

La evolución de las valoraciones contenidas en el Barómetro del Sistema Nacional de Salud (SNS) realizado por el Centro de Investigaciones Sociológicas (CIS) para el período 2015 a 2023, ambos inclusive, que comprende la pandemia COVID-19, indican lo siguiente:

**1.- Funcionamiento.** En el 2015 el 63,7% de los encuestados opinaba que el sistema sanitario funciona bien o muy bien, aunque necesitaba ligeros cambios, mientras que en el 2019 la proporción había subido al 72,1% para descender al 56,7% en 2023. Igualmente, el 6,2% contestó en 2015 que funciona mal y necesita cambios profundos, aspecto que baja al 4,1% en 2019 para volver a subir hasta el 14,3% en 2023. En resumen, el funcionamiento del SNS mejora 9 puntos porcentuales de 2015 a 2019 y desde esa cota desciende 16 hasta 2023.

**2.- Satisfacción.** La satisfacción con el funcionamiento del sistema sanitario público inicia en 2015 con una valoración de 6,7 sobre un máximo de 10. Sube a 6,74 en 2019 y desciende a 6,27 en 2023. A las consultas de atención primaria en centros de salud las otorgan en 2023, una puntuación de 6,37 (7,28 en 2015) Las de atención hospitalaria son valoradas con 6,04 (6,72). Urgencias hospitalarias 6,26 (6,83). Al 061/112 lo conceden un 7,42 (7,354). A las urgencias en primaria las califican con 6,35 (6,66) y a la asistencia hospitalaria le dan 7,23 (6,73 en 2015). En síntesis, la satisfacción de uso apenas varía en ese periodo: empeora ligeramente

en Medicina Especialista de Familia y mejora escasamente en Medicina Hospitalaria.

**3.- Elección.** Si pudieran elegir, elegirían asistencia primaria pública el 70% de la población en 2023 el (68,1% en 2015) y privada el 27,1 y 25,6 respectivamente. Eligen ingreso hospitalario público el 75,8% en 2023 y 62,9% en 2015; privado el 20,3 y el 30%, respectivamente. Asistencia especializada pública el 57,2 y el 53,8% mientras que privada el 39,5 y 37,3%. La asistencia en urgencias: pública 72,5 y 61,9% mientras que la privada la eligen el 31,2 y 25,4%, respectivamente. En definitiva, la gran mayoría elegiría asistencia pública frente a privada tanto ambulatoria como hospitalaria con tendencia ascendente, excepto en urgencias que disminuye.

**4.- Aseguramiento.** En 2023 el 98,2% de la población estaba acogido a la sanidad pública mientras que en 2015 lo era el 98,8%. El seguro privado lo tiene el 30,9% del que el 9,4% está contratado por la empresa. En el 2015 ningún seguro era de empresa y el total era de 13,7%. Es decir, aumentó el aseguramiento privado 17,2 puntos porcentuales (125,55%) sin descenso del público.

**5.- Tiempo de espera.** En asistencia primaria, en 2023, el 9,17% de los pacientes fue atendido en el mismo día de la solicitud, el 12% al día siguiente y 79,1% esperó más tiempo. El 83,3% pudo participar en las decisiones sobre su salud. El 18,8% esperó más de una hora en la sala de espera. Excepto

el tiempo dedicado a cada paciente, que lo valoran con 6,8 puntos, el grado de satisfacción está, por encima de 7,5 llegando a 8 el de la confianza en el médico y enfermera sin apenas variaciones en el tiempo. La satisfacción con la información recibida se valora con 7,7 y el tiempo dedicado 7,2.

**6.- Otros aspectos relevantes.** La valoración de la asistencia recibida por el médico especialista de familia es valorada como positiva o muy positiva por el 84,1% de los pacientes, la del médico especialista por el 82,8, la asistencia hospitalaria por el 89,6 y la de urgencias desciende al 75,2%. Los porcentajes apenas varían a lo largo del período 2015-2023. El barómetro contempla otros muchos aspectos tales como: que apenas el 50% les gusta y confía en la consulta telefónica, que el 30,7% ha recurrido a urgencias porque le daban cita para muchos días después, que la percepción de la lista de espera hospitalaria apenas ha variado en el período 2015-2023 ya que el 42,2% opinaba en 2015 que había mejorado, y eso mismo opinaban el 43,5% en 2023. Qué había empeorado el 33,3% y 33,9% respectivamente y que seguía igual el 9,6 y el 11,3%. Llama la atención que, sobre una máximo de 10 puntos, ser atendidos por el mismo médico se valore con 9,16, aumentar las plantillas con 9,11, aportar más recursos económicos con 8,97. Por el contrario, que aumente el tiempo de consulta dedicado a cada persona se queda en 7,99.

Los motivos por los que no mejora la opinión ciudadana a la vista de lo escrito, con las limitaciones y cautelas que conviene tomar de este tipo de encuestas, podrían ser los siguientes:

**1.- Porque la puntuación de la satisfacción es alta o muy alta.** Frecuentemente por encima del 7,5.

**2.- Porque las expectativas son muy elevadas.** La profesión de médico es la mejor valorada de todas las existentes. La nación más feliz de la tierra, que es Finlandia, según el índice de la ONU, está puntuada con 7,8 y a la octava, que es Suiza, la otorgan 7,2. La mayoría de los parámetros del Barómetro están por encima de esas cifras.

**3.- Porque la población no acepta la espera, que no para de crecer.** El 30,7% de las personas les ha parecido que retrasaban su cita y ha acudido directamente a urgencias donde al menos el 26,1% ha esperado casi una hora, el 47,0% entre 1 y 4 horas, el 21,4% entre 4 y 12 horas, el 2,5% entre 12 y 24 horas y el 2,4% ha esperado más de 24 horas. Es decir, casi el 73,9 % ha esperado alrededor de 4 horas y en situación de urgencia. Y se han atendido 2.750.500 urgencias anuales. Significa que 2.032.225 pacientes (73,9% de los atendidos) se han pasado esperando en urgencias unas cuatro horas, y en muchos casos acompañados. Y las listas de espera no paran de crecer en las que para ser operados quirúrgicamente hay 849.535 pacientes y en continuo aumento. El tiempo medio de espera, que crece de manera constante, es de 128 días, casi medio año de espera. No disminuye el problema ni la insatisfacción el hecho de que la actividad total del Sistema Nacional de Salud sea casi incalculable, con varios cientos de millones de actos asistenciales anuales, recibidos con gran satisfacción de los usuarios. Es evidente que los seguros privados no paran de crecer lo que evidencia una cierta insatisfacción con la asistencia pública, aunque no solo eso.

Se puede afirmar, en conclusión, con las cautelas antes anunciadas, que existe satisfacción general con el SNS por cuanto si la población pudiera elegir, más del 70% elegiría el sistema público. El acceso al sistema, junto a Austria, ocupa el mejor lugar de todos los países de la UE-28. Ningún parámetro del Barómetro está valorado por debajo de 6 sobre un máximo de 10 y muchos están cercanos a 8, y lo superan. Cifra que adquiere más valor indicativo si se considera que los países más felices de la tierra que son por este orden: Finlandia, Dinamarca, Islandia, Israel, Países Bajos, Suecia, Noruega y Suiza, lo son con una puntuación comprendida entre 7,8 de Finlandia y 7,2 de Suiza. España ocupa el lugar 32 con una puntuación de 6,43. Además, los médicos, los

científicos, los profesores, los policías y los miembros de las fuerzas armadas son, según encuestas del CIS, las profesiones que generan mayor confianza a los españoles por lo que la espera para ser atendido por ellos agobia. El clero, los banqueros, los ministros del gobierno y los políticos en general, que cierran la clasificación, son las que menos y por tanto se les desprecia o se les ignora. Por otra parte, en la UE-28, once estados se rigen por el sistema Beveridge, incluida España, y diecisiete por el Bismarck, y en general, al ser menos participativo el primer sistema, se tiende a criticar más.

Febrero 2025

Según el estudio del CIS 324 de noviembre de 2023, la asistencia sanitaria pública preocupa mucho al 46,3% de la población, bastante al 32,1 y regular al 11,8%. El 89,1% cree que habría que aumentar el presupuesto económico de los servicios sanitarios, el 32,1% quiere que la competencia de dichos servicios revierta al gobierno central y el 54,5% que continúe en las CCAA. La situación económica general la perciben como mala o muy mala el 64,2% de la población, y el interés por la sanidad es muy alto ya que la preocupación por ella ocupa el cuarto lugar, tras la situación económica, el paro y los problemas políticos. Sorprende que el fraude fiscal sólo preocupe al 0,1%, por lo que ocupa alrededor del quincuagésimo lugar.

El hecho de que el 30% de los que solicitan asistencia en primaria acudan a urgencias para obviar la espera, que les parece excesiva, es seguramente la causa principal de todos los males que afectan al SNS. A ello se añade la espera en general. Todo el esfuerzo organizativo debe ir encaminado a su resolución. Seguramente lo más deficiente del SNS es la gestión de las expectativas de los usuarios. Existen coincidencia general, aunque las cifras no lo avalen, que faltan médicos, a pesar de que España es el país del mundo con mayor número de facultades de medicina por millón de habitantes.

También dicen que es necesario invertir más en el SNS, aunque estamos en la media de la UE-28. Y de saber que, de todos los países del mundo Estados Unidos de Norteamérica es la nación que más gasta en sanidad y es de las que peores indicadores sanitarios globales tiene. Una mayor inversión económica, que posiblemente es necesaria, sin modificar los incentivos para mejorar la productividad y reducir la lista de espera, disminuirá el posible malestar presente, pero sus efectos serán de muy corta duración. Es necesario recordar, además, que el principal gestor de su salud es el propio individuo y que es necesario planificar la necesidad, la eficacia, la efectividad, la eficiencia, la equidad y la calidad del SNS de sus servicios y de sus actividades, expresándolas en cifras, o sea, en números. Y, sobre todo, gestionarlas, evaluarlas y retribuir las, a todos los niveles, tal como enseña y recomienda SEDISA. Bueno sería, además, determinar un mínimo de pacientes a visitar por facultativo e incentivar el incremento, con lo que mejoraría la productividad y disminuiría la lista de espera. Una manera sencilla de evitar que los enfermos concierten una póliza privada sería que la pública imitase alguna de sus eficientes prácticas gestoras.

Será difícil, por las razones escritas, conseguir la total

satisfacción del usuario y la extinción de la lista de espera pues para la OMS la salud es “el completo bienestar físico, psíquico y social y no la mera ausencia de enfermedad”, que propicia que la demanda no tenga límite y que se haga patente el teorema de Roemer que afirma que “todo servicio sanitario público sufre un impulso irrefrenable a ser utilizado”. Reforzado porque en el curioso e imperfecto mercado sanitario público el médico compra, el enfermo consume y un tercero paga.

Los objetivos sanitarios, además de cuantificados, deben de ser evaluados, reconocidos, remunerados y, también, renovados, como establece la naturaleza para la especie humana que, para que no se extinga por inanición hace que una vez satisfecho el apetito con la comida, al cabo de algún tiempo reaparece, y una vez consumado el acto sexual, para que la necesaria reproducción ocurra, de nuevo aparece el deseo. De la misma manera, los objetivos sanitarios deben de ser revisados, renovados y cuantificados, con fecha de cumplimiento y nominado el responsable de conseguirlos, con nombre y dos apellidos. De no ser así, no son objetivos sino simples deseos.

# Reflexiones del Consejo Asesor de SEDISA

## III. Lo que opina la ciudadanía

### del Sistema Nacional de la Salud. Posibles mejoras

Consejo  
Asesor  
SEDISA



#### Bibliografía:

Barómetro del Sistema Nacional de Salud para el periodo 2015 a 2023. Centro de Investigaciones Sociológicas. Ministerio de Sanidad. Madrid 2024

World Happiness Report 2023. A global initiative for the United Nations. Washington 2024

Miguel A. Asenjo. Una reforma hospitalaria radical y consensuada. Ed. UB. Barcelona 2017

Febrero 2025

Febrero 2025

Documento realizado por el Consejo Asesor de la Sociedad Española de Directivos de la Salud (SEDISA), de mano de **Miguel Ángel Asenjo Sebastián**, Profesor Emérito de la Universidad de Barcelona y miembro de dicho Consejo.

Creado en 2021, este Consejo Asesor funciona como un importante foro de reflexión, asesoramiento y Comité científico, ético y estratégico de la Junta Directiva de SEDISA, la Fundación SEDISA y las juntas directivas de las Agrupaciones Territoriales de la Sociedad, en materias tales como tendencias en formación y profesionalización de directivos sanitarios, de planificación estratégica y operativa sanitaria, actualizaciones en gestión de organizaciones sanitarias, reforma de las organizaciones sanitarias, código de buenas prácticas, estrategias de responsabilidad social corporativa, ética en práctica asistencial y en las líneas de investigación

biomédicas, comunicación y marketing sanitario, economía de la salud y en cuantas otras materias solicite la Presidencia de SEDISA.

Formado por 16 referentes del Sistema y referentes institucionales de cada comunidad autónoma. Presidido por Mariano Guerrero Fernández, el Consejo está formado por Mikel Álvarez Yeregui, Miguel Ángel Asenjo, Carina Escobar, Enrique Delgado, Pepe Martín, José M<sup>a</sup> Martín Moreno, José Antonio Moreno, Rafael Pacheco, Luis Cortina, Javier Sádaba, Paloma Alonso, Beatriz González López-Valcárcel, María Berta Sáez Gutiérrez, José Manuel González Álvarez y Elena Gazapo Carretero.