,8
Comunidad Valenciana	88	13,1	48	27,6	-20,3	5,4
Extremadura	134	26,0	69	21,8	-23,6	4,6
Galicia	68	5,7	47	30,0	-17	5,8
Madrid	55	1,5	42	60,4	-18,5	11,7
Murcia	101	19,4	73	67,3	-22,4	6,8
Navarra	100	17,3	47	30,2	-22,6	7,0
País Vasco	50	ND	27	ND	-16,5	7,0
La Rioja	49	1,9	21	63,1	-18,9	8,6

GSCP: porcentaje del gasto sanitario dedicado a contratación con centros privados en 2014; LEC: lista de espera de primera consulta del especialista; LEQ: lista de espera quirúrgica; ND: no disponible; PS: presupuestos sanitarios *per cápita*.

<https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2017.07.013>

0213-9111/© 2017 SESPAS. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Aunque los datos oficiales tienen algunas limitaciones (p. ej., los mecanismos de entrada en las listas de espera, la existencia de listas ocultas o la facilidad para promover las primeras consultas pos-tergando las sucesivas, etc.), entendemos que los datos publicados ahora son una aproximación razonable a un problema de nuestro sistema sanitario que, lejos de solucionarse, se ha agravado con las políticas de recortes y privatizaciones.

Con independencia de las consideraciones técnicas que nos merezca el análisis de las listas de espera, lo cierto es que hoy por hoy constituyen uno de los principales motivos de preocupación social y uno de los motores de la dialéctica en política sanitaria, y que, en cualquier caso, no debería existir un efecto de discriminación relacionado con factores que no tuviesen que ver con la necesidad, como la edad, el sexo, el nivel de estudios, la ocupación, los ingresos o la residencia, como ocurre con las diferencias entre comunidades autónomas que mostramos en este texto.

Consideramos que esta situación es difícilmente tolerable, vulnera el derecho de las personas a la protección de la salud y precisa actuaciones urgentes del sistema sanitario para garantizar una atención sanitaria de calidad a toda la población.

Contribuciones de autoría

Ambos autores han contribuido en la elaboración y la redacción final del manuscrito.

Bibliografía

1. Ministerio de Sanidad. Listas de espera en el SNS: datos a 31 de diciembre de 2016. (Consultado el 26/6/2017.) Disponible en: <https://www.msssi.gob.es/estadEstudios/estadisticas/inforRecopilaciones/ListaEspera.htm>
2. Pérez García F, director. *Servicios públicos diferencias territoriales e igualdad de oportunidades*. Bilbao: Fundación BBVA; 2015.
3. IDIS. Sanidad privada, aportando valor. Análisis de la situación 2017. (Consultado el 27/6/2017.) Disponible en: <https://www.fundacionidis.com/es/informes/sanidad-privada-aportando-valor-an%C3%A1lisis-de-situaci%C3%B3n-2017>

Marciano Sánchez-Bayle^{a,b} y Luis Palomo^{b,c,*}

^a *Hospital Infantil Universitario Niño Jesús, Madrid, España*

^b *Federación de Asociaciones para la Defensa de la Sanidad Pública (FADSP), España*

^c *Centro de Salud Zona Centro, Cáceres, España*

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: luispalomocobos@gmail.com (L. Palomo).