



Las listas de espera quirúrgicas dejan a miles de personas pendientes de ser intervenidas. iStock

España debe incrementar un 30% las cirugías para volver a la 'normalidad'

La evidencia acumulada desde la primera ola ha servido para establecer protocolos seguros que evitan contagios, pero una combinación de temor entre los pacientes y sobrecarga de los servicios hace que quede pendiente la tarea de incrementar el ritmo de intervenciones.

Belén Diego

Un análisis reciente de los cambios en la cirugía de apendicitis desde el primer estallido de la pandemia en Reino Unido muestra que "el miedo a sobrecargar el sistema y a infectarse" hizo que muchas personas tardaran en buscar atención sanitaria cuando la necesitaban. "Como consecuencia, quienes acudieron a los hospitales lo hicieron con enfermedad más avanzada", indicaba un grupo de cirujanos en una carta al editor de

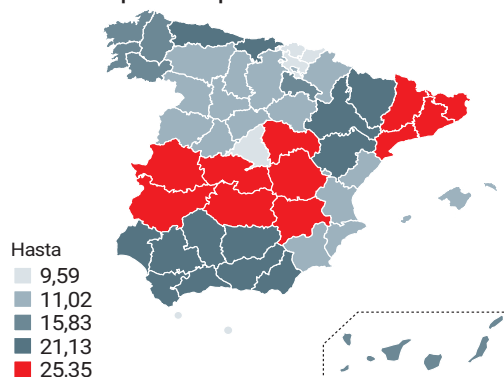
la revista *British Journal of Surgery* a raíz de la publicación de dicho estudio. Salvador Morales-Conde, presidente de la Asociación Española de Cirujanos, considera que esta apreciación es extrapolable a lo que ha ocurrido en España, y que los datos observados en la apendicitis son un reflejo de un problema que abarca la práctica de la cirugía en su totalidad. Aunque no abundan análisis ni compendios de datos completos, al menos no de momento, en-

Situación de la lista de espera quirúrgica del SNS

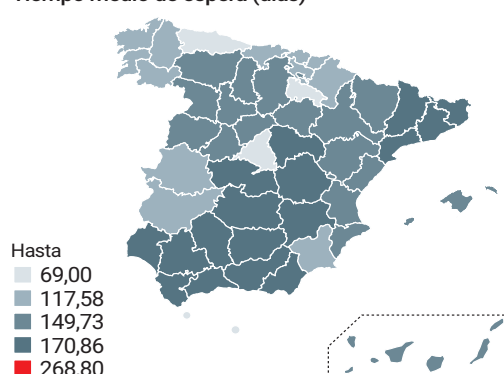
Datos a 30 de junio de 2020

CCAA	TOTAL DE PACIENTES PENDIENTES	TASA POR 1.000 HAB.	PACIENTES CON MÁS DE 6 MESES (%)	TIEMPO MEDIO DE ESPERA (DÍAS)
Andalucía	143.115	17,61	36,9	212
Aragón	22.525	17,19	37,4	171
Asturias	20.028	19,94	3,9	52
Baleares	12.083	10,59	30,2	140
Canarias	25.460	12,45	31,7	163
Cantabria	11.940	21,13	33,4	150
Castilla y León	25.347	11,02	35,4	161
Castilla-La Mancha	41.997	21,76	64,0	269
Cataluña	167.516	23,14	50,8	223
C. Valenciana	45.936	9,74	32,0	154
Extremadura	26.037	25,35	25,6	131
Galicia	36.576	13,98	12,8	101
Madrid	60.615	9,15	1,0	42
Murcia	23.355	15,83	21,1	118
Navarra	7.087	11,08	18,9	112
País Vasco	17.185	7,74	11,5	96
Rioja	3.818	12,25	5,2	69
Ceuta	725	9,59	29,1	134
Melilla	163	2,20	3,7	52
Total España	691.508	15,22	33,8	170

Número de pacientes por 1.000 habitantes



Tiempo medio de espera (días)



Fuente: Sistema de Información de listas de espera del SNS (SISLE-SNS) RD 605/2003.

elEconomista

tre los profesionales se han compartido muchas experiencias al respecto. Un ejemplo que cita este experto es el campo de las intervenciones de procesos cancerosos, más avanzados de lo que era habitual antes de que golpearla la pandemia.

El retraso de la actividad quirúrgica muchas veces conlleva una complicación de los procesos que se realizarán en el futuro, que -aunque las condiciones son desiguales de unos centros a otros- es algo que está pasando en nuestro país, indica el presidente de la Asociación. A su modo de ver, la estimación de que habría que incrementar un 30% la actividad en los quirófanos para volver a la situación prepandemia es correcta, y añade que ese incremento debería mantenerse durante un periodo de entre 10 y 12 meses. Aunque en la situación actual es algo que parece imposible, el experto hace hincapié en varios elementos a favor. El primero de ellos es, de acuerdo con su visión, la seguridad de los quirófanos que permite el mejor conocimiento del virus que tenemos en la actualidad y la disponibilidad de equipos de protección que tan problemática fue durante la primera oleada de coronavirus.

Además de la voluntad de colaboración y flexibilidad de los profesionales, puede facilitar la tarea el apoyo a los circuitos de diagnóstico. También, la mano tendida de los responsables de la sanidad privada. Con el matiz de que la situación es cambiante, Morales-Conde razona que "en Andalucía, esa colaboración ha permitido que el impacto de la pandemia no sea tan acusado en ese aspecto".

Marta Villanueva, directora general de la Fundación Instituto para el Desarrollo e Integración de la Sanidad (IDIS), comparte las claves de esa visión. Ella considera que las demoras en el acceso, tanto a las intervenciones quirúrgicas como a las pruebas de diagnóstico y a las consultas de especialistas, pero también en el marco de la Atención Primaria, "por lo que conllevan en términos de resultados de salud y pronóstico" hace indispensable utilizar todos los recursos y potencial que ofrece el sistema (público y privado). Hay que revertir la situación actual "usando todos los recursos estructurales y humanos disponibles independientemente de su titularidad en beneficio del paciente y de la sociedad", añade.

Villanueva ha recordado que “la enfermedad no admite esperas, especialmente cuando el pronóstico vital y la calidad de vida esán comprometidas”. La Fundación IDIS trabaja con equipos constituidos internamente y entre sus miembros en todo lo relativo a la colaboración público-privada, en la interoperabilidad “no solo entre operadores privados, sino también con el sistema público de salud”, la disrupción digital y la calidad asistencial, que refleja el manifiesto ‘Por una mejor sanidad’.

En un escenario ideal, es determinante impulsar la colaboración privada-pública a la vez que se reconoce la aportación de valor del sistema sanitario privado: “La oferta y puesta a disposición de todos nuestros recursos, utilizados de una forma coordinada, sinérgica y estratégica es constante, tanto en lo relativo a la Covid-19 como en sus consecuencias indirectas relativas a otras causas de enfermedad en términos de accesibilidad”, indica.

Villanueva considera que es importante tener presentes datos como los del informe MoMo sobre exceso de mortalidad por todas las causas, del Instituto de Salud Carlos III. En él se puede apreciar un repunte de fallecimientos respecto a la misma época del año anterior que interpreta como “consecuen-

“Para revertir la situación hay que usar todos los recursos públicos y privados”

cia, sin duda, de los efectos de la pandemia a todos los niveles”.

Enrique de Porres, consejero delegado de Asisa, se refiere a las listas de espera como “más que un síntoma, una enfermedad de mal pronóstico”, pero también avanza estrategias para plantarle cara: “Asisa defiende el trabajo conjunto y la colaboración permanente entre la sanidad pública y privada con el objetivo de ser más eficaces en el uso de los recursos disponibles, que son limitados. No somos tan ricos como para poder permitirnos mantener dos estructuras asistenciales trabajando sin coordinación, como la pandemia ha puesto de manifiesto con gran crudeza”.

Sugiere que el Gobierno aproveche la experiencia de colaboración con el sector del seguro privado, “que ya da cobertura a un 24% de la población”, en su estrategia para mejorar la calidad de la atención que reciben los ciudadanos y hacer frente a algunos de los déficit históricos que mantiene el sector sanitario público, “porque hay evidencias objetivas de las ventajas de esa colaboración”. De Porres concibe el asunto como “una cuestión de voluntad política y de eficiencia en el uso de los recursos dispo-



Salvador Morales-Conde. Asociación Española de Cirujanos



Enrique de Porres. Asisa

nibles que deberíamos afrontar una vez superemos la emergencia”. De hecho, indica que la gestión de la postpandemia abre una ventana de oportunidad que debe aprovecharse para construir un sistema sanitario más eficiente, mejor organizado y más sostenible.

De Porres transmite comprensión sobre las enormes dificultades que entraña la gestión del sistema público, por su envergadura y en estas difíciles circunstancias. “Hay problemas de falta de financiación, de obsolescencia tecnológica, de planificación...” Por eso recomienda rebajar la presión por medio de la colaboración.