

AP y sanidad privada para reducir las demoras

Los datos de las demoras que sufren los pacientes en el Sistema Nacional de Salud para ser intervenidos quirúrgicamente se presentaron en el último Consejo Interterritorial. La información es de diciembre de 2007 y sitúa el retraso medio en 74 días y en 376.242 el número de pacientes que esperan para ser operados. Tanto el Foro de Pacientes como las sociedades científicas consultadas por DM piden cambios en el cómputo de las listas de espera y un mayor protagonismo de primaria y de la sanidad privada para mejorar la situación actual.

José M^a Juárez 01/07/2008

Las listas de espera, junto con la sostenibilidad económica y la escasez de profesionales, son el mayor escollo al que se enfrenta actualmente el Sistema Nacional de Salud (SNS).

Vascos, catalanes, andaluces, gallegos... todos los pacientes del SNS -menos los madrileños, que no puede saberse porque su Consejería de Sanidad computa los datos de forma distinta al resto- sufren la demora quirúrgica.

Los últimos datos de los que se dispone corresponden a diciembre de 2007 y se presentaron en el último Consejo Interterritorial. Reflejan "un ligero repunte", según señaló el ministro de Sanidad, Bernat Soria (**ver DM del 19-VI-2008**), que afecta especialmente a las áreas de Cirugía General, Urología y Otorrinolaringología, aunque las especialidades con más pacientes en espera para ser intervenidos son la propia Cirugía, Ginecología y Oftalmología. Se rompe así la tendencia descendente experimentada en los tres análisis anteriores, situando en 376.242 los enfermos que esperan para ser operados en España y en 74 los días de media que debe esperarse.

¿A qué se debe este aumento? Albert Jovell, presidente del Foro Español de Pacientes, cree que las principales causas de este incremento son las huelgas realizadas por los profesionales, la carencia de médicos y la mayor demanda de servicios derivada del envejecimiento -podría justificar el aumento de la demora en Oftalmología- y del aumento de la población, donde "la inmigración puede resultar clave para el aumento de la espera ginecológica por los partos".

¿Es necesario que las administraciones apliquen alguna medida para mejorar la situación actual? A juicio de Jovell, la principal iniciativa que deben tomar los gobiernos para invertir la tendencia de las esperas es homogeneizar la medición, especialmente Madrid, y después cambiar el sistema de gestión de las listas: "Junto con las operaciones, debe medirse el acceso a las pruebas diagnósticas y a las consultas, dando prioridad a los casos más graves y atendiendo a las características sociales de cada paciente, lo que exige una discriminación cualitativa, además de cuantitativa, de cada caso".

Y, ¿qué opinan las sociedades científicas? Su valoración no dista en exceso de la expuesta por el Foro de Pacientes. José Manuel Bajo Arenas, presidente de la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia, coincide con Jovell en que es necesario realizar cambios en la medición y también pide más precisión en el análisis de cada enfermo, aunque, desde su perspectiva, la principal necesidad es distinguir entre las listas de sintomatología y las de prevención.

Según Bajo Arenas, las intervenciones de sintomatología debe ser realizadas por el ginecólogo, dando prioridad a las más urgentes, lo mismo que pedía Jovell, pero las de prevención podría hacerlas el médico de primaria, para lo cual es necesario que "los gobiernos definan un marco de actuación y un protocolo, legalizando y estableciendo los límites de esta actividad".

El problema de la propuesta es que "los médicos del primer nivel también están saturados de trabajo", lo que resta viabilidad a la iniciativa, aunque Josep Basora, vicepresidente de la Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria, se ha mostrado partidario de que el primer nivel gane protagonismo resolviendo intervenciones como las que plantea Bajo Arenas para "liberar al especialista de estas tareas, dejándole más tiempo disponible para resolver operaciones que exigen realmente un nivel de preparación mayor".

Las especialidades en las que Basora ve factible esta cooperación son Traumatología, Oftalmología y Oncología, que se encuentran entre las más saturadas, y en las que "nuestra labor asistencial resultaría realmente efectiva".

Más colaboración

En la misma línea de cooperación con atención primaria, el presidente de la Academia Española de Dermatología, Julián Conejo, ha planteado la necesidad de que los centros de salud, "al menos los que atienden a más población", cuenten con un dermatólogo en el equipo de médicos, ya que "pueden responsabilizarse de las intervenciones de cirugía menor agilizando la resolución de estas operaciones".

Dermatología, una de las especialidades con menor demora y menor crecimiento en el último año, "funciona más o menos bien gracias al esfuerzo de los médicos, que cada vez atendemos a más pacientes -parece que está de moda ir a consulta por los problemas de la piel- con la misma compensación, pero también nos afecta el déficit de profesionales y sería necesaria la aplicación de medidas administrativas como nuestra mayor presencia en

primaria".

Junto con el papel que pueda desempeñar primaria, otra opción para reducir la demora es aumentar la concertación de servicios con la sanidad privada. Así lo cree Luis Fernández-Vega, vicepresidente de la Sociedad Española de Oftalmología. A su juicio, el aumento de la demanda de intervenciones en su especialidad se debe al envejecimiento poblacional, a que cada vez los pacientes exigen más en relación a su calidad de vida y a que la cuantía de médicos sigue siendo la misma: "Es necesario potenciar las relaciones con los centros privados para cubrir la demanda y hacer viable la ampliación de los turnos para operar en la sanidad pública, eso sí, incentivando al médico con medidas consensuadas".

Diario Médico