

# El debate sobre la equidad del Sistema Nacional de Salud en tiempos de crisis

En el último número de la revista *Gestión Clínica y Sanitaria*, Rosa Urbanos escribe un estimulante artículo sobre la situación actual y las perspectivas de la equidad en estos tiempos de crisis<sup>1</sup>. Se pregunta hasta qué punto nos hemos acercado o alejado al logro de los objetivos de equidad del SNS durante los años de la presente crisis económica. Entresacamos algunas de las ideas más interesantes que obtiene a partir de la información científica sobre algunos indicadores.

En cuanto a la equidad en el acceso y al acceso efectivo:

- El número de pacientes en lista de espera quirúrgica por 1.000 habitantes pasó de 9,19 en diciembre de 2008 a 12,4 en diciembre de 2013.
- El porcentaje de pacientes con espera superior a 6 meses pasó del 5,41% en 2010 al 14% en 2013.
- El tiempo medio de espera fue de 71,44 días en 2008 y de 98 días en 2013.
- El número de pacientes esperando a una consulta externa pasó de

37,5/1.000 habitantes en 2008 a 39/1.000 en 2013.

- El porcentaje de pacientes con citas a más de 60 días pasó del 37% en 2008 al 39% en 2013.
- El tiempo medio de espera fue de 59 días en 2008 y de 67 en 2013.

## Entre 2008 y 2013 se incrementó el porcentaje de población que declaró tener necesidades médicas no cubiertas

- Los individuos con mayor nivel de renta (y mayor nivel educativo) esperan menos para ser atendidos por el sistema de salud.
- Entre 2008 y 2013 se incrementó el porcentaje de población que declara tener necesidades médicas no cubiertas. El incremento se observa en los quintiles de menor nivel de renta.

Estos cambios pueden deberse a los recortes presupuestarios, que ocasionan

menos recursos y menos actividad asistencial, y a los obstáculos al acceso, como el copago y la exclusión de cobertura sanitaria de colectivos vulnerables. De hecho:

- Entre 2012 y 2013, aunque el gasto medio por hogar se redujo un 3,7%, el gasto en medicamentos creció una media de 34 euros (un 9,2%).
- En situaciones de crisis, los individuos de menor nivel de renta utilizan los servicios de atención primaria por encima de lo esperado (ajustando por necesidad) y por debajo los servicios especializados.
- En España, entre 2006 y 2011-12 se ha reducido la utilización de servicios sanitarios públicos, sin impacto estadísticamente significativo por nivel de renta. Sí ha habido una reducción del uso de servicios dentales excluidos de la cobertura pública por los individuos de menor clase social.

En cuanto a la equidad de resultado, desigualdades en salud:

- La mortalidad materna y la mortalidad posparto experimentaron un discreto crecimiento entre 2007 y

### Solicitud de admisión

NOMBRE Y APELLIDOS .....

DOMICILIO .....

LOCALIDAD ..... CP .....

TELÉFONO ..... CORREO ELECTRÓNICO .....

PROFESIÓN/CATEGORÍA ..... DNI .....

CENTRO DE TRABAJO ..... TELÉFONO ..... CORREO ELECTRÓNICO .....

**Cuotas:** 50 euros semestrales para los socios con trabajo y 60 euros anuales para los socios que se encuentren en situación de paro.

BANCO/CAJA ..... OFICINA .....

CUENTA .....

DOMICILIO ..... LOCALIDAD ..... CP .....

Autorizo el pago anual de los recibos presentados por la **Asociación para la Defensa de la Sanidad Pública**

Fecha: ..... Firma: .....

**Federación de Asociaciones para la Defensa de la Sanidad Pública**

C/ Arroyo de la Media Legua, 29. Local 49. 28030 Madrid (www.fadsp.org) Tel.: 91 333 90 87. Fax: 91 437 75 06 (ver direcciones en la página 31)

2008; han descendido la mortalidad por accidentes de tráfico, por enfermedades cardiovasculares y genitourinarias. El incremento de población que declara tener buena salud puede deberse al descenso de la salud en el rango de preocupaciones de la gente.

–Entre 2008 y 2011 en España se han reducido los índices de desigualdad en salud relacionada con la renta, debido a la mejora de su posición en el ranking de los mayores de 65 años, mientras empeoran los adultos jóvenes (menores salarios, más desempleo).  
–Entre 2002-2004 y 2007-2009 mejoraron las desigualdades geográficas en salud en España (índice de Gini, mortalidad infantil, esperanza de vida al nacer).

–Las desigualdades sociales en la mortalidad general aumentaron en los hombres andaluces desde el inicio de la crisis porque el descenso de la mortalidad fue mayor entre los varones con mayor nivel de estudios.

–En la ciudad de Barcelona, desde 2009 ha aumentado mucho más el riesgo de morir en los barrios más pobres.

–Si las desigualdades sociales en salud dependen en gran medida de la privación económica y el desempleo, en España desde 2008 ha descendido la renta bruta disponible de los hogares; han descendido los ingresos medios por



### Las desigualdades sociales en la mortalidad general aumentaron en los hombres andaluces desde el inicio de la crisis

persona; han aumentado las tasas de pobreza y de exclusión social (los menores de 24 años tienen un riesgo de pobreza elevado, y tasas superiores al 30%). En los hogares con tres o más niños la tasa de pobreza en 2013 fue del 46,9%. El paro alcanzó el 28% en 2013

(el de larga duración el 56 %); los problemas con la vivienda, etc., están detrás del incremento de la desigualdad social medido por el índice de Gini.

### Mirar con perspectiva, pero no dejar de mirar

Los datos pueden ser contradictorios y precisamos de periodos más largos de observación y de más información, y mejor información, y de información obtenida antes, discrecionalmente, con la misma puntualidad con la que nos martillean con indicadores económicos (primas de riesgo, etc.).

Es importante vigilar lo que les pasa a los colectivos más vulnerables: a la mortalidad invernal de los mayores de 60 años; a la salud mental y a las patologías infecciosas en inmigrantes; al acceso a los servicios.

Es necesario disponer de información (transparencia) y de voluntad política para evaluar las consecuencias de la crisis y de las reformas que se han puesto en marcha, para modificarlas si se demuestra que sus efectos son dañinos para la salud de la población. (*Salud 2000*. Redacción). ■

<sup>1</sup> <http://www.iiss.es/gcs/gestion56.pdf>

# Salud 2000

## Boletín de suscripción

NOMBRE Y APELLIDOS .....

DOMICILIO .....

LOCALIDAD ..... CP .....

TELÉFONO ..... CORREO ELECTRÓNICO .....

Se suscribe a la revista **Salud 2000** por el período de un año, prorrogable en años sucesivos salvo aviso en contrario.

La suscripción anual (3 números) por un importe de 40 euros.

Marque con un X la forma de pago:  CON TALÓN BANCARIO  DOMICILIACIÓN BANCARIA

BANCO/CAJA ..... OFICINA .....

CUENTA .....

DOMICILIO ..... LOCALIDAD ..... CP .....

Autorizo el pago anual de los recibos presentados por la revista **Salud 2000**

Fecha: ..... Firma: .....



Federación de Asociaciones para la Defensa de la Sanidad Pública

C/Arroyo de la Media Legua, 29. Local 49. 28030 Madrid (www.fadsp.org). Tel.: 91 333 90 87. Fax: 91 437 75 06