

Consecuencias para la salud individual de las listas de espera sanitarias prolongadas¹

Manuel Torres Tortosa, José Antonio Brieva Romero y Antonio Vergara Campos

Asociación para la Defensa de la Sanidad Pública de Andalucía. Coordinadora Andaluza de Mareas Blancas

La situación de las listas de espera sanitarias en España es muy preocupante. En general son excesivamente prolongadas en la mayoría de las Comunidades Autónomas (CCAA) y ello engendra un problema sanitario de primer orden y afecta directa y negativamente a la vida de las numerosas personas que están en esas listas, en varios aspectos.

Vamos a analizar las consecuencias clínicas que tienen las listas de espera sanitarias tan prolongadas en tres apartados distintos, aunque es cierto que una misma persona puede ser afectada por varios efectos perjudiciales a la vez.

Consecuencias para la salud individual de las listas de espera sanitarias prolongadas en pacientes con cáncer

Los retrasos diagnósticos o terapéuticos en pacientes con cáncer, obviamente, son los más trascendentes por su peligrosidad y los que inducen mayor preocupación. En 2020 se publicó un estudio que, con una metodología de metaanálisis (análisis estadístico que combina los resultados de múltiples estudios independientes sobre un mismo tema de investigación para obtener una conclusión más robusta y precisa) examinaba la mortalidad inducida por los retardos del tratamiento en pacientes con cáncer. De esta forma pudo analizarse las consecuencias de los retrasos del tratamiento principal (cirugía, radioterapia o tratamiento sistémico) en siete tipos de cánceres frecuentes (vejiga,



¹. Artículo publicado en 2025 en InfoLibre

mama, colon, recto, pulmón, cérvix y cabeza y cuello) en un total de 1.272.681 pacientes. De forma global se demostró que un retardo de cuatro semanas del tratamiento principal aumentaba el riesgo de muerte significativamente. Si ese era el retardo de la cirugía, el riesgo de muerte aumentaba en un 6-8% por cada 4 semanas de retraso. El impacto es aún mayor para radioterapia o tratamiento sistémico que, con ese retardo, se aumenta el riesgo de muerte en 9% y 13% para tumores de cabeza y cuello (radioterapia) o cáncer colorrectal (terapia sistémica adyuvante) respectivamente.

Los retardos de 8 y 12 semanas aumentan más el riesgo de muerte.

Así, retardos de cirugía para cáncer de mama de 8 y 12 semanas aumentan el riesgo de muerte en 17% y 26 % respectivamente. Haciendo la correspondiente extrapolación, un retardo de 12 semanas para todas las enfermas con cáncer de mama durante un año, produciría un exceso de mortalidad en esas pacientes de 1.400 mujeres en el Reino Unido, 6.550 en Estados Unidos, 600 en Canadá y 500 en Australia. Incluso un retardo inferior a 4 semanas puede llevar algún riesgo asociado.

Los autores señalan que teniendo en cuenta los resultados de este estudio y otros similares, resulta fundamental que las políticas sanitarias se diseñen y apliquen para reducir al máximo los tiempos de espera del tratamiento definitivo de pacientes oncológicos.

Consecuencias para la salud individual de las listas de espera sanitarias prolongadas en pacientes no oncológicos

También hay evidencias claras de que los retardos diagnósticos y/o terapéuticos en procesos no oncológicos tiene graves repercusiones para los pacientes. En general se asocian con deterioro de la calidad de vida, mayor riesgo de complicaciones, afectación social y laboral, y mayor consumo de recursos sanitarios. Hay muchos ejemplos sobre ello. Así pacientes que esperan más de 6 meses para recibir una prótesis de cadera o de rodilla tienen un significativo empeoramiento en su calidad de vida, que llega a ser extremo en el 14,1% de ellos. Estos datos fueron confirmados en un reciente metaanálisis en una extensa población. De igual manera, los enfermos con dolor crónico (enviados para evaluación a unidades del Dolor) las esperas superiores a 6 meses inducen un notable deterioro en la salud física y mental de las personas afectadas. Pacientes con Enfermedad

Inflamatoria Intestinal en espera de cirugía de hasta 10 semanas para enfermedad activa o hasta 15 semanas para proceso inactivo tuvieron un significativo mayor número de complicaciones que enfermos operados en menor tiempo por otros procesos; en concreto 1 de cada 8 pacientes tuvo que recibir cirugía urgente por ese tipo de complicaciones. Todo ello implicó peor calidad de vida y mayor gasto sanitario. Y por otro lado se ha demostrado que los enfermos con esperas prolongadas se ven obligados a más consultas de atención médica y consumen mayores recursos sanitarios lo que implica un mayor gasto en la resolución de la enfermedad.

La espera media para evaluación por Atención Especializada en Andalucía es de unos 5 meses

Consecuencias sobre la salud mental de las listas de espera sanitarias prolongadas

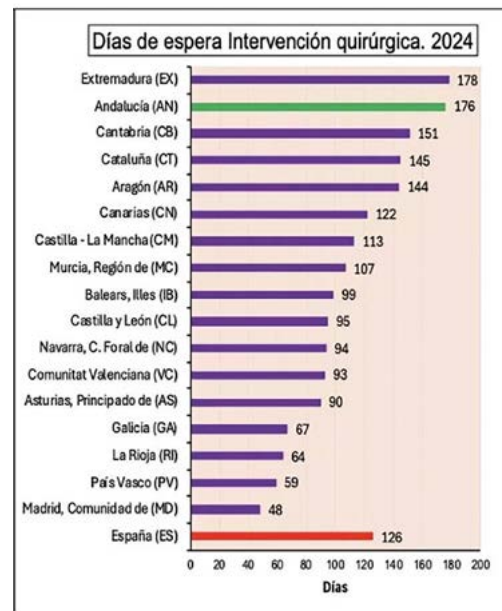
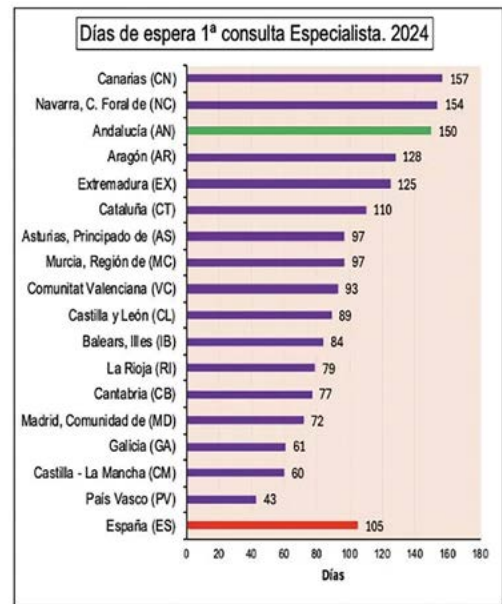
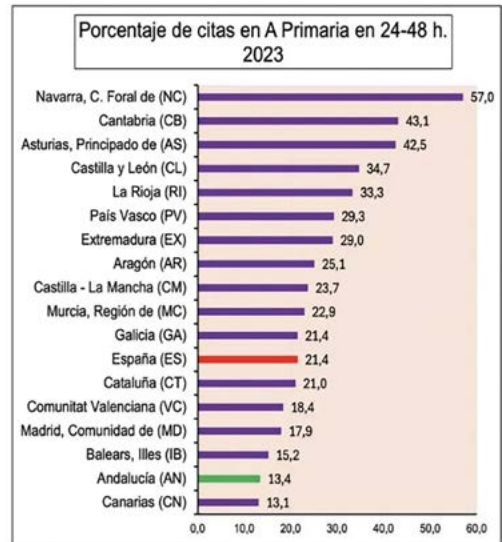
De esto se habla menos, pero ¿pueden imaginarse la tortura que supone, para una persona que sospecha o que tiene confirmado estar afectado de una enfermedad grave, el hecho de esperar meses y meses para ser evaluado o recibir un tratamiento potencialmente curativo?. Diversos estudios han documentado que los pacientes que sufren listas de espera prolongadas experimentan incremento de la ansiedad, depresión, desesperanza, y disminución de la calidad de vida durante estos periodos de espera, tanto en adultos como en adolescentes. En adolescentes, los tiempos de espera largos se correlacionan con mayor distrés psicológico y la adopción de conductas de afrontamiento desadaptativas o de riesgo, además de la percepción subjetiva de empeoramiento de la salud mental. En adultos, casi la mitad describe deterioro de su salud mental durante la espera, con síntomas predominantes de ansiedad, pérdida de motivación y estrés vital. En el caso de trastornos depresivos, se ha demostrado que una espera prolongada se asocia con peores resultados clínicos tras el inicio del tratamiento.

Todo lo descrito anteriormente son hechos. Son datos, obtenidos con una metodología rigurosa, de lo que le ocurre a una gran parte de los

enfermos que sufren las consecuencias de esperas muy prolongadas antes del diagnóstico y el tratamiento definitivo de su enfermedad.

En los siguientes gráficos, cuyos datos están tomados de fuentes oficiales, se muestran los siguientes indicadores, referentes a las demoras sanitarias existentes en España y en sus Comunidades Autónomas: 1) Porcentaje de citas presenciales atendidas en Atención Primaria en 48 h tras su solicitud (datos de 2023), 2) Tiempo medio de espera para evaluación por Atención Especializada tras ser solicitada y 3) Tiempo medio de espera de cirugía no urgente tras su indicación (información de estos dos últimos indicadores actualizada a diciembre de 2024).

En los tres gráficos aportados se puede apreciar como la media nacional de los tres parámetros que se miden es muy prolongada. Pero también se aprecia como en algunas CCAA la situación puede considerarse aceptable y en otras como Andalucía, la situación es crítica. Este hecho, que ocurre en el mismo país y en los mismos tiempos, demuestra como la gestión sanitaria que hace una administración u otra puede ser eficaz o pésima según el caso.



En concreto, el tiempo medio de espera para ser evaluado por un especialista es muy alto, oscilando entre 150 a 157 días en Andalucía, Navarra y Canarias, así como la media de días de espera para cirugía en Andalucía y Extremadura que son de 176 y 178 días respectivamente. Estos hechos

no son solo inaceptables sino escalofriantes por que, como se ha documentado anteriormente, estas demoras tienen graves consecuencias y obligan a una toma de decisiones urgentes que resuelvan este deterioro lo antes posible.



Una panorámica similar, aunque con aspectos diferentes, ocurre con la Atención Primaria. La media nacional de citas presenciales en 48 h tras su solicitud es solo del 21,4%; en Andalucía y Canarias del 13,4% y 13,1% respectivamente, los peores datos del país. No se pueden aceptar tardanzas excesivas para realizar evaluaciones presenciales. El correcto funcionamiento de la Atención Primaria es un hecho de capital importancia para la salud de las personas y para la eficacia de todo el Sistema Nacional de Salud, como ha sido demostrado en muchos estudios.

Dentro de esta problemática, hay un aspecto de importancia capital: el tiempo de espera del paciente que no está diagnosticado. Las personas en espera de intervención quirúrgica tienen ya un diagnóstico definitivo y un plan de tratamiento establecido. Ello permite priorizar según la enfermedad de base. Asumimos que la espera de un enfermo diagnosticado de cáncer de colon no va a ser la misma que otro con litiasis biliar que produce molestias discretas, sin riesgo para la vida. Pero

El modelo privatizador emprendido por muchas CCAA está fracasando de forma estrepitosa.

muchos enfermos dirigidos al médico especialista (tras evaluación por su médico de cabecera o desde otro origen) con determinadas molestias ino están diagnosticados!. La espera media para evaluación por Atención Especializada en Andalucía (por ej.) es de unos 5 meses. A esto hay que añadir las esperas que tengan las distintas pruebas complementarias que solicite el profesional y la segunda consulta para comunicar los resultados. Como hemos señalado previamente, se ha demostrado que ello puede tener unas consecuencias terribles que ponen en peligro incluso la vida, si la persona finalmente está afectada de una enfermedad oncológica.

Aparte de los peligros para la salud individual, esta situación tiene además otras graves consecuencias: es muy costosa de forma innecesaria. En sanidad, lo más rentable, el indicador de productividad más importante con diferencia sobre los demás, es el enfermo curado. La persona en espera prolongada para ser diagnosticado y tratado, consume muchos más recursos sanitarios por varios motivos y acumula más bajas laborales. Todo ello produce un incremento notable de gasto público e individual.

Como solucionar las listas de espera sanitarias prolongadas: El Sistema Sanitario Público

La privatización sanitaria en España es cada vez mayor. Esa evolución en Andalucía ha sufrido una reciente e intensa expansión y ello ha ocurrido porque la administración andaluza actual ha optado por esa política sanitaria concreta. Y lo que también ha ocurrido en los últimos años es que el número de personas pendientes de evaluación por especialista y de cirugía no urgente ha aumentado considerablemente. De forma similar los tiempos de espera para evaluación especializada y para una intervención quirúrgica también se han incrementado de forma sustancial. Y de nuevo en Andalucía, este aumento ha sido marcado alcanzando actualmente unas cifras muy elevadas. Una panorámica similar ocurre también en otras autonomías. En consecuencia, es muy evidente que el modelo privatizador emprendido por muchas CCAA está fracasando de forma estrepitosa. Los indicadores que hemos analizado en Andalucía son de los peores del país. El Sistema Nacional de Salud que lo financiamos todos los españoles con nuestros impuestos, es gestionado por muchas administraciones de forma incompetente. Ello perjudica directamente a la salud individual de las personas y contribuye a una gestión económica pésima de recursos que son de todos.

La solución definitiva de las inaceptables listas de espera actuales de la sanidad española pasa por una potenciación contundente del Sistema Sanitario Público y abandonar el descabellado desvío de recursos (que son de todos nosotros) al sector privado. Está bien demostrado que ello produce mejores resultados en Salud y además de ser bastante más eficiente. Las características concretas que debería tener nuestro sistema sanitario para hacer frente a la deteriorada situación actual, han sido recientemente difundidas.

En lo que respecta directamente a la problemática engendrada por las listas de espera sanitarias tan prolongadas, nos parece que las medidas esenciales son las siguientes:

1. Se establecerá por Ley que todos los centros Sanitarios Públicos deben tener su plantilla estructural definida (por servicios y especialidades), que tiene que ser actualizada periódicamente y ser pública.
2. Se establecerá por Ley una distribución de infraestructuras técnicas y humanas del sector sanitario público, de forma lógica pero equitativa con la distribución de la población en los territorios.
3. Se establecerá por Ley la realización anual de concursos públicos de las plazas vacantes para todos los centros sanitarios de todas las CCAA.
4. Se establecerá por Ley la incompatibilidad absoluta en el ejercicio médico entre el sector público y el privado.
5. Se establecerá por Ley el tiempo máximo de espera para la atención médica, para pruebas diagnósticas y para tratamiento quirúrgico.
6. Se establecerá por Ley que en los hospitales públicos existirán, de forma evaluada según las listas de espera del centro, turnos de atención médica y quirúrgica de mañana y tarde, pero con profesionales diferentes en cada turno.
7. Es absolutamente imprescindible y urgente el establecimiento por Ley de un nuevo Plan Estatal de Atención Primaria de Salud.



En definitiva, los centros sanitarios deben obligadamente tener las plantillas óptimas y esto, tiene que ser sometido al control ciudadano. Los profesionales sanitarios deben tener estabilidad laboral, una remuneración justa según su especialización técnica y responsabilidad y dedicación exclusiva al sistema público. Ello les permitirá realizar su trabajo con pleno rendimiento técnico e intelectual. De esta forma, las plantillas estructurales de los centros sanitarios públicos se llenan. Y trabajarán a pleno rendimiento.



El Sistema Nacional de Salud en nuestro país es uno de los pilares básicos del Estado de bienestar, un logro social extraordinario, aprobado como muy necesario por una gran mayoría de ciudadanos, está en la actualidad en proceso de desmantelamiento y de ser absorbido por un mercantilismo insaciable donde el objetivo fundamental es la rentabilidad empresarial. Se cumple de nuevo la ecuación que nunca falla: Si la Sanidad Pública empeora, mejora el negocio privado y una lista de espera muy prolongada es el móvil principal para que un ciudadano contrate un seguro privado de salud. En Andalucía, con la acción política del actual gobierno autonómico se ha deteriorado notablemente la atención sanitaria hasta límites inaceptables. Los ciudadanos no podemos permitir que nos quiten algo tan valioso y que por otro lado, es nuestro. Es preciso una movilización ciudadana permanente y con todos los medios legales a nuestro alcance, para impedirlo. Y en las próximas elecciones generales y autonómicas tenemos que preguntarnos que alternativa política defiende mejor el Sistema Sanitario Público. Y debemos votar en consecuencia.

