

# Los andaluces esperan 29 días menos que el resto de los españoles para las operaciones más frecuentes

*Redacción/EP*

El Consejo Interterritorial de Salud, celebrado en Madrid, aborda las demoras quirúrgicas en el Sistema Nacional de Salud

Madrid (27-11-08).- La demora media para ser operado en Andalucía de los procesos más frecuentes es 29 días más baja que en el resto del Estado, tal y como ha quedado reflejado en el marco del Consejo Interterritorial de Salud que se ha celebrado en Madrid, en el que se ha abordado la situación de las demoras quirúrgicas en el Sistema Nacional de Salud a fecha de 30 de junio de 2008.

Se trata de los 11 procesos quirúrgicos más frecuentes que se abarcan con 71 técnicas diferentes y que el Sistema Nacional de Salud considera más comunes (como cataratas, quiste pilonidal, hiperplasia benigna de próstata, hernia inguinal, adeno-amigdalectomía, colelitiasis, deformidades adquiridas de los pies, prótesis de cadera y artroscopia). En este sentido, la demora media de los andaluces que esperan una intervención quirúrgica se sitúa, a 30 de junio de 2008, en 46 días, mientras que a nivel nacional este tiempo es de 75.

Desde la Consejería andaluza se ha puesto de manifiesto que esta comunidad garantiza el derecho de los ciudadanos a ser atendidos en un tiempo máximo de cuatro meses para estos procedimientos y, en el caso de que este tiempo se superara sin que hubiera respuesta por parte del sistema sanitario público andaluz, pueden ser operados en un centro sanitario privado sin que ello les suponga coste alguno.

Igualmente, la comunidad autónoma garantiza un plazo máximo de respuesta asistencial de 180 días para un conjunto de 700 procedimientos quirúrgicos. Teniendo en cuenta las especialidades quirúrgicas, la media andaluza se sitúa en 57 días de espera frente a los 68 días del conjunto del Sistema Nacional de Salud.

## **Castilla y León**

El consejero de Sanidad de la Junta de Castilla y León, Francisco Javier Álvarez Guisasola, ha señalado por su parte que el tiempo de espera en la región para operaciones quirúrgicas es de 66 días y para consultas de 31, lo que la sitúa por debajo de la media nacional que se encuentra en 68 y 59 días respectivamente.

Asimismo, indicó que de los 32 centros de referencia que se determinaron en la reunión, uno será para Castilla y León ya que el Hospital Clínico Universitario de Valladolid que será centro de referencia para la reconstrucción de la superficie ocular compleja, es decir, la denominada queratoprótesis.

En relación al informe sobre la estrategia sobre cardiopatía isquémica que se inició en 2006, Guisasola consideró que es "un periodo corto" para evaluarlo, si bien apuntó que en Castilla y León ha obtenido "unos resultados importantes", entre los que señaló la disminución del consumo del tabaco, tanto en adultos como en jóvenes; la disminución o la mejora de la prevalencia de la obesidad, tanto infantil como de adulto; el porcentaje, menor que la media nacional, de personas sedentarias; así como, una menor tasa de mortalidad por cardiopatía isquémica.

Por otro lado, explicó que en la distribución de los fondos para estrategias de salud "varias comunidades autónomas" han solicitado al ministro que "los contratos acuerdos o convenios se hagan en el primer trimestre del año para poder liberar los fondos y gastarlos de manera adecuada".

Asimismo, aseguró que "se le hizo ver" al ministro que la cantidad de 26 millones de euros para estrategias de salud "no se incrementa nada" en relación al año anterior.

## **Cataluña**

Por su parte, Cataluña contará con 17 de los 40 centros de referencia de España, de los que 15 se han acreditado en esta comunidad en el marco del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud (CISNS), convirtiéndose así en la comunidad que cuenta con más centros de estas características.

Por ello, la consejera de Salud de la Generalitat, Marina Geli, manifestó sentirse "satisfecha" y concretó que la mayoría de estos centros serán para patologías "poco prevalentes" donde Cataluña tiene unidades especializadas, por ejemplo, de diferentes tumores o de cirugía oftalmológica.

El Hospital de la Vall de Hebrón de Barcelona contará con nuevos centros de referencia: en quemados

críticos, en tumores extraoculares en la infancia, en tumores intraoculares en la infancia, en tumores orbitarios y en reconstrucción de la superficie ocular compleja.

El Hospital Sant Joan de Déu contará con uno en glaucoma congénito y glaucoma de la infancia, en tumores extraoculares en la infancia, en tumores intraoculares en la infancia, en tumores orbitarios y en queratoplastia penetrante en niños.

Por último, el Hospital de Bellvitge contará con un centro especializado en descompresión orbitaria en oftalmopatía tiroidea, en tumores orbitarios y en reconstrucción de la superficie ocular compleja. El Hospital Clínic de Barcelona tendrá otro en esta última especialidad.

A su vez, la consejera anunció que el Ministerio aportará más dinero a Cataluña, pasando "de seis a diez millones de euros" destinados a la estrategia en salud. También se aprobó un nuevo decreto de orden de precios de referencia que supondrá un "ahorro de un 1 por ciento" para la comunidad catalana.

### **Canarias**

A continuación, la consejera de Sanidad del Ejecutivo de Canarias, Mercedes Roldós, afirmó hoy que el Gobierno "mira para otro lado" en el tema de financiación sanitaria. Además, aseguró que "no aporta ni un euro" a la Comunidad Autónoma de Canarias, y que la atención a los inmigrantes que llegan a las costas canarias deben financiarse con "fondos propios".

"El ministro de Sanidad, el Estado y el señor Solbes no nos paga ni un euro a Canarias, y con fondos propios es como estamos atendiendo desplazados con nuestros helicópteros, ambulancias sanitizadas, nuestros centros de salud o nuestros hospitales atendiendo a ese drama de la inmigración que llega a Canarias todos los días", subrayó Roldós.

En este sentido, la consejera canaria recordó que su comunidad "destina el 40 por ciento" de su presupuesto a la Sanidad y consideró que por ese motivo "no se ha producido la fractura que se podría haber producido", dado que están siendo financiados muy por debajo de la financiación per cápita media de los españoles y que "tienen un déficit acumulado de deuda del Estado de mil millones de euros, que a finales de 2009 será de mil doscientos millones de euros", explicó.

En su opinión, en el Consejo Interterritorial no se han abordado los grandes "temas fundamentales" como la financiación sanitaria y la sostenibilidad sanitaria. Sobre estos asuntos mostró su preocupación, ya que este año en los Presupuestos Generales del Estado (PGE) no se contempla una modificación del sistema de financiación y, por tanto, advirtió de "la gravedad de la situación" en la que están algunas comunidades como Canarias.

Respecto a la designación de 40 centros de referencia del Sistema Nacional de Salud (SNS), Canarias no ha sido considerada como estratégica. Roldós cree que "se está primando el número de casos atendidos", y por lo tanto, las regiones que tienen menor población "si se sigue por ese criterio" nunca tendrán unidades de referencia.

A su juicio, "es muy importante" tener unidades de referencia ya que "hay servicios de altísima calidad" donde "no puede ser el elemento clave el número de pacientes". "Hemos pedido, por ello, al ministro por un lado, que atienda la ley, y por otro, que se tomen criterios diferentes y no se atienda exclusivamente al número de casos atendidos", indicó.

Por otro lado, pidió que en los criterios de distribución de los fondos para la estrategia de salud "se haga con mayor agilidad que en el primer cuatrimestre del año" y que "haya un gran convenio entre el Ministerio de Sanidad y de las Comunidades Autónomas" para las diferentes estrategias de salud.

Finalmente, Roldós comentó su designación como representante de España para el primer semestre de 2009 en las reuniones del Consejo de Empleo, Política Social y Consumidores (EPSCO), de la Unión Europea, y explicó que "se abordarán temas muy importantes" para España y para Canarias. En este sentido, citó los desplazamientos fronterizos de pacientes.

### **Baleares**

Volviendo a las listas de espera, el consejero balear de Salud y Consumo, Vicens Thomàs, aseguró que la lista de espera quirúrgica en Baleares se sitúa en 55 días, cifra que está debajo de la media estatal y que representa una reducción de dos días con respecto a los datos de junio de 2007, periodo en el que aún gobernaba el PP.

"Nunca hemos tenido ningún paciente superior a 180 días y nadie nos ha pedido utilizar el criterio de garantías quirúrgicas que tenemos. Estos 55 días son dos días menos que cuando gobernaba el PP y es una cifra mejor que la demora media nacional, por lo tanto lo que traslado a los ciudadanos de Baleares es que continuamos trabajando para que todo paciente puede ser intervenido antes posible", agregó el consejero.

Thomàs precisó además que el objetivo de la comunidad en esta materia es diferenciar algunas patologías que impliquen discapacidad física para "priorizarlas" en lugar de otras "menores pero que implican intervención". En relación a este punto, el consejero quiso dejar claro que "un caso distinto" es el cáncer dónde no hay retraso en intervención.

En declaraciones a los medios de comunicación durante el transcurso del Consejo Interterritorial de Sanidad celebrado en Madrid, Thomàs indicó a su vez que dentro del desarrollo de la estrategia de salud en lo referente a la cardiopatía isquémica y el tratamiento contra la violencia de género, la comunidad se encuentra "bien situada".

Además, incidió en que las islas son "pioneras" en la estrategia de prevención del ictus con el programa específico de la comunidad -Tele ictus-, una medida adecuada al carácter insular de la comunidad y que "facilitan la asistencia neurológica a los ciudadanos que tienen un ictus de las islas menores", por lo que remarcó que ese carácter innovador "está reconocido" en la estrategia nacional.

"Tenemos buenos marcadores y en algunos somos pioneros", enfatizó el conseller de Salud quien dijo que en Baleares han aumentado en cerca de un 17 por ciento en el reparto de fondos destinados a desarrollar la estrategia en estas áreas y otras como es el caso la salud perinatal, donde la comunidad cuenta con un convenio específico para su desarrollo.

Thomàs expresó además la "preocupación muy importante" por el impacto en la comunidad, de la nueva directiva europea de asistencia sanitaria transfronteriza, sobre todo a las comunidades autónomas que "son receptoras natas de turistas", aunque señaló que es una normativa que "empieza a caminar y existe un amplio margen de debate".

"Estamos a favor de que los ciudadanos europeos se puedan mover y recibir atención sanitaria pero nos preocupan conceptos como equidad, calidad asistencial, ya es muy difícil compaginar la atención sanitaria de países que tienen un sistema nacional de salud con los que se rigen por sistemas de seguros", agregó el máximo responsable del Govern en materia sanitaria.

Sobre la designación de los centros de referencia, el consejero remarcó que "en estos momentos Baleares no ha conseguido entrar en lo que son unidades de referencia" aunque subrayó que ello "no quiere decir que los servicios de salud de Baleares no sean excelentes, que lo son", agregó Thomàs.

Para ello, el consejero remarcó la asignación se valora por el número de casos que se atienden de una patología específica al año", lo que en determinados casos supone un "handicap" para Baleares por la característica insular de la población, aspecto que hace que en "muy difícil que Baleares cuente determinados equipamientos calificados de referencia".

También remarcó que en el caso de la revisión de los precios de referencia, Thomàs indicó que "evidentemente" que habrá un ahorro que detalló dado que las comunidades autónomas en su conjunto han pedido al Ministerio que aporta más información y aclaren algunos puntos.

## **Murcia**

Por su parte, la consejera de Sanidad y Consumo del Gobierno murciano, María Ángeles Palacios, afirmó que la región presenta una lista de espera quirúrgica "muy por debajo" de la media nacional, como revela que la demora en la región sea "30 días por debajo del resto de España", que se unen los 29 días para acudir en el caso de los especialistas -también inferior la tasa nacional-, dos datos que a su juicio revelan que la comunidad es "una de las que mejor ha hecho los deberes en esta materia".

En declaraciones a los medios de comunicación durante el transcurso del Consejo Interterritorial de Sanidad, anunció su intención de trasladar al ministro de Sanidad y Consumo, Bernant Soria, el estado en el que se encuentra un "tema tan candente" para Murcia como es "cómo vamos a tener algo resuelto en financiación".

La consejera de Sanidad también detalló que la comunidad contará con un centro de referencia, concretamente uno de unidad de Parkinson en la localidad de Cartagena, si bien matizó que esa infraestructura lleva esperándose en la comunidad desde el año 2004. "Supongo que alguna vez llegará, confiemos en que sea ésta", apostilló.

Palacios destacó a su vez que en la revisión de los precios de referencia existe "cierta discrepancia" entre la medida inicial que se pensaba alcanzar de ahorro potencial -que cifró en un 2 por ciento- y el cálculo que han elaborado las comunidades y que en el caso concreto de Murcia se "estaría hablando de menos de un 1 por ciento". "No obstante, es una discrepancia más técnica que otra cosa", agregó a continuación

## **Médico Interactivo**