

Marciano Sánchez Bayle

El desastre de las listas de espera

infoLibre, 22 de abril de 2024.

La publicación de los **últimos datos oficiales de las listas de espera de la Sanidad Pública** ha vuelto a poner el foco en la situación de nuestro sistema sanitario y de cómo con frecuencia, más allá de las declaraciones propagandísticas de los responsables sanitarios, no está respondiendo a las **necesidades asistenciales de la población**.

El elevado número de personas en listas de espera es un **problema central del funcionamiento** de la Sanidad Pública. En **lista de espera quirúrgica (LEQ)** y en **primera consulta (LEC)** se encontraba el mayor número de personas hasta la fecha (**849.535 personas** en LEQ y **3.917.485** en LEC), datos que han ido empeorando progresivamente. De esta manera se quiebra el teórico derecho a la **protección de la salud** que reconoce la **Constitución** y la necesaria accesibilidad a la atención sanitaria que se precisa.

Las elevadas listas de espera suponen un serio **problema de salud** para quienes están en ellas, agravado por el hecho de que se trata de esperas sumatorias (espera en AP, que no está recogida en el informe + en consulta del especialista + en pruebas diagnósticas + en LEQ) y fomentan de manera clara la **búsqueda de alternativas en el sector privado**, generando una intolerable **desigualdad**, y en las urgencias hospitalarias, que no paran de aumentar de manera inapropiada.

La LEQ, con una demora media de **128 días** (la mayor desde junio de 2021 y un 24,3% de las personas que esperan más de 6 meses) es grave, pero no es la más preocupante pues se supone que se trata de personas diagnosticadas y cuya demora puede en principio priorizarse por gravedad, pero la LEC es **especialmente preocupante (101 días**, la mayor desde diciembre de 2020, con un 56,3% de los pacientes esperando más de 60 días) porque en ella pueden encontrarse personas con graves problemas de salud que pueden empeorar notablemente durante este tiempo.

Las listas de espera de nuevo tienen una gran variabilidad según las distintas CCAA. La LEQ va desde **51 días** en Madrid hasta 181 en Extremadura, aunque **los datos de Madrid** contrastan con la práctica diaria y están evidentemente **manipulados** (no se contabiliza a las personas que se **niegan a ser derivadas a un centro privado**, un 10% del total, y que tienen una demora oficial del doble de días, se contabilizan a partir de la **consulta del anestesiista** y se utiliza una **contabilidad creativa** colocando a personas en situación de “transitoriamente no programables” de manera alternante, con lo que no se computan esos días).

Las LEC van desde 54 días de La Rioja a 149 de Canarias (esperan más de 60 días desde el 91,7% en Canarias hasta el 36,3% en el País Vasco). De nuevo Madrid ofrece datos contradictorios porque asegura tener una demora media de **67 días** y que el 68,9% esperan más de 60 días, lo que es **difícilmente creíble**.

Esta situación se produce a pesar del **aumento de derivaciones y contrataciones con el sector privado**, que no sólo no ha solucionado el problema sino que lo ha **empeorado** (al encarecer los costes asistenciales y producir una disminución de los presupuestos de los centros públicos). Evidenciando el fracaso de la estrategia privatizadora que solo favorece los negocios privados y no soluciona los problemas asistenciales.

Por otro lado, hay un problema con la escasa **dotación de camas hospitalarias** del país que ha hecho que la tasa de camas por 1.000 habitantes no pare de disminuir (**3,36** en el

total de centros y 2,30 en centros públicos en 2011 versus 3,24 y 2,25 en 2022) y que **contrasta** con las **4,5** camas de la **OCDE** y las **5** de la **UE**. Ahí, como las demoras y el deterioro de la **Atención Primaria** se encuentran algunas de las causas del problema.

Sorprenden algunas **respuestas oficiales** a estos datos. La primera es cambiar el **sistema de registro**, que obviamente puede mejorarse, pero que no va a disminuir en un solo día las demoras existentes y que además tiene la desventaja de que se pierde la serie histórica que permite hacer comparaciones de la evolución de la situación; la segunda es **traspasar la responsabilidad exclusivamente a las CCAA** cuando es obvio que se trata de un problema general que atañe al gobierno central y a los de las CCAA y que debe abordarse conjuntamente.

Desde la **FADSP** entendemos que la solución a este grave problema asistencial pasa necesariamente por un plan de abordaje de las listas de espera que refuerce el sistema sanitario público, con **más presupuestos, finalistas, y medios humanos y materiales para la Sanidad Pública**, una utilización intensiva de sus recursos y acabar con la **deriva privatizadora** del sistema sanitario. Desgraciadamente, ni las CCAA ni el Ministerio de Sanidad están avanzando de manera concreta en este sentido, más allá de **declaraciones bienintencionadas**. Es la hora de actuar con urgencia porque esta situación está expulsando a la población del sistema sanitario público y deslegitimándolo socialmente y poniendo en peligro nuestra Sanidad Pública.

Marciano Sánchez Bayle es portavoz de la Federación de Asociaciones para la Defensa de la Sanidad Pública.