

# AVANCES Y RETROCESOS EN SALUD Y SANIDAD EN LA SOCIEDAD VALENCIANA

M.<sup>a</sup> EUGENIA GONZÁLEZ SANJUÁN  
*DEPARTAMENT DE SOCIOLOGIA I ANTROPOLOGIA SOCIAL*  
*UNIVERSITAT DE VALÈNCIA*

Recepció: mayo 2012; aceptació: noviembre 2012

## RESUMEN

EL PRESENTE ARTÍCULO OFRECE UNA VISIÓN PANORÁMICA DE LA SALUD Y LA SANIDAD EN LA SOCIEDAD VALENCIANA A LO LARGO DE LAS DOS ÚLTIMAS DÉCADAS. A PARTIR DE ESTADÍSTICAS Y ENCUESTAS, SE EXAMINAN LAS CIFRAS DE INDICADORES SOCIO-SANITARIOS BÁSICOS, ENTRE OTROS, LA COBERTURA SANITARIA, LA AUTOPERCEPCIÓN DE LA SALUD, LA ESPERANZA DE VIDA Y LA ESPERANZA DE VIDA LIBRE DE DISCAPACIDAD, LAS CAUSAS DE DEFUNCIÓN, LOS ESTILOS DE VIDA QUE ENTRAÑAN UN RIESGO PARA LA SALUD, EL GASTO SANITARIO PER CÁPITA, LA DOTACIÓN DE EQUIPAMIENTOS O LA OPINIÓN CIUDADANA SOBRE LA RED SANITARIA PÚBLICA.

## PALABRAS CLAVE:

SALUD, ENFERMEDAD, SISTEMA SANITARIO, INDICADORES SOCIO-SANITARIOS

### INTRODUCCIÓN

El *Plan de Salud de la Comunitat Valenciana 2010-2013* y el informe estadístico *Indicadores clave del Sistema Nacional de Salud Comunitat Valenciana 2011*, muestran que la percepción personal de la salud ha mejorado sensiblemente en nuestra sociedad, que la esperanza de vida al nacer y la esperanza de vida libre de discapacidad han registrado un crecimiento significativo, y también han evolucionado favorablemente las tasas de mortalidad infantil o las cifras de mortalidad prematura por cáncer, cardiopatía isquémica, diabetes mellitus o enfermedad vascular cerebral. Éstos y otros datos inducen a pensar que el balance de los últimos años es destacadamente positivo en lo que a salud y sanidad se refiere. Sin embargo, la frecuentación por persona en medicina y en enfermería de atención primaria ha experimentado un ligero incremento, la ratio de camas hospitalarias en funcionamiento

por 1.000 habitantes ha disminuido y actualmente es mayor la prevalencia de trastornos mentales.

El presente artículo examina indicadores socio-sanitarios básicos con objeto de trazar la evolución de la salud y de la sanidad en la Comunitat Valenciana durante las dos pasadas décadas. No pretende elaborar un diagnóstico profundo, lo que exigiría ampliar el número de indicadores a más de un centenar. Tampoco realiza descripciones longitudinales exhaustivas de aquéllos que se observan, dada la ausencia de información adaptada al intervalo de tiempo que se estudia y/o la carencia de cifras desagregadas por comunidades autónomas. Aun con estas limitaciones, se ha procurado dar cuenta de las tendencias en los indicadores considerados clave e informar de los avances y de los retrocesos. Por otro lado, aunque no con la profundidad deseada, se abordan en algunos casos las diferencias entre los hombres y las

mujeres por tratarse de un problema prioritario de salud pública en España.

El artículo se ha estructurado atendiendo a la tipología de indicadores que propone el Sistema Nacional de Salud,<sup>1</sup> es decir, población, estado de salud, determinantes de la salud y sistema sanitario.

#### POBLACIÓN PROTEGIDA

La población protegida<sup>2</sup> por la asistencia sanitaria pública crece sustancialmente durante las

dos pasadas décadas y roza en 2011 los cinco millones de personas (tabla 1). Desde 1991, el sistema sanitario público incorpora a 1,3 millones de potenciales usuarios, lo que supone un incremento superior al 35%, siendo muy pronunciado entre el año 2000 y el 2009 e insignificante e incluso estacionario posteriormente.

La progresión de la población protegida es, en gran parte, producto de la gran afluencia de inmigrantes y del ordenamiento jurídico que reconoce

**Tabla 1**  
**Evolución de la población protegida en la Comunitat Valenciana**

AÑO	Población protegida por el Sistema Nacional de Salud <sup>3</sup>	Incremento porcentual respecto a 1991
1991*	3.673.746	-
1999	3.884.525	5,7
2000	3.938.806	7,2
2001	4.019.327	9,4
2002	4.140.459	12,7
2003	4.283.038	16,6
2004	4.354.840	18,5
2005	4.506.448	22,7
2006	4.630.099	26,0
2007	4.709.802	28,2
2008	4.856.651	32,2
2009	4.962.650	35,1
2010	4.974.030	35,4
2011	4.974.030	35,4

Fuente: *Evolución del presupuesto sanitario valenciano*. Disponible en: <<http://www.san.gva.es/docs/presupuestosanitarioglobal.pdf>>. Elaboración propia.

\* La cifra de este año procede de Cabasés Hita (2010).

<sup>1</sup> La Ley 16/2003 de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud, impulsó la elaboración de un sistema de indicadores cuyo listado (104 indicadores) se acordó en 2007, y puede consultarse en la publicación *Indicadores clave del Sistema Nacional de Salud*.

<sup>2</sup> Únicamente se ha considerado la población protegida. Otros aspectos demográficos son tratados en un artículo de este mismo número de *Arxius*.

<sup>3</sup> A las cifras de población protegida por el Sistema Nacional de Salud habría que añadir las de mutualistas protegidos por entidades de seguro privado (el funcionariado). Durante estos años el promedio ha sido de ciento ochenta mil, con una tendencia creciente hasta 2004 y decreciente desde entonces.

su derecho a la asistencia sanitaria, tanto la Ley Orgánica 4/2000, sobre derechos y libertades de los extranjeros en España y su integración social, que garantiza el derecho a extranjeros/as inscritos en el padrón municipal, como el Decreto 26/2000 del Gobierno Valenciano, mediante el cual extiende el derecho a la cobertura sanitaria a las personas no empadronadas y carentes de recursos.<sup>4</sup>

**ESTADO DE SALUD**

El estado de salud personal de la población valenciana ha mejorado durante estos años. Las

encuestas revelan que si en 1990 un 70,9% de los individuos emitía un juicio positivo (buena o muy buena salud), en el año 2000 se eleva al 74,7% y asciende al 76% en 2010. Ahora bien, las diferencias por sexo en la valoración subjetiva de la salud son apreciables y se acentúan con el paso del tiempo, como se desprende de los datos de la tabla 2.

La peor salud percibida de las mujeres es una constante en las encuestas de salud realizadas en España y en otros países, y ha dado lugar a varias interpretaciones. Además de los razonamientos ba-

**Tabla 2**  
**Estado de salud subjetiva, por sexo. Comunitat Valenciana. %**

ESTADO DE SALUD	1990		2000		2010	
	Mujeres	Varones	Mujeres	Varones	Mujeres	Varones
Muy buena	14,3	14,9	16,3	21,6	11,6	16,2
Buena	54,9	57,7	53,5	58,1	59,6	64,6
Regular	24,3	20,9	23,2	15,3	23,2	15,9
Mala	4,7	4,3	6,1	4,3	4,8	2,8
Muy mala	1,4	1,3	0,8	0,7	0,6	0,5
Ns/nc	0,4	0,9	0,0	0,0	0,2	0,0
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

*Fuente:* Elaboración propia. Encuestas de Salud de la Comunidad Valenciana.<sup>5</sup>

sados en las peculiaridades biológicas de los hombres y las mujeres, adquieren gran fuerza explicativa los de carácter sociocultural, vinculados a la posición que ocupa cada sexo en la estructura social y a la construcción social de la masculinidad y de la feminidad.

La esperanza de vida en la Comunitat Valenciana ha presentado un aumento sostenido en los últimos veinte años (tabla 3). El decenio de los noventa arranca con un valor de 76,5 años, se eleva a los 78,7 en el año 2000 y alcanza los 81,4 en 2010; es decir, la esperanza de vida se amplía en 5 años en apenas dos décadas. Esta tendencia es similar a

la que se ha producido en el conjunto del Estado Español, si bien en este caso los valores son ligeramente más altos.

Al incorporar la variable sexo se observa que tanto en la sociedad valenciana como en la española las diferencias son notables y muestran, como es bien sabido, que las mujeres son más longevas que los hombres. En concreto, la esperanza de vida en la Comunitat Valenciana en 2010 arroja unos valores de 84,2 para ellas y 78,6 para ellos, lo que significa que las mujeres viven 5,6 años más. Sin embargo, los datos apuntan que esa diferencia inter-sexo a favor de la población femenina se está acortando:

<sup>4</sup> Previo informe de los/as trabajadores/as sociales u ONG que intervengan en el proceso.

<sup>5</sup> La Conselleria de Sanitat ha llevado a cabo cuatro encuestas de salud: en 1990/91, en 2000/01, en 2005 y en 2010. Se omiten los datos de 2005 con objeto de ver la evolución decenal.

**Tabla 3**  
**Esperanza de vida al nacer, por sexo**

	Comunitat Valenciana			Estado Español		
	Total	Mujeres	Varones	Total	Mujeres	Varones
1991	76,5	80,0	73,1	77,1	80,7	73,5
2000	78,7	82,1	75,4	79,3	82,7	75,9
2010	81,4	84,2	78,6	82,0	85,0	79,0

Fuente: Elaboración propia. *Indicadores Demográficos Básicos*. INE.

mientras que la expectativa de vida de los hombres valencianos (y españoles) ha aumentado 5,5 años entre 1991 y 2010, en las mujeres valencianas ha crecido 4,2 años (4,3 en las españolas).

La evolución claramente alcista de la esperanza de vida tiene importantes repercusiones sanitarias, en tanto que el aumento de personas de edades avanzadas eleva la prevalencia de enfermedades crónicas y de incapacidades y altera los patrones de morbilidad. Ciertamente, el riesgo de mortalidad se ha retrasado, pero como los años vividos

no informan necesariamente de un aumento en la salud de la población, procede averiguar si los años de vida ganados han ido acompañados del aumento de años en buena salud. Con esta finalidad se emplea el indicador de esperanza de vida libre de discapacidad.

La tabla 4 compara los valores de la esperanza de vida (EV) con los de la esperanza de vida libre de discapacidad (EVLD) en 1986, 1999 y 2007, fechas que si bien no abarcan íntegramente el periodo de estudio, ayudan a dilucidar la incógnita planteada.

**Tabla 4**  
**Esperanza de vida (EV) y Esperanza de vida libre de discapacidad (EVLD)**

	1986		1999		2007		Aumento de 1986 a 2007	
	EV	EVLD	EV	EVLD	EV	EVLD	EV	EVLD
Comunitat Valenciana	75,9	67,4	78,8	70,9	80,6	71,1	4,7	3,7
Estado Español	76,4	66,7	79,4	70,7	81,1	72,6	4,7	5,9

Fuente: Elaboración propia. *Esperanzas de vida en salud en España 1986-2007. Esperanza de vida libre de incapacidad y esperanza de vida en buena salud en España y sus comunidades autónomas*. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.

A la luz de las cifras puede afirmarse que la esperanza de vida de la población valenciana se ha incrementado a un ritmo más rápido que la esperanza de vida libre de discapacidad. Mientras que la primera ha aumentado en 4,7 años desde 1986 a 2007, la segunda ha crecido 3,7 años, lo que indica que conforme aumenta la esperanza de vida lo hace también la proporción de personas con

discapacidad, es decir, se produce una expansión de la morbilidad, un dato esencial para la planificación sanitaria.

Por otro lado, se constata que la Comunitat Valenciana presenta en 2007 una EVLD de 71,1 años, situándose entre las autonomías con las cifras más bajas de España.<sup>6</sup> Es más, la disparidad entre comunidades es tal que en el conjunto del Estado el

<sup>6</sup> Junto con Ceuta y Melilla (67,2 años), Murcia (70,3), Andalucía (70,6), y Extremadura (71,1).

aumento de la EVLD ha sido superior a la esperanza de vida (5,9 años y 4,7 años, respectivamente), lo que en este caso supondría una comprensión de la morbilidad. No es extraño, pues, que continúe abierto el debate acerca de si el alargamiento de la vida comporta la expansión o comprensión de la morbilidad, dado que hay evidencia empírica para ambos posicionamientos.

En definitiva, si tradicionalmente se ha asumido que una mayor esperanza de vida significaba mayor nivel de salud, esta aseveración debe modularse mediante indicadores más ajustados. Así lo corrobora también la comparación por sexos, que denota que las mujeres valencianas (y españolas) vienen disfrutando de mayor esperanza de vida libre de discapacidad, pero las diferencias con respecto a los varones se moderan en relación con la esperanza de vida. Las estadísticas indican, además, que desde 1986 a 2007 la EVLD ha aumentado más lentamente en la

población femenina (2,9 años) que en la masculina (4,5 años). Como consecuencia, de los años totales de vida, las valencianas viven más años con incapacidad que los valencianos, y más años con incapacidad que vivían antes (en ellas se ha ampliado de 9,3 años en 1986 a 11,3 en 2007, mientras que en ellos se mantiene en torno a 7,8 años).

La tasa de mortalidad infantil se ha considerado un excelente indicador de salud. No obstante, como sus valores han alcanzado en nuestra sociedad el mínimo histórico<sup>7</sup> y son exiguos, actualmente proporciona menos información. Aun así, como ilustra la tabla 5, la mortalidad infantil en la Comunitat Valenciana se ha reducido del 6,1‰ en 1990 al 3,5‰, en 2010. En España la reducción ha sido más acusada todavía, pues comienza el periodo con una cifra bastante superior a la valenciana y lo concluye con una cifra ligeramente inferior (7,6‰ en 1990 y 3,2‰ en 2010).

**Tabla 5**  
**Tasa de Mortalidad Infantil. ‰**

	Comunitat Valenciana			Estado Español		
	Total	Mujeres	Varones	Total	Mujeres	Varones
1990	6,1	5,4	6,8	7,6	6,9	8,2
2000	3,5	2,7	4,3	4,3	4,1	4,6
2010	3,5	3,9	3,1	3,2	3,0	3,3

Fuente: Elaboración propia. *Indicadores Demográficos Básicos*. INE.

Los datos también revelan asimetrías por sexo, pero no de un modo contundente a favor del sexo femenino. Es cierto que 1990 y 2000 las cifras en la Comunitat Valenciana son inferiores en las niñas, pero esta ventaja se invierte en 2010 a favor de los niños, de tal manera que en ese último año murió antes de los 12 meses de vida el 3,9‰ de las niñas frente al 3,1‰ de niños. En el Estado Español, por su parte, sí han tenido lugar menos defunciones en las chicas.

En lo referente a las causas de muerte de la población valenciana de todas las edades, la tabla 6 expone los datos de 1993 y 2010. Las tres principales causas eran y siguen siendo, por este orden,

las enfermedades del aparato circulatorio, los tumores y las enfermedades del sistema respiratorio. Sin embargo, bajo esta aparente inalterabilidad se esconden cambios de cierta relevancia.

Las enfermedades circulatorias han reducido su peso en números absolutos y relativos, y si en 1993 representaban el 42% de las defunciones, en 2010 suponen cerca del 34%. Los tumores constituyen un motivo de muerte en aumento, y asciende tres puntos porcentuales durante este periodo: del 24,3% al 27,3%. Las dolencias del sistema respiratorio ocasionan ahora un número de muertes algo mayor que en los inicios de los noventa (8,6% en 1993 y 9,7% en 2010). Estas

<sup>7</sup> Téngase en cuenta que a comienzos del siglo XX moría en España uno de cada cinco niños/as antes de su primer cumpleaños, el 200‰.

**Tabla 6**  
**Defunciones por causas de muerte. Comunitat Valenciana**

CAUSAS	1993		2010	
	Absolutos	%	Absolutos	%
Sistema circulatorio	14.466	41,9	13.487	33,6
Tumores	8.378	24,3	10.955	27,3
Sistema respiratorio	2.976	8,6	3.885	9,7
Sistema nervioso y de los órganos de los sentidos	495	1,4	2.209	5,5
Sistema digestivo	1.889	5,5	1.964	4,9
Trastornos mentales	670	1,9	1.682	4,2
Causas externas	1.566	4,5	1.363	3,4
Endocrinas, nutricionales y metabólicas	1.637	4,7	1.249	3,1
Sistema genitourinario	749	2,2	1.218	3,0
Otras	1.690	4,9	2.117	5,3
Total	34.516	100,0	40.129	100,0

Fuente: Elaboración propia. *Defunciones según causa de muerte*. INE.

3 patologías han provocado la muerte de 7 personas de cada 10 en el año 2010, una proporción inferior a la que representaban en 1993 (75%).

Un cambio a resaltar durante este espacio de tiempo es el relativo a las muertes por enfermedades del sistema nervioso y de los órganos de los sentidos y a los trastornos mentales, pues ambos tipos de patologías han experimentado un crecimiento muy notorio. Si en la primera fecha (1993) produjeron el 3,3% de las muertes, en 2010 ocasionaron cerca del 10%, o lo que es lo mismo, han triplicado el número de muertes. Entre las patologías que agrupan estos rótulos se encuentran la enfermedad de Alzheimer y los trastornos mentales orgánicos, senil y presenil, o debidos al uso de drogas. Por consiguiente, podría decirse que son enfermedades asociadas a la ancianidad o también enfermedades asociadas a la modernización porque el uso recreativo de drogas se ha popularizado en Occidente en la segunda mitad del siglo XX.

#### **DETERMINANTES DE LA SALUD**

Los estilos de vida son hábitos, conductas y comportamientos cuyo efecto sobre la salud es tan

decisivo que algunos expertos/as los consideran el principal determinante. Dependen tanto del individuo como del contexto en el que se inscriben y son susceptibles de modificación, por lo que han recibido una atención creciente en las políticas sanitarias. A continuación se abordan sucintamente estilos de vida que entrañan un riesgo para la salud, como el consumo de tabaco y de alcohol, el sedentarismo y la obesidad.

La lucha contra el tabaquismo ha tenido sus efectos, aunque quizá no con la intensidad anhelada. Las cifras de la tabla 7 demuestran un apreciable retroceso del hábito tabáquico: quienes se inician en el consumo de tabaco son cada vez menos y quienes lo abandonan son cada vez más. Exactamente, en 1990 nunca había fumado el 40% de los valencianos/as, mientras que en 2000 y en 2010 el porcentaje se eleva a algo más de la mitad, el 52%. Las personas que han abandonado esta dependencia representaban el 9,5% en 1990, ascienden al 11,8% una década después y suponen el 19,1% en 2010, de tal modo que en este lapso la población exfumadora se ha duplicado. El consumo esporádico también ha decrecido, tal vez por una mayor conciencia del peligro de adicción.

**Tabla 7**  
**Hábito tabáquico. Comunitat Valenciana. %**

	1990	2000	2010
Nunca ha fumando	39,6	52,2	51,7
Exfumador/a	9,5	11,8	19,1
Fuma esporádicamente	13,3	4,0	4,3
Fuma diariamente	35,4	32,0	24,8
Ns/nc	2,1	0,0	0,0
Total	100,0	100,0	100,0

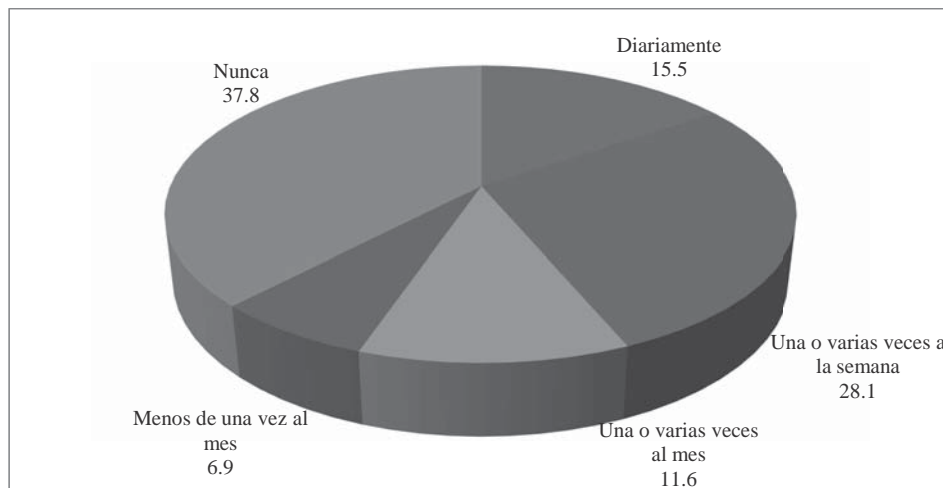
*Fuente:* Elaboración propia. Encuestas de Salud de la Comunidad Valenciana.

Evidentemente, estos datos son satisfactorios. Ahora bien, una valoración menos optimista puede realizarse al constatar que si en 1990 fumaban diariamente el 35,4% de la población, hoy, tras numerosas campañas y leyes para combatir el tabaquismo, fuman cada día el 25%. Y adquiere un cariz pesimista si observamos que la prevalencia del tabaquismo en la población femenina apenas se ha alterado entre 1990 y 2010 (22,6% y 20,5%,

respectivamente), mientras que en los hombres ha disminuido un 20% entre ambas fechas.

Respecto al consumo de alcohol, es difícil establecer comparaciones debido a los cambios de categorización de la variable en las distintas encuestas. En el gráfico 1 se visualizan los datos de 2010, datos que dibujan una situación preocupante: la ingesta de alcohol está muy arraigada en nuestra sociedad, y lo está tanto entre los hombres como entre las mujeres.

**Gráfico 1**  
**Consumo de bebidas alcohólicas en 2010. Comunitat Valenciana. %**



*Fuente:* Elaboración propia. Encuesta de Salud de la Comunitat Valenciana 2010.

La tabla 8 aporta alguna información acerca de cómo ha evolucionado el consumo de alcohol en la

sociedad valenciana. Se sabe que la población abstemia ha crecido nueve puntos porcentuales desde

1990 (el 29%) hasta 2010 (38%). También que la proporción de personas bebedoras excepcionales se ha reducido a menos de la mitad entre ambos años (del 25% a cerca del 12%). Como contrapartida,

han aumentado un 5,5% las personas bebedoras habituales.<sup>8</sup>

Por su parte, y como es bien conocido, el sedentarismo y la obesidad representan otro grupo de

**Tabla 8**  
**Consumo de alcohol. Comunitat Valenciana. %**

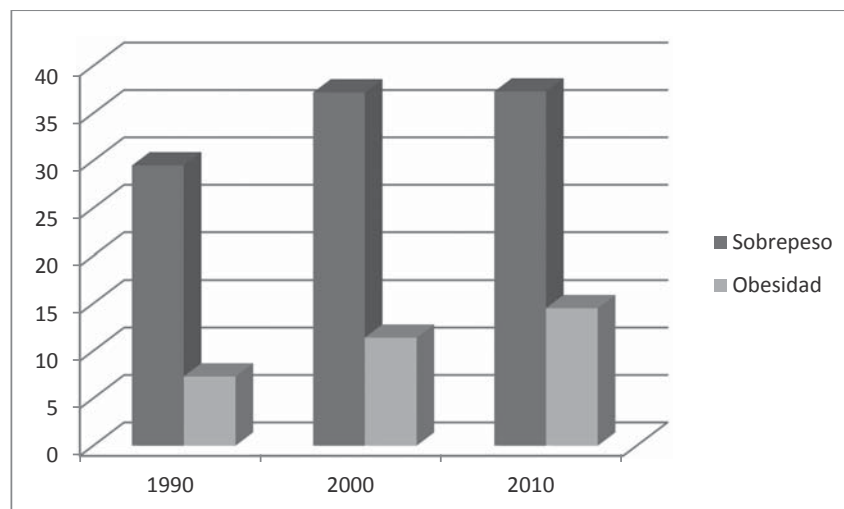
	1990	2010
No bebedores/as	29,0	37,8
Bebedores/as excepcionales	25,1	11,6
Bebedores/as habituales	38,1	43,6

*Fuente:* Elaboración propia. Encuestas de Salud de la Comunidad Valenciana.

problemas de gran calado para la salud personal. Por lo que se refiere al primero, de las encuestas no se deriva una tendencia clara. En la primera encuesta (1990) tres de cada diez valencianos/as adultos (30%) no realizaba ningún tipo de actividad física, proporción que alcanza a casi la mitad en 2000 (47,4%) para decrecer de nuevo y situarse

en el 31% en 2010. Así pues, continúa siendo numeroso el sector de población cuya vida es sedentaria, situación a tener en cuenta en las campañas de prevención de la enfermedad y promoción de la salud. En relación con la obesidad, la tendencia es claramente ascendente, como se aprecia en el gráfico siguiente.

**Gráfico 2**  
**Problemas de peso corporal. Comunitat Valenciana. %**



*Fuente:* Elaboración propia. Encuestas de Salud de la Comunidad Valenciana.

<sup>8</sup> Se consideran bebedoras habituales a las personas que consumen como mínimo una vez por semana y excepcionales a las que consumen entre una y tres veces al mes. Quedan fuera de la tipología aquellas que consumen menos de una vez al mes.



Si en 1990 un 37% de la población valenciana presentaba problemas de sobrepeso u obesidad, esta cifra se eleva al 49% diez años después y supera la mitad de la población en 2010 (52 valencianos/as de cada 100). Así mismo, las encuestas desvelan que estos problemas de peso (alimentación) son padecidos más por los hombres que por las mujeres, pero en ellas es mayor la percepción de exceso de peso, lo que conduce a que más frecuentemente se sometan a dietas de adelgazamiento.

#### SISTEMA SANITARIO

La Comunitat Valenciana asume las competencias en materia de sanidad el 1 de enero de 1988 (Real Decreto 1612/1987), aunque el Estado mantiene las funciones de alta inspección, coordinación general sanitaria o relaciones y acuerdos internacionales. Una de las dimensiones clave de esta gestión son los presupuestos, cuya cuantía ha experimentado un incremento espectacular, como muestran las cifras de la tabla 9.

**Tabla 9**  
**Presupuestos sanitarios y gastos per cápita en sanidad**

AÑO	Presupuesto Inicial Generalitat Valenciana*	Presupuesto Inicial Conselleria de Sanitat*	% presupuesto Conselleria de Sanitat respecto al de la Generalitat	Incremento presupuestario Conselleria de Sanitat respecto año anterior (%)	Gasto per cápita Conselleria de Sanitat
1995	5.149.943,7	1.968.289,2	38,2	-	488,6
1999	6.738.399,2	2.458.109,8	36,5	-	632,8
2000	7.316.719,0	2.631.804,2	36,0	7,1	668,2
2001	7.791.770,3	2.793.031,7	35,8	6,1	694,9
2002	8.339.601,1	3.074.037,0	36,9	10,1	742,4
2003	8.907.101,0	3.284.586,0	36,9	6,8	766,9
2004	9.614.900,0	3.713.224,0	38,6	13,0	852,7
2005	10.542.963,5	4.163.967,8	39,5	12,1	924,0
2006	11.602.000,0	4.609.770,6	39,7	10,7	995,6
2007	12.893.000,0	5.089.956,5	39,5	10,4	1.080,7
2008	13.828.000,0	5.454.534,0	39,4	7,2	1.123,1
2009	14.286.000,0	5.659.988,3	39,6	3,8	1.140,5
2010	14.393.000,0	5.720.255,0	39,7	1,1	1.150,0
2011	13.713.637,3	5.515.298,7	40,2	-3,6	1.108,8

Fuente: Elaboración propia. *Evolución del presupuesto sanitario valenciano*. Disponible en: <<http://www.san.gva.es/docs/presupuestosanitarioglobal.pdf>>.

\* En miles de euros.

El crecimiento presupuestario de la Conselleria de Sanitat desde 1995 a 2011 ha sido algo superior al de la Generalitat Valenciana: mientras que para el conjunto de la Generalitat se ha multiplicado por 2,66, en la Conselleria de Sanitat se ha multi-

plicado por 2,8. Como consecuencia, el porcentaje correspondiente a sanidad se ha elevado levemente, pasando de algo más del 38% en 1995 a algo más del 40% en 2011. La citada tabla expone también el incremento del presupuesto sanitario en relación al

año anterior, y puede observarse cómo durante de varios años llega a superar el 10%, destacando el repunte de 2004 en el que asciende al 13%. A partir de entonces y hasta 2010 el incremento presupuestario se desacelera clara y gradualmente. En 2011, como muestran las estadísticas, el presupuesto se reduce en un 3,6 con respecto al año anterior.

El gasto sanitario per cápita se ha visto por ello mermado en 2011, a pesar de que el aumento ha sido muy notorio desde 1995 (489 euros por persona) a 2011 (1.109 euros por persona), periodo en el que se ha multiplicado por 2,3. Las actuales cifras de gasto por habitante sitúan a la Comunitat Valenciana sensiblemente por debajo de la media española, que en 2011 fue de 1.273 euros, y entre las

autonomías con menor gasto, junto con Baleares y Madrid, siendo las de mayor gasto el País Vasco, Navarra y Extremadura, comunidades que superaron en 2011 los 1.500 euros per cápita.<sup>9</sup>

Una característica diferencial de nuestro sistema sanitario respecto al de otras comunidades autónomas es la escasa participación del sector privado en la asistencia hospitalaria. Según las últimas estadísticas oficiales, reflejadas en la tabla 10, en 2009 hay registrados 61 hospitales en la Comunitat Valenciana, 34 públicos y 27 privados, mientras que a mediados de los noventa (1997) había 60 centros, 30 públicos y 30 privados; es decir, se mantiene el número de establecimientos pero aumenta la participación del sector público.

**Tabla 10**  
**Hospitales y camas hospitalarias según titularidad. Comunitat Valenciana**

Año	Públicos		Privados		Total	
	Número Hospitales	Camas en funcionamiento	Número Hospitales	Camas en funcionamiento	Número Hospitales	Camas en funcionamiento
1997 <sup>10</sup>	30	9.508	30	1.993	60	11.501
1998	30	9.615	28	2.004	58	11.619
1999	31	9.667	29	2.002	60	11.669
2000	31	9.384	30	2.021	61	11.405
2001	31	9.410	27	1.764	58	11.174
2002	31	9.373	29	1.962	60	11.335
2003	31	9.479	27	1.831	58	11.310
2004	31	9.643	29	1.851	60	11.494
2005	31	9.590	28	1.908	59	11.498
2006	32	9.736	27	1.961	59	11.697
2007	33	9.997	28	2.185	61	12.182
2008	32	9.946	28	2.137	60	12.083
2009	34	10.151	27	2.043	61	12.194

Fuente: Elaboración propia. *Estadística de Establecimientos Sanitarios con Régimen de Internado*. Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad.

Ahora bien, el interés fundamental en cuanto a la titularidad reside en conocer cómo se distribuye

la ratio de camas hospitalarias por habitantes, un indicador básico de dotación de equipamientos A

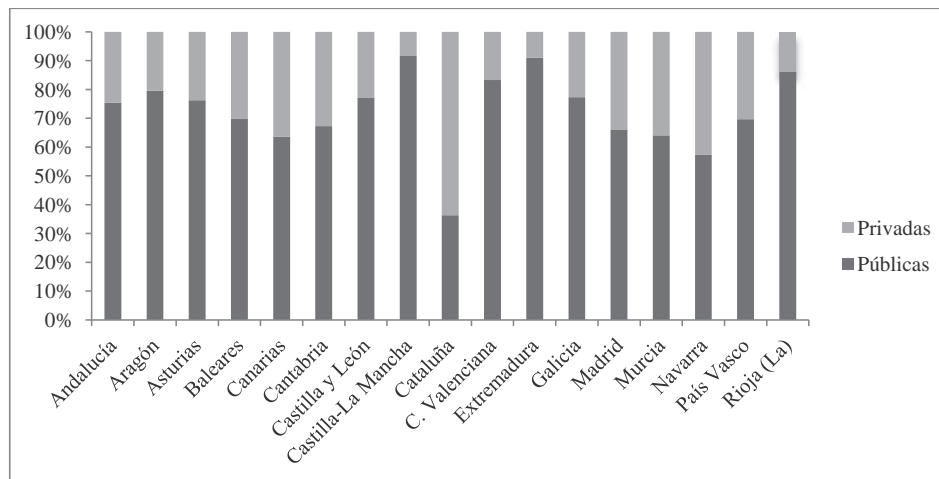
<sup>9</sup> *Recursos del Sistema Nacional de Salud*. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.

<sup>10</sup> El Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad proporciona datos desde 1997.

pesar de la escasa diferencia en el número de hospitales según su carácter, las estadísticas indican que del total de camas hospitalarias en 2009 (12.194), el 83% son públicas (10.151) frente al 17% que son privadas (2.043), idéntica distribución porcentual a la que presentaban años atrás. Estos valores alejan a nuestra Comunitat de la media estatal en tanto

que en España dos de cada tres camas, el 66,5%, son públicas,<sup>11</sup> situándose la Comunitat Valenciana sólo por debajo de Castilla-La Mancha y Extremadura (el 91% de camas públicas en ambas) y de La Rioja, mientras que Cataluña con el 36% y Navarra con el 57% son las autonomías con la mayor presencia privada (gráfico 3).

**Gráfico 3**  
**Camas hospitalarias según titularidad, por Comunidades Autónomas**



Fuente: Elaboración propia. *Estadística de Establecimientos Sanitarios con Régimen de Internado*. Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad.

Así pues, la participación de la iniciativa privada en la red sanitaria registra importantes asimetrías entre las comunidades autónomas. Cabe pensar que aquellas con mayor intervención privada ofrecerán mejor dotación de equipamientos y de personal; por ello, y con objeto de evitar el sesgo que puede introducir al efectuar comparaciones, a continuación se analizarán únicamente los indicadores de centros de propiedad pública.

La tabla 11 muestra cómo la ratio de camas de hospital ha registrado un descenso tanto en España como en la Comunitat Valenciana, hecho

propiciado por el crecimiento demográfico, el aumento de cirugía ambulatoria y la propensión a ocupar menor número de camas en las habitaciones hospitalarias. No obstante, nuestra Comunitat estaba y está por debajo de la media nacional, situándose el valor en 2009 en 2 camas por 1.000 habitantes en la sociedad valenciana frente a 2,1 en la sociedad española. Hay que apuntar, a tenor de la *Encuesta de morbilidad hospitalaria*, que las estancias en los hospitales valencianos son más breves actualmente que hace unos años: en 1990 la estancia media era de 9,7 días, y año tras año

<sup>11</sup> En 2009 la cifra total de camas hospitalarias en España es de 146.310, de las cuales 97.324 son de titularidad pública y 48.986 de titularidad privada.

**Tabla 11**  
**Equipamientos y personal sanitario en hospitales públicos**

DOTACIÓN	1997		2009	
	Estado Español	Comunitat Valenciana	Estado Español	Comunitat Valenciana
Camas en funcionamiento por 1.000 h.	2,6	2,4	2,1	2,0
Quirófanos en funcionamiento por 100.000 h.	5,2	5,7	5,6	6,3
Plazas de hospital de día por 100.000 h.	7,6	7,9	18,7	13,1
Equipos de TAC por 1.000.000 h.	5,6	5,6	9,5	10,0
Equipos Resonancia Magnética Nuclear por 1.000.000 h.	0,8	0,3	3,8	3,8
Máquinas de Hemodiálisis por 1.000.000 h.	47,5	59,7	60,1	67,1
Personal total por 1.000 h.	7,7	7,5	9,1	8,2

*Fuente:* Elaboración propia. *Estadística de Establecimientos Sanitarios con Régimen de Internado.* Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad.

descienden hasta situarse en 2010 en 5,7 (un día menos que en España).

El resto de indicadores hospitalarios del sistema público que se exponen en la tabla han presentado una evolución favorable si bien, al comparar la red valenciana con el conjunto de la española, nuestra sanidad supera a la media en cuanto a quirófanos en funcionamiento, equipos de TAC y máquinas de hemodiálisis, y resulta más deficitaria que el promedio en plazas de hospital de día y en personal, indicador este último que ha aumentado menos en la Comunitat Valenciana y se sitúa en 2009 en 8,2 personas por 1.000 habitantes frente a 9,1 de media española.

Como antes se ha señalado, es necesario diferenciar el sector público del privado para establecer comparaciones más rigurosas. En la práctica, sin embargo, los límites entre ambos resultan cada vez más confusos. Por un lado, el sector público atiende a pacientes privados cuando, por ejemplo, los centros privados que conciertan con las aseguradoras no disponen de la tecnología que se precisa;<sup>12</sup> por otro, las fronteras también se desdibujan dada la práctica de la profesión médica de combinar su

ocupación en los servicios públicos con la actividad privada; igualmente notoria ha sido la presencia de pacientes públicos en centros privados como consecuencia del plan de choque, ahora congelado, que con objeto de reducir la lista de espera quirúrgica, los pacientes que superaban los noventa días en lista de espera podían aceptar ser intervenidos en alguna de las clínicas privadas de la Comunitat Valenciana que tenían un acuerdo firmado con la Conselleria de Sanitat.

Ahora bien, el punto de inflexión en las relaciones entre el sector público y el privado lo marca la gestión privada de la red sanitaria pública, que como es bien conocido fue pionera la Generalitat Valenciana mediante la fórmula que instaura en 1999 con el hospital de La Ribera (Alzira).<sup>13</sup> Sus defensores utilizan como argumento central la mayor eficiencia del sector privado, aunque no existen evidencias empíricas que lo avalen o, al menos, evidencias basadas en estudios de evaluación rigurosos. La crítica situación financiera de las Administraciones Públicas y la necesidad de hacer sostenible la sanidad pública será un argumento que se añadirá más tarde. Para los detractores, en

<sup>12</sup> Como es el caso de recién nacidos con complicaciones que son remitidos a UCI neonatal de hospitales públicos.

<sup>13</sup> La privatización de la gestión de los servicios sanitarios se ha ido extendiendo después a otras autonomías.

cambio, la situación de crisis es sólo un subterfugio que oculta la estrategia de debilitar o dismantlar la red sanitaria pública y aprovechar las oportunidades de negocio que brinda.

Actualmente, de los 23 departamentos de salud en los que se divide la Comunitat Valenciana<sup>14</sup> (cada uno con un Hospital de Referencia y una gestión administrativa independiente), la gestión del departamento de La Ribera es totalmente privada,<sup>15</sup> mientras que los departamentos de Manises, Denia, Torrevieja y Elche tienen hospitales de gestión privada pero gestionan la atención primaria de forma pública. En conjunto, la población que atienden estos departamentos supera el millón de personas y representa el 20% del total de la población valenciana.

El proceso de privatización avanza hacia la gestión compartida que se intenta implantar a partir de 2013 mediante la externalización de la gestión de todos los servicios de los hospitales y los centros de salud de la Comunitat Valenciana si bien, así lo puntualizan sus impulsores, tanto la planificación sanitaria como los funcionarios continuarán dependiendo orgánica y funcionalmente de la Agencia Valenciana de Salud.

En este nuevo escenario de progresiva penetración del sector privado en red sanitaria, que pone en entredicho el modelo de atención sanitaria pública, irrumpe el Real Decreto Ley 16/2012 de 20 de abril, de medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud y mejorar la calidad y seguridad de sus prestaciones. Entre las principales medidas destaca la nueva regulación de la condición de asegurado/a, sustrayendo a algunos sectores de la sociedad del derecho básico a recibir asistencia sanitaria, como sucede con las personas extranjeras sin residencia legal en Espa-

ña,<sup>16</sup> salvo si sufren enfermedad grave o accidente, en casos de embarazo, parto y postparto, y si son menores de 18 años.

Otro grupo de medidas se refieren a la prestación farmacéutica y la revisión del modelo de aportación del usuario/a, que penaliza a pensionistas, a enfermos crónicos y a las personas con pocos recursos. Concretamente, establece cuatro tramos de aportación, que oscilan entre el 10% del precio de los medicamentos en el caso de pensionistas hasta el 60% para rentas igual o superior a 100.000 euros. Las personas exentas de aportación deben pertenecer a estas categorías: afectadas de síndrome tóxico y personas con discapacidad,<sup>17</sup> receptoras de rentas de integración social, receptoras de pensiones no contributivas, parados que han perdido el derecho a percibir el subsidio de desempleo en tanto subsista su situación, y aquellos individuos sometidos a tratamientos derivados de accidente de trabajo y enfermedad profesional.

Finalmente, a través de los Barómetros Sanitarios, se ha explorado la opinión de la población valenciana sobre el sistema sanitario (tabla 12). Una primera lectura de los datos desvela que la sanidad pública obtiene una buena calificación e incluso mejora con el transcurso de los años. Ahora bien, si se observan las cifras con más detalle se aprecia que los individuos que otorgan la mejor calificación (bastante bien) representaban un porcentaje mayor en 1995 (22,5%) que en 2010 (20,2%), pero también ha decrecido la proporción de los que emiten un juicio negativo, que prácticamente se ha reducido a la mitad entre ambas fechas (de casi el 8% al 4%), y de aquellos que lo consideran mediocre (del 30% en 1995 al 23% en 2010).

<sup>14</sup> Ley 3/2003, de 6 de febrero, de la Generalitat, de Ordenación Sanitaria de la Comunidad Valenciana, establece en su artículo 22 que el sistema sanitario valenciano se ordena en departamentos de salud, que equivalen a las áreas de salud previstas en la Ley General de Sanidad. Los departamentos de salud son las estructuras fundamentales del sistema sanitario valenciano, siendo las demarcaciones geográficas en las que queda dividido el territorio de la Comunidad Valenciana a los efectos sanitarios. En cada departamento de salud se garantizará una adecuada ordenación de la asistencia primaria y su coordinación con la atención especializada.

<sup>15</sup> En este modelo de concesión tanto los servicios asistenciales como las prestaciones auxiliares (mantenimiento, tecnología, limpieza) quedan bajo la responsabilidad de la empresa privada adjudicataria, que abona una cantidad anual por habitante.

<sup>16</sup> Aparte de otras consideraciones, dejar sin cobertura a personas con enfermedades crónicas o infecciosas implica su derivación hacia la atención de urgencias, lo que ocasiona mayor presión asistencial y eleva el gasto.

<sup>17</sup> En los supuestos contemplados en su normativa específica.

**Tabla 12**  
**Valoración del sistema sanitario público. Comunitat Valenciana. %**

	1995	2000	2010
Bastante bien	22,54	24,10	20,21
Bien, pero habría que hacer algunos cambios	39,18	46,96	52,16
Regular, necesita cambios fundamentales aunque algunas cosas funcionan	29,87	23,39	22,80
Mal o muy mal, habría que rehacerlo en su totalidad	7,87	5,00	3,97

Fuente: Elaboración propia. *Barómetro Sanitario*. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.

El balance, pues, dependerá del ítem que se destaque. No obstante, y sin dejar de lado los matices señalados, al diferenciar las valoraciones de signo positivo del resto, el juicio de la población valenciana sobre su red sanitaria pública ha mejorado perceptiblemente: del 62% que expresa una opinión favorable en 1995 remonta al 72% en 2010. Esta conclusión se extrae igualmente al constatar el creciente grado de satisfacción con el funcionamiento del sistema sanitario público, que en una escala de 1 a 10 (muy insatisfecho/a y muy satisfecho/a, respectivamente) ha pasado de 6,15 en 2002<sup>18</sup> a 6,4 en 2010.

Las opiniones sobre la atención del médico/a de familia merecen una alusión específica por representar la experiencia más común en el sistema sanitario. A través del gráfico 4 puede comprobarse que, con oscilaciones de escasa relevancia, los años 1999 y 2000 son los que mejores puntuaciones reciben, y también se observa un ligero repunte en 2010 con respecto a los años anteriores. En cualquier caso, el aspecto mejor valorado ha sido y sigue siendo la confianza y seguridad que les transmite el médico/a (que se mueve en una horquilla de 7 a 7,8) a pesar de que el tiempo dedicado en las consultas ha sido y es el aspecto peor valorado.

Para recabar opiniones posteriores a 2010 se ha revisado la *Encuesta Postelectoral elecciones autonómicas y municipales, 2011*, del CIS. Sus resultados muestran que un 36% considera buena la labor del gobierno valenciano en materia sanitaria durante los últimos cuatro años, un 27% la califica de regular, un 22,5% de mala, y también es destaca-

ble que para casi uno de cada diez (8,9%) ha sido muy mala, siendo exigua la calificación más favorable (3,4%). Presumiblemente, estas valoraciones pueden haber sufrido cambios tras la convulsa situación del sector sanitario, de lo que pueden ser un indicio los resultados que para el conjunto del Estado arroja el Barómetro de septiembre de 2012 del CIS: para el 9% de los ciudadanos la sanidad es el principal problema que presenta España y también el problema que más les afecta personalmente.

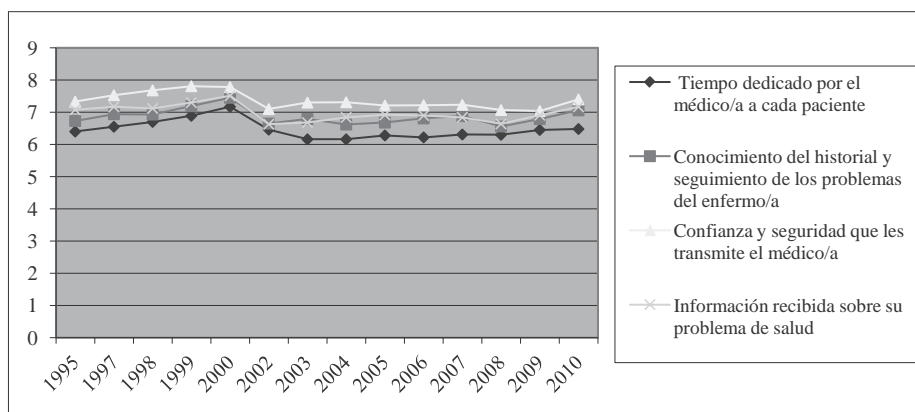
#### REFLEXIONES FINALES

En el transcurso de las dos últimas décadas, las estadísticas y encuestas consultadas ponen de manifiesto que la salud y la sanidad en la sociedad valenciana han registrado avances sustanciales en algunos aspectos e importantes retrocesos en otros. Es innegable que el aumento de la población con cobertura sanitaria es espectacular, acorde al crecimiento demográfico. También es cierto que el estado de salud subjetivo ha mejorado sensiblemente, que la mortalidad infantil ha decrecido y que el hábito tabáquico ha experimentado un apreciable descenso. Por su parte, algunos indicadores sobre establecimientos hospitalarios, como el número de quirófanos, equipos de TAC o de resonancia magnética nuclear han evolucionado de forma favorable.

Sin embargo, el consumo habitual de alcohol se ha elevado tímidamente, apenas ha variado la porción de personas cuya vida es sedentaria y ha aumentado de modo significativo la proporción de quienes padecen problemas de sobrepeso u obesidad. Así mismo, no es un dato positivo que la estan-

<sup>18</sup> Sólo se dispone de datos a partir de este año.

**Gráfico 4**  
**Calificación de la atención del médico/a de familia. Comunitat Valenciana.**



Fuente: Elaboración propia. *Barómetro Sanitario*. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.

cia media hospitalaria sea en la actualidad más breve si se observa que la ratio de camas hospitalarias por habitantes ha sufrido una destacada reducción.

Junto a estas tendencias, se constatan cambios en las causas de mortalidad que guardan relación con el aumento continuado de la esperanza de vida. Ahora bien, dicho aumento, además de alterar los patrones de morbilidad y los motivos de muerte, presenta otra cara desde el punto de vista sanitario: el riesgo de que vaya acompañado de una expansión de la morbilidad al crecer a un ritmo más rápido la esperanza de vida que la esperanza de vida libre de discapacidad.

Igualmente preocupante es comprobar que tras años de incremento progresivo del presupuesto asignado a sanidad y del gasto sanitario por habitante, 2011 marca un punto de inflexión. Con respecto al año anterior, el presupuesto disminuye (y el gasto por cápita), y vuelve a disminuir en 2012.

A ello se añaden las directrices de las políticas sanitarias autonómica y estatal, orientadas por principios de austeridad, eficacia y eficiencia del sector público. La política autonómica en la línea de privatización de la gestión sanitaria pública, que culminará a partir del 2013 cuando el gobierno valenciano implante el nuevo modelo de gestión de la sanidad pública, basado en la colaboración con

la iniciativa privada en la gestión de todos los servicios de los hospitales y los centros de salud de la Comunitat Valenciana. Y la política sanitaria estatal mediante el Real Decreto Ley 16/2012 de 20 de abril, por el que el gobierno español introduce recortes en materia de asistencia sanitaria.

Este conjunto de medidas socavan las bases del modelo de atención sanitaria pública, gratuita y universal. Subvierte su carácter público por la progresiva privatización de la gestión y la oportunidad de negocio que ofrece; menoscaba la gratuidad por el incremento del copago o «repago»; y deja de ser universal porque excluye a la población más desprotegida y vulnerable, lo que significa un retroceso de los derechos sanitarios de la ciudadanía. Por ello, no es extraño que se alcen voces de crítica, protesta y oposición ante la amenaza que puede suponer para un sistema sanitario que, hasta ahora, gozaba de una salud satisfactoria.

#### BIBLIOGRAFÍA Y FUENTES ESTADÍSTICAS<sup>19</sup>

CABASÉS HITA, J. M. (dir.) (2010), *La financiación del gasto sanitario en España. Valoración del sistema de financiación, medida de la necesidad relativa y equidad*. Bilbao, Fundación BBVA. Disponible en: <<http://www.fbbv>

<sup>19</sup> Todas las Web con acceso el 30 de noviembre de 2012.

- va.es/TLFU/dat/valoracion%20financiacion%20gasto%20sanitario\_web.pdf>.
- CIS (2011), *Postelectoral elecciones autonómicas y municipales, 2011 (Comunidad Valenciana)*. Estudio nº 2.892. Disponible en: <[http://datos.cis.es/pdf/Es2892mar\\_A.pdf](http://datos.cis.es/pdf/Es2892mar_A.pdf)>.
- CIS (2012), *Barómetro septiembre 2012*. Estudio 2954. Disponible en: <[http://www.cis.es/cis/opencm/ES/1\\_encuestas/estudios/ver.jsp?estudio=13104](http://www.cis.es/cis/opencm/ES/1_encuestas/estudios/ver.jsp?estudio=13104)>.
- CONSELLERIA DE SANITAT I CONSUM (1992), *Encuesta de Salud de la Comunidad Valenciana (1990-1991)*. Valencia, Generalitat Valenciana.
- CONSELLERIA DE SANITAT, *Encuesta de Salud de la Comunidad Valenciana 2000-2001*. Disponible en: <[http://www.san.gva.es/docs/encuesta/8escv00\\_01.pdf](http://www.san.gva.es/docs/encuesta/8escv00_01.pdf)>.
- CONSELLERIA DE SANITAT, *Encuesta de Salud de la Comunidad Valenciana 2005*. Disponible en: <<http://www.san.gva.es/docs/encuesta/7escv05.pdf>>.
- CONSELLERIA DE SANITAT, *Encuesta de Salud de la Comunitat Valenciana 2010*. Disponible en: <<http://www.san.gva.es/docs/encuesta/encuesta2010completo.pdf>>.
- CONSELLERIA DE SANITAT, *Plan de Salud de la Comunitat Valenciana 2010-2013*. Disponible en: <[http://www.san.gva.es/cas/comun/plansalud/pdf/Plan\\_de\\_Salud\\_10\\_13.pdf](http://www.san.gva.es/cas/comun/plansalud/pdf/Plan_de_Salud_10_13.pdf)>.
- INE, *Anuario Estadístico* (varios años).
- INE, *Defunciones según causa de muerte*. Disponible en: <<http://www.ine.es/jaxi/menu.do?type=pcaxis&path=%2Ft15/p417&file=inebase&L=0>>.
- INE, *Encuesta de morbilidad hospitalaria*. Disponible en: <<http://www.ine.es/jaxi/menu.do?type=pcaxis&path=%2Ft15/p414&file=inebase&L=0>>.
- INE, *Indicadores demográficos básicos*. Disponible en: <<http://www.ine.es/jaxi/menu.do?type=pcaxis&path=/t20/p318/&file=inebase>>.
- MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO (2007), *Indicadores clave del Sistema Nacional de Salud*. Disponible en: ><https://apps.caib.es/sacmicrofront/archivopub.do?ctrl=MCRST354ZI49028&id=49028>>.
- MINISTERIO DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES E IGUALDAD (2010), *Esperanzas de vida en salud en España 1986-2007. Esperanza de vida libre de incapacidad y esperanza de vida en buena salud en España y sus comunidades autónomas*. Disponible en: <[http://www.msc.es/estadEstudios/estadisticas/inforRecopilaciones/docs/ESPERANZAS\\_DE\\_VIDA\\_SALUDABLES\\_EN\\_ESPANA\\_ESPANOL-2010.pdf](http://www.msc.es/estadEstudios/estadisticas/inforRecopilaciones/docs/ESPERANZAS_DE_VIDA_SALUDABLES_EN_ESPANA_ESPANOL-2010.pdf)>.
- MINISTERIO DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES E IGUALDAD, *Recursos del Sistema Nacional de Salud*. Disponible en: <[http://www.msc.es/estadEstudios/estadisticas/inforRecopilaciones/docs/Recursos\\_Red\\_2011.pdf](http://www.msc.es/estadEstudios/estadisticas/inforRecopilaciones/docs/Recursos_Red_2011.pdf)>.
- MINISTERIO DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES E IGUALDAD, *Estadística de establecimientos sanitarios con régimen de internado (ESCRI)*. Disponible en: <<http://pestadistico.msc.es/PEMSC25/ArbolNodos.aspx>>.
- MINISTERIO DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES E IGUALDAD, *Barómetro sanitario*. Disponible en: <<http://pestadistico.msc.es/PEMSC25/ArbolNodos.aspx>>.
- MINISTERIO DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES E IGUALDAD, *Indicadores clave del Sistema Nacional de Salud Comunidad Valenciana 2011*. Disponible en: <[http://www.msc.es/estadEstudios/estadisticas/sisInfSanSNS/docs/InclSNS2011/10\\_INCLASNS-COM.VALENCIANA.pdf](http://www.msc.es/estadEstudios/estadisticas/sisInfSanSNS/docs/InclSNS2011/10_INCLASNS-COM.VALENCIANA.pdf)>.