

El Ministerio de Sanidad publicó recientemente las estadísticas de listas de espera del Sistema Nacional de Salud correspondientes a diciembre de 2012. Ante lo comentado en algunos artículos que hemos podido (h)ojear en prensa, y después de leer el documento publicado por el Ministerio ([disponible aquí](#)) hemos decidido escribir algunos comentarios rápidos a este respecto.

1. A pesar de que muchos datos sobre el Sistema Nacional de Salud los podemos encontrar desagregados por Comunidades Autónomas (quien quiera echar un vistazo están disponibles en los "[Indicadores Clave del Sistema Nacional de Salud](#)"), el Ministerio de Sanidad no publica estos datos con ese nivel de desagregación. Esto, que podría parecer un matiz puramente metodológico o anecdótico, creemos que esconde algo mucho más importante y que atañe directamente a las *listas de espera* como indicador de evaluación. Se trata de un indicador complejo (porque atañe al proceso completo de la asistencia sanitaria, desde la entrada del paciente en el circuito de asistencia hasta la realización del procedimiento quirúrgico en cuestión, con los matices que cada uno de los puntos de actuación pueda tener) que es fácilmente convertible en un número efectista (XXXXX mil personas esperando XXXXX días para operarse -así, en general, "operarse"-).

2. A la hora de hablar de listas de espera los datos globales pocas veces nos dicen algo, especialmente si antes no pactamos unas reglas del juego. ¿Preferimos una situación en la que para operarse de varices 10.000 personas tengan que esperar 8 meses y para operarse de cáncer de pulmón 10 personas tengan que esperar 10 días o creemos que es mejor una situación en la que las 10.000 personas que se van a operar de varices solo esperen 4 meses pero las 10 personas que se intervendrán de cáncer de pulmón tengan que esperar 3 meses? Dado que este es un planteamiento esencial en las estrategias de abordaje de las listas de espera y de configuración del sistema sanitario uno esperaría encontrar algunos datos de listas de espera que mezclaran intervenciones quirúrgicas de alta gravedad (y baja frecuencia, por lo general) con otras de baja gravedad (pero alta frecuencia)... pero no es así. En el documento anteriormente citado, publicado por el Ministerio, podemos observar los datos relativos a las siguientes intervenciones quirúrgicas:

### SITUACIÓN DE LA LISTA DE ESPERA QUIRÚRGICA EN EL SNS

DATOS A 31 DE DICIEMBRE DE 2012

Distribución procesos seleccionados

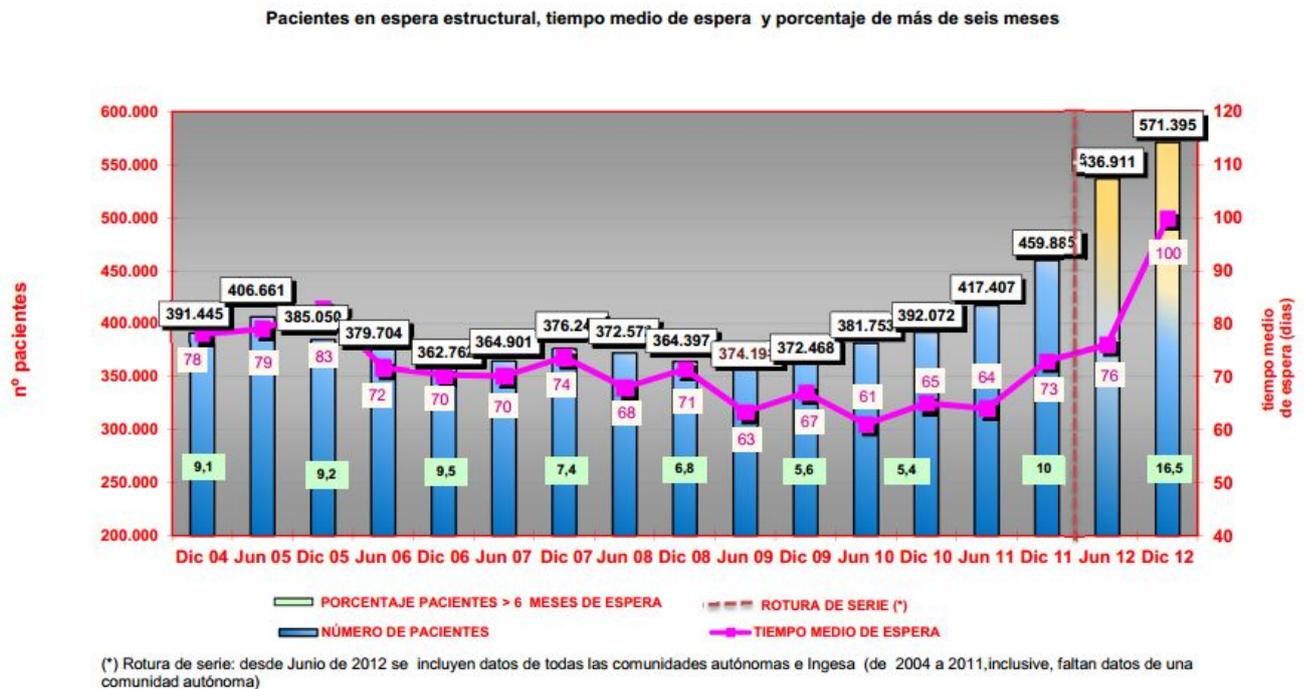
PROCESOS	Total pacientes en espera estructural	Tasa por 1000 hab.	LE más de seis meses	Porcentaje más de 6 meses	Tiempo medio de espera (días)
Catarata	90.599	2,37	13.373	14,76	92
Hernia inguinal / crural	24.020	0,63	3.300	13,74	92
Prótesis cadera	12.772	0,33	3.433	26,88	128
Artroscopia	21.595	0,57	5.121	23,71	116
Varices MM.II.	15.528	0,41	3.543	22,82	117
Colecistec-tomía	14.237	0,37	2.487	17,47	99
Hallux valgus	17.152	0,45	4.448	25,93	123
Adeno-amigdalectomía	11.274	0,30	2.190	19,43	100
Hipertrofia benigna de próstata	5.985	0,16	899	15,02	90
Quiste pilonidal	4.964	0,13	682	13,74	89
Túnel carpiano	12.438	0,33	2.108	16,95	97
<b>Total Procesos seleccionados</b>	<b>230.564</b>	<b>5,20</b>	<b>41.584</b>	<b>18,04</b>	<b>98</b>

Fuente: Sistema de Información de Listas de Espera del SNS

Se trata de indicaciones quirúrgicas muy frecuentes (algunas de ellas increíblemente molestas), grandes generadoras de listas de espera, pero... ¿realmente sirven para evaluar el desempeño del Sistema Nacional de Salud?

3. Curiosamente, en relación con lo que acabamos de comentar, muchas de las intervenciones cuyas listas de espera recoge el ministerio se encuentran entre aquellas que presentan una mayor [variabilidad en la práctica clínica](#). Esto es, ante una misma sintomatología y presencia de datos objetivos, en un sitio se opera mucho más que en otro -en ocasiones solo hay que desplazarse unos metros para que esto cambie radicalmente-... ¿quiere decir esto que los médicos "operan de más"? ¿y de menos? Ni una cosa ni la otra... ya lo explicamos cuando el consejero de Sanidad de Castilla La Mancha [demostró que no entendía muy bien estos conceptos](#). Lo que ocurre es que, como se encargaron de indicar Bernal, García-Armesto y Campillo ("[¿Sirven los estudios de variabilidad geográfica de la práctica para informar la desinversión? Varias cautelas y algunas reflexiones](#)"), aquellos procesos con gran variabilidad en la práctica clínica nos podrían estar señalando grandes bolsas de ineficiencia; es por esto que, si bien tiene su utilidad disponer de los datos mostrados en la tabla superior, tal vez no deje de ser un análisis de superficie que se presta con facilidad a una conversión rápida en titulares.

4. De las gráficas publicadas por el ministerio tal vez la más completa e interesante sea la que copiamos a continuación. Con independencia de lo comentado en los dos puntos anteriores, es innegable que en el año 2011 se produjo un cambio de tendencia, incrementándose todas las variables relacionadas con la espera de intervención quirúrgica. El incremento de la espera media de 76 a 100 días en los últimos 6 meses merecería una explicación más allá que un powerpoint colgado *sin avisar*.



5. Uno de los aspectos que sí debería hacer que nos fijáramos de forma detenida en las intervenciones quirúrgicas que señala el Ministerio de Sanidad es el hecho de que algunas tienen un nivel de complejidad medio-bajo (con respecto a otras intervenciones de mayor complejidad, no en términos absolutos) y un coste que podría resultar *asequible* para cierto sector de población. El incremento de las listas de espera en esas intervenciones quirúrgicas (cataratas -principalmente-, varices, quiste pilonidal, por ejemplo) supone la oportunidad de negocio para la sanidad privada, que sin incurrir en grandes riesgos -ni sanitarios ni financieros- obtiene un incremento en la venta de estos procedimientos quirúrgicos. Un ejemplo de ello lo tenemos en la "[Promoción de cataratas](#)" que la clínica Quirón oferta (a razón de 1.900€ por ojo) -en el [año 2010](#), el grupo Quirón realizó en nuestro país más de 3.000 intervenciones de cataratas... de 2012 no tenemos datos-.

6. Para que se pudiera hablar con honestidad y pedir transparencia en las estadísticas de las listas de espera habría que reformar los incentivos que hacen que desde las administraciones y los sanitarios cierta conformación de las listas de espera pueda resultar rentable para unos u otros. La existencia de importantes listas de espera asegura la existencia de *peonadas* quirúrgicas fuera del horario normal -y pagadas como tales, lógicamente-; como recientemente se comentó en [un artículo en el New York Times](#) -aplicado a la indicación de pruebas de imagen, en ese caso- los médicos incrementan la indicación de un procedimiento cuando ello les reporta un beneficio económico. El abordaje de estos incentivos debería incluir entrar a fondo en los procesos de indicación quirúrgica, las variaciones de la práctica clínica, la forma de pago de los profesionales implicados, la información dada a la población sobre las indicaciones de cirugía,..., pero hasta el momento creo que seguirá siendo más fácil publicar un powerpoint cada 6 meses para zanjar este tema.

En conclusión, alguno de los datos que ha publicado el ministerio pueden parecer preocupantes, no por lo que dicen, sino por lo que dejan intuir, a destacar:

1. El incremento en las listas de espera de las intervenciones señaladas puede estar señalando un deterioro también de los tiempos de espera para intervenciones más urgentes/prioritarias.
2. La coexistencia de vínculos entre los dirigentes sanitarios de muchas Comunidades Autónomas y los grandes grupos empresariales de la sanidad privada en nuestro país hace que no podamos evitar el pensamiento intruso que nos señala un posible [conflicto de intereses en el deterioro de la sanidad pública](#), especialmente en procesos sencillos de alta rentabilidad potencial.
3. La continuación en la lamentable estrategia de comunicación del ministerio de sanidad, prefiriendo evitar las explicaciones y la divulgación de contenido profundo y complejo, confiándolo todo a un par de gráficas sin mayor explicación.

## De listas de espera y matices complejos

Publicado en Periódico Diagonal (<https://www.diagonalperiodico.net>)

---

Etiquetas:

[política sanitaria](#)