

La discusión interminable sobre las listas de espera

Las necesidades del paciente, la disponibilidad y transparencia de la información, no utilizar las listas de espera como arma política contra el adversario, reconducir la variabilidad de criterios y promover la utilización de sistemas de priorización en base a las necesidades del paciente, junto con una mejor coordinación del sistema. Todo esto debería tenerse en cuenta, según reclaman diversos expertos, a la hora de afrontar este problema

La Coruña, 7 de julio 2009 (medicosypacientes.com)

En su último número la revista "A saúde", del Colegio de Médicos de La Coruña, dedica una especial atención al problema de las listas de espera, ofreciendo, de la mano de diversos expertos, un análisis de este problema desde distintos puntos de vista.

Para Salvador Peiró, especialista en Medicina Preventiva y Salud Pública, y jefe del área de Investigación en Servicios de Salud del Centro Superior de Investigación de Salud Pública de Valencia, las esperas erosionan la confianza de los ciudadanos en el sistema sanitario y suponen un plus de sufrimiento para muchos pacientes, cuando no un deterioro importante de su situación clínica.

Hay, en su opinión, un hecho contradictorio, ya que la información disponible sobre listas de espera no permite valorar la importancia del problema en términos de impacto clínico, ni identificar prioridades en su resolución. "Más allá de las declaraciones de los responsables sanitarios de las Comunidades Autónomas (que llevan años anunciando la reducción de sus respectivas listas de espera) no hemos hallado ninguna evaluación del impacto de las diversas medidas sobre las listas de espera en nuestro país, que incluyera un grupo control".

Señala Peiró que la toma de decisiones de política y gestión depende en buena medida de la disponibilidad y calidad de esta información y que "el secretismo actual sólo favorece la persistencia de estrategias en cuyo éxito ya nadie confía".

Falta de recursos o mala organización

En opinión de Enrique Castellón, médico y economista, "los tiempos de espera excesivos implican o bien que no hay recursos suficientes o bien que estos se encuentran mal organizados". Apunta que un mal reparto de competencias, de responsabilidades, y una mala coordinación entre los niveles asistenciales -atención primaria y especializada- es también causa de un exceso de demanda probablemente innecesaria. Además, "la ausencia de criterios contrastados en relación con distintas actuaciones terapéuticas se traduce en una variabilidad en la práctica médica injustificable".

Considera "inadmisible" las esperas que muchos pacientes, incluso con serios problemas de salud, han tenido que soportar para recibir la asistencia a la que tenían derecho, y llama la atención sobre el problema añadido de "utilizar la existencia de las listas de espera como un instrumento partidista de desgaste del adversario político".

Castellón concluye que "una mejor organización del sistema sanitario requiere muchas cosas, pero entre otras, transparencia y responsabilidades claramente identificables".

Cuestión de priorización

Para los doctores Mireia Espallargues y Alejandro Allepuz, del Servicio Catalán de Salud, la gestión de las listas de espera se ha realizado tradicionalmente en función del tiempo de espera del paciente, sin embargo esta forma de gestión puede entrar en contradicción con el principio de atención en función de las necesidades del paciente.

Añaden también que muchos médicos emplean diferentes criterios a la hora de decidir qué pacientes deben ser intervenidos en primer lugar y esta variabilidad en el acceso a las prestaciones puede afectar tanto a los resultados de la intervención como a la equidad en el acceso al sistema sanitario.

Se muestran partidarios de gestionar las listas de espera basándose en la necesidad de los pacientes y haciendo compatibles los sistemas de priorización de diferentes tipos de procedimientos. "La principal ventaja de los sistemas de priorización -indican- es que permiten hacer explícitos criterios que, de forma habitual, ya están siendo empleados sin que exista un consenso sobre su efecto en la prioridad".

En su opinión, esto serviría para que ningún otro factor interfiera en la prioridad que requiere cada paciente y que así estos "acepten que serán intervenidos en el momento más adecuado en función de sus necesidades".

Médicos y Pacientes