



► Enfermeras y médicos del Hospital Verge de la Cinta, de Tortosa, se concentran en la puerta de su centro sanitario para protestar por los recortes, el pasado miércoles.

Los planes de los hospitales recortan solo la mitad de lo que exige Salut

Los directores de los centros ven imposible bajar más sus costes sin eliminar prestaciones médicas // Cardiólogos y cirujanos reciben la indicación de limitar la cirugía y el material terapéutico costoso

ÁNGELS GALLARDO
BARCELONA

Los recortes asistenciales descritos en los planes de choque que los 64 hospitales públicos de Catalunya han enviado a la Conselleria de Salut, y que muchos centros ya han empezado a aplicar, son muy traumáticos para la red sanitaria –lo serán de inmediato para los usuarios– pero apenas cumplen entre el 30% y el 50% del objetivo de ahorro ordenado desde la Generalitat. Ese mandato indica que deben reducir este año un 10% (en algún caso un 17%) sus presupuestos con respecto al 2010. Ningún hospital ha logrado superar en sus propuestas el 5% de ahorro.

Dichos planes exponen una disminución del número de pacientes atendidos en todos los servicios pero sin llegar a suprimir ninguna especialidad, ya que eso exigiría modificar el Mapa Sanitari de Catalunya.

Para acatar al completo la exigencia de Salut, indican las patronales de los hospitales concertados, será imprescindible dejar de ofrecer prestaciones médicas que hasta ahora se consideraron intocables, una gama de especialidades previstas en la ley general de sanidad española que cubre todas las posibles demandas médicas de los ciudadanos.

Así lo han expuesto al conseller de Salut, Boi Ruiz, los directivos de las entidades que representan a los 56 hospitales públicos que concertan su asistencia con la Generalitat.

Josep Abelló, presidente del Consorci de Salut i Social de Catalunya, solicitó la semana pasada, en nombre de sus asociados, una entrevista con el titular de Salut o con el *president* Artur Mas, con el fin de reiterarles la imposibilidad de cumplir con el ahorro ordenado, dejando en sus manos cualquier decisión que suponga eliminar prestaciones inclui-

das en la cartera de la sanidad pública. Un cambio de ese calibre exigirá la **responsabilización del Govern**, indican. Otra patronal, la Unió Catalana d'Hospitals (UCH), ha informado a Ruiz de que los planes de sus centros apenas logran entre un 3% y un 5% de rebaja, lejos del 10% pretendido. «Alcanzar cifras superiores exigirá cambiar el modelo sanitario y modificar la estructura de los centros y las plantillas», indicó la UCH.

DECISIONES DRÁSTICAS // Los planes de choque de los ocho hospitales del Institut Català de la Salut (ICS), propiedad de la Generalitat, tampoco se ajustan al objetivo de ahorro ordenado. Programar menos operaciones en los quirófanos de actividad matutina, relegar sin plazos las intervenciones menos graves, reducir la estancia en unidades de cuidados intensivos (uci), acotar la admisión en urgencias y cerrar plantas de hos-

Las enfermeras avisan de que los despidos afectarán a los enfermos

► «La disminución de las plantillas de enfermería de los hospitales puede poner en peligro la seguridad de los pacientes», ha advertido en un comunicado el **Consell de Col·legis d'Infermeria de Catalunya**. Este personal, el más afectado por los recortes económicos en sanidad, es imprescindible en el cuidado de los pacientes operados, en las curas y en la administración de los tratamientos, entre otras funciones. Cerca de 2.000 enfermeras que hacían suplencias en Semana Santa y verano en los hospitales catalanes no van a ser requeridas este año.

pitalización solo permitiría alcanzar el recorte previsto si todo ello se aplicara en unas proporciones que los facultativos consideran inasumibles. Y tampoco se logra sumando el ahorro que supondrá no contratar a personal eventual de enfermería.

La presión sobre los responsables de los servicios es enorme, y estos la transmiten a sus equipos en forma de decisiones drásticas o «arriesgadas», a juicio de los especialistas consultados. En las áreas quirúrgicas del Hospital Clínic, por ejemplo, tanto la de cirugía torácica como la traumatológica, existe la indicación –nunca por escritos–, explica un cirujano– de programar a cuantos menos pacientes sea posible. Los no admitidos quedan en una lista de espera de ejecución imprevisible.

Los cardiólogos intervencionistas que atienden los servicios de hemodinámica –riesgo coronario– en los hospitales de Bellvitge, Ger-

negociación

BOI RUIZ INTENTÓ DILUIR EL GOLPE

La presión de la Conselleria de Economía i Coneixement sobre la de Salut es siempre intensa, pero aumenta en momentos de penuria económica. En las reuniones donde se adoptan decisiones trascendentes para Salut, Boi Ruiz, prevé convocar un representante de Economía. Así sucederá, por ejemplo, en la cumbre que el titular de Salut, Boi Ruiz, prevé convocar antes de que acabe abril, donde se aprobarán las medidas de recorte asistencial y económico para la red sanitaria.

Explican fuentes del sector sanitario que Boi Ruiz intentó el pasado febrero que su colega en Economía, Andreu Mas-Colell, accediera a diluir en dos o cuatro años el recorte que se preveía ordenar a los hospitales, del 10% del presupuesto del 2010. Economía rehusó la propuesta, aludió al «mandato» inapelable de Bruselas y reiteró que Salut debe ahorrar 950 millones antes del próximo 31 de diciembre.

mans Trias i Pujol (Can Ruti), Vall d'Hebron y Clínic han recibido la indicación de reducir el uso de stents impregnados con fármacos en pacientes que sufren una angina de pecho o un trombo arterial que podría causar infarto. «Solo nos permiten ponerlos al 50% de los pacientes tratados», explican varios especialistas. Un stent es una diminuta prótesis metálica y cilíndrica que se inserta en la arteria obstruida y mantiene abierto el paso de la sangre. Cuando va impregnado con fármaco, esa sustancia impide futuras formaciones de trombos, pero su coste supera los 1.600 euros por unidad. Sin fármaco, cuesta 1.000 euros. Esta decisión ha generado un notorio malestar en los especialistas de estas áreas, hasta ahora consideradas altamente eficientes. ≡

LOS RECORTES ► CONSECUENCIAS ENCADENADAS

El cierre de plantas de ingreso condiciona a todo el hospital

Suprimir plantas de ingreso de enfermos en un gran hospital implica aplazar intervenciones quirúrgicas programadas y limitar la estancia de los pacientes intervenidos. Los servicios han de prever la eventualidad de que una urgencia masiva, un accidente imprevisible, requiera camas libres, y esa perspectiva condiciona toda su actividad. «Es el sufrimiento de cada verano, cuando se cierran plantas por vacaciones del personal», explica un cirujano. Ob-

viando esta evidencia, todos los hospitales públicos incluyen entre sus medidas de ahorro el cierre de plantas de hospitalización. Unos limitan esa decisión a los cuatro meses estivales. Otros prevén cerrar definitivamente alguna planta –100 camas el Hospital Clínic, 50 Vall d'Hebron, 28 Can Ruti, etcétera– y acentuar esas clausuras en verano. Esas decisiones son percibidas estos días con desasosiego por médicos y cirujanos, que se ven abocados a ejercer bajo la



► El Hospital Vall d'Hebron.

LOS RETRASOS ► INTERVENCIONES MÁS AFECTADAS

Los cirujanos afirman que una demora puede agravar lo leve

Los técnicos de la Conselleria de Salut y su titular, Boi Ruiz, han minimizado la molestia que pueden sufrir quienes permanezcan en lista de espera para ser operados de dolencias que se consideran poco trascendentes. Ruiz citó la fimosis (circuncisión), que en la actualidad esperan 2.700 individuos en Catalunya. Un alto cargo de Salut ha aludido a los juanetes, convencido de la banalidad de esa deformidad ósea. Cerca de 7.000 personas están a la espera

de resolver unos juanetes.

El decreto que garantizó una demora máxima de seis meses para 14 tipos de intervenciones no urgentes puede quedar derogado de inmediato, una vez Salut reordene la actividad de los servicios, en función del recorte previsto, atendiendo a factores demográficos. Los hospitales, en cualquier caso, han dejado de extender su actividad quirúrgica a las tardes, ya que el imperativo ahora es el ahorro. Entre las 14 interven-



► Quirófano de un hospital.

REDUCCIÓN DE MÉDICOS ► PACIENTES AGRUPADOS

Menor actividad estival en los centros de asistencia primaria

Los centros de asistencia primaria (CAP) cuya actividad está vinculada a un gran hospital –sucede en el Hospital de Sant Pau, el Clínic, Vall d'Hebron, Bellvitge, Can Ruti y la Mútua de Terrassa, entre otros– sufrirán una restricción económica proporcional a la que afecte a su centro de referencia. En algunos casos, el ahorro conducirá al cierre del CAP, como ha anunciado el Hospital Clínic en alusión al dispensario de ur-

gencias y medicina familiar de la calle de València, de Barcelona. Otros CAP reducirán su actividad durante los cuatro meses estivales, con el fin de no contratar enfermería suplente. Más de un hospital prevé incluso cerrar alguno de sus CAP en verano, remitiendo a médicos y pacientes del centro temporalmente clausurado a la unidad de asistencia primaria que esté más próxima.

Una medida de este tipo no tiene



► Sala de espera en un CAP.

obligatoria elección de lo más grave. «¿Dónde ingresas a un enfermo que llega a través de urgencias?», se pregunta el especialista. «Pues en la sala donde deberían ir los que han sido operados, a quienes, a su vez, has de mantener en la unidad de cuidados intensivos (uci) porque no habrá camas libres», responde.

La situación descrita no es una hipótesis de futuro. Está sucediendo en los hospitales cuyos directivos han decidido acelerar la ejecución del ajuste anunciado. Algo parecido sucede con los pacientes que son programados para acceder a una prueba diagnóstica. De ahí que las mutuas privadas de oferta sanitaria vuelvan a centrar sus anuncios en la supuesta ausencia de demoras.

ciones no urgentes que protege dicho decreto figuran algunas que, de aplazarse excesivamente, pueden convertirse en procesos graves, aseguran dos cirujanos de un hospital barcelonés que piden no ser citados. Se trata, por ejemplo, de la colocación de prótesis de cadera –que aguardan 2.400 personas–, la extirpación del útero –lo esperan un millar de mujeres– y la eliminación de la próstata, que precisan 950 hombres. Otras 3.900 personas han sido programadas para ser operadas de una hernia, y más de 16.000 están a la espera de entrar en quirófano para eliminar unas cataratas que les impiden ver bien. Las varices, alteración vascular de diversa gravedad, tienen en espera a 3.300 personas.

precedente en Catalunya. Los 465 CAP que componen la red catalana absorben el 15% del presupuesto de la Conselleria de Salut, porcentaje en comparación a las redes similares en el entorno europeo. Una decena de asociaciones que representan a este sector solicitó la semana pasada que la Generalitat dote la red de asistencia primaria de más recursos –un 25% del presupuesto, dijeron–, con el fin de que pueda resolver problemas médicos que ahora llegan a los servicios de urgencia de los hospitales. La propuesta es vista con buenos ojos desde la Generalitat, pero nunca se ha optado hasta ahora por fomentar esa primera asistencia.