



► Estructura, paralizada desde hace tres años, del edificio que debía albergar, entre otros, el nuevo servicio de urgencias del Hospital del Mar, el jueves.

El Hospital del Mar califica sus viejas urgencias de «indignantes»

► El centro espera que el ayuntamiento pague la nueva instalación, aplazada por la crisis

► Salut admite que los recortes frenaron las reformas necesarias en muchos centros

ANGELS GALLARDO
BARCELONA

El primer capítulo de la sanidad pública catalana que se detuvo radicalmente, y no ha vuelto a reiniciarse, a causa de la crisis y los recortes, fue el de la construcción, tanto de hospitales de nueva planta que ya tenían proyecto –Rubí o Cerdanyola, entre ellos– como de áreas adosadas a centros que han quedado pequeños u obsoletos, en especial los servicios de urgencias de los principales hospitales de Barcelona. Al igual que son mayoría los expertos en urbanismo sanitario que cuestionan que Catalunya necesite levantar nuevos hospitales, nunca se ha puesto en duda que los de Vall d'Hebron, Bell-

vitge, el Clínic y el Mar precisan construir de forma prioritaria e inaplazable unos servicios de urgencias adecuados a su actual demanda. El de Vall d'Hebron los consiguió recientemente. El resto, reorganizan sus espacios como pueden o aligeran su carga asistencial derivándola a hospitales vecinos con camas disponibles: el de Bellvitge al Moisès Broggi y a Sant Boi, por ejemplo. De todos, tal vez sea el Hospital del Mar el que peor sobrelleva la situación.

CAMAS EN LA SALA DE ESPERA / En sus 30 puntos de atención urgente son atendidos cada año una media de 100.000 pacientes que, en días críticos, se insertan en boxes compartidos donde evacuar la camilla de un enfermo exige mover la de otros dos, que a su vez pasan a colapsar el pasillo. «Es una instalación penosa», sintetiza Josep Maria Via, presidente del Parc Salut Mar, institución que incluye a este hospital. El espacio del servicio de urgencias del Mar es claramente insuficiente, y si ese déficit no se traduce en atención negligente es gracias al «excelente y admirable» grado de profesionalidad de los médicos y enfermeras que allí ejercen, advierte Via. «Tenemos un servicio de urgencias indignante –reitera

obras, sí o no

EDIFICIOS Y CAMAS VACÍOS

CONCEPTO DESCARTADO

► En los tiempos del Gobierno tripartito imperó el concepto de que cualquier ciudadano debía tener un hospital «a 20 minutos de su domicilio». Hoy, esa idea está archivada, y no se recuperará aunque vuelva la abundancia ya que, aseguran desde Salut, la mayoría de hospitales de obra reciente tienen camas, o plantas, sin ocupar. La tendencia a operar empleando la endoscopia, de forma ambulatoria sin ingresar al paciente, explicaría la situación.

PROYECTOS FRUSTRADOS

► Entre las obras que la crisis detuvo se encuentran los hospitales de Rubí y Cerdanyola, la ampliación del Clínic en lo que fue el edificio de bomberos, en Barcelona, el nuevo edificio del Hospital Josep Trueta, de Girona, y el de Viladecans.

el responsable del Mar-. No es tolerable que un hospital situado en el centro de Barcelona tenga un área de atención inmediata que avergüenza. Cuando llega la temporada de gripe, las camillas de enfermos se colocan por los pasillos y en las salas de espera de los familiares».

El conseller de Salut, Boi Ruiz, admite que los recortes han apartado de forma indefinida la necesidad de que esos servicios se actualicen. «Deberíamos ampliar las urgencias de la mayoría de hospitales de Barcelona, y adaptarlas a las nuevas demandas –afirma Ruiz–. Pero ese capítulo no creará, no está en los presupuestos de este año. No tendría sentido construir equipamientos mientras se mantienen unas listas de espera tan elevadas como tenemos».

La dirección del Hospital del Mar mantiene la esperanza de que el esqueleto de hormigón de lo que iban a ser sus nuevas urgencias –estructura que sigue en pie, con espacio para dotar al servicio de 2.000 metros cuadrados de superficie– se construya en breve gracias a la financiación del Ayuntamiento de Barcelona, propietario del inmueble que acoge el que fuera el hospital municipal más apreciado de la ciudad. El alcalde está de acuerdo, aseguran. ≡

eP Tema del día

El Estado del bienestar
La sanidad pública ▶ Páginas 2 a 5



LOS RECURSOS DESTINADOS A LA ASISTENCIA

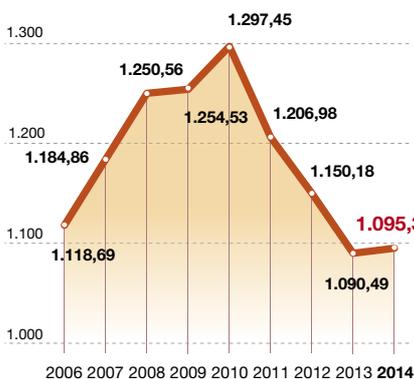
Catalunya, a la cola de España en gasto sanitario per cápita

La Generalitat pone este año 1.095 € por ciudadano, por detrás de 14 comunidades

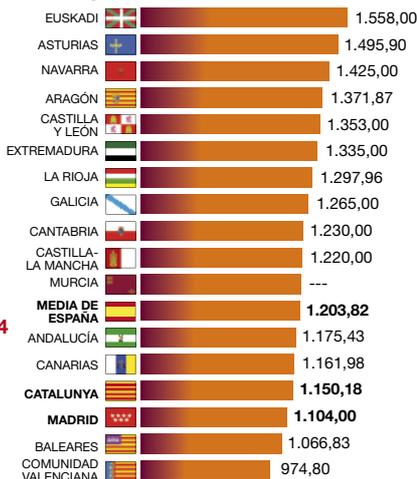
Las listas de espera y el sueldo del personal cargan con el peor lastre de la crisis

EL DINERO DE LA SANIDAD PER CÁPITA

Presupuesto por persona en Catalunya EN EUROS



Ránking en el 2012 (ÚLTIMO OFICIAL COMPLETO)



Fuente: Conselleria de Salut y Ministerio de Sanidad

EL PERIÓDICO

ÁNGELS GALLARDO
BARCELONA

Aunque los indicadores que calibran la salud de los ciudadanos sitúan a Catalunya, desde que se inició la crisis, por encima de la media española en temas como la atención del infarto, el ictus, el control de infecciones o la cirugía del cáncer, el presupuesto sanitario per cápita de la Generalitat no ha dejado de caer anualmente desde el 2011, y en el 2014 será el tercero peor de España. Solo Baleares y la Comunidad Valenciana destinarán este año menos euros por persona a asistencia sanitaria. El presupuesto catalán del 2014 destina un gasto sanitario per cápita de 1.095,34 euros.

Una cantidad que queda lejos de los 1.298 euros del 2010, que ya entonces eran considerados insuficientes. Y aún más lejos de los 1.500 euros que, según indicó el jueves a este diario el *conseller* de Salut, Boi Ruiz, serían idóneos en este momento para sostener la sanidad pública catalana. La clave que permite am-

bas realidades –una asistencia sanitaria que mantiene la calidad, con un presupuesto menguante– se apoya en tres hechos admitidos por todos los especialistas consultados, incluido el *conseller*: el enorme esfuerzo de los médicos y enfermeras para que los servicios mantengan o ganen eficiencia con menos dinero, el

Desde el 2011, la sanidad catalana ha perdido 1.400 millones y el personal sanitario, el 20% del salario

exagerado recorte salarial que soportan esos mismos profesionales y el notable aumento de las listas de espera de quienes aguardan ser operados de una dolencia o lesión no urgente. Esas tres circunstancias, en cualquier caso, ya han tocado su límite, advierte Miquel Vilardell, presidente del Col·legi Oficial de Met-

ges de Barcelona (COMB) y asesor sanitario del *president*, Artur Mas. «Los médicos y las enfermeras ya no pueden asumir más presión asistencial: no se cubren bajas por jubilación, cobran mucho menos que hace tres años... No es razonable pedir más esfuerzo y sacrificio», afirma Vilardell. «El sistema ya no admite más recortes», reitera el presidente del COMB.

LÍMITE DE RECORTES // «Todos los hospitales hemos adelgazado hasta el máximo que podíamos hacerlo y, aunque resulte paradójico, no se ha perdido calidad asistencial. A partir de ahora, cualquier recorte será dañino para el paciente», advierte Antoni Trilla, epidemiólogo del Hospital Clínic y presidente de la Agència d'Avaluació i Qualitat que periódicamente analiza los resultados de salud de los 64 hospitales catalanes. «Cargo no remunerado e independiente», puntualiza Trilla.

En los últimos tres años, el sistema sanitario de Catalunya ha perdido 1.400 millones de euros, en total, de su presupuesto. El del 2014 as-



las claves

1 LOS CENTROS Y EL PERSONAL DEL ICS, PEOR TRATADOS

Los recortes han sido especialmente agresivos en los ocho hospitales y 265 CAP del Institut Català de la Salut (ICS), asegura Joan Ramon Laporte, director del Institut Català de Farmacologia. «Los 3.069 millones de presupuesto del 2010 han pasado a 2.518 en el 2014. El impacto de 551 millones menos es evidente», afirma.

2 DIFICULTADES PARA GESTIONAR CON AUTONOMÍA

La crisis financiera que sufre el sistema sanitario catalán se podría gestionar con mayor eficiencia si cada hospital, o grupo de servicios, sea del ICS o concertados, dispusiera de mayor autonomía y menor intervención desde el Servei Català de la Salut, opina Josep Maria Via, presidente del Parc Salut Mar, que incluye al Hospital del Mar.

3 MÁS PARTICIPACIÓN DE MÉDICOS Y ENFERMERÍA

Los médicos y enfermeras del Hospital Clínic, centro que este año pierde 17 millones de presupuesto, han pedido a su dirección mayor participación en el control del gasto. «Nosotros sabemos cómo economizar en un hospital, somos quienes usamos gasas, agujas, guantes, medicación...», afirma Anna Muela, portavoz de enfermería.

4 EL IVA DEL MATERIAL QUIRÚRGICO PASA DEL 7% AL 21%

El Gobierno ha aprobado que el IVA que grava el material quirúrgico y sanitario pase del 7% actual al 21%. Este cambio, que en breve entrará en vigor, supondrá un gasto adicional de 58 millones anuales en la sanidad catalana, asegura el *conseller* de Salut, Boi Ruiz.

ENTRE
TODOS

¿Ha sido usted víctima de los recortes en la sanidad pública? ¿Cómo le han afectado? EL PERIÓDICO recogerá su testimonio. Háganoslo llegar a través de las siguientes vías:

Por correo electrónico ► entretodos@elperiodico.com

Por Twitter ► @EPentretodos

En la web ► entretodos.elperiodico.com



RICARD CUGAT

Sala de observación de urgencias del Hospital de Vall d'Hebron, ayer.

ciende a 8.290 millones. Es el 40% del dinero de que dispondrá la Generalitat en su conjunto. El salario del personal sanitario se ha reducido, como media, un 20% desde el 2011, merma que explican la desaparición de las horas extraordinarias destinadas a cirugía de urgencia -lo que aumentó las listas de espera- más sucesivos recortes decididos desde el Gobierno y la Generalitat.

30.000 ENFERMOS MÁS // La cirugía no urgente acumulada e irresuelta es, desde el punto de vista asistencial, el agujero negro que pone en evidencia la dificultad con que se aguenta la estructura sanitaria catalana. Los 64 hospitales públicos de Catalunya acumulan en estos momentos una demora quirúrgica que afecta a 180.000 pacientes, de los que unos 79.000 aguardan una de las 14 intervenciones que habitualmente caracterizan las listas de espera (las que tienen garantizado un plazo máximo de retraso). «Son 30.000 enfermos más que en el 2010, cuando la cirugía no urgente tenía a 150.000

pacientes en espera -indicó Boi Ruiz-. Es obvio que son muchísimos, pero si hubiéramos financiado esas 30.000 operaciones, ahora tendríamos 400 millones más de déficit».

Cada hospital ha administrado de forma autónoma el descuento presupuestario impuesto por Salut. Muchos de ellos -Clínic, Mar y Vall

Los 64 hospitales públicos de Catalunya tienen a 180.000 pacientes en lista de espera quirúrgica

d'Hebron, por ejemplo- presionados por el Servei Català de la Salut para que redujeran sus listas de espera con menos personal y dinero, han pactado con sus profesionales un incremento de actividad quirúrgica -insertando intervenciones en los tiempos libres de quirófano entre dos pacientes, por ejemplo- y ex-

tremar los criterios diagnósticos para no pedir más pruebas o analíticas que las imprescindibles. Todo ello, explica el doctor Felip Bory, director médico del Hospital del Mar, de Barcelona, con el objetivo de asumir el menor presupuesto sin perder -ganando- eficiencia. «Con mucho menos personal, hemos conseguido aumentar el 8% la actividad quirúrgica del hospital -afirma Bory-. Sin que a ningún médico se le haya prohibido solicitar según qué pruebas, ha bajado la cifra de diagnósticos radiológicos y se piden menos análisis, que tal vez se repetían». «Todo eso lo ha hecho el personal», destaca Bory.

Una experiencia similar, igualmente asumida por médicos y enfermería, está permitiendo en el Hospital Clínic que los recortes no alteren la asistencia a los enfermos, explica la hepatóloga Àngels Escorsell, presidenta de la Associació de Facultatius del centro. «Optimizamos los tiempos de quirófano y aplicamos medidas de eficiencia», sintetiza Escorsell. Como el resto, advierte, trabajan más y cobran menos. ■

las opiniones del sector

ÀNGELS ESCORSELL HEPATÓLOGA H. CLÍNIC

«Tenemos más trabajo, pero eso no repercute en los enfermos»

«En el Hospital Clínic no se cubren las bajas por jubilación. Se han perdido 150 camas y vamos justos cuando hay que hospitalizar a un operado. Tenemos más trabajo, pero eso no repercute en la asistencia que reciben los enfermos. No hemos traspasado el límite que sería inaceptable. Médicos y enfermería hemos acordado métodos para hacer más eficiente el trabajo. Todos colaboran»



MIQUEL VILARDELL COL·LEGI DE METGES

«El sistema ha llegado al límite. Cualquier espera crea ansiedad»

«El sobreesfuerzo de los profesionales ha impedido que se produzca una pérdida importante de calidad asistencial, excepto la que implican las listas de espera quirúrgicas o diagnósticas. El sistema ha llegado al límite. Cualquier espera crea ansiedad y es imprescindible que esas listas se gestionen con transparencia y siguiendo criterios profesionales al priorizar a los pacientes»



BOI RUIZ 'CONSELLER' DE SALUT

«Lo primero que haremos será incrementar el sueldo del personal»

«En el momento en que mejore el presupuesto del departamento de Salut, ese incremento irá directamente a mejorar el sueldo del personal sanitario. Antes de la crisis, Salut absorbía el 32% del presupuesto de la Generalitat y ahora recibe el 40%, pero tenemos déficit. Las listas de espera quirúrgica angustian, pero tal vez menos que las esperas para acceder a la visita de un especialista»



ANTONI TRILLA AGÈNCIA AVALUACIÓ EN SALUT

«Los resultados de salud de los hospitales no han empeorado»

«Los resultados de salud de los hospitales catalanes -infecciones, complicaciones, resoluciones- en los tres últimos años son similares, o mejores, que los de épocas anteriores. No hay más reclamaciones. Estas se refieren de forma mayoritaria a la espera para ser operado o diagnosticado, y en ellas, el paciente no hace responsable a su médico sino a los recortes en el sistema»



FELIP BORY DIRECTOR MÉDICO H. DEL MAR

«Estudiamos cómo ajustar cada proceso y evitar lo innecesario»

«El primer año de la crisis, cuando nos enfrentamos al recorte de presupuesto, salario y personal, decidimos reflexionar sobre cómo ganar eficiencia y evitar que el hospital perdiera calidad. Médicos y enfermería estudiamos cómo ajustar cada proceso asistencial para evitar lo innecesario. Hicimos protocolos. Mejoramos. No fue un dictado impuesto. Fue un pacto entre profesionales»



El Estado del bienestar



LA SANIDAD PÚBLICA

«¿Le va bien operarse ya?»

El personal de los hospitales revisa semanalmente las listas de los pacientes que esperan ser intervenidos **≡ Se elimina a los que tras empeorar** han pasado por el quirófano de forma urgente

A. G.
BARCELONA

El pasado 2 de enero, a Anita, de 91 años, vecina de Badalona, se le adhirió una zapatilla al suelo grasiento de la cocina y cayó pesadamente sobre su cadera izquierda. Trasladada al Hospital de Can Ruti, le anunciaron que se había fracturado el hueso de la cabeza del fémur. Dos días después, Anita fue operada y ahora lleva una prótesis. Su lesión exigía intervenir con urgencia. No permitía incorporarla a la lista de espera de quienes aguardan una prótesis de cadera. 3.200 personas el pasado diciembre. Estos pacientes, probablemente, tienen dificultad para caminar. Su vida está limitada, pero no peligra.

La Conselleria de Salut ha protegido desde el inicio de la crisis los

procesos más críticos, todas las patologías que de ser maltratadas con recortes se hubieran podido traducir en muertes inmediatas –infarto, ictus, cánceres y trasplantes, sobre todo–, además de las urgencias, asumiendo que todo lo demás podía, o debería, esperar.

El tiempo que un paciente espera para ser operado de un malestar que su médico no considera una urgencia es el barómetro que informa de la holgura o escasez con que funciona un hospital y, por extensión, un sistema sanitario. El de Catalunya mantiene en espera en estos momentos a 180.000 personas, 30.000 más que en el 2011, una cifra nunca alcanzada. Un descomunal número de historias clínicas y personas que cada hospital gestiona y prioriza, siempre limitado por la cifra

de intervenciones que le abonará el Servei Català de la Salut (CatSalut), financiador de la sanidad pública.

Revisiones

El *conseller* de Salut, Boi Ruiz, no oculta las cifras de demoras, de las que culpa a la insuficiente financiación de la Generalitat. «**Todos los sistemas sanitarios públicos tienen lista de espera. Lo importante no es la cifra, sino el tiempo que se espera** –afirma Ruiz–. **A los enfermos que empeoran se les opera de forma prioritaria. Las listas se revisan**». El tiempo de espera difiere sustancialmente entre hospitales: en los grandes centros de Barcelona, la espera media de lo no urgente se acerca «al año», reconoce el director de uno de ellos. «**Los hospitales que no atien-**

En los grandes centros la espera media de lo no urgente se acerca al año

den la alta complejidad resuelven antes lo no urgente», dice.

Cada hospital procura no ser el campeón de alguna lista de espera. «**Sabemos cuánta cirugía de cada especialidad podemos absorber, y lo que pasa de esa cifra ya no se pone en espera, sino que informamos al CatSalut, para que lo derive a hospitales más pequeños**», explica Felip Bory, director médico del Hospital del Mar. Este centro atiende cada año a unos 2.800 pacientes que han de operarse de cataratas. «**Nuestros quirófanos no pueden asumir más que 2.200 operaciones anuales de cataratas** –explica Bory–. **A esas otras 600 personas ya no las ponemos en espera**». El CatSalut las deriva a Creu Roja, Sagrat Cory Platón, centros privados.

Los servicios «*depuran*» las listas periódicamente. «**Telefoneamos a los pacientes a los que asignamos día para entrar en quirófano, y también a los que pueden haber cambiado de circunstancia** –prosigue Bory–. «**¿Le va bien operarse ya?**», se le pregunta. **A unos no les va bien la fecha. A otros no se les encuentra. Algunos se han operado de forma privada**». Con esa nueva información, rehacen las listas. ≡



► Sala de operaciones ► Quirófanos del servicio de hemodinámica del Hospital de Vall d'Hebron.

experiencias de quienes aguardan

CATARATAS ► DECIDIÓ NO ESPERAR MÁS

«Quería volver a ver las caras de los concursos»

Las cataratas que le entelaban los dos ojos no eran el único problema de salud de F. G. L., de 88 años, vecina de Sant Adrià de Besòs, pero tal vez era el que más tristeza le proporcionaba. Estuvo en lista de espera en el Hospital del Esperit Sant, de Santa Coloma de Gramenet, casi

un año, hasta que un día se dijo que para qué quería los pocos ahorros que tenía. Le propuso a su hija que pidiera presupuesto y cita en una clínica privada que tuviera fama de resolver bien las cataratas. Y se operó.

«**Quería volver a ver las caras, la cifras y los nombres de**

los concursos de la tele», explica, en alusión a los cuatro concursos, de distintas cadenas, que presencia cada tarde, sin falta. F. G. L. era uno de los casi 28.000 pacientes que a mediados del 2013 saturaban la lista de espera para ser intervenidos de cataratas en la sanidad pública. Es la intervención con más demora acumulada, a pesar de que el CatSalut apremia a los centros para que la reduzcan.

VESÍCULA BILIAR ► SIEMPRE CON EL MIEDO

«No pruebo nada frito para evitar ponerme malísima»

El médico endocrinólogo que atiende en Sabadell a Elvira R. V., de 50 años, le ha explicado que mientras no le extirpan la vesícula biliar debe evitar las comidas aceitosas y todo lo que para ella resulte de difícil digestión. Llegó a su consulta después de sufrir una crisis de

vómitos y dolor en el tórax de la que tiene un terrible recuerdo. «**Me pusieron en lista de espera el verano pasado y desde entonces me he puesto fatal tres veces más** –relata Elvira–. **No pruebo nada frito, para evitar ponerme malísima, como me pasa cuando empiezo con un dolor en el**

costado que no puedo soportar. Siempre estoy con el miedo, esperando a que me llamen del hospital, para ver si esto se soluciona».

Como ella, cerca de 3.800 pacientes esperan en Catalunya a que se les de cita para extirpar la vesícula biliar. La intervención –colecistectomía– pasa a tener la consideración de urgente si el enfermo sufre una infección complicada por los cálculos biliares implicados.