



confederación sindical de comisiones obreras
secretaría de protección social y políticas públicas
Fernández de la Hoz, 12. 28010 Madrid. Tel.: 91.702.81.37

| www.ccoo.es

INFORME

Análisis crítico de CCOO sobre el Barómetro Sanitario de 2014

Julio de 2015

El pasado 30 de junio el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (MSSSI) ha publicado el Barómetro Sanitario 2014. Del mismo se desprenden datos de interés sobre la percepción de la población sobre el funcionamiento del sistema sanitario público que trataremos de resumir en este trabajo.

Tal y como ya hicimos el año pasado, siguiendo el esquema de la encuesta pero reagrupando algunas preguntas (hay 21 divididas en múltiples respuestas), hemos considerado los siguientes bloques:

- 1.- Valoración general del funcionamiento del sistema.
- 2.- Elección entre la sanidad pública o la privada.
- 3.- La atención primaria.
- 4.- La atención especializada.
- 5.- La atención hospitalaria.
- 6.- La hospitalización a domicilio.
- 6.- La atención en urgencias.
- 7.- La información sanitaria.
- 8.- Las listas de espera.
- 9.- Desigualdades.
- 10.- Desequilibrios territoriales.

Estos diez bloques de análisis nos permiten tener una visión general sobre la percepción ciudadana del sistema sanitario público.

1. VALORACIÓN GENERAL DEL FUNCIONAMIENTO DEL SISTEMA

La sanidad como área de interés

Comienza el Barómetro interesándose por saber si la sanidad es considerada el área de mayor interés para la ciudadanía, contraponiéndola a otras opciones como defensa, educación, vivienda, pensiones, transportes, seguridad ciudadana, servicios sociales o trabajo. Una pregunta de alto interés puesto que, al fin y al cabo, dedicar recursos a un servicio público o no es una cuestión de prioridades sociales y de costes de oportunidad, además de ser una opción política.

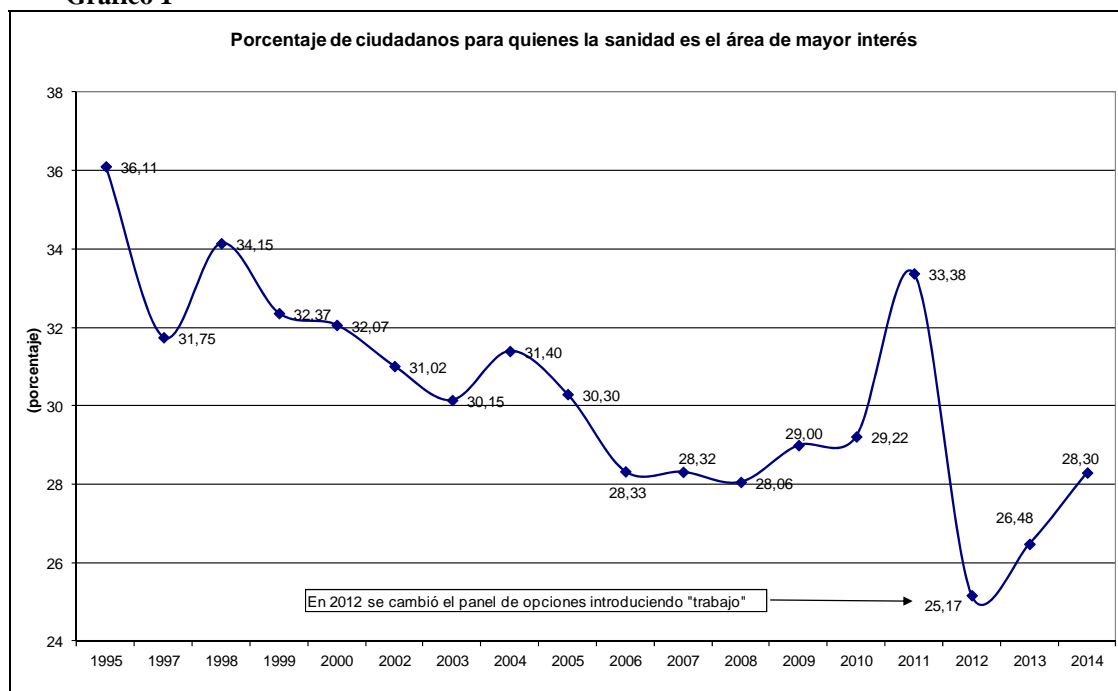
En este sentido, la respuesta global en 2014 es que el 28,3% eligen sanidad como la opción de mayor interés, sólo superada por el área de trabajo (40,4%). Hasta 2011 siempre ha sido sanidad el área de mayor interés ciudadano, lo que cambia al introducirse “trabajo” en el panel de opciones en el Barómetro de 2012. Este corte debemos tenerlo en cuenta para entender la fuerte caída que se produce comparando la etapa anterior al año de la modificación.

Este interés por la sanidad es mayoritario en casi todas las CC.AA., pero oscila en función de las inquietudes propias de cada zona y de cada momento. De hecho, la dispersión es alta entre las CC.AA. En 2014 la media es del 28,3%, pero lo cierto es que el extremo inferior está en el 18,8% correspondiente a Asturias mientras que el extremo superior lo encontramos en Galicia con el 37,0%. Teniendo en cuenta la desviación

típica en estos resultados, podríamos concluir que Canarias, Castilla-La Mancha, Galicia y La Rioja sobrepasan el interés medio, mientras que Asturias, Ceuta y Cataluña están por debajo del mismo.

En definitiva, la sanidad es el servicio público que mayor interés suscita entre la población. No es de extrañar puesto que no sólo es fundamental para nuestra salud sino que es uno de los principales estabilizadores sociales y redistribuidores de la riqueza.

Gráfico 1



Fuente: elaboración propia. Barómetro Sanitario 2014.

Otro aspecto a considerar es el diferente interés en función de la condición socioeconómica.

Tabla 1

Condición socioeconómica INE (+inactivos)											
	Defensa	Educación	Sanidad	Vivienda	Pensiones	Transportes	Seguridad ciudadana	Servicios sociales	Trabajo	N.S.	N.C.
TOTAL	0,4	16,3	28,3	2,9	5,6	0,3	1,4	2,2	40,4	1,6	0,7
A	0,2	28,9	24,8	1,5	1,3	-	1,7	3,7	36,9	0,3	0,5
B	0,2	28,0	27,7	2,9	0,9	-	0,7	2,6	36,0	0,7	0,2
C	-	16,2	24,4	3,7	0,9	0,5	1,2	2,2	47,4	2,4	1,1
D	-	4,8	44,7	3,8	1,4	-	3,7	-	36,2	5,4	-
E	0,5	17,7	27,6	4,6	0,5	0,1	0,0	1,2	47,3	-	0,4
F	0,2	15,2	23,6	2,9	2,8	1,0	0,8	3,7	48,6	0,4	0,7
G	1,0	16,6	26,2	4,4	2,1	-	2,5	1,3	44,2	1,5	0,3
H	0,4	9,0	36,3	1,7	16,2	0,3	2,1	2,2	27,9	2,9	1,0
I	0,3	14,4	21,9	3,0	1,0	0,3	0,8	2,0	54,3	1,2	0,8
J	0,2	37,8	20,1	3,2	0,4	1,0	1,4	2,5	32,1	1,0	0,5
K	-	11,4	35,8	2,6	9,3	0,3	1,0	2,0	34,8	2,5	0,4
L	3,2	16,4	23,5	6,0	0,0	1,7	1,9	4,5	41,4	0,2	1,1

A.- Empresarios/as con asalariados/as, altos/as funcionarios/as, altos/as ejecutivos/as y profesionales por cuenta propia
B.- Profesionales y técnicos/as por cuenta ajena, y cuadros medios
C.- Comerciantes y pequeños/as empresarios/as (sin asalariados/as, no agrarios/as)
D.- Agricultores/as (empresarios/as sin asalariados/as y miembros de cooperativas)
E.- Personal administrativo, comercial y de servicios
F.- Capataces/zas y obreros/as cualificados/as (no agrarios/as)
G.- Obreros/as no cualificados/as (agrarios/as y no agrarios/as)
H.- Jubilados/as y pensionistas
I.- Parados/as (que han trabajado antes y en busca de su primer empleo)
J.- Estudiantes
K.- Trabajo doméstico no remunerado
L.- Situaciones no clasificables

Como puede apreciarse en la Tabla 1, el trabajo es el aspecto más relevante para casi todos los grupos considerados. Sólo el grupo D (agricultores) y el H (jubilados y pensionistas) consideran la sanidad como el punto de mayor interés, por encima del trabajo. Por otra parte, la educación es un aspecto de gran relevancia para casi todos los grupos, destacando el A (empresarios, altos funcionarios, altos ejecutivos, profesionales por cuenta propia), el B (profesionales y técnicos por cuenta ajena y cuadros medios) y, lógicamente, el J (estudiantes), grupos que valoran la educación por encima de la sanidad.

Valoración sobre el funcionamiento del sistema sanitario

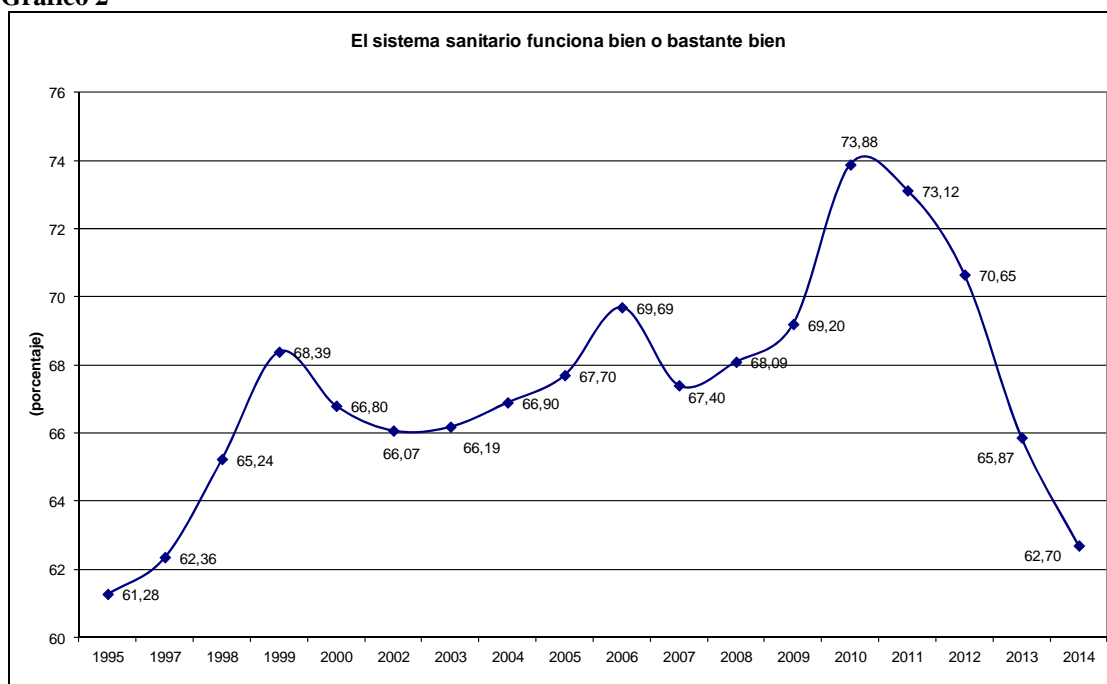
A partir de aquí, el Barómetro pregunta sobre el funcionamiento del sistema sanitario en nuestro país. En 2014, sólo un 17,70% considera que el sistema funciona bastante bien. Se trata del peor dato registrado desde 1995, año en el que comienza la serie publicada por el MSSSI, lejos del registrado en 2010, un 23,86%, que fue el mejor de todos los años de la encuesta.

La mayoría considera, sin embargo, que funciona bien pero que necesita algunos cambios. El 45,00% de la población se sitúa en esta opción. Hay que remontarse al año 1999 para encontrar un porcentaje así de bajo. También en esta franja se había conseguido un incremento, de forma que el 50,02% consideraba en el año 2010 que la sanidad funcionaba bien, reduciéndose desde entonces.

Pues bien, sumando ambas opciones nos encontramos con que el 62,70% de la población considera que el sistema sanitario público funciona bien o muy bien. Se trata del porcentaje más bajo de valoración positiva desde 1997 y refleja una intensa caída desde 2010, en que alcanzó el valor máximo de 73,88%.

Por otro lado, y en consecuencia, sube el porcentaje de quienes creen que la sanidad necesita cambios fundamentales, aunque algunas cosas funcionan, o bien que está tan mal que se necesitaría rehacer el sistema. En el primer grupo se encuentra el 29,90% de la población mientras que en el segundo tenemos al 6,30%. En otras palabras, más de un tercio de la población considera que las cosas no van bien.

Gráfico 2



Fuente: elaboración propia. Barómetro Sanitario 2014.

Debemos tener en cuenta en este análisis que las diferencias entre CC.AA. es muy alta. Por ejemplo, en la valoración positiva del sistema sanitario (funciona bastante bien o bien) nos encontramos de forma reiterada con Canarias en el límite mínimo de valoración (42,20% en 2014, habiendo alcanzado el máximo en 2010 con el 54,86%) y con Navarra en el límite máximo de valoración (80,30% en 2014, habiendo alcanzado el 87,88% en 2010).

Teniendo en cuenta la desviación típica de los resultados, puede concluirse que Canarias se encuentra por debajo del umbral mínimo, mientras que Asturias, Navarra y Euskadi se encuentran por encima del umbral máximo.

En sentido contrario, analizando los datos sobre quienes opinan que el sistema sanitario está tan mal que se necesitaría rehacerlo vemos que es Canarias la región que alcanza peor valoración, con un 13,60% de la población manteniendo esta opinión. No sólo es un resultado que más que duplica la media estatal, sino que rompe en este último año la tendencia a la reducción del porcentaje de población que se situaba en esta opinión tan crítica con el sistema sanitario: en 2013 el dato era del 8,93% y llegó a ser sólo el 5,19% en el año 2000.

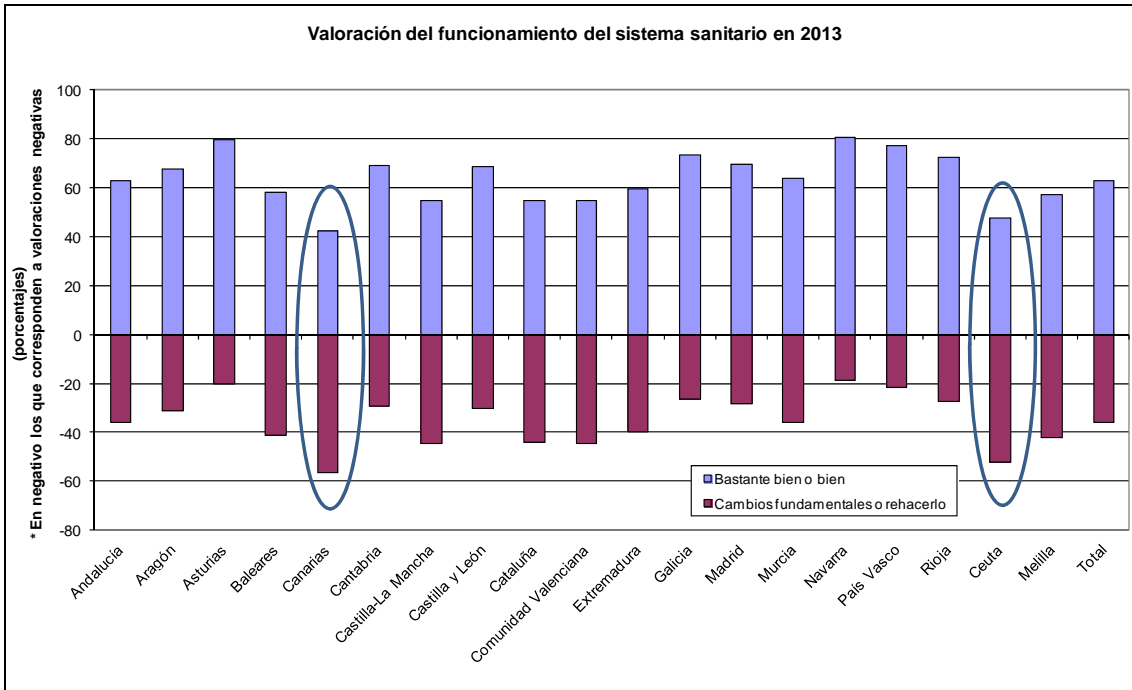
También hay que destacar Ceuta y Melilla, que en un solo año han duplicado la percepción de empeoramiento. En concreto, Ceuta pasa del 5,49% en 2013 al 9,80% en 2014, mientras que Melilla pasa en el mismo periodo del 5,88% al 10,60%. Es relevante este dato, puesto que ambas Ciudades Autónomas centran la actividad sanitaria del INGESA, órgano que depende directamente del MSSSI.

Otra Comunidad que supera el 9% es Castilla-La Mancha, con el 9,20% de la población opinando que el sistema sanitario debe rehacerse. Ciertamente mejora respecto a 2013

(un 13,58%), pero debe recordarse que era una Comunidad con porcentajes bajos en esta franja de opinión, con un mínimo del 1,50% en el año 2005.

Sólo hay dos puntos en España donde la valoración negativa (el sistema sanitario está tan mal que habría que rehacerlo o necesita cambios fundamentales, aunque algunas cosas funcionan bien) supera a la positiva (el sistema funciona bastante bien o bien, aunque necesita algunos cambios): Canarias, donde la valoración negativa supera a la positiva en 14,50 puntos porcentuales, y Ceuta, con 4,60 puntos porcentuales más de valoración negativa.

Gráfico 3



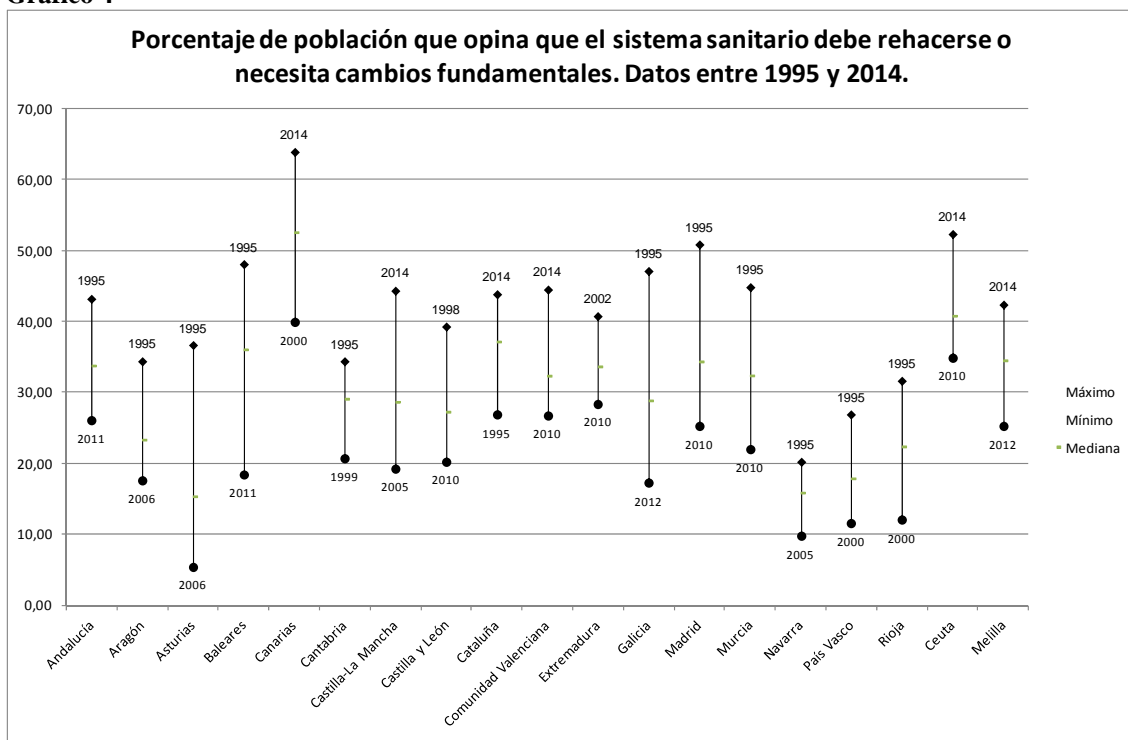
Fuente: elaboración propia. Barómetro Sanitario 2014.

En cualquier caso, el Gráfico 3 muestra que hay otras Comunidades que también reflejan problemas de valoración negativa superando la media general del 36,20% de la población. Tal y como puede apreciarse, en este grupo entran las ya mencionadas Canarias, Ceuta, Melilla y Castilla-La Mancha, a las que hay que sumar la Comunidad Valenciana, Cataluña y Baleares.

Por otro lado, en el Gráfico 4 pueden verse los datos referidos a los máximos y mínimos registrados en cada Comunidad entre 1995 y 2014 en relación con la población que opina que el sistema sanitario está tan mal que se necesitaría rehacerlo. Confirmando los datos anteriores, se puede apreciar la mala valoración de la situación en Canarias, cuyo mejor dato es peor que el peor registrado en otras Comunidades. En el otro extremo destaca Navarra, con una baja proporción de la población opinando así y una gran estabilidad en ello.

En el mismo Gráfico 4 puede apreciarse que once CC.AA. registraron sus peores valoraciones en 1995, primer año de los que disponemos datos. Pero lo relevante es que hay media docena de ámbitos territoriales que ven sus peores valoraciones en 2014: Canarias, Castilla-La Mancha, Cataluña, Comunidad Valenciana, Ceuta y Melilla.

Gráfico 4



Fuente: elaboración propia. Barómetro Sanitario 2014.

* Junto a cada punto máximo o mínimo se refleja el año en que se registró el dato.

* Hay que tener en cuenta que los datos de Ceuta y Melilla sólo se recogen a partir de 2008.

El Barómetro incluye una tercera pregunta sobre el grado de satisfacción con el modo en el que el sistema sanitario público funciona en España. La “nota” puesta al sistema en 2014 es de 6,31. Una cifra que significa una reducción del -1,6% respecto al año anterior y de un 4,0% respecto a 2010. Unos datos coherentes con los anteriores.

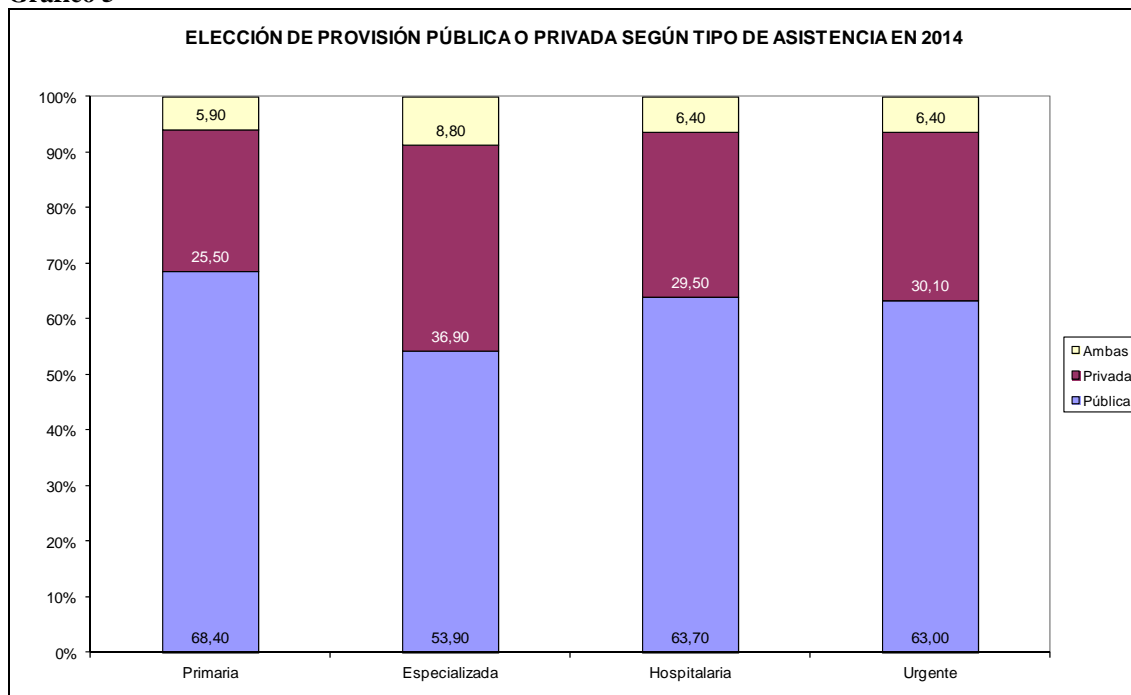
Para poner estas cifras en contexto, necesitamos saber cómo evalúa la población a la sanidad en comparación con otros servicios públicos. En este sentido, La Agencia de Evaluación y Calidad dependiente del Ministerio de Hacienda y Administraciones Públicas ha publicado su informe “Calidad de los servicios públicos en tiempos de austeridad. 2014” recogiendo la percepción ciudadana sobre los diferentes servicios públicos. Destacan en primer lugar los transportes públicos, con los que el 60% está muy o bastante satisfechos. Los centros de salud reciben esta misma valoración por el 58%, la seguridad ciudadana por el 56%, los hospitales públicos el 49%, la educación pública el 44%, las pensiones un 43%, los servicios sociales un 42%, obras públicas o infraestructuras el 39%, prestaciones por desempleo el 33%, y justicia el 16%.

Como podemos ver, la sanidad pública sigue siendo, a pesar de la reducción de la valoración positiva en estos últimos años, uno de los servicios públicos mejor valorados.

2. ELECCIÓN ENTRE LA SANIDAD PÚBLICA O LA PRIVADA

La opción de la sanidad pública es la mayoritaria. El 68,40% lo hace en atención primaria, el 53,90% en atención especializada, el 63,70% en atención hospitalaria y el 63,00% en atención urgente, datos muy ligeramente superiores a los del año anterior.

Gráfico 5



Fuente: elaboración propia. Barómetro Sanitario 2014.

Es evidente, a la vista de estos datos, que el principal problema para la sanidad se pública se concentra en la atención especializada no hospitalaria. Un punto que analizaremos más adelante, pero que ya adelantamos que puede tener que ver con los tiempos que transcurren hasta que la persona es atendida por un especialista en el sistema público.

Tenemos que resaltar, también, que esta preferencia por el sector público se ha incrementado en estos años de crisis. A pesar de los recortes y de los problemas surgidos como consecuencia de los mismos, la población tiende en mayor porcentaje (más de 4 puntos porcentuales de media) a señalar la opción pública como la más conveniente en todos los ámbitos de atención.

Los motivos de elección del sector público también podemos verlos en el Barómetro Sanitario: por la tecnología y los medios de que dispone (70,30%); por la capacitación de los médicos (63,50%); por la capacitación de las enfermeras (62,90%); por la información que recibe sobre sus problemas de salud (51,70%); y por el trato personal que reciben (48,20%).

Como es lógico, también podemos ver los motivos por los que se eligen los servicios privados por encima de los públicos: por la rapidez con que le atienden (59,00%) y por el confort de las instalaciones (50,00%).

Mejorar la gestión de las listas y tiempos de espera y la calidad y comodidad de las instalaciones sanitarias se ven como parte de los restos que tiene la sanidad pública.

En este campo, también hay diferencias entre las CC.AA. En todo caso, debemos resaltar el caso singular de las ciudades autónomas Ceuta y Melilla. En ambas, la opción por la atención privada es la mayoritaria, tanto en primaria como en especializada, hospitalización o urgencias, aunque se aprecia una mejora en la opción por la atención urgente en el ámbito público en Ceuta.

Si se analizan los datos según ámbito de atención, puede verse que en atención primaria las opciones por la sanidad pública son bajas no sólo en Ceuta y Melilla sino también en Canarias, donde sólo el 50,00% de la población optaría por lo público. En atención especializada, además de en los tres ámbitos ya señalados, se aprecia un problema en la opción por lo público en Extremadura. En atención hospitalaria, los problemas más relevantes en la opción sólo por lo público se aprecian, además de en Ceuta y en Melilla, en Baleares, en Cantabria (donde la opción por ambas provisiones, pública y privada, es la mayor de las registradas) y en Cataluña. Por último, en atención urgente son, de nuevo, Ceuta, Melilla, Canarias y Cataluña los ámbitos en los que la opción por lo público son menores.

Por otro lado, en relación con las razones que llevan a la elección del sector público o el privado, encontramos también datos de interés. Por ejemplo, excepto en Melilla, la tecnología y los medios disponibles son mejor considerados en la pública que en la privada. Lo mismo sucede con la capacitación del personal médico, con grandes diferencias excepto en Ceuta y Melilla, y con la capacitación del personal de enfermería. Sin embargo, la mejor apreciación de la sanidad privada se impone en la rapidez con que una persona es atendida (excepto en Galicia y La Rioja) y en el confort de las instalaciones (excepto en Aragón, Asturias, Galicia, Madrid, Navarra y La Rioja, a las que pueden sumarse Castilla-La Mancha y Castilla y León, con escasas diferencias entre la apreciación del sector público y el privado).

Si se tiene en cuenta la información recibida, en general se aprecia mejor el ámbito público, con la excepción de Canarias, Cantabria, Extremadura, Ceuta y Melilla. Y en cuanto al trato personal recibido, hay siete ámbitos territoriales en los que se aprecia mejor el ámbito privado que el público: Andalucía (con una ligera diferencia), Baleares, Canarias, Cantabria, Extremadura, Ceuta y Melilla.

En definitiva, nada es imposible. Hay ámbitos de mejora, sin duda, pero si en varios servicios de salud se han conseguido mejores valores de rapidez en la atención o de confort en las instalaciones es que las cosas se pueden mejorar dentro del sector público.

3. LA ATENCIÓN PRIMARIA

Según el Barómetro, el 71,10% de la población ha acudido en el último año a un médico de cabecera o médico de familia. La media de visitas en un año a un médico de la sanidad pública es de 3,88, mientras que a uno del sector privado es de 0,39. La

satisfacción es elevada, ya que el 88,00% considera que ha recibido una atención buena o muy buena.

El Barómetro refleja la valoración de la población sobre diferentes aspectos en relación con la atención primaria. Ordenados de mayor a menor valoración, podemos ver que lo mejor valorado es la cercanía de los centros (dato que no se ha actualizado en 2014) y lo peor el tiempo que se tarda en hacer las pruebas diagnósticas.

Tabla 2

La cercanía de los centros (2013)	8,09
La confianza y seguridad que transmite el médico	7,82
El trato recibido del personal sanitario	7,73
La información recibida sobre su problema de salud	7,61
El conocimiento del historial y seguimiento de los problemas de salud de cada usuario (2013)	7,54
El horario de atención	7,44
Los consejos del médico sobre alimentación, ejercicio, tabaco, alcohol, etc.	7,42
La atención a domicilio por el personal médico y de enfermería	7,40
La facilidad para conseguir cita	7,22
El tiempo dedicado por el médico a cada enfermo	7,03
El equipamiento y medios tecnológicos existentes en los centros (2013)	6,96
El tiempo que tarda el médico en verle desde que pide cita	6,70
El tiempo de espera hasta entrar en consulta (2013)	6,18
El tiempo que se tarda en hacer las pruebas diagnósticas	5,67

Fuente: elaboración propia. Barómetro Sanitario 2014.

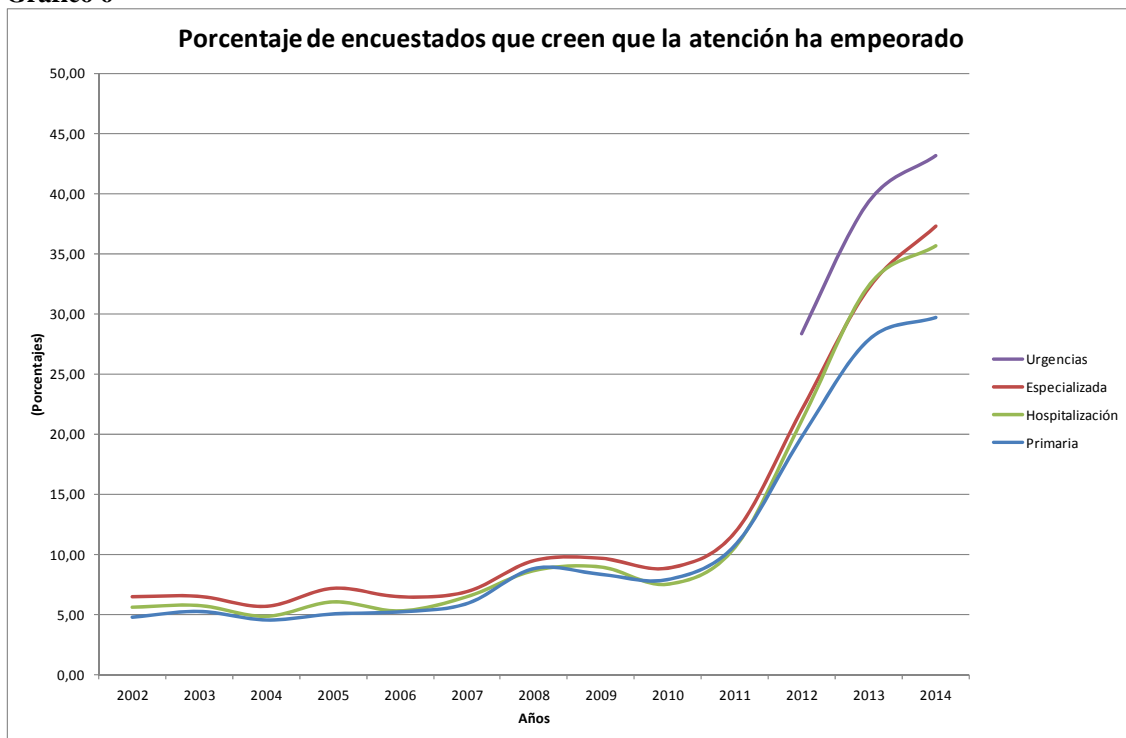
Expresado de otra forma, podríamos decir que la proximidad y la buena atención recibida son las claves de la valoración positiva de la atención primaria, mientras que la escasez de medios y los tiempos (mucho tiempo de espera, poco tiempo de atención) son las claves de la valoración negativa.

Un aspecto relevante es que se ha disparado el porcentaje de población que considera que la atención primaria ha empeorado. En 2010 era el 7,87% y en 2014 alcanzaba el récord del 29,70%, como puede verse en el Gráfico 6.

Como ya hemos visto en otros apartados, la situación varía por CC.AA. En este caso, destaca el empeoramiento percibido en Cataluña, donde el 44,30% de la población considera en 2014 que la atención primaria está empeorando. Hasta 2009 este porcentaje no llegaba al 10% y desde entonces se ha disparado hasta la cifra actual. Sin llegar a esa cifra, destaca el empeoramiento percibido en Baleares (36,80%), Castilla-La Mancha (35,20%), Madrid (33,10%) y la Comunidad Valenciana (32,50%).

En todas las Comunidades se produce un empeoramiento de la calidad percibida por la población sobre los servicios sanitarios en atención primaria.

Gráfico 6



Fuente: elaboración propia. Barómetro Sanitario 2014.

4. LA ATENCIÓN ESPECIALIZADA

El 45,40% de la población ha acudido al especialista (excluyendo odontólogo o dentista) en el último año, un porcentaje bastante estable desde 2004 (primer año que refleja esta estadística concreta). La media de visitas en un año a un especialista es de 2,09 en el caso del sector público y 0,74 en el caso de la privada. Como podemos apreciar, en el sector público la cifra se reduce a la mitad respecto a primaria mientras que en el sector privado se duplica.

Refleja el Barómetro los tiempos de espera para acceder al especialista. La mitad de las personas encuestadas afirman haber sido atendidas antes de transcurrir dos meses desde la solicitud, un porcentaje también estable a lo largo de estos años pero con tendencia a reducirse en los dos últimos. Por ejemplo, si en 2009 eran un 54,60% en 2014 el porcentaje se reduce hasta el 47,40%. En definitiva, un empeoramiento de los tiempos de espera.

La satisfacción con el trato recibido es alta, el 83,30% opinan que la atención recibida ha sido buena o muy buena. La mejor está en Murcia (91,10%) y la peor en Melilla (70,50%).

Sin embargo, cuando se pide valoración sobre distintos aspectos de la asistencia especializada los resultados son peores. Curiosamente es una opinión dada con independencia de usar o no las consultas de especialistas de la sanidad pública. Teniendo en cuenta que los usuarios de la misma tienen una valoración alta, parece que estos datos peores responden más a la imagen pública que a la realidad concreta.

Tabla 3

El número de especialidades a las que se tiene acceso (2013)	7,60
El equipamiento y medios tecnológicos existentes en los centros (2013)	7,59
El trato recibido del personal sanitario	7,27
La confianza y seguridad que transmite el médico	7,24
La información recibida sobre su problema de salud	7,17
Los consejos del médico sobre alimentación, ejercicio, tabaco, alcohol, etc.	7,01
El conocimiento del historial y seguimiento de los problemas de salud de cada usuario (2013)	6,83
El tiempo dedicado por el médico a cada usuario	6,64
El tiempo de espera hasta entrar en consulta (2013)	5,78
La facilidad para conseguir cita	5,50
El tiempo que se tarda con las pruebas diagnósticas	4,83
El tiempo que tarda el médico en verle desde que pide cita	4,82

Fuente: elaboración propia. Barómetro Sanitario 2014.

Es decir, que la población valora positivamente la oferta, los medios y el trato recibido, pero al igual que sucede en la atención primaria los tiempos de espera son los aspectos peor valorados.

Un dato relevante es que en 2014 el 37,30% de la población considera que la atención especializada ha empeorado. En 2010 este porcentaje se limitaba al 8,8%, tal y como puede verse en el Gráfico 6. La percepción de empeoramiento evoluciona en paralelo a lo que sucede en atención primaria, pero se agudiza en el caso de la especializada en los dos últimos años.

Por CC.AA. destacan negativamente Cataluña, Castilla-La Mancha, Baleares y Navarra. En el primer caso, el 49,00% de la población considera que se ha producido un empeoramiento de la atención en las consultas de atención especializada, porcentaje que en 2010 era del 9,35%. Es una percepción de deterioro similar a la que reflejan los datos en atención primaria. Por su parte, en Castilla-La Mancha un 43,10%, en Baleares un 42,10% y en Navarra un 39,30% reflejan este empeoramiento de la situación.

En todas las CC.AA. se ha producido este empeoramiento de la percepción ciudadana sobre la atención en las consultas de asistencia especializada.

5. LA ATENCIÓN HOSPITALARIA

Sólo el 8,70% ha ingresado en un hospital, público o privado, en 2014. Un porcentaje ligeramente menor que el registrado en años anteriores, aunque el Barómetro no refleja la causa: puede ser por el incremento de la cirugía ambulatoria o por el incremento de las listas de espera al reducirse la actividad como consecuencia de los recortes.

La valoración sobre la atención recibida en un hospital público es alta, un 84,30% de la población considera que ha sido buena o muy buena. La diferencia entre CC.AA. oscila entre el mejor dato registrado en Cantabria, con un atípico 100,00%, y el peor registrado en Melilla con el 68,10%.

Tabla 4

El equipamiento y medios tecnológicos existentes en los hospitales	7,84
Los cuidados y atención del personal de enfermería	7,50
Los cuidados y atención por parte del personal médico	7,45
La información recibida sobre la evolución del problema de salud por parte del personal de los hospitales	7,34
Los consejos del médico sobre alimentación, ejercicio, tabaco, alcohol, etc.	7,25
El trato recibido del personal no sanitario	6,95
Los trámites administrativos para el ingreso	6,32
Aspectos de hostelería (comidas, aseos y comodidades generales de las habitaciones)	6,29
El número de personas que comparten habitación	5,96
Tiempo de demora para el ingreso no urgente	4,71

Fuente: elaboración propia. Barómetro Sanitario 2014.

Como podemos apreciar, de nuevo aparecen los medios disponibles y el trato recibido como los elementos mejor valorados, así como los tiempos y trámites entre los peor apreciados por la población. Se une a ello, en el caso de los hospitales, una valoración baja de los aspectos relacionados con la hostelería como las comidas, aseos, comodidades de las habitaciones o el número de personas que las comparten.

Destaca negativamente en la apreciación ciudadana el tiempo de demora para el ingreso no urgente, que es el único apartado entre la atención primaria, especializada y hospitalaria que “suspende” con una valoración inferior al cinco.

A pesar de la valoración positiva sobre la atención recibida en un hospital público, el 35,60% considera que la hospitalización ha empeorado. En 2010 este porcentaje se limitaba al 7,47%, como puede verse en el Gráfico 6.

Entre las CC.AA., de nuevo destaca Cataluña donde este porcentaje se eleva hasta el 47,90%, seguida por la Comunidad Valenciana con el 44,10%, Baleares con el 43,90%, Castilla-La Mancha con el 43,30% y Navarra con el 40,60%. Unos porcentajes no sólo superiores a la media, sino muy superiores a los que estas mismas CC.AA. registraban en 2010: 7,55%, 9,15%, 5,07%, 3,94% y 14,19% respectivamente.

La percepción de un mayor deterioro se detecta en todas las CC.AA., aunque con diferente intensidad.

6. LA ATENCIÓN EN URGENCIAS

El 29,70% de la población ha tenido que acudir a urgencias de un centro sanitario público o privado en 2014. La mayoría han acudido a urgencias en un hospital público (57,09%) o a urgencias de atención primaria en un centro público (41,00%). Otro 5,90% ha utilizado urgencias tanto de atención primaria como de hospital, siempre hablando de centros públicos.

Es relevante la información sobre quién decide sobre la necesidad de acudir a urgencias. El 75,40% lo decide por sí mismo, y sólo el 14,00% es remitido por el médico de cabecera y el 6,10% es derivado desde urgencias de atención primaria. Sólo el 0,30% es enviado por un médico privado, pero este dato está sesgado en 2014 al corresponder a sólo tres CC.AA. más Ceuta y Melilla. Con ligeras variaciones, estos datos se mantienen bastante estables con el paso de los años, lo que refleja un problema en la utilización de los servicios de urgencia.

Muestra de este problema son las respuestas que dan los encuestados a las razones por las que se acude a los servicios de urgencia. El 43,00% lo hace porque no coincidía con el horario del médico de cabecera; el 37,30% porque en las urgencias del hospital hay más medios; el 3,80% porque donde pasa consulta su médico o pediatra no hay urgencias; el 3,10% porque no conoce las urgencias de atención primaria; el 1,80% porque cree que le hubieran dado cita muy tarde con el especialista (pero en esta caso faltan datos de once CC.AA.); y el 1,60% porque estaba fuera de su residencia habitual (faltan datos de siete CC.AA. y de Ceuta).

A pesar de que los datos anteriores muestran una utilización inadecuada de los servicios de urgencia hospitalarios, dos tercios de la población (el 65,30%) consideran que fueron atendidos con mucha o bastante rapidez. Un 33,80% considera que la atención se ha producido con poca o ninguna rapidez. Son datos muy estables en los últimos años, con ligeras variaciones.

Igualmente, un amplio porcentaje (el 79,70%) considera que la atención ha sido buena o muy buena en la última urgencia.

7. LA INFORMACIÓN SANITARIA

Los datos del Barómetro nos muestran una de las principales lagunas en la percepción ciudadana sobre el funcionamiento del sector sanitario público. La puntuación máxima se logra preguntando sobre la información emitida a través de las campañas dirigidas a la población sobre los principales problemas de salud, pero se limita a un escaso 5,15 sobre 10. A partir de ahí, las puntuaciones van bajando: un 4,95 en el caso de la información que dan las instituciones sanitarias sobre los servicios que prestan; un 4,31 respecto a la información sobre el buen uso y los costes de funcionamiento; un 4,12 en relación con la información sobre medidas y leyes adoptadas por las autoridades sanitarias y un 4,02 en la información acerca de los derechos y las vías de reclamación de que disponen los ciudadanos.

De los malos datos anteriores cabe deducir que o bien no hay información suficiente para la población, o los medios para hacerla llegar son inadecuados o se trata de una información incomprensible para la mayoría.

8. LAS LISTAS DE ESPERA

El Barómetro Sanitario de 2014 no ha actualizado los datos sobre la percepción de la población respecto a las acciones de las autoridades sanitarias para reducir las listas de espera. En 2013 una buena parte de la población, el 45,51%, consideraba que las autoridades sanitarias no estaban llevando a cabo acciones para mejorar las listas de espera. Un 30,35% lo desconocía y sólo un 24,05% creía que sí. Lamentablemente, no se conocen estos datos en 2014.

Las respuestas han variado tras estos años de crisis. Para hacernos una idea, baste saber que en 2009 un 41,30% consideraba que sí se estaba haciendo algo, porcentaje

que llegó a ser en 2006 del 48,53%. Es decir, que en media docena de años, hasta 2013, había caído el porcentaje a la mitad.

Sí hay datos, sin embargo, en relación con la percepción sobre la mejora o el empeoramiento de las listas de espera en 2014. En coherencia con lo anterior, el 38,90% considera que las listas de espera han empeorado en el último año y sólo un 7,80% creen que han mejorado. En 2009 sólo el 13,10% creían que habían empeorado y un 20,70% creían que habían mejorado.

Sin duda los años de crisis están empeorando la percepción ciudadana sobre los problemas del sector sanitario público y la capacidad de las autoridades para resolverlos.

9. DESIGUALDADES

El Barómetro Sanitario trata de conocer la percepción sobre la equidad en el sector sanitario público en relación con diferentes factores.

Tabla 5

Existe equidad independientemente de	
que se sea mujer o varón.	89,20
que se sea joven o anciano	70,40
que se tenga un nivel social o económico alto o bajo	69,30
que se sea español o extranjero	59,80
que se resida legalmente o no	42,30
que se viva en medio urbano o rural	42,00
la comunidad autónoma donde se resida	37,80

Fuente: elaboración propia. Barómetro Sanitario 2014.

Como podemos ver en la tabla adjunta, la mayor percepción de falta de equidad se aprecia por las diferencias en función de la Comunidad Autónoma en la que se resida, incluso mayor que la percibida en función de la residencia legal o no. También es destacable la diferente percepción que se tiene en función de que se viva en medio rural o urbano, que es un aspecto sin duda diferencial en el acceso a determinados servicios o centros sanitarios.

Andalucía y Extremadura son las CC.AA. que en mayor proporción consideran que hay equidad con independencia de la Comunidad donde se resida, mientras que en el extremo opuesto se encuentran Cantabria y Asturias.

Respecto a la percepción de equidad con independencia de vivir en un medio rural o urbano, destacan Andalucía, Asturias, Baleares, Canarias y Galicia, con porcentajes muy superiores a la media. En el extremo opuesto tenemos a Cantabria y a Melilla.

Conviene reseñar aquí que en casi todas las preguntas sobre equidad es Melilla el ámbito territorial con valores más bajos, lo que es síntoma de la fuerte percepción de desigualdades que se perciben allí, al menos en el ámbito de la atención sanitaria.

10. DESIGUALDADES TERRITORIALES

No hay datos de 2014 respecto a este apartado en el Barómetro Sanitario recientemente publicado. A pesar de ello, conviene mantener las referencias realizadas en el análisis del pasado año:

Ya hemos visto en distintos apartados que hay significativas diferencias territoriales en la percepción ciudadana sobre la atención sanitaria y cómo se percibe la diferencia territorial como un problema de equidad.

El Barómetro pregunta, también, sobre si los servicios que se reciben son mejores, iguales o peores que los de otras CC.AA. Pues bien, la mayoría (el 38,98%) no sabe si hay diferencias, un 32,56% piensa que son iguales, un 16,23% piensa que son mejores y sólo un 11,81% cree que son peores.

Destaca negativamente la situación de Melilla y de Ceuta, ciudades autónomas en las que el 65,88% y el 38,43% consideran que sus servicios sanitarios son peores que los del resto. Entre las CC.AA. los polos están en Euskadi (con sólo un 0,25% pensando que tiene peores servicios sanitarios) y Extremadura (con un 19,63%).

¿Y quién gestionaría mejor, el Estado o las CC.AA.? Pues para el 25,08% lo hacen mejor las CC.AA., para el 34,16% no hay diferencias, el 15,40% cree que lo hacen peor las CC.AA. y el 24,95% no saben si hay diferencias.

Destacan Euskadi y Navarra, con un 62,62% y un 57,99%, en la opinión de que gestionan mejor las CC.AA., lo que con seguridad no es ajeno a la financiación foral de ambas Comunidades. En sentido contrario se sitúan Murcia y Asturias, con sólo un 8,23% y un 9,26% con esta opinión.

Opinando que es peor la gestión de las CC.AA. destacan Melilla y Madrid, con un 32,55% y un 31,78%. En Madrid, en 2007, esta opinión sólo la tenía el 12,44% de la población, creciendo progresivamente a lo largo de los años hasta llegar al punto actual con un incremento importante en los últimos años. Con seguridad no es sólo la crisis económica, común en toda España, sino las políticas promovidas desde la Comunidad, percibidas negativamente por la población.

Por último, aunque no se reflejan datos en 2013, conviene destacar que es muy amplio el apoyo de la población (un 82,50% en 2012) a la necesidad de ponerse de acuerdo entre todas las CC.AA. para ofrecer nuevos servicios a los ciudadanos.

CONCLUSIONES

El sector sanitario público es un sector bien valorado, en conjunto, por la población. Es, entre los diferentes servicios públicos, el área de mayor interés para la población (un 28,3% así lo consideran), sólo por detrás de la inquietud por el empleo incrementada en los largos años de crisis. Es valorado positivamente por el 63% de la población y constituye la primera opción cuando se trata de elegir entre sanidad pública o sanidad privada. En todos los tipos de atención –primaria, especializada, hospitalaria y urgente- es la sanidad pública la primera opción, aunque la diferencia en los porcentajes entre primaria (68%) y especializada (54%) son significativos.

Esta valoración positiva de la sanidad pública tiene un fuerte apoyo en los porcentajes de personas que dicen estar satisfechas con su funcionamiento. Así lo expresan el 88% en atención primaria, el 83% en especializada, el 84% en hospitalaria y el 80% en urgencias. La proximidad de los centros de atención primaria, la oferta y los medios en la atención especializada y la hospitalaria, así como el buen trato recibido por los profesionales sanitarios son los aspectos mejor valorados. Por el contrario, los tiempos en la gestión y la espera constituyen el aspecto más crítico del sistema, junto a las carencias de información que se reflejan en el Barómetro Sanitario.

Esta positiva valoración global no oculta el deterioro percibido en los últimos años. Hay que remontarse a 1997 para encontrar un dato de valoración positiva como el de 2014, apreciándose una fuerte caída del porcentaje desde 2010, cuando el 74% de la población consideraba que el sistema sanitario público funcionaba bien o bastante bien. Desde el inicio de la crisis se disparan los porcentajes de población que consideran que la asistencia está empeorando: un 30% lo ven así en atención primaria, cuando en 2010 este porcentaje no superaba el 8%; un 37% considera que la situación ha empeorado en la atención especializada, cuando cuatro años antes era sólo el 9%; igualmente se aprecia este giro en la atención hospitalaria, pasando del 7% en 2010 al 36% en 2014; y el 43% considera que en urgencias las cosas han empeorado, cuando el porcentaje era el 28% en 2012 (primer año con datos disponibles en este apartado).

Los recortes están deteriorando la imagen de la sanidad pública y cada vez es mayor la proporción de la población que considera que la atención sanitaria está empeorando.

Por último, debe destacarse que al estar las competencias sanitarias transferidas y gestionadas por los diferentes servicios públicos de salud, hay una gran variación territorial. Por ejemplo, ateniéndose a la valoración global, puede señalarse que Canarias y Ceuta están por debajo del umbral que podría considerarse mínimo, mientras que Asturias, Navarra y Euskadi se encuentran por encima del umbral máximo.

El Barómetro señala un fuerte deterioro de la situación en Canarias, región en la que el 14% considera que el sistema sanitario está tan mal que habría que rehacerlo. No sólo supera ampliamente la media estatal del 6%, sino que debe recordarse que desde hace años registra valores negativos elevados. También hay que destacar Castilla-La

Mancha, que pasa del 3% en 2010 al 9% en 2014, tras haber alcanzado el máximo negativo en 2013 con el 14% de los encuestados opinando que el sistema sanitario debía rehacerse. Y junto a ellas, aparecen en 2014 Ceuta y Melilla, el INGESA, con un fuerte deterioro al menos desde la percepción ciudadana.

Otra aproximación a la opinión sobre el sector público sanitario es analizar dónde optaría la población por la atención en centros privados antes que en los públicos. Así es, por ejemplo, en Ceuta y Melilla en todos los niveles de asistencia sanitaria, salvo el cambio percibido en Ceuta en el último año en relación con la atención en las urgencias. En atención especializada, además de las dos Ciudades Autónomas, hay preferencias por el ámbito privado en Baleares, Canarias, Cantabria y Extremadura. En atención hospitalaria, en Baleares la situación está casi a la par entre los dos sistemas de provisión, el público y el privado. Y en las urgencias, salvo en Melilla, la preferencia es siempre el sistema público.

También pueden verse diferencias al preguntar para saber cuántas personas consideran que ha empeorado la atención. El 44% lo aprecia así en Cataluña en relación con la atención primaria, y no es el único ámbito de esta Comunidad en la que se ve así. De hecho, en especializada el porcentaje es el 49% y en hospitalaria el 48%. También destaca el empeoramiento en atención primaria percibido en Baleares (37%), Castilla-La Mancha (35%), Madrid (33%) y Comunidad Valenciana (33%). En atención especializada se ve en Castilla-La Mancha (43%), Baleares (42%) y Navarra (39%). En hospitalaria hay que destacar también el caso de la Comunidad Valenciana (44%), Baleares (44%), Castilla-La Mancha (43%) y Navarra (41%). De nuevo conviene recordar que en 2010 estos porcentajes solían estar por debajo del 10%.

En definitiva, se percibe un deterioro en todas las CC.AA. y en todos los niveles de atención, aunque con distinta intensidad en los servicios autonómicos de salud. Quizás esto explique que se perciba la Comunidad de residencia como el origen de diferencias en la atención y que sea tan amplio (83%) el apoyo de la población a la necesidad de ponerse de acuerdo entre todas las CC.AA. para ofrecer nuevos servicios a los ciudadanos.

Hay un buen servicio sanitario público que en estos años de crisis y recortes se percibe empeorando respecto a los años anteriores. Sin embargo, se está todavía a tiempo de reconducir la situación por medio de un amplio consenso político y social que fortalezca el sistema nacional de salud garantizando su sostenibilidad, suficiencia, equidad y gobernanza. Un viejo reto para una futura etapa.