



## ANTE EL PROBLEMA DE LAS LISTAS DE ESPERA

### Cuestiones para el debate y propuestas de solución

MANUEL DE LOS REYES LÓPEZ

*El complejo problema de las listas de espera plantea una serie de interrogantes que conviene analizar detenidamente a la hora de buscar soluciones al mismo. ¿Las listas de espera para pruebas diagnósticas o intervenciones quirúrgicas constituyen hechos aislados o pertenecen a la categoría de lo habitual o lo más frecuente? ¿Ocurre también en otros países? ¿Hay diferencias llamativas en los tiempos de espera según los procesos patológicos? ¿Hay variaciones destacables según zonas de nuestra geografía? ¿Se utiliza el truco de acudir a Urgencias con el fin de acortar el tiempo de espera? Y otros.*

#### **Objetivar y relativizar los problemas**

Lamentablemente siempre habrá demoras, ya que es materialmente imposible atender en cualquier lugar y de inmediato todas y cada una de las necesidades asistenciales. Si esto ocurre en todos los países que contemplan, entre sus derechos ciudadanos, la universalidad en el acceso al tratamiento y cuidados de toda la población, con amplia cobertura de sus prestaciones, ¿qué no ocurrirá en aquellos donde esto no es así? La cuestión real es que no tiene la misma urgencia operarse de cataratas, “juanetes” o de próstata, que hacerlo por enfermedades con riesgo vital importante (ej. angina de pecho con lesiones coronarias muy severas, patología valvular cardiaca grave, tumores malignos de diversa localización, etc.). Sin embargo no hay que despreciar por banales los primeros, pues resolverlos mejoran la calidad de vida -no la supervivencia- de muchas personas, la mayoría ancianas, para valerse mejor por sí mismas.

#### **Responsabilidad de los profesionales**

En cada caso particular hay que establecer prioridades, desde el punto de vista clínico, para actuar. Estas estarán determinadas por: las necesidades asistenciales de los pacientes, la antigüedad en la lista de espera y la disponibilidad de los recursos existentes. Los médicos son, fundamentalmente, los responsables de establecer con claridad ante una situación clínica, si la

actuación diagnóstica o terapéutica tiene carácter urgente, preferente o es electiva con una demora temporal no excesiva. Los médicos y enfermeras deberían ser conscientes en su trabajo de que una forma de paliar algo los exagerados retrasos pasa por mejorar la eficiencia de determinados servicios: correcto cumplimiento del horario, mejor organización de las tareas ocupacionales, prolongación ocasional de la jornada laboral, etc.. Pero para ello hay que motivar y reeducar en la cultura del deber profesional.

### **Responsabilidad de los gestores**

Existen importantes problemas en los centros sanitarios: gran presión asistencial de los pacientes y usuarios, prolongadas estancias en algunos casos, déficit de personal sanitario en áreas muy específicas, escasez de medios técnicos o tecnología obsoleta para absorber la demanda de pruebas; número insuficiente de camas en las unidades quirúrgicas o de cuidados postoperatorios; organización y gestión inadecuada de ciertos servicios, etc. Corresponde a los órganos de dirección y gerencia, la cobertura y previsión de los recursos técnicos y económicos necesarios para mejorar la eficiencia de los servicios que presta cada institución. Y este objetivo debe estar marcado siempre por la transparencia: en la información sobre dotaciones de personal y equipamiento, y en el movimiento de pacientes en las listas de espera, incluida la mortalidad. Para lograr esto último nada mejor que evitar las duplicidades de listas, el empleo de terminología confusa (ej. “cola de programación”) o el uso de eufemismos que maquillan una preocupante realidad sociosanitaria.

### **Responsabilidad de las autoridades sanitarias**

Las administraciones sanitarias en sus distintos niveles -local, autonómico y estatal- tienen una responsabilidad grande en la planificación y asignación de los recursos. Pero además, deben cumplir con el principio de equidad, que es un modo concreto de justicia distributiva, para no discriminar la asistencia aduciendo menor disponibilidad de prestaciones. También les corresponde el esfuerzo de transmitir a los usuarios y pacientes la confianza necesaria en el funcionamiento de nuestro sistema público de salud y en sus profesionales, a pesar de algunos errores o deficiencias que pudieran constatarse.

### **Información al paciente**

Una consideración final hacia los enfermos afectados por la incertidumbre de la espera. Es comprensible la ansiedad, angustiosa a veces, de quien aguarda la realización o el resultado de una prueba o una intervención, sobre todo si el proceso es grave y el pronóstico incierto. Al ser el enfermo el núcleo de nuestro quehacer como profesionales, el respeto debido a su dignidad como persona nos obliga a informarle adecuadamente de todo su proceso: estado clínico, opciones de tratamiento, pronóstico de la enfermedad y previsión temporal acerca de su intervención. Y ello, no sólo por imperativo legal, sino porque es un deber moral primario. Esto, a mi entender, es de mínima decencia; lo contrario, sería maleficiente e injusto.