

## **ANEXO IV**

### **OFERTA SANITARIA**



## **ANEXO IV OFERTA SANITARIA**

*Berta Rivera Castiñeira  
Luis Currais Nunes*

Universidad de A Coruña

### **4.1. Introducción**

Las distintas dotaciones de recursos destinados al cuidado de la salud suelen considerarse, entre otros, como un factor importante en la búsqueda de una explicación de las diferencias en salud de los individuos. En este sentido, las dimensiones de los sistemas sanitarios orientan sobre sus características y permiten la identificación de necesidades para tratar de evaluar la eficiencia de dichos servicios.

Con la culminación del proceso de las transferencias sanitarias a las Comunidades Autónomas en el año 2002, en 10 de ellas el INSALUD deja de ser la entidad de la que depende la provisión de servicios, por lo que se imponen reformas organizativas y de gestión que permitan que los nuevos servicios de salud autónomos se adapten a esta situación.

Por ello, en estos momentos consideramos de especial relevancia realizar una aproximación a la realidad de los 17 Servicios de Salud que constituyen el Sistema Nacional de Salud después de las últimas transferencias sanitarias. El análisis de las diferencias o desigualdades existentes en cuanto a la oferta de atención sanitaria posibilitarán un mayor conocimiento del sistema sanitario, del que deberían desprenderse líneas prioritarias que contribuyeran a mejorar la cohesión interna de las Comunidades y favorecer el derecho a las mismas prestaciones sanitarias por parte de los ciudadanos.

El objeto de este capítulo es, por tanto, realizar una síntesis comparativa de la oferta de recursos sanitarios materiales, humanos y tecnológicos en las Comunidades Autónomas españolas aunque, para ser precisos, previamente a la evaluación de la localización de la oferta disponible convendría analizar la distribución de las necesidades sanitarias. El ámbito temporal analizado será el más reciente posible, tomando como referencia los últimos traspasos realizados, con las consecuentes restricciones en cuanto a la disponibilidad de información. Asimismo, algunos de los indicadores utilizados se considerarán dentro de períodos temporales más amplios con el objeto de añadir una mayor información al análisis.

Se ha considerado también interesante analizar si las posibles diferencias interterritoriales varían en función de que los traspasos de la sanidad hayan sido realizados antes o después en el tiempo, por lo que en numerosas ocasiones las Comunidades Autónomas se han agrupado en Comunidades del antiguo INSALUD y el resto de Comunidades de gestión transferida. Es importante señalar en este punto que las CC.AA. pertenecientes al antiguo INSALUD-Gestión Transferida asumieron las competencias sanitarias en distintos momentos del tiempo, por lo que los valores medios mostrados en las tablas deben interpretarse con cautela. Las dotaciones de recursos abarcarán tanto la atención primaria como la atención especializada. Dada la creciente importancia de la denominada atención sociosanitaria le dedicaremos algunos comentarios en la parte final de este capítulo. Por último, se presentarán las principales conclusiones y valoraciones de los resultados obtenidos.

### **4.2. Atención Primaria**

La atención primaria de salud se considera como el primer nivel de acceso a la asistencia sanitaria. Este tipo de atención se organiza en Áreas Básicas de Salud o unidades territoriales que concentran el núcleo fundamental de la actividad asistencial en el Centro de Atención Primaria. En este contexto se desarrollarán las actividades de atención a la población por los Equipos de Atención Primaria (EAP), integrados por distintos profesionales.

Seguidamente, intentaremos ofrecer una visión del primer nivel de atención a partir de los recursos disponibles por parte de las Comunidades Autónomas y tratar de evaluar el grado de desigualdad territorial. No es fácil disponer de información desagregada para cada Servicio de Salud. En este sentido, nos hemos visto limitados por la ausencia de una estadística de atención primaria por lo que la información disponible para realizar este capítulo es escasa y heterogénea<sup>1</sup>.

#### **4.2.1. Evolución de la reforma de Atención Primaria**

La reforma de la Atención Primaria, iniciada en el año 1984, y la introducción del nuevo modelo han significado un gran cambio en la organización, accesibilidad y calidad de la atención sanitaria suponiendo un incremento en las prestaciones del primer nivel asistencial, pero ha generado una implantación desigual en las diferentes Comunidades Autónomas e importantes divergencias territoriales.

Podemos obtener una visión de la evolución en el proceso de reforma de la atención primaria a partir del grado de implantación de los EAP. De acuerdo con los datos recogidos en la Tabla 1 la cobertura poblacional ha presentado una evolución bastante desigual, fundamentalmente, en los primeros años de su implantación. Algunas Comunidades como Galicia y Cataluña iniciaron la reforma tardíamente, como muestran las cifras inferiores respecto a las demás Comunidades que presentaban en el año 1996. Estas Comunidades, sin embargo, han presentado una evolución más rápida en los últimos años en cuanto a la cobertura poblacional se refiere.

Tabla 1. Desigualdades organizativas en Atención Primaria

---

*1 Actualmente, el Instituto de Información Sanitaria está trabajando en el diseño y puesta en funcionamiento de un sistema de información que permita dar a conocer los recursos y las actividades de los servicios de Atención Primaria.*

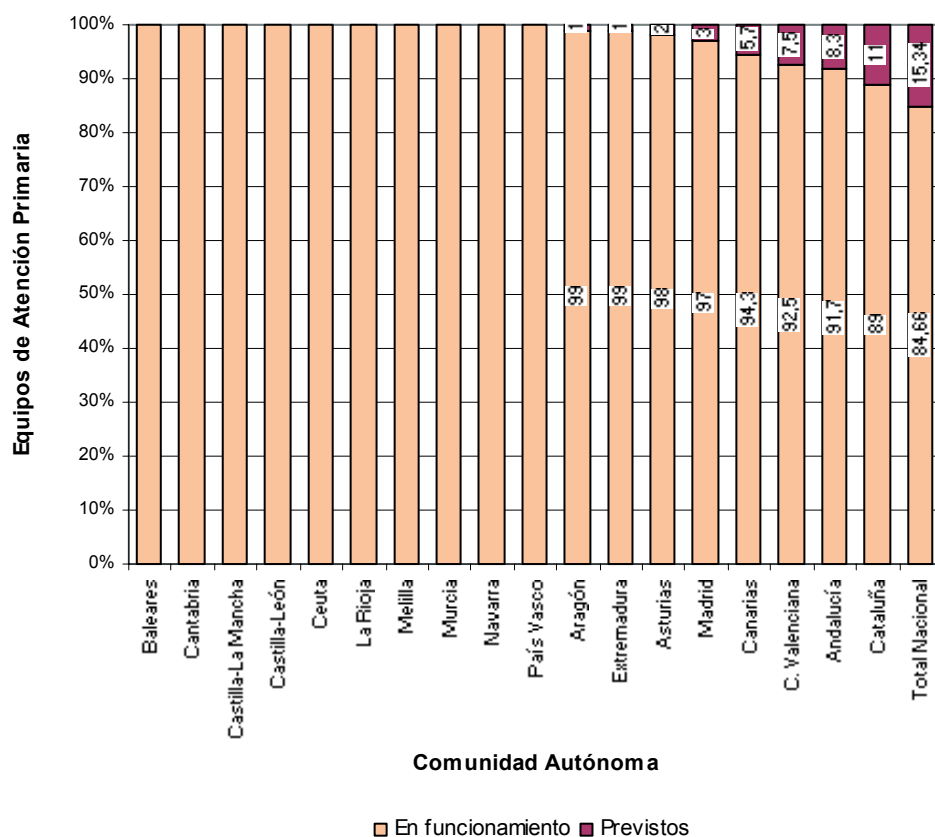
Comunidad Autónoma	Índice Cobertura: Reforma Atención Primaria Salud	
	Año 1996	Año 2001
<b>INSALUD</b>		
Aragón	81	97
Asturias	74	92
Baleares	83	88
Cantabria	67	82
Castilla-La Mancha	92	96
Castilla-León	88	95
Extremadura	88	96
La Rioja	85	91
Madrid	75	93
Murcia	81	95
<b>Media</b>	81,40	92,50
<b>Max/Min</b>	1,37	1,18
<b>Coef. Variación</b>	0,08	0,04
<b>CCAA con gestión transferida</b>		
Andalucía	68,76	100
Canarias	78	96
Cataluña	57	83
C. Valenciana	71	80
Galicia	43	88
Navarra	91	100
País Vasco	67	87
<b>Media</b>	67,42	88,71
<b>Max/Min</b>	2,11	1,25
<b>Coef. Variación</b>	0,20	0,07

Fuente: Elaboración propia a partir de INSALUD y Memorias de las CCAA.

A partir de los últimos datos obtenidos se observa que el porcentaje de cobertura, en general, en el año 2001 es bastante elevado, con un 92,5% como media del antiguo INSALUD y del 88,71 de las Comunidades con gestión transferida. La Comunidad Autónoma que presenta un mayor grado medio de implantación de la reforma es Navarra, que ya en el año 1996 había alcanzando un 91% de cobertura y cuenta con un 100% en el 2001. Las diferencias regionales han ido disminuyendo a lo largo del período, como muestra el coeficiente de variación. Esta disminución se aprecia especialmente en las Comunidades que formaban el antiguo INSALUD.

Por lo que respecta a la relación entre EAP previstos y en funcionamiento, el Gráfico 1 muestra que la mayor parte de las Comunidades Autónomas han puesto en funcionamiento casi la totalidad de los equipos previstos, quedando algunos de ellos todavía pendientes, que van desde el 1% en Aragón al 11% en Cataluña en el año 2001.

GRÁFICO 1  
Equipos de Atención Primaria previstos y en funcionamiento. Año 2001



Fuente: Elaboración propia a partir de INSALUD y Memorias de las CCAA.

#### 4.2.2. Recursos humanos

En relación con los profesionales sanitarios, se ha producido un incremento neto en los últimos años, que sin embargo no se corresponde con una mejora en la misma proporción en el ratio respecto a la población. Así, la oferta en recursos humanos disponibles en la atención primaria puede analizarse a partir de los indicadores poblacionales de las categorías de médicos de familia, pediatras y enfermeros. Aunque se ha consolidado la especialidad de medicina de familia, en la Tabla 2 se observa cómo la dotación de médicos de familia por Comunidades Autónomas presenta diferencias en base poblacional. En las Comunidades pertenecientes al antiguo INSALUD la relación es en media de 1.741 habitantes por cada médico de familia mientras que en el resto de Comunidades se sitúa en torno a 2.000. El grado de desigualdad, sin embargo, es mayor entre las primeras con un coeficiente de variación del 0,24 frente al 0,12 del 2º grupo y con una tendencia, en ambos casos, de aumento de las diferencias. Las mejores dotaciones relativas corresponden a Galicia, Baleares, Cataluña y Canarias mientras que en el extremo contrario se situarían Castilla-León y Aragón. Cabe también señalar que estas cifras no recogen el incremento de oferta horaria para los profesionales que se incorporan los EAP con una mayor dedicación.<sup>2</sup>

<sup>2</sup> Las estimaciones para el INSALUD en el 2001 cifran en un incremento del 14% la oferta horaria respecto al año 1996.

Tabla 2. Número de habitantes por Médico de Familia

Comunidad Autónoma	Habitantes por Médico de familia		
	Año 1996	Año 2000	Año 2001
<b>INSALUD</b>			
Aragón	1353	1334	1339
Asturias	1835	1771	1858
Baleares	2095	2259	2478
Cantabria	1857	1816	1814
Castilla-La Mancha	1489	1499	1509
Castilla-León	1117	1082	1082
Extremadura	1644	1431	1429
La Rioja	1497	1511	1564
Madrid	1935	2033	2086
Murcia	2082	2164	2255
<b>Total INSALUD</b>	<b>1690</b>	<b>1620</b>	<b>1652</b>
<b>Media</b>	1690,40	1690,11	1741,51
<b>Max/Min</b>	1,87	2,08	2,30
<b>Coef. Variación</b>	0,18	0,21	0,24
<b>CCAA con gestión transferida</b>			
Andalucía	2138	1443	1698
Canarias	2237	2252	2322
Cataluña	2079	2276	2327
C. Valenciana	2066	1989	2048
Galicia	1887	1738	1602
Navarra	1685	1794	1837
País Vasco	2139	2142	2014
<b>Total SNS</b>	<b>1831</b>	<b>1965</b>	<b>2005</b>
<b>Media</b>	2033,00	1991,71	1978,29
<b>Max/Min</b>	1,32	1,30	1,45
<b>Coef. Variación</b>	0,08	0,11	0,14

Fuente: Elaboración propia a partir de INSALUD y Memorias de las CCAA.

Si se analiza la disponibilidad el resto de profesionales sanitarios (Tabla 3), también se aprecian desigualdades en cuando a sus dotaciones. En relación con el número de menores de 14 años por pediatra se observa unas cifras parecidas para la población perteneciente al antiguo INSALUD o al resto de Comunidades, con un mayor grado de desigualdad relativa en este último grupo. Las mejores relaciones se encontrarían en Asturias, País Vasco y Navarra, mientras que el mayor número de niños por pediatra corresponde a Castilla-La Mancha, seguida de Galicia y Extremadura. En el caso del personal de enfermería se observa casi el doble de dotación en Castilla-León que en Baleares o Canarias, mostrando un grado de desigualdad mayor las regiones del antiguo INSALUD.

TABLA 3  
 Habitantes por pediatra y enfermero. Año 2001

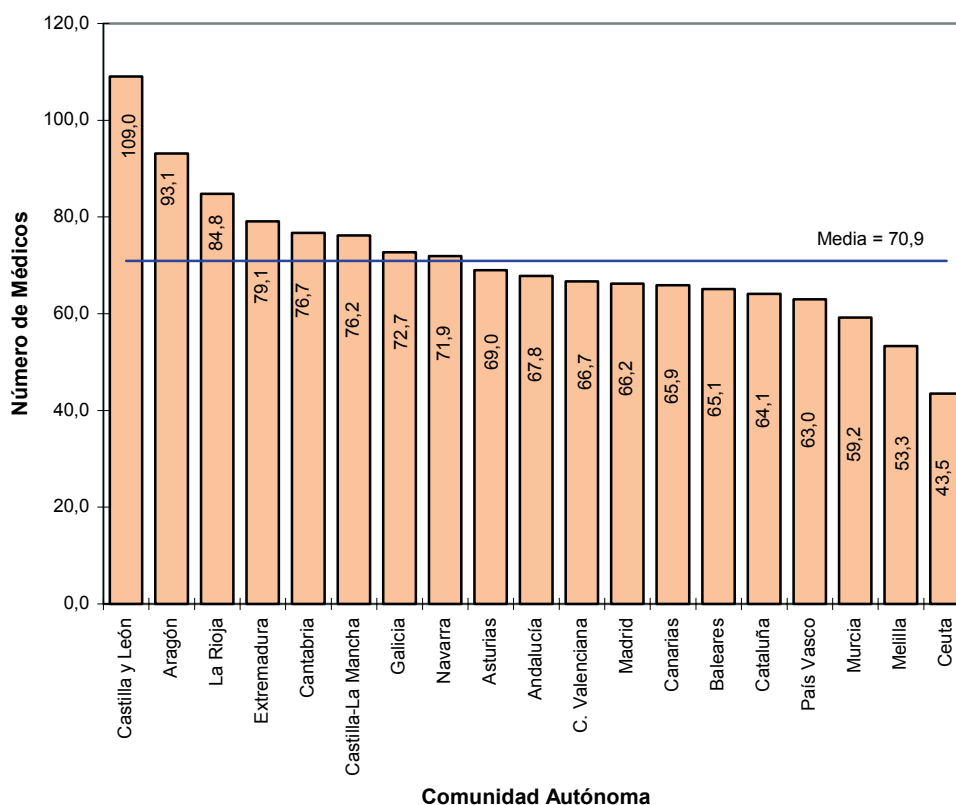
Comunidad Autónoma	Pediatras	Enfermeros
<b>INSALUD</b>		
Aragón	1000	1488
Asturias	766	1686
Baleares	1098	2269
Cantabria	957	1590
Castilla-La Mancha	1566	1382
Castilla-León	1170	1306
Extremadura	1273	1318
La Rioja	1143	1522
Madrid	945	1947
Murcia	1281	2164
<b>Total</b>	<b>1080</b>	<b>1646</b>
<b>Media</b>	1120,15	1667,50
<b>Max/Min</b>	2,04	1,73
<b>Coef. Variación</b>	0,18	0,19
<b>CCAA con gestión transferida</b>		
Andalucía	1358	1717
Canarias	1091	2203
Cataluña	907	1968
C. Valenciana	873	1955
Galicia	1437	1873
Navarra	871	1460
País Vasco	826	1768
<b>Total</b>	<b>1036</b>	<b>1878</b>
<b>Media</b>	1051,86	1849,14
<b>Max/Min</b>	1,74	1,51
<b>Coef. Variación</b>	0,24	0,13

Fuente: Elaboración propia a partir de INSALUD y Memorias de las CCAA.

El Gráfico 2 presenta el número de médicos que trabajan en Centros de salud respecto a la población de las respectivas Comunidades Autónomas. El dato más reciente obtenido tiene en cuenta tanto médicos de familia como pediatras. El número de médicos se sitúa, en media, en 71 médicos cada 100.000 habitantes y, de acuerdo con el gráfico, aunque vemos que la mayoría de las Comunidades cuentan con dotaciones bastante homogéneas en cuanto a número, se pueden diferenciar tres grupos. En el primer grupo, tres de ellas, Castilla y León, Aragón y La Rioja, con una oferta bastante superior al resto de Comunidades: a continuación un amplio grupo que varía entre los 63 y los 79 médicos por 100.000 habitantes y, finalmente tres Comunidades, Murcia, Ceuta y Melilla, que se encuentran entre las que poseen ratios más bajos.



GRÁFICO 2  
Médicos que trabajan en Centros de Salud del SNS por  
100.000 habitantes (Médico de Familia y Pediatra). Año 2002



Fuente: Ministerio de Sanidad y Consumo. Instituto de Información Sanitaria

#### 4.2.3. Recursos físicos y equipamientos

Este epígrafe tiene por objeto la aproximación a la dotación de recursos físicos en Atención Primaria. Dada la información disponible, los datos hacen referencia exclusivamente a las CC.AA. del antiguo INSALUD. En primer lugar, se consideran los datos referidos a los Centros de Salud, tal y como aparecen en la Tabla 4. Estos datos corresponden exclusivamente a las Comunidades del antiguo INSALUD, dada la información disponible. El número de personas por cada Centro de Salud varía en gran medida según la Comunidad considerada, así, Castilla-La Mancha presenta la menor relación mientras que Ceuta y Melilla y Madrid se sitúan en el extremo contrario con más del doble de la población asignada. También se observa que existen Centros de Salud en los que se ubica más de un EAP, destacando el caso de Madrid, donde es común disponer de dos EAP uno de mañana y uno de tarde. Por lo que respecta a las dimensiones de los Centros de Salud las diferencias no son tan marcadas con Ceuta y Melilla configuradas como extremos en cuanto a superficie disponible por habitante. La superficie disponible por habitante tiende a crecer pasando de una superficie media de 70m<sup>2</sup> en el año 97 a 85m<sup>2</sup> en el año 2001. Asimismo, cabe destacar el importante esfuerzo modernizador de los edificios, llevado a cabo de forma general fundamentalmente en áreas rurales y suburbanas debido a la mayor disponibilidad de suelo edificable.

TABLA 4  
Centros de Salud del INSALUD por CCAA. Año 2001

Comunidad Autónoma	Zonas Básicas	Equipos Atención Primaria	Centros de Salud	Habitantes por centro	Superficie (m <sup>2</sup> /1.000 hab.)
Aragón	121	120	113	10774	94
Asturias	80	78	78	13769	79
Baleares	47	47	47	19510	69
Cantabria	37	37	37	14656	98
Castilla-La Mancha	188	188	186	9581	87
Castilla-León	240	239	218	11377	93
Extremadura	101	101	97	11062	94
La Rioja	18	18	17	16565	84
Madrid	298	290	233	23721	79
Murcia	74	74	72	17041	81
Ceuta	3	3	3	25384	73
Melilla	4	4	3	23061	146
<b>Total INSALUD</b>	<b>1212</b>	<b>1199</b>	<b>1104</b>	<b>14735</b>	<b>85</b>
<b>Media</b>	100,91	99,91	92	16375,37	89,75
<b>Max/Min</b>	99,33	96,66	77,6	2,64	2,11
<b>Coef. Variación</b>	0,90	0,89	0,84	0,32	0,21

Fuente: INSALUD (2002) y elaboración propia.

En referencia a los Equipos de Atención Primaria y las Unidades de Apoyo, tal y como presenta la Tabla 5, los datos muestran importantes divergencias entre Comunidades Autónomas, fundamentalmente en la dotación de Unidades de Apoyo. Este hecho se explica, en parte, por las diferencias organizativas entre CC.AA. en el ámbito de las prestaciones específicas, que no siempre giran en torno a la creación de Unidades de Apoyo. De nuevo, únicamente podemos referirnos al antiguo INSALUD, donde se observan ratios que se encuentran muy por debajo de la media, como es el caso de Asturias y Madrid en cuanto a Unidades de atención a la mujer y unidades de salud mental, respectivamente. Comunidades como La Rioja carecen de unidades de atención a la mujer, así como de equipos de soporte de atención domiciliaria, al igual que Ceuta y Melilla respecto a unidades odontológicas. La Comunidad de Madrid aparece en general como una de las regiones con peor dotación, con cifras en todos los casos inferiores a la media, frente a Aragón que se sitúa entre las Comunidades con un mayor nivel de oferta. En cualquier caso, las mayores desigualdades se aprecian en las unidades de apoyo frente a los equipos de atención primaria y, en concreto, en las unidades de atención a la mujer.

TABLA 5  
Equipos de Atención Primaria y Unidades de Apoyo  
por cada 100.000 habitantes en España. Año 2001

Comunidad Autónoma	EAP	UF	USBD	UPPO	UO	USM	UAM	ESAD
Aragón	9,85	1,97	15,38	13,02	0,82	1,88	1,30	0,16
Asturias	7,26	2,88	43,50	5,54	0,37	0,18	0,17	0,09
Baleares	5,12	1,74	8,92	9,59	0,98	0,87	2,61	0,10
Cantabria	6,82	2,95	21,60	9,35	0,18	0,92	0,35	0,18
Castilla-La Mancha	10,54	2,30	18,95	8,95	0,72	0,67	0,67	0,05
Castilla-León	9,63	1,89	15,10	15,12	1,04	1,16	0,87	0,08
Extremadura	9,41	4,00	18,12	7,04	0,37	1,02	0,74	0,09
La Rioja	6,39	3,19	12,95	9,94	1,06	2,48	0,00	0,00
Madrid	5,24	1,13	9,24	4,57	0,27	0,56	0,13	0,10
Murcia	6,03	1,87	13,47	11,62	0,32	0,48	0,49	0,08
Ceuta	3,93	1,31	15,78	5,41	0,00	1,31	0,00	0,00
Melilla	5,78	1,44	7,76	2,94	0,00	1,44	2,94	0,00
<b>Total INSALUD</b>	<b>7,37</b>	<b>1,93</b>	<b>14,78</b>	<b>8,54</b>	<b>0,54</b>	<b>0,83</b>	<b>0,61</b>	<b>0,09</b>
<b>Media</b>	7,17	2,22	16,73	8,59	0,51	1,08	0,85	0,08
<b>Max/Min</b>	2,68	3,53	5,60	5,14	5,88	13,77	22,61	2,25
<b>Coef. Variación</b>	0,29	0,37	0,53	0,40	0,73	0,56	1,08	0,71

Fuente: INSALUD (2002) y elaboración propia.

<sup>a</sup> Nota. Relación de equipos:

EAP: Equipos de Atención Primaria

UF: Unidades de Fisioterapia

USBD: Unidades de Salud Bucodental

UPPO: Unidades de Psicoprofilaxis Obstétrica

UO: Unidades Odontológicas

USM: Unidades de Salud Mental

UAM: Unidades de Atención a la Mujer

ESAD: Equipos de Soporte de Atención Domiciliaria

#### 4.3. Atención Especializada

La atención especializada constituye el segundo nivel de acceso a la asistencia sanitaria. Se presta, fundamentalmente, a través de recursos de internamiento hospitalario, consultas especializadas, atención de urgencias, hospitales de día, hospitalización a domicilio y unidades de cirugía mayor ambulatoria localizadas en los hospitales y centros de especialidades. Sin embargo, el concepto tradicional de hospital se ha visto superado por las nuevas formas de estructuración y organización de la asistencia sanitaria especializada. En este sentido, desde los años 90 la atención especializada pública ha dado lugar a experiencias de integración funcional del hospital y de los centros de especialidades en un único nivel de asistencia especializada, de tal forma que cuenta con recursos comunes tanto humanos como materiales en los diferentes centros de las Áreas Sanitarias. Esta nueva forma de organización presenta características propias y diferenciadas dependiendo de la Comunidad Autónoma de que se trate, por lo que la comparación de indicadores presenta un elevado riesgo de sesgos, fundamentalmente a partir del año 2002 en que culmina el proceso de transferencias de los

servicios sanitarios. Actualmente los indicadores de gestión están más orientados a medir la capacidad de resolución de los centros de provisión que a medir los recursos físicos. Algunas comunidades como Andalucía, están apostando de manera importante por la alta resolución, de forma que los nuevos centros hospitalarios, en fase de diseño ó de construcción, están poco orientados a la dotación de la cama física, siendo su principal objetivo la dotación de los recursos técnicos y humanos suficientes par la resolución sin ingreso.

A continuación, se aborda el análisis de la asistencia especializada tanto en los recursos humanos disponibles como en los recursos físicos, centrandlo los comentarios sobre la base de la disponibilidad de los datos, en los hospitales o complejos hospitalarios.

#### **4.3.1. Recursos Humanos**

La Tabla 6 presenta, de modo general, el número de profesionales sanitarios colegiados en términos poblacionales para cada una de las Comunidades Autónomas en el año 2002, así como la tasa de variación respecto al año 1998. A pesar de que los datos mostrados no se refieren específicamente al ámbito de la atención especializada, se ofrecen como complemento al resto de la información ofrecida en este apartado, con el fin de hacer un recorrido por las principales bases de datos existentes en nuestro país referidas a este aspecto<sup>3</sup>. En relación con el número de médicos, la cifra para el conjunto del Estado en ese año se sitúa en torno a los 4,35 médicos por cada 1.000 habitantes. Las mayores diferencias se observan entre Comunidades como Aragón, Navarra y Madrid frente a Ceuta y Melilla, Castilla-La Mancha, Murcia o Canarias, aunque las diferencias entre las Comunidades con valores extremos son más reducidas que en los otros tres tipos de profesionales sanitarios. Los médicos son, además, el colectivo de profesionales sanitarios en el que se manifiestan las menores desigualdades entre Comunidades, de acuerdo con los coeficientes de variación.

---

<sup>3</sup> *Conviene precisar que dentro de la condición de colegiado están incluidos los profesionales en activo con labores asistenciales –no sólo de atención especializada sino también de primaria- o no asistenciales –dedicados a tareas administrativas o gerenciales, por ejemplo-, así como lo que no están activos por encontrarse en situación de desempleo o jubilación.*

TABLA 6  
Profesionales sanitarios colegiados por 1.000 habitantes  
año 2002 y tasa de variación años 1998-2002.

Comunidad Autónoma	Médicos		Odontólogos y Estomatólogos		Farmacéuticos		Diplomados en Enfermería	
	Año 2002	T. Var. 98-02	Año 2002	T. Var. 98-02	Año 2002	T. Var. 98-02	Año 2002	T. Var. 98-02
Andalucía	3,90	0,02	0,42	0,21	1,17	0,16	4,20	0,00
Aragón	5,68	0,04	0,41	0,03	1,22	0,10	5,61	0,04
Asturias	5,13	0,05	0,51	0,13	1,14	0,12	5,78	0,11
Baleares	3,90	0,00	0,42	-0,03	1,09	0,04	4,12	0,07
Canarias	3,66	-0,01	0,35	0,13	0,98	0,05	3,97	0,07
Cantabria	4,78	0,03	0,43	0,06	1,08	0,07	6,15	0,29
Castilla-La Mancha	3,36	0,01	0,28	0,20	1,22	0,04	4,21	0,08
Castilla y León	4,84	0,05	0,36	0,07	1,41	0,09	5,57	0,09
Cataluña	4,47	0,01	0,37	-0,07	1,29	0,08	5,67	0,03
C. Valenciana	4,05	0,00	0,42	0,17	1,25	0,07	4,29	-0,01
Extremadura	3,92	0,09	0,25	0,23	1,34	0,04	5,63	0,08
Galicia	3,91	0,06	0,45	0,12	1,47	0,12	4,41	0,13
Madrid	5,17	-0,04	0,72	0,18	1,50	0,11	5,72	0,00
Murcia	3,59	0,00	0,42	0,28	1,04	0,01	3,66	0,07
Navarra	5,44	0,06	0,40	-0,05	1,87	0,06	7,96	-0,02
País Vasco	4,83	0,07	0,58	0,17	1,15	0,14	5,72	0,08
La Rioja	4,13	0,00	0,44	0,06	1,23	0,01	5,40	0,08
Ceuta y Melilla	3,13	-0,08	0,25	0,26	0,76	0,11	5,36	-0,03
<b>Total Nacional</b>	<b>4,35</b>	<b>0,02</b>	<b>0,45</b>	<b>0,12</b>	<b>1,28</b>	<b>0,10</b>	<b>4,99</b>	<b>0,04</b>
<b>Media</b>	4,33		0,420		1,23		5,19	
<b>Max/Min</b>	1,81		2,88		2,46		2,17	
<b>Coef. Variación</b>	0,166		0,258		0,187		0,195	

Fuente: Profesionales sanitarios colegiados (INE) y elaboración propia.

Si se considera el resto de profesionales, la oferta de odontólogos y estomatólogos presenta el mayor grado de desigualdad entre Comunidades Autónomas para los profesionales colegiados, destacando la Comunidad de Madrid, con una oferta que casi triplica la de Extremadura. En cuanto al número de farmacéuticos colegiados, Navarra es la Comunidad con una mayor oferta relativa, seguida de Madrid, mientras que en el extremo contrario se sitúan Ceuta y Melilla, Canarias y Murcia. Por último, por lo que respecta a los diplomados en enfermería, Navarra vuelve a configurarse como la Comunidad con una mayor oferta por habitante superando en más de dos puntos a la media nacional.

La Tabla 7 se refiere a la distribución de profesionales que trabajan en los hospitales, tanto públicos como privados, para los años 1998 y 2000<sup>4</sup>. En general, se observa un incremento en las tasas de dotación para el período analizado. Aunque entre las Comunidades pertenecientes al antiguo INSALUD se aprecia una reducción de las desigualdades, no sucede lo mismo en el caso de las otras 7 Comunidades, puesto que se produce un aumento de las diferencias territoriales tanto en el número de médicos como de personal de enfermería por habitante.

<sup>4</sup> Los datos están referidos a los profesionales vinculados al hospital, excluyendo colaboradores habituales.

Respecto al personal de enfermería cabe señalar la importante oferta existente en Navarra con 43 enfermeros disponibles por cada 1.000 habitantes, cifra que casi duplica a los 22 enfermeros de Castilla- La Mancha. Un comportamiento similar puede observarse en el caso de los Ayudantes Sanitarios.

TABLA 7  
Distribución de profesionales empleados en el total de hospitales por 10.000 habitantes

Comunidad Autónoma	Médicos		T. Variación	Enfermería		T. Variación	Ayudantes Sanitarios		T. Variación
	1998	2000	1998-2000	1998	2000	1998-2000	1998	2000	1998-2000
<b>INSALUD</b>									
Aragón	14,30	15,59	0,09	29,67	31,98	0,07	29,76	31,80	0,06
Asturias	14,09	14,74	0,04	26,34	27,51	0,04	25,50	26,76	0,04
Baleares	12,16	12,28	0,00	28,92	29,64	0,02	30,49	29,26	-0,04
Cantabria	12,98	13,67	0,05	28,70	29,4	0,02	29,88	29,69	0,00
Castilla-La Mancha	10,71	11,57	0,08	20,41	22,00	0,07	19,63	21,05	0,07
Castilla-León	12,24	13,11	0,07	23,79	25,33	0,06	22,29	23,58	0,05
Extremadura	10,39	11,43	0,10	22,40	23,48	0,04	21,50	22,36	0,04
La Rioja	11,60	11,74	0,01	25,45	24,82	-0,02	22,47	21,76	-0,03
Madrid	14,18	14,31	0,00	29,07	28,58	-0,01	29,78	29,59	0,00
Murcia	11,94	13,11	0,09	24,56	25,90	0,05	24,74	27,14	0,09
<b>Media</b>	<b>12,45</b>	<b>13,15</b>		<b>25,93</b>	<b>26,86</b>		<b>25,60</b>	<b>26,29</b>	
<b>Coef. Variación</b>	<b>0,106</b>	<b>0,102</b>		<b>0,115</b>	<b>0,109</b>		<b>0,151</b>	<b>0,138</b>	
<b>Max/Min</b>	<b>1,37</b>	<b>1,36</b>		<b>1,45</b>	<b>1,45</b>		<b>1,52</b>	<b>1,41</b>	
<b>CCAA con gestión transferida</b>									
Andalucía	11,56	11,65	0,00	23,84	24,19	0,01	22,96	23,18	0,00
Canarias	13,26	12,91	-0,02	24,93	25,22	0,01	32,55	31,15	-0,04
Cataluña	12,01	12,93	0,07	24,95	25,35	0,01	22,62	23,20	0,02
C. Valenciana	11,31	12,42	0,09	23,76	25,09	0,05	20,52	21,05	0,02
Galicia	12,55	12,94	0,03	23,41	25,29	0,08	23,09	24,71	0,07
Navarra	17,06	19,40	0,13	39,61	43,48	0,09	33,60	32,40	-0,03
País Vasco	12,01	11,82	-0,01	24,52	24,81	0,01	23,03	22,87	0,00
<b>Media</b>	<b>12,82</b>	<b>13,43</b>		<b>26,43</b>	<b>27,63</b>		<b>25,48</b>	<b>25,50</b>	
<b>Coef. Variación</b>	<b>0,142</b>	<b>0,184</b>		<b>0,204</b>	<b>0,234</b>		<b>0,191</b>	<b>0,160</b>	
<b>Max/Min</b>	<b>1,50</b>	<b>1,66</b>		<b>1,69</b>	<b>1,79</b>		<b>1,63</b>	<b>1,53</b>	

Fuente: Estadística de indicadores hospitalarios (INE) y elaboración propia.

La Tabla 8 ofrece una idea de las diferencias de personal respecto a las camas en funcionamiento en los hospitales, según su dependencia y su finalidad asistencial. En las tres primeras columnas se muestra que los hospitales públicos superan de forma clara la dotación relativa de personal de los hospitales privados. Estas diferencias son especialmente relevantes en Comunidades como Cantabria, con casi 8 veces más dotación de médicos, 9 veces de enfermeros y 3 veces de ayudantes sanitarios por cada 100 camas en funcionamiento. Incluso en los casos en que las diferencias son menores, las cifras de personal en hospitales públicos casi duplican la oferta privada. Por lo que respecta al tipo de hospital, las mayores dotaciones corresponden a los hospitales generales, destacando los casos de Canarias y Extremadura.

TABLA 8

Variaciones de personal en los hospitales por 100 camas en funcionamiento.  
Año 2000. Ratio entre ambas categorías

Comunidad Autónoma	Ratio Hospitales Públicos/Privados			Ratio Hospitales Generales/No Generales		
	Médicos	Personal Enfermería	Ayudantes Sanitarios	Médicos	Personal Enfermería	Ayudantes Sanitarios
Andalucía	3,31	4,03	1,97	6,09	7,28	2,94
Aragón	2,53	3,23	1,89	7,93	6,43	2,64
Asturias	1,78	3,16	2,21	3,65	3,92	1,81
Baleares	2,07	1,73	1,40	3,37	1,83	1,61
Canarias	2,95	3,20	1,83	12,73	8,58	2,72
Cantabria	7,71	8,83	3,14	9,57	12,53	3,56
Castilla y León	6,41	6,02	2,67	6,91	7,05	2,63
Castilla-La Mancha	2,23	2,25	1,44	4,80	3,32	1,83
Cataluña	2,01	1,98	1,33	3,48	3,11	1,55
C. Valenciana	2,25	2,68	1,59	2,55	3,17	2,22
Extremadura	2,52	4,05	3,13	11,99	11,85	1,87
Galicia	2,29	2,86	1,44	2,91	4,59	2,00
Madrid	3,65	3,13	1,73	3,99	3,34	1,86
Murcia	6,07	5,96	2,51	2,63	3,24	1,61
Navarra	1,94	1,36	1,62	4,22	3,41	1,79
País Vasco	7,00	3,46	2,10	5,99	4,54	1,96
<b>Total Nacional</b>	<b>2,74</b>	<b>2,75</b>	<b>1,79</b>	<b>4,35</b>	<b>3,97</b>	<b>2,02</b>

Fuente: Estadística de Indicadores Hospitalarios (INE) y elaboración propia.

#### 4.3.2. Recursos físicos

Por lo que respecta a los recursos físicos, se hace referencia aquí a los establecimientos sanitarios destinados a la asistencia especializada y continuada de pacientes en régimen de internado, cuya finalidad principal es el diagnóstico y/o tratamiento de los enfermos ingresados, así como la atención a pacientes de forma ambulatoria. Estos hospitales se desglosan según su titularidad y se ofrece información tanto del número de centros como de las camas instaladas.

España cuenta con un total de 783 hospitales, tanto públicos como privados, que en el año 2002 disponen de un total de 158.500 camas. Si se considera el número total de hospitales (en términos absolutos) destaca el caso de Cataluña, que con 188 hospitales en el año 2002 supera en casi 5 veces la media nacional y duplica a la Comunidad que la sigue, Andalucía, con 90 hospitales (Tabla 9). Madrid también se encuentra entre las Comunidades Autónomas que poseen un mayor número de centros con un total de 70. Las tres Comunidades citadas disponen del 50% de la oferta total de hospitales existentes en nuestro país. Respecto a la dependencia de los mismos, aproximadamente un 39% de los hospitales tienen dependencia pública -alrededor de un 25% del SNS-, mientras que la oferta restante se configura como privada distribuida entre hospitales benéficos y no benéficos. En este tipo de oferta es donde se aprecia una mayor variabilidad, destacando el caso de Cataluña con una gran tradición de oferta privada, que integra a casi el 80% de los hospitales totales.

Tabla 9. Hospitales por Comunidad Autónoma y dependencia funcional

Comunidad Autónoma	Año 2002		
	Públicos	No Públicos	Total
Andalucía	36 (0,40)	54 (0,60)	<b>90</b>
Aragón	19 (0,70)	8 (0,30)	<b>27</b>
Asturias	10 (0,48)	11 (0,52)	<b>21</b>
Baleares	9 (0,36)	16 (0,64)	<b>25</b>
Canarias	18 (0,39)	28 (0,61)	<b>46</b>
Cantabria	6 (0,60)	4 (0,40)	<b>10</b>
Castilla-La Mancha	18 (0,60)	12 (0,40)	<b>30</b>
Castilla y León	26 (0,50)	26 (0,50)	<b>52</b>
Cataluña	38 (0,20)	150 (0,80)	<b>188</b>
C. Valenciana	30 (0,50)	30 (0,50)	<b>60</b>
Extremadura	10 (0,50)	10 (0,50)	<b>20</b>
Galicia	18 (0,35)	34 (0,65)	<b>52</b>
Madrid	27 (0,39)	43 (0,61)	<b>70</b>
Murcia	11 (0,44)	14 (0,56)	<b>25</b>
Navarra	6 (0,46)	7 (0,54)	<b>13</b>
País Vasco	18 (0,40)	27 (0,60)	<b>45</b>
La Rioja	4 (0,80)	1 (0,20)	<b>5</b>
Ceuta y Melilla	4 (1,00)	0 (0,00)	<b>4</b>
<b>Total Nacional</b>	<b>308 (0,39)</b>	<b>475 (0,61)</b>	<b>783</b>

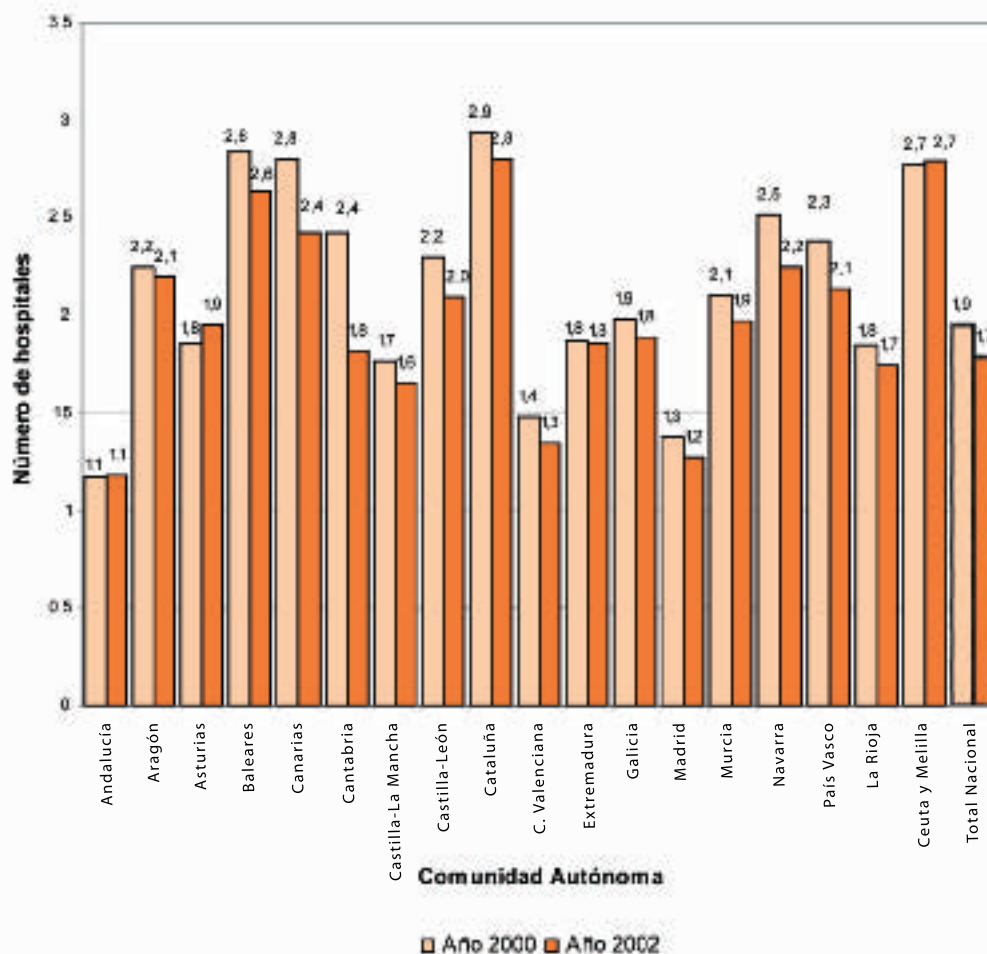
Fuente: Catálogo Nacional de Hospitales (MSC) y elaboración propia.

**Nota:** Los hospitales clasificados como públicos están integrados por los hospitales del SNS, Administración Penitenciaria, Comunidades Autónomas, Diputación o Cabildo, Municipio, Ministerio de Defensa y otras categorías de dependencia funcional pública. Los hospitales privados estarían integrados por privados benéficos y no benéficos y las Mutuas de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales.

En términos poblacionales y de acuerdo con el Gráfico 3, se observa que no se mantiene el mismo orden comentado anteriormente. Las Comunidades con un mayor número de hospitales por habitante son las Islas Baleares, Cataluña y Canarias, mientras que Andalucía, Comunidad Valenciana y Madrid son las regiones que disponen de un ratio más bajo.



**GRÁFICO 3**  
Hospitales totales por cada 100.000 habitantes



Fuente: Catálogo Nacional de Hospitales (MSC).

En relación con el tamaño de los hospitales existentes, se puede apreciar en la Tabla 10 que los grandes hospitales o complejos hospitalarios, que se contabilizan como un único hospital, se encuentran fundamentalmente en 3 Comunidades Autónomas: Andalucía, Madrid y Cataluña, con casi el 50% de centros que superan las 500 camas. En este sentido, cabe destacar el caso de Madrid que únicamente cuenta con 70 centros y sin embargo dispone de casi tantas camas en términos absolutos como Andalucía (21.092). En Andalucía hay cuatro complejos hospitalarios, lo cual puede provocar una infraestimación de indicador hospital/100.000 habitantes (Torrecárdenas de Almería con tres hospitales que sólo se contabilizan como uno, Virgen del Rocío integrado por dos centros, uno de ellos multicéntrico, Carlos Haya de Málaga integrado por cuatro y el Complejo de Jaén por tres). Comunidades como Asturias, Baleares, Cantabria, Murcia y La Rioja, únicamente disponen de un hospital de gran tamaño.

TABLA 10  
Tamaño de los hospitales totales en España

Comunidad Autónoma	Año 2000			Año 2002		
	Hasta 99 camas	100-499 camas	500 o más camas	Hasta 99 camas	100-499 camas	500 o más camas
Andalucía	31(0,36)	43 (0,49)	13 (0,15)	38 (0,42)	39 (0,43)	13 (0,15)
Aragón	8 (0,30)	17 (0,63)	2 (0,07)	9 (0,33)	16 (0,60)	2 (0,07)
Asturias	8 (0,40)	11 (0,55)	1 (0,05)	9 (0,43)	11 (0,52)	1 (0,05)
Baleares	12 (0,48)	12 (0,48)	1 (0,04)	11 (0,44)	13 (0,52)	1 (0,04)
Canarias	23 (0,46)	23 (0,46)	4 (0,08)	22 (0,48)	20 (0,43)	4 (0,09)
Cantabria	2 (0,20)	7 (0,70)	1 (0,10)	3 (0,30)	6 (0,60)	1 (0,10)
Castilla-La Mancha	16 (0,52)	13 (0,42)	2 (0,06)	15 (0,50)	13 (0,43)	2 (0,07)
Castilla y León	27 (0,47)	25 (0,44)	5 (0,09)	21 (0,40)	26 (0,50)	5 (0,10)
Cataluña	89 (0,48)	88 (0,47)	10 (0,05)	89 (0,47)	89 (0,47)	10 (0,06)
C. Valenciana	24 (0,39)	32 (0,51)	6 (0,10)	23 (0,38)	31 (0,52)	6 (0,10)
Extremadura	8 (0,40)	9 (0,45)	3 (0,15)	10 (0,50)	7 (0,35)	3 (0,15)
Galicia	34 (0,63)	14 (0,26)	6 (0,11)	32 (0,62)	14 (0,27)	6 (0,11)
Madrid	29 (0,40)	32 (0,43)	13 (0,17)	26 (0,37)	33 (0,47)	11 (0,16)
Murcia	11 (0,44)	13 (0,52)	1 (0,04)	11 (0,44)	13 (0,52)	1 (0,04)
Navarra	5 (0,36)	7 (0,50)	2 (0,14)	4 (0,31)	7 (0,54)	2 (0,15)
País Vasco	21 (0,42)	25 (0,50)	4 (0,08)	19 (0,42)	22 (0,49)	4 (0,09)
La Rioja	3 (0,60)	1 (0,20)	1 (0,20)	3 (0,60)	1 (0,20)	1 (0,20)
Ceuta	0 (0,00)	2 (1,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	2 (1,00)	0 (0,00)
Melilla	0 (0,00)	2 (1,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	2 (1,00)	0 (0,00)
<b>Total Nacional</b>	<b>351 (0,44)</b>	<b>376 (0,47)</b>	<b>75 (0,09)</b>	<b>345 (0,44)</b>	<b>365 (0,47)</b>	<b>73 (0,09)</b>
<b>Media</b>	18,47	19,78	3,94	18,15	19,21	3,84
<b>Max/Min</b>	44,50	88,00	13,00	29,66	89,00	13,00
<b>Coef. Variación</b>	1,06	0,98	1,00	1,08	1,01	0,97

Fuente: Catálogo Nacional de Hospitales (MSC) y elaboración propia.

En realidad, un dato más relevante en cuanto a recursos físicos que el número de hospitales o centros hospitalarios es el número de camas disponibles en función de la población. Si se considera el número de camas totales en función de la población de cada Comunidad Autónoma, de acuerdo con la Tabla 11, las Comunidades que presentan una mejor oferta relativa son Cataluña, Aragón y Cantabria. Por el contrario, las tasas más bajas se presentan en la Comunidad Valenciana, Castilla-La Mancha y Andalucía. En general, se observan pocas diferencias en cuanto a la variación de las desigualdades entre los años analizados, manteniéndose bastante estables tanto la dotación total como la relación por habitante.

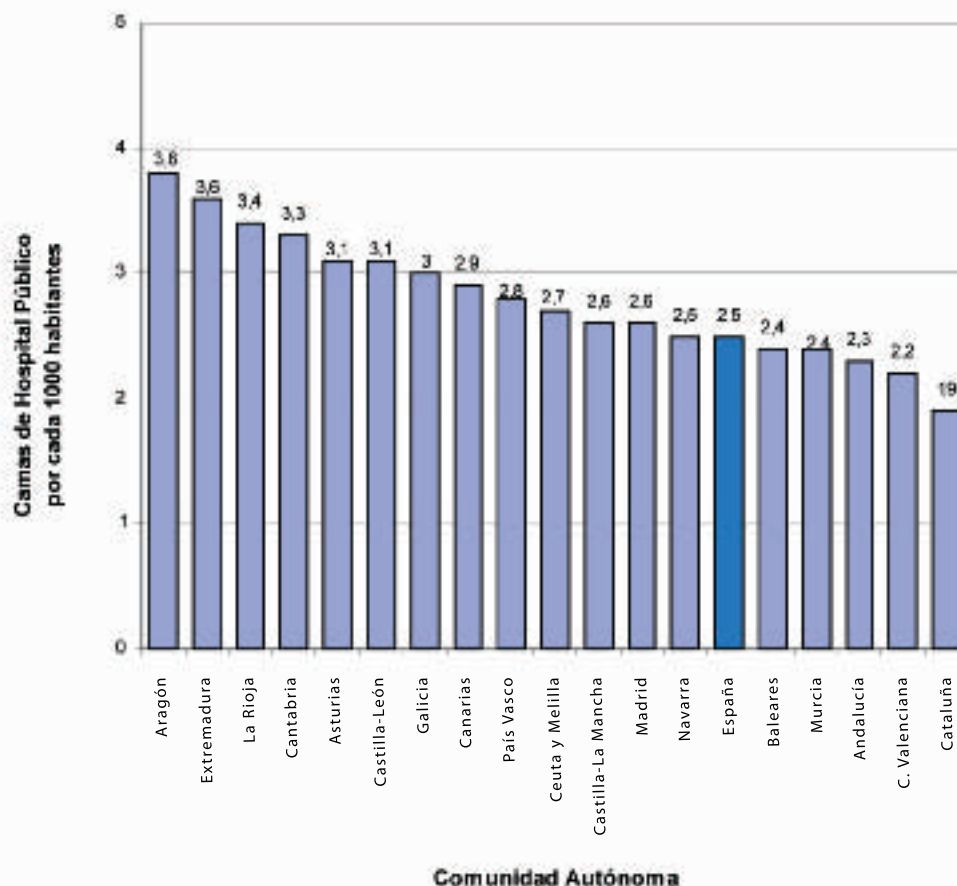
Tabla 11. Dotación de camas hospitalarias totales instaladas

Comunidad Autónoma	Año 2000		Año 2001		Año 2002	
	Total Camas	Camas por 1.000 hab.	Total Camas	Camas por 1.000 hab.	Total Camas	Camas por 1.000 hab.
Andalucía	23153	3,13	23258	3,11	22954	3,02
Aragón	5645	4,70	5564	4,56	5574	4,53
Asturias	4445	4,13	4464	4,16	4366	4,06
Baleares	3504	3,99	3536	3,86	3689	3,89
Canarias	8422	4,73	8491	4,60	8237	4,35
Cantabria	2604	4,84	2521	4,65	2419	4,40
Castilla-La Mancha	5413	3,08	5343	3,00	5341	2,94
Castilla y León	9995	4,03	10101	4,07	9981	4,01
Cataluña	30731	4,83	30577	4,70	30581	4,56
C. Valenciana	12509	2,98	12430	2,87	12503	2,80
Extremadura	4383	4,08	4336	4,04	4205	3,91
Galicia	11022	4,03	10903	3,98	10760	3,91
Madrid	22286	4,15	21578	3,90	21092	3,69
Murcia	4076	3,42	4242	3,46	4260	3,36
Navarra	2531	4,55	2410	4,23	2321	4,01
País Vasco	8923	4,25	8804	4,17	8645	4,09
La Rioja	1032	3,82	1035	3,67	1003	3,49
Ceuta y Melilla	569	3,94	569	3,91	569	3,97
<b>Media</b>	8957,9	4,03	8897,8	3,94	8805,5	3,80
<b>Max/Min</b>	54,0	1,62	53,73	1,64	53,74	1,62
<b>Coef. Variación</b>	0,94	0,14	0,93	0,13	0,93	0,13

Fuente: Catálogo Nacional de Hospitales (MSC) y elaboración propia.

Respecto a la titularidad de las camas instaladas, en el Gráfico 4 se presenta el número de camas de hospital público por cada 1.000 habitantes para cada una de las Comunidades Autónomas en el año 2002. En este año y para el conjunto del Estado español la cifra se sitúa en 2,5 camas por cada 1.000 habitantes, y a excepción de 5 Comunidades -Baleares, Murcia, Andalucía, Comunidad Valenciana y Cataluña-, en el resto de Comunidades la proporción de camas por cada 1.000 habitantes es superior a esta cifra. Cataluña y la Comunidad Valenciana, con 1,9 y 2,2 camas públicas x 1.000 habitantes respectivamente son las Comunidades Autónomas con menor proporción de camas de titularidad pública mientras que en el otro extremo, con 3,8 y 3,6 camas hospitalarias públicas por cada 1000 habitantes, se sitúan Aragón y Extremadura. Así, los centros públicos disponen de 2 de cada 3 camas existentes, lo que sugiere grandes diferencias en tamaño de los centros hospitalarios, caracterizándose los públicos por gran tamaño frente a un tamaño medio o pequeño en el caso de los centros privados.

GRÁFICO 4  
Camas de Hospital Público por cada 1.000 habitantes. Año 2002



Fuente: Catálogo Nacional de Hospitales (MSC).

#### 4.3.3. Atención a la salud mental

En relación con la salud mental, y según un informe publicado por el Ministerio de Sanidad y Consumo (2002), los servicios ofertados por las Comunidades Autónomas son insuficientes y presentan una gran variabilidad tanto en las prestaciones de los servicios como en los recursos disponibles. La prestación de atención a la salud mental se articula sobre la base de una red cuyo eje central es el Centro de Salud Mental, constituido al margen de los Centros de Salud, lo que configura a este tipo de asistencia como escasamente integrada en la asistencia general, salvo por las unidades de hospitalización de corta estancia en los hospitales generales. La atención a la salud mental se considera como un servicio especializado y su acceso se realiza, fundamentalmente, a través de los servicios de Atención Primaria, aunque también puede producirse a través de los servicios de urgencia hospitalarios o servicios no sanitarios, como servicios sociales, servicios educativos, de tutela, etc. En algunos casos los pacientes acceden de forma directa por iniciativa propia o de su familia.

Posteriormente al acceso, la atención depende de los dispositivos disponibles en cada Comunidad Autónoma, los cuales son muy variados. Pueden considerarse como comunes los Centros de Salud Mental, las Unidades de Hospitalización de Breve Duración y de Media Estancia y la Atención Urgente. Pero, además existe una gran variedad de dispositivos con diferente grado de implantación, como las Unidades específicas de Atención Infanto-Juvenil (disponibles en 13 Comunidades), las Unidades de Trastorno de la conducta Alimenticia (6 Comunidades), los servicios de Hospital de Día (10 Comunidades) o servicios de Rehabilitación (15 Comunidades). Estas unidades especializadas se han puesto en funcionamiento sin que

se hubieran completado las dotaciones básicas, y con una falta de coordinación entre la red de salud mental y la red sanitaria general.

Dada la difícil comparabilidad de entre las dotaciones de recursos, debido a la diversidad y poca homogeneidad de la información, la Tabla 12 únicamente considera la oferta de camas instaladas en hospitales psiquiátricos, como una aproximación a las importantes diferencias en las camas instaladas respecto a la población entre Comunidades Autónomas. Así, y mientras en Cantabria se dispone de 95 camas por cada 100.000 habitantes, Murcia, la Comunidad Valenciana, Asturias o Andalucía apenas alcanzan las 15.

TABLA 12  
Camas instaladas en los hospitales por 100.000 habitantes para asistencia psiquiátrica

Comunidad Autónoma	Año 2000	Año 2002
Andalucía	13,87	15,03
Aragón	82,85	77,99
Asturias	15,15	14,95
Baleares	31,86	26,61
Canarias	34,74	14,57
Cantabria	98,21	95,26
Castilla-La Mancha	25,01	24,39
Castilla y León	21,61	20,89
Cataluña	73,47	73,04
C. Valenciana	12,96	13,23
Extremadura	90,46	89,39
Galicia	16,64	16,66
Madrid	45,91	47,39
Murcia	11,42	11,66
Navarra	56,80	53,33
País Vasco	91,22	90,06
La Rioja	66,56	68,14
Ceuta y Melilla	0,00	0,00
<b>Total Nacional</b>	<b>39,51</b>	<b>38,51</b>
<b>Media</b>	43,82	41,81
<b>Max/Min</b>	8,59	8,16
<b>Coef. Variación</b>	0,720	0,753

Fuente: Catálogo Nacional de Hospitales (MSC) y elaboración propia.

#### 4.3.4. Recursos geriátricos hospitalarios

El envejecimiento conlleva en las personas cambios morfológicos y funcionales, además de una serie de consecuencias como una mayor fragilidad, una disminución de la autonomía y un aumento de las necesidades y, por tanto, una mayor demanda de servicios sanitarios o sociosanitarios. Todo ello hace que hoy en día se recomiende una valoración geriátrica integral que permita una implantación de recursos en base a las necesidades reales de las personas mayores.

Las unidades geriátricas de agudos (UGAs) han sido planteadas, en los hospitales generales, como un modelo eficiente para la correcta atención especializada de los ancianos en situaciones de alto riesgo de dependencia y mortalidad, con el objetivo de mejorar su situación

funcional y disminuir la mortalidad con un coste menor o igual que una unidad de hospitalización clásica. Un estudio reciente, realizado por la Sociedad Española de Geriatria y Gereontología (Ver Ruipérez et al, 2003), analiza los recursos disponibles para la asistencia geriátrica en los hospitales generales del territorio español de más de 100 camas. Los resultados obtenidos en el estudio muestran una insuficiente asistencia geriátrica especializada en nuestro país en la mayoría de los hospitales generales y la existencia de una distribución de los recursos geriátricos muy desigual entre las diferentes Comunidades Autónomas.

En cifras generales, únicamente un 32% de los hospitales generales considerados dispone de algún tipo de cobertura geriátrica, es decir, de algún recurso específico para el paciente que ingresa. Según los resultados del estudio se pueden establecer cuatro grupos de cobertura geriátrica hospitalaria. Por un lado, Cataluña (77%), Madrid (54%) y Castilla-La Mancha (50%) destacarían como las Comunidades que presentan una cobertura geriátrica alta, igual o superior al 50%. Un segundo grupo al que podríamos considerar de cobertura intermedia estaría compuesto por Castilla y León, Aragón, Canarias, Galicia y Murcia con tasas entre el 25 y el 50 %. Navarra, la Comunidad Valenciana, Baleares, Asturias y Andalucía se situarían en niveles inferiores al 25% y por último Cantabria y el País Vasco, junto con Ceuta y Melilla, no ofrecerían cobertura geriátrica alguna.

Profundizando en cuanto al tipo de asistencia de que disponen los hospitales con servicio de geriatría, se consideran dos niveles para aquellos hospitales que disponen de Unidades Geriátricas de Agudos ubicadas dentro del propio hospital, uno incompleto y otro más completo.<sup>5</sup> De acuerdo con el Gráfico 5, existen cinco Comunidades que presentan asistencia geriátrica, aunque incompleta (La Rioja, Canarias, Murcia, Comunidad Valenciana y Baleares), ocho con asistencia completa pero con niveles de cobertura baja (Aragón, Navarra, Galicia, Cataluña, Extremadura, Asturias, Castilla-León y Andalucía) y dos con asistencia completa y mayores niveles de cobertura (Madrid y Castilla-La Mancha).

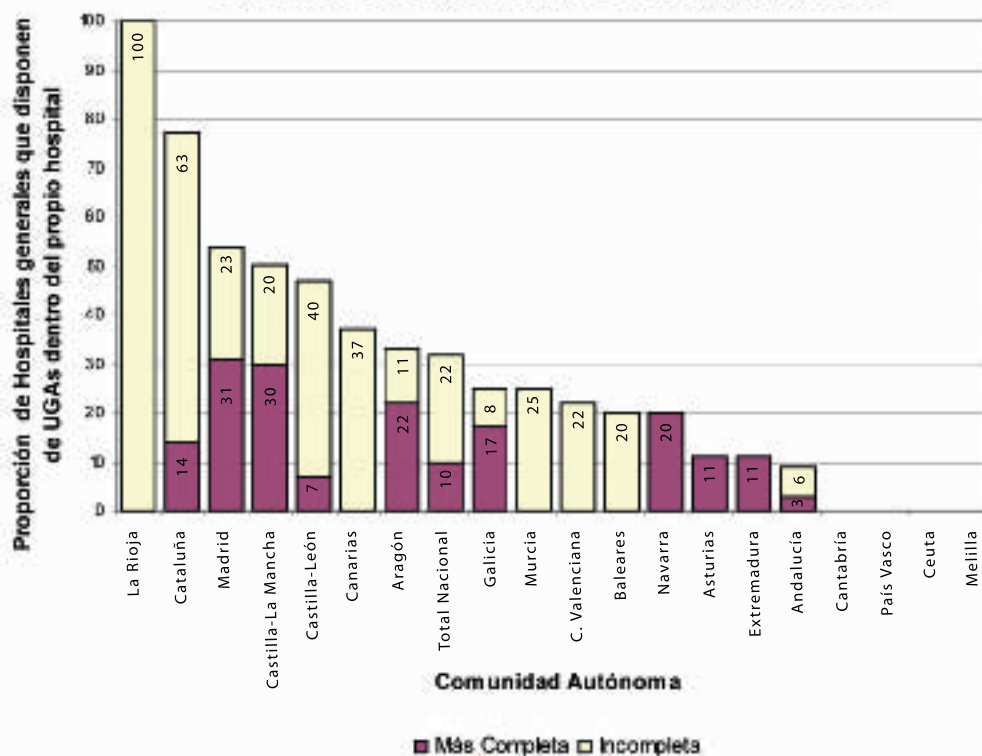
Los datos del estudio muestran, por lo tanto, una asistencia geriátrica desigual y poco equitativa, que no garantiza una adecuada asistencia geriátrica en la fase aguda de la enfermedad en la mayoría de los hospitales generales. Sin embargo, también debe tenerse en cuenta el importante esfuerzo realizado en este sentido, dado que hace 20 años existía una única UGA en España reconocida como tal.

En un reciente informe, la Sociedad Española de Medicina y Geriatria también ha incidido en la variabilidad y la escasez de los recursos hospitalarios geriátricos. Según los datos presentados en este estudio, Cataluña es la Comunidad mejor dotada en camas de recuperación y Castilla-La Mancha la que presenta mayores dotaciones respecto a camas de agudos. Según las conclusiones del informe existe un déficit de entorno a un 80% de las camas de agudos necesarias, y de un porcentaje similar respecto a las plazas de recuperación funcional.

---

<sup>5</sup> *La asistencia geriátrica más completa contemplaría la posibilidad de evaluación, tratamiento y seguimiento dentro de una unidad geriátrica especializada de agudos.*

GRÁFICO 5  
Tipo de Asistencia Geriátrica Especializada en  
Hospitales Generales de más de 100 camas. Año 2003



Fuente: RUIPÉREZ ET AL (2003).

<sup>3</sup> La Rioja cuenta con un único hospital general con más de 100 camas y tiene asistencia geriátrica especializada. Cantabria, el País Vasco, Ceuta y Melilla no cuentan con asistencia geriátrica hospitalaria.

#### 4.3.5. Dotación de equipos de alta tecnología

En cuanto a la dotación de recursos de alta tecnología médica disponibles<sup>6</sup> por Comunidad Autónoma (Tabla 13), se observan importantes diferencias territoriales que pueden tener implicaciones en la configuración del acceso a ciertos medios diagnósticos y medios terapéuticos –véase apartado 4.3.6.–. En este sentido se puede destacar, por ejemplo, que en el año 2002 el 81% de aceleradores de partículas, el 64% de salas de hemodinámica o el 58% de gammacámaras correspondían únicamente a 4 Comunidades (Andalucía, Cataluña, Comunidad Valenciana y Madrid), lo que contrasta con Comunidades como La Rioja o Ceuta y Melilla en las que apenas existen dotaciones de este tipo. Sin embargo, y aunque se observan grandes desigualdades en el nivel de equipos de alta tecnología cabe señalar que, en general, se aprecia una tendencia hacia una mayor homogeneidad (Tabla 14). Así, el coeficiente de variación entre dotación de equipos de alta tecnología ha venido reduciéndose progresivamente desde el año 1998, con excepción de las bombas de cobalto, como consecuencia de su progresiva obsolescencia y sustitución por los aceleradores de partículas.

<sup>6</sup> Los datos sólo recogen la alta tecnología dependiente de hospitales. No incluyen pues los aparatos de alta tecnología instalados y en funcionamiento en centros no hospitalarios.

TABLA 13  
Equipos de alta tecnología disponibles por Comunidad Autónoma. Año 2002

Comunidad Autónoma	TAC	RM	GAM	HEM	ASD	LIT	BCO	ALI
Andalucía	77	27	30	25	20	11	10	11
Aragón	18	7	7	4	6	2	2	2
Asturias	18	8	4	3	4	1	2	2
Islas Baleares	18	11	7	5	5	4	1	2
Canarias	24	10	12	9	8	6	3	4
Cantabria	6	3	2	2	2	0	1	3
Castilla-La Mancha	20	11	5	4	3	3	0	1
Castilla-León	32	13	10	5	7	3	3	4
Cataluña	71	31	29	28	24	13	13	14
C. Valenciana	57	29	20	19	15	9	4	12
Extremadura	15	4	5	2	2	1	2	1
Galicia	46	23	11	10	12	4	3	5
Madrid	68	49	42	34	26	9	6	22
Murcia	18	8	6	5	4	0	0	3
Navarra	8	5	7	2	2	2	1	4
País Vasco	31	16	12	8	11	5	2	7
La Rioja	2	1	1	0	0	0	1	0
Ceuta	1	0	0	0	0	0	0	0
Melilla	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Total Nacional</b>	<b>530</b>	<b>256</b>	<b>210</b>	<b>165</b>	<b>151</b>	<b>73</b>	<b>54</b>	<b>97</b>

Fuente: Catálogo Nacional de Hospitales (MSC).

<sup>a</sup> Nota: Relación de equipos

TAC: Tomografía Axial Computerizada

GAM: Gammacámara (incluye SPECT)

ASD: Angiografía por Sustracción Digital

BCO: Bomba de Cobalto

RM: Resonancia Magnética

HEM: Sala de Hemodinámica

LIT: Litotricia Extracorpórea por Ondas de Choque

ALI: Acelerador de Partículas



TABLA 14  
Indicadores de dotación de recursos de Alta Tecnología Médica en España

Año	Equipo de Alta Tecnología Médica							
	TAC	RM	GAM	HEM	ASD	LIT	BCO	ALI
<b>Año 1998</b>								
Tasa	9,12	3,23	2,41	3,40	3,28	1,76	1,84	1,36
Coef. Variación	0,87	1,10	1,25	1,31	1,03	1,06	1,04	1,30
<b>Año 2000</b>								
Tasa	11,74	4,71	5,18	3,91	3,59	1,77	1,45	2,16
Coef. Variación	0,92	1,04	1,03	1,14	1,00	1,09	1,12	1,13
<b>Año 2002</b>								
Tasa	12,4	5,99	4,91	3,86	3,53	1,70	1,26	2,27
Coef. Variación	0,85	0,93	1,00	1,14	0,98	1,02	1,18	1,10

Fuente: Catálogo Nacional de Hospitales (MSC). Elaboración propia.

<sup>a</sup> Nota: Relación de recursos

TAC: Tomografía Axial Computerizada

RM: Resonancia Magnética

GAM: Gammacámara (incluye SPECT)

HEM: Sala de Hemodinámica

ASD: Angiografía por Sustracción Digital

LIT: Liotricia Extracorpórea por Ondas de Choque

BCO: Bomba de Cobalto

ALI: Acelerador de Partículas

#### 4.3.6. Trasplantes de órganos

España puede considerarse hoy en día el país con mayores y mejores probabilidades para el trasplante de órganos. La actividad de trasplantes ha crecido en número de procedimientos y se ha diversificado. Las tasas de donación se han incrementado progresivamente, siendo la tasa interanual más del doble de las tasas medias de los países de la Unión Europea y superando en más de 10 puntos las tasas de Estados Unidos en el año 2002. Sirva como dato significativo el que en España se realicen más del 11% de todos los trasplantes hepáticos del mundo o el 8% de los trasplantes renales. En cuanto a la dotación de equipos de trasplante y laboratorios de histocompatibilidad, se aprecian importantes diferencias a nivel regional (Tabla 15). A falta de datos para Castilla-La Mancha, Cantabria y Navarra presentan las mejores relaciones de laboratorios de histocompatibilidad respecto a su población, con unas cifras hasta cuatro veces superiores a las de Comunidades como la Comunidad Valenciana o el País Vasco. En relación con los equipos de trasplante, son las mismas Comunidades las que mantienen las mejores dotaciones, y se observa asimismo que existe un gran número de Comunidades que no cuentan con equipos de trasplantes de páncreas o de pulmón.

Pero, ¿hasta qué punto la tecnología disponible en una región condiciona la atención médica que se ofrece a sus habitantes?. Si se pudiera demostrar que la variabilidad en la práctica médica depende del dispositivo de oferta disponible, existiría un problema de inequidad territorial. Porque aunque funcionen mecanismos para proveer servicios a pacientes desplazados (Fondo de Cohesión), la cuestión es si la probabilidad de tener una atención sanitaria de calidad depende o no de la región en la que se vive (Urbanos y González, 2002). Existe evidencia, tanto para trasplantes hepáticos como cardíacos, de que la probabilidad de ser diagnosticado de un problema que requiera trasplante y de ser incluido, en consecuencia, en la lista de espera, varía de unas CC.AA. a otras, siendo significativamente superior en aquellas CC.AA. que disponen de tecnología de trasplante (Urbanos y González, 2002; véase también capítulo 6 de este mismo texto).

TABLA 15  
Equipos de trasplante y laboratorios de Histocompatibilidad  
por millón de habitantes en cada CCAA. Año 2002

Comunidad Autónoma	Laboratorios					
	Histocompatibilidad	Corazón	Hígado	Páncreas	Pulmón	Riñón
Andalucía	5 (0,65)	2 (0,26)	4 (0,52)	2 (0,26)	1 (0,13)	6 (0,78)
Aragón	1 (0,81)	1 (0,81)	1 (0,81)	-----	-----	1 (0,81)
Asturias	1 (0,93)	1 (0,93)	1 (0,93)	-----	-----	1 (0,93)
Baleares	1 (1,05)	-----	-----	-----	-----	1 (1,05)
Canarias	1 (0,52)	1 (0,52)	1 (0,52)	-----	-----	1 (0,52)
Cantabria	1 (1,82)	1 (1,82)	1 (1,82)	1 (1,82)	1 (1,82)	1 (1,82)
Castilla-León	2 (0,80)	1 (0,40)	1 (0,40)	-----	-----	2 (0,80)
Cataluña	1 (0,15)	3 (0,44)	4 (0,60)	2 (0,30)	2 (0,30)	7 (1,04)
C. Valenciana	2 (0,44)	1 (0,22)	2 (0,44)	-----	1 (0,22)	4 (0,90)
Extremadura	1 (0,93)	-----	-----	-----	-----	1 (0,93)
Galicia	2 (0,72)	1 (0,36)	3 (1,09)	2 (0,72)	1 (0,36)	3 (1,09)
Madrid	3 (0,52)	7 (1,22)	7 (1,22)	2 (0,34)	2 (0,34)	9 (1,57)
Murcia	1 (0,78)	1 (0,78)	1 (0,78)	1 (0,78)	-----	1 (0,78)
Navarra	1 (1,73)	1 (1,73)	1 (1,73)	-----	-----	1 (1,73)
País Vasco	1 (0,47)	-----	1 (0,47)	-----	-----	2 (0,94)
<b>Total Nacional</b>	<b>24 (0,56)</b>	<b>21 (0,49)</b>	<b>28 (0,65)</b>	<b>11 (0,25)</b>	<b>8 (0,18)</b>	<b>41 (0,95)</b>

Fuente: MSC-ONT y elaboración propia.

<sup>a</sup> Nota: No existen datos disponibles para Castilla-La Mancha.

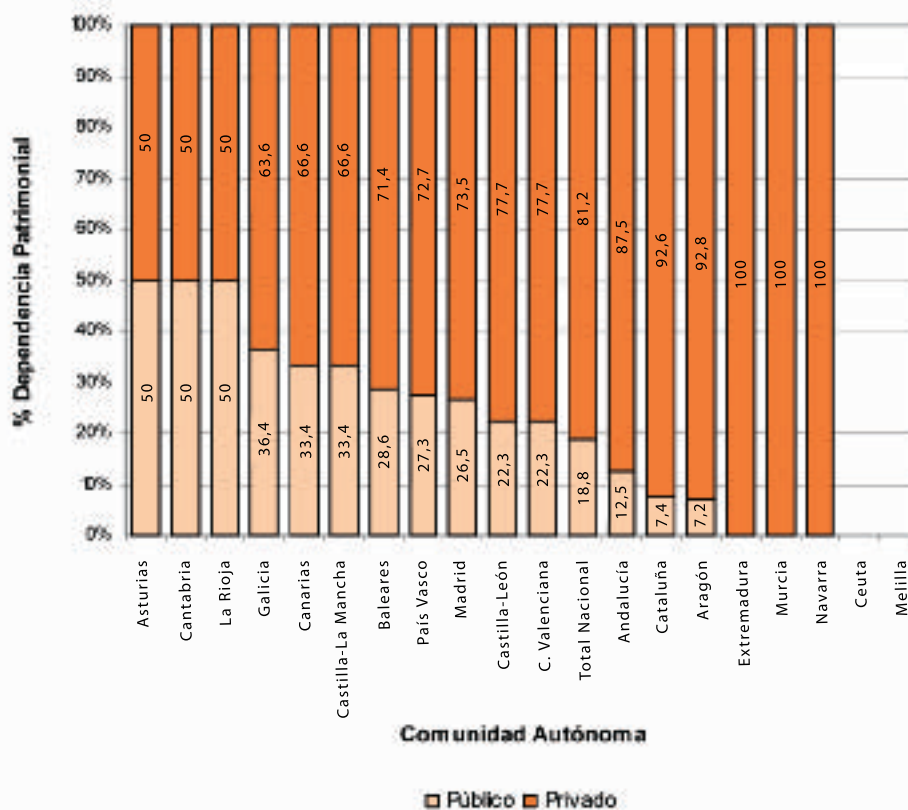
Es importante señalar que toda la actividad se coordina a través de la Organización Nacional de Trasplantes (ONT) en tres niveles básicos, nacional, regional y local. Por ello, y a pesar de las diferencias de dotación mencionadas anteriormente, se debe destacar la importancia de la ONT como agencia de servicios para el conjunto del Sistema Nacional de salud y el papel de las distintas oficinas de coordinación de trasplantes para armonizar y unificar esfuerzos en todos los sistemas autonómicos y hospitalarios. Esta cuestión se aborda nuevamente en el capítulo 6 del presente texto.

#### 4.3.7. Reproducción humana asistida

Otro aspecto que está adquiriendo una relevancia creciente en nuestra sociedad se relaciona con la infertilidad en la pareja, que afecta actualmente a alrededor de un 20% de las parejas en edad de reproducir. Cada vez de forma más habitual, estas parejas recurren a técnicas de reproducción humana asistida para lograr un embarazo. Los centros relacionados con las técnicas de reproducción humana asistida se distribuyen con un importante grado de desigualdad entre las diferentes Comunidades. Así, tres Comunidades -Cataluña, Andalucía y Madrid- cuentan con el 57% de la oferta total. Por lo que respecta a la titularidad de los mismos, como puede apreciarse en el Gráfico 6, destaca en gran medida su carácter privado, representando los centros con dependencia pública únicamente un 19% del total, siendo esta oferta inexistente en algunas Comunidades como Extremadura, Murcia o Navarra.

GRÁFICO 6

Proporción de centros y/o servicios sanitarios autorizados y homologados relacionados con las técnicas de reproducción humana asistida según dependencia patrimonial en España. Año 2003



Fuente: MSC y elaboración propia.

<sup>3</sup> Nota: Número de centros:

Andalucía: 40; Aragón: 14; Asturias: 2; Baleares: 7; Canarias: 6; Cantabria: 2; Castilla-La Mancha: 6; Castilla y León: 9; Cataluña: 41; Comunidad Valenciana: 9; Extremadura: 3; Galicia: 11; Madrid: 34; Murcia: 3; Navarra: 3; País Vasco: 11; La Rioja: 2; Ceuta y Melilla: 0; Total Nacional: 203.

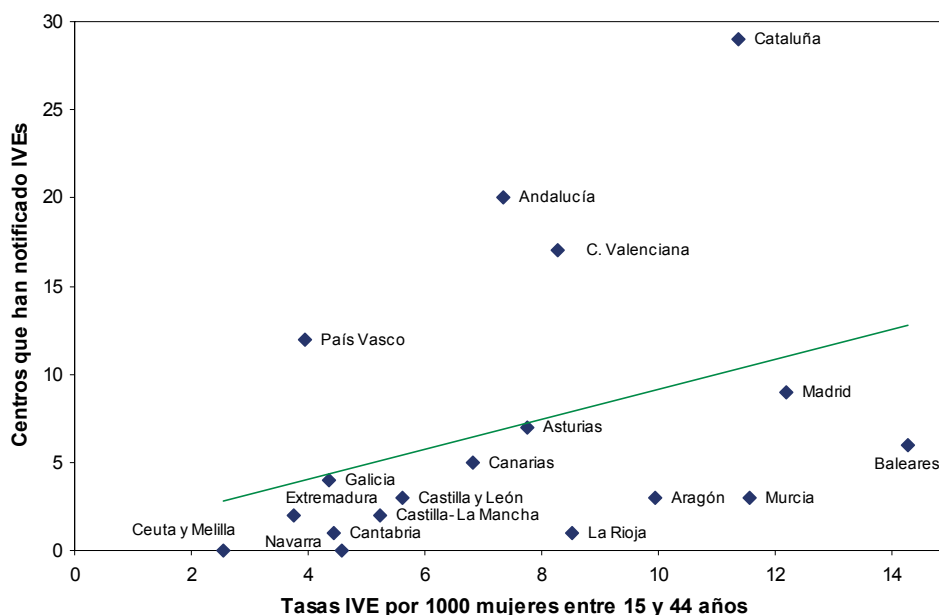
#### 4.3.8. Interrupción voluntaria del embarazo

Las interrupciones voluntarias del embarazo (IVE) en España se practican en centros particularmente acreditados para realizar este tipo de intervención, siempre en el caso de los tres supuestos considerados para su despenalización. La acreditación se diferencia según el tipo de aborto a realizar, tipificados como abortos de alto riesgo si se superan las doce semanas de gestación o de bajo riesgo en caso contrario.

De acuerdo con el Gráfico 7, existe un importante grado de desigualdad territorial en el número de centros, tanto públicos como privados, que han notificado IVE con respecto a la tasa de abortos entre mujeres de 15 y 44 años. Así, Comunidades como Baleares presentan un número de centros muy reducido en relación a sus altas tasas de IVE, al igual que la Comunidad de Madrid. Por el contrario, el País Vasco cuenta con un importante número de centros en relación al número de abortos realizados, que figura entre los más bajos. Cataluña se sitúa entre las Comunidades con una mayor oferta de centros, presentando también altas tasas de interrupción del embarazo. En Navarra y Ceuta y Melilla no figura ningún centro que

haya notificado la realización de IVEs. Por lo que respecta al tipo de centro en el año 2002, el 97,53% de los abortos se han realizado en centros privados y de forma amplia (88,66%) en centros extrahospitalarios.

Gráfico 7. Relación entre Centros de Interrupción Voluntaria del Embarazo y tasas de abortos realizados. Año 2002



Fuente: Dirección General de Salud Pública. MSC

**Nota:** Según la fuente consultada Navarra y Ceuta y Melilla no disponen de centros notificadores de IVEs.

#### 4.4. Atención sociosanitaria

Un importante reto al que deben enfrentarse las instituciones sanitarias es la denominada atención sociosanitaria, entendida como aquella que está dirigida a las personas dependientes, no autosuficientes a nivel funcional y que requieren ayuda, vigilancia o cuidados especiales. Este tipo de atención estará, por tanto, destinada especialmente a algunos colectivos como las personas mayores, los enfermos crónicos y con dependencia y las personas en situación terminal. En este sentido, parece especialmente relevante presentar una aproximación a la dotación de recursos de que disponen las Comunidades Autónomas para garantizar una atención de calidad que se adapte a las necesidades de las personas y su entorno. En este capítulo únicamente se hace una breve referencia a este tipo de atención, puesto que una visión más amplia de la atención sociosanitaria en las Comunidades Autónomas españolas puede consultarse en un reciente informe elaborado por el Observatorio del Sistema Nacional de Salud<sup>7</sup>.

Las cifras son suficientemente informativas respecto a la importancia actual y futura de este tipo de atención. Así, y según los últimos resultados aportados por la Encuesta sobre Discapacidades, Deficiencias y Estado de Salud de 1999, existen 3.528.221 personas con algún tipo de discapacidad en España, lo que supone aproximadamente un 9% de la población. De este total, en torno a un 27% tienen dificultades graves para la realización de las actividades cotidianas, cuidados que mayoritariamente son cubiertos por las familias, lo que se denomina sistema de apoyo informal. Estas cifras son especialmente significativas en el caso de las personas más mayores de 64 años, entre los que la responsabilidad principal de los

<sup>7</sup> "La atención sociosanitaria en España: experiencias actuales y retos de futuro"; Documento de trabajo 1-2004.

cuidados como consecuencia de alguna discapacidad recae únicamente en los servicios sociales en un 3% de los casos. Especial incidencia se aprecia entre las personas mayores, con porcentajes muy elevados que padecen algún tipo de discapacidad (aproximadamente el 32% de las personas de 65 y más años, el 47% con edades comprendidas entre 80 y 84 años y entre las personas de 85 y más años el 63%).

A continuación, se presenta, de forma breve, información sobre algunos indicadores de los servicios sociosanitarios a nivel regional, centrados fundamentalmente en los servicios públicos de atención a domicilio, servicios residenciales para las personas mayores y centros y servicios de atención a personas con discapacidad. Existe todavía poca información respecto a sistemas alternativos de alojamiento (viviendas tuteladas y servicio público de acogimiento familiar) dada su reciente implantación en nuestro país.<sup>8</sup>

#### **4.4.1. Servicios públicos de atención a domicilio: Servicio de Ayuda Domiciliaria (SAD) y de Teleasistencia**

El SAD consiste básicamente en la prestación de servicios a personas solas o familias en su domicilio cuando se encuentran incapacitadas de forma temporal o permanente para realizar las actividades esenciales de la vida cotidiana. La Teleasistencia Domiciliaria es un servicio que por medio de una línea telefónica y con un equipo de comunicaciones e informático específico, ubicado en un centro de atención y en el domicilio de los usuarios, permite a las personas mayores o discapacitadas entrar en contacto verbal, desde cualquier lugar de su domicilio, durante las 24 horas, con un centro atendido por profesionales.<sup>9</sup>

El SAD es el más utilizado por la población mayor de 65 años, seguido por el Servicio Público de Teleasistencia. Así, de cada 100 personas mayores de 64 años 2 utilizan el primero y 1 el segundo, siendo ambos complementarios. Esta idea de utilización de ambos servicios se puede obtener a partir del índice de cobertura, que relaciona el número de usuarios respecto a la población mayor de 65 años de cada Comunidad. Las Comunidades Autónomas con un índice de cobertura más elevado del SAD, en el año 2002, son Extremadura, Castilla-La Mancha, Navarra y País Vasco, mientras que entre las que presentan menores coberturas se encuentran Galicia y Cantabria. Un aspecto importante del servicio prestado es el número de horas de atención al usuario, que presenta un notable grado de desigualdad territorial. Así, y a pesar de tener un bajo índice de cobertura, Galicia es la Comunidad con un mayor número de horas dedicadas, seguida de Ceuta y Melilla, País Vasco, Castilla-León y Castilla-La Mancha. En el otro extremo se sitúa Andalucía, Extremadura, Cataluña y Cantabria. La ayuda domiciliaria en nuestro país, a pesar de haber experimentado un importante incremento, sobre todo en algunas Comunidades como Valencia o Andalucía, y de ser utilizado por un elevado número de mayores de 65 años, no puede considerarse todavía como una alternativa frente al sistema institucional.

Un comportamiento similar presenta el Servicio de Teleasistencia, con importantes diferencias territoriales. Así, destaca sobre todo el caso de Navarra seguida por Castilla-La Mancha, Melilla y Castilla y León mientras que Canarias y Cantabria presentan las tasas de cobertura más reducidas.

#### **4.4.2. Servicios de atención diurna**

Por lo que respecta a los servicios de atención diurna, se hará referencia a los Centros de Día para personas dependientes, entendidos como servicios sociosanitarios y de apoyo familiar, y a los Hogares y Clubes, entendidos como centros sociales de convivencia que ofrecen fundamentalmente servicios de cafetería, comidas, actividades lúdicas y de formación, actividades físicas, etc.

---

<sup>8</sup> Actualmente pueden contabilizarse alrededor de 3.558 plazas en 939 viviendas, fundamentalmente en personas que pueden valerse por sí mismas. Las Comunidades que más han desarrollado este tipo de servicio son Extremadura, Castilla-La Mancha, Cataluña y el País Vasco.

<sup>9</sup> El IMSERSO y la Federación Española de Municipios y Provincias suscribieron en 1993 un convenio para la implantación de este servicio. El IMSERSO abona el 65% del coste.

Los Hogares y Clubes se configuran como centros que refuerzan el apoyo social y promueven hábitos de vida más saludables, ayudando por tanto a mejorar la calidad de vida de los mayores. En torno al 37% de los mayores de 65 años frecuenta este tipo de centros, con cifras especialmente importantes en Comunidades como La Rioja, Navarra, Extremadura o Murcia, con porcentajes no inferiores al 70%. En el otro extremo destaca el País Vasco, con únicamente un 17% de la población, o Galicia con un 20% que acude a hogares o clubes.

En cuanto a la oferta de Centros de día, la cobertura todavía es baja, no llegando en media al 1%, aunque se constata un crecimiento significativo tanto en el número de centros como de plazas en los últimos años. Aunque casi todas las Comunidades Autónomas dan especial prioridad a su desarrollo se observan grandes diferencias en cuanto a su distribución territorial. Mientras Extremadura, Cataluña y el País Vasco disponen del mayor índice de cobertura, Andalucía, Galicia y la Comunidad Valenciana se sitúan en el extremo contrario.<sup>10</sup> Si se considera la titularidad de las mismas también pueden apreciarse importantes diferencias regionales; por ejemplo, mientras en Andalucía el 76,86% de las plazas residenciales son de titularidad privada, en Murcia la proporción de plazas privadas únicamente llega al 13,11% del total.

#### **4.4.3. Servicios de atención residencial**

Las residencias de ancianos cumplen un importante papel asistencial en la atención geriátrica en su conjunto. Las residencias o centros geriátricos sociosanitarios, concebidas como centros de atención integral para mayores con algún grado de dependencia, son el recurso más desarrollado del sistema de atención a las personas mayores. En torno a un 3% de los mayores de 65 años son usuarios de residencias. A nivel territorial, Navarra y Castilla-León son las Comunidades con un índice de cobertura más elevado, seguidas de cerca por Castilla-La Mancha y Canarias. Estas Comunidades presentan diferencias no despreciables respecto de Murcia, Aragón, Galicia o Cantabria que se sitúan bastante por debajo de la media española de plazas públicas. Cabe también destacar la importancia del sector privado tanto en la oferta de plazas como en la financiación de las mismas. Así, aproximadamente el 74% de las plazas ofertadas se gestionan por el sector privado, de las cuales el 60% son financiadas por el usuario y el 16% concertadas con el sector público.

#### **Bibliografía**

INSALUD (2002a), Atención Primaria en el INSALUD: Diecisiete años de experiencia, INSALUD, Madrid.

IMSERSO (2003), Las personas mayores en España. Informe 2002. IMSERSO, Madrid. Accesible en: <http://imsersomayores.csic.es/baisbwdocs/infestadistica/informe2002pdf>.

IMSERSO. Discapacidad. Accesible en: [http://seg-social.es/imserso/discapacidad/i0\\_index.html](http://seg-social.es/imserso/discapacidad/i0_index.html).

IMSERSO. Mayores. Accesible en: [http://seg-social.es/imserso/mayores/i0\\_index.html](http://seg-social.es/imserso/mayores/i0_index.html).

INE. Estadística de indicadores hospitalarios.

INE. Profesionales sanitarios colegiados.

INE. Encuesta sobre Discapacidades, Deficiencias y Estado de Salud 1999.

JANO. Medicina y Humanidades (Varios números extra). Recursos asistenciales, formativos y de investigación.

Memorias de las CCAA. Varios años.

---

<sup>10</sup> Asimismo, se observan unos índices por coste de plaza con sensibles diferencias, lo que indica que probablemente sus características y disponibilidad de personal también presente importantes diferencias.

Ministerio de Sanidad y Consumo (2002), Informe de situación de salud mental, INSALUD, Madrid.

Ministerio de Sanidad y Consumo. Catálogo Nacional de Hospitales.

Ministerio de Sanidad y Consumo. Centros de reproducción humana asistida. Accesible en: [http://ww1.msc.es/salud/epidemiologia/ies/repro\\_asistida/centros.htm](http://ww1.msc.es/salud/epidemiologia/ies/repro_asistida/centros.htm).

Ministerio de Sanidad y Consumo-ONT. Equipos de trasplante. Accesible en: <http://ww1.msc.es/ont/equipos/home.htm>.

Observatorio del Sistema Nacional de Salud. La atención sociosanitaria en España: experiencias actuales y retos de futuro. Documento de trabajo 1-2004.

Ruipérez, I. et al (2003), "Nivel de adecuación de los recursos geriátricos en los hospitales generales españoles", *Revista Española de Geriatría y Gerontología*, 38(5): 281-287.

Urbanos, R., y González, B. (2002), "La configuración del sector sanitario en España y sus efectos sobre la equidad", en *Políticas Públicas y Distribución de la Renta*, Fundación BBVA (mimeo).

