



## La equidad del Sistema Nacional de Salud se deteriora

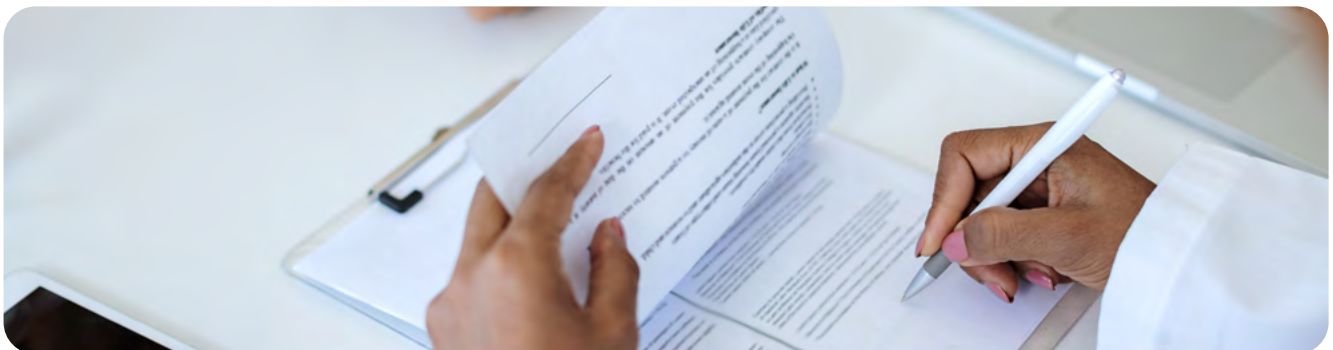
Javier Carnicero Giménez de Azcárate

La mala situación del Sistema Nacional de Salud no solo se refleja en los datos del número de pacientes en listas de espera o en la información del barómetro sanitario. El diario *El Mundo* publicaba en septiembre de 2022 que: “Desde 2011 el número de españoles con una póliza de seguro de salud privado ha aumentado cerca de un 6%, pasando de 8,6 millones a 11,6 millones. Hasta 2019, el crecimiento había sido progresivo, con una media de incremento del 2,5%. Sin embargo, de 2019 a 2020 se experimentó un aumento de cerca de cinco puntos, medio millón de personas”.

Esta tendencia de crecimiento continúa en la actualidad. Según UNESPA el aumento del número de pólizas de seguros de salud del primer semestre de 2023 sobre el mismo período del año anterior es del 7,04%. El informe “Sanidad privada. Aportando valor” de la Fundación IDIS correspondiente a 2023 proporciona el dato de la tasa de crecimiento anual compuesta en el número de asegurados entre 2017 y 2021, que

es del 3,95% y el de primas del 5,18%. Todos estos datos no incluyen a los mutualistas del Estado que escogen asistencia sanitaria por entidades privadas. Según esta última fuente, (Fundación IDIS), en 2020 el promedio de gasto sanitario privado respecto al gasto total en salud de los países de la OCDE es del 21,8%, mientras en España alcanza 26,7%, situándose como uno de los países con más gasto sanitario privado con respecto al total.

En diciembre de 2022 el número de pacientes en lista de espera para intervención quirúrgica aumentó en 86.781 personas con respecto al año anterior y el promedio de espera llegó a los 120 días; además un 20,8% de los pacientes esperaban más de 6 meses para su intervención quirúrgica. El Barómetro Sanitario de 2023 (segunda oleada) nos informa que el 75,7% de los encuestados que disponen de una póliza de seguro privado la contrataron por “la rapidez con que le atienden”.



Todos estos datos, aunque de fuentes distintas, muestran gran coherencia entre ellos. Un 25% de la población española contrata un seguro privado de salud y el 75,7% de ellos lo hacen para evitar la lista de espera. La lista de espera es como un fardo que acarrean los gestores sanitarios, del que nunca consiguen librarse y que lastra todo el resto de sus proyectos. Tiende a aumentar cuando disminuye el gasto y viceversa. Todos los gestores tratan de hacer lo que está dentro de sus posibilidades y su presupuesto para reducir ese fardo, y todos tratan de gestionarlo de forma que se conceda prioridad a los pacientes cuya asistencia sea más perentoria.

La lista de espera es un problema estructural de nuestro sistema de salud que siempre se trata con medidas coyunturales, como son la llamada autoconcertación, más conocida como horas extras o peonadas, y la contratación de entidades privadas para la atención de procesos quirúrgicos o exploraciones de imagen. Como son medidas coyunturales y el problema es estructural, este persiste y en ocasiones se reagudiza con esas acciones, porque la reducción de la lista de espera de consulta externa suele tener el efecto de aumentar la demanda quirúrgica y de exploraciones.

Todo esto lleva a la conclusión de que nuestro sistema de salud no cuenta con la eficacia suficiente para proporcionar la asistencia que se le demanda y que las posibles mejoras de su eficiencia tampoco han permitido atender esa demanda. Por lo tanto, el problema es de eficacia y de eficiencia. No se dispone de recursos suficientes y no se consigue mejorar la gestión de esos recursos en un grado que permita atender la demanda. El envejecimiento de la población, el aumento de los costes de las nuevas tecnologías sanitarias y las enfermedades infecciosas como importante causa de mortalidad como es el caso del COVID-19, son factores que agravarán todavía más esta situación.

Si la información de la lista de espera se contrasta con la de la contratación de primas de seguro de salud se concluye, con tristeza, que se ha producido un problema de equidad. Quienes disponen de recursos, y tienen una edad y condiciones de salud previas que les permitan ser aceptados por una compañía de seguros, pueden acudir al sector privado y evitar la espera. La falta de eficacia, eficiencia y equidad además de calidad (la lista de espera es un indicador de accesibilidad y por lo tanto de calidad) son los graves problemas de

“

La falta de eficacia, eficiencia y equidad además de calidad son los graves problemas de nuestro sistema de salud

”

nuestro sistema de salud. Esta situación debe hacernos conscientes de que es imprescindible su reforma. Como las medidas coyunturales, como es lógico, no resuelven un problema estructural, una reforma profunda se hace indispensable.

Es necesario un cambio de modelo que garantice la equidad y por lo tanto, que se financie con fondos públicos, que permita una gestión más eficiente de los recursos y que no se empeñe en una autarquía propia de otros tiempos. Es indispensable que los recursos públicos no se gestionen como cualquier negociado de la administración pública, que la política de gestión de profesionales no consista en la tramitación administrativa de los asuntos de personal, que la contratación de recursos externos tenga su base y su razón de ser en la calidad, y que se aprovechen todos los recursos públicos y privados.

La calidad, la eficacia, la eficiencia, la responsabilidad y la transparencia son los pilares sobre los que debe apoyarse la inexcusable reforma del sistema de salud.

Consultor de servicios y sistemas de salud  
javiercarnicero@cognitiosalud.es