



dossier de prensa



Tel: 971 726 267

SELECCIÓN DE LAS NOTICIAS DE SU INTERÉS

PUBLICADAS EN LOS MEDIOS DE COMUNICACIÓN ESCRITOS

CONSELLER I CONSELLERIA

Fecha	Titular/Medio	Pág.	Docs.
29/11/11	TODAS LAS RECETAS SERÁN ELECTRÓNICAS EN EL PRIMER TRIMESTRE DEL 2012 / DIARIO DE IBIZA	4	1
29/11/11	TODAS LAS RECETAS SERÁN ELECTRÓNICAS EN EL PRIMER TRIMESTRE DE 2012 / DIARIO DE MALLORCA	5	1
29/11/11	EL GOVERN DEBE A LOS FARMACÉUTICOS 69,7 MILLONES DE EUROS / DIARIO DE MALLORCA	6	1

IB SALUT

Fecha	Titular/Medio	Pág.	Docs.
29/11/11	LOS RESPONSABLES DE LA OBRA DEL NUEVO HOSPITAL ASEGURAN QUE TERMINARÁ EN 2012 / DIARIO DE IBIZA	8	1
29/11/11	DETENIDO POR AGREDIR A SU EXNOVIA NADA MÁS DAR A LUZ EN SON ESPASES / DIARIO DE MALLORCA	9	1
29/11/11	AMENAZA A SU EX NOVIA EL DÍA DESPUÉS DE DAR A LUZ EN EL HOSPITAL / EL MUNDO-EL DIA DE BALEARES	10	1
29/11/11	JOSÉ FRANCISCO NOGUERA: «LOS NÚMEROS JUEGAN A FAVOR DE LAS TÉCNICAS DE MÍNIMA INVASIÓN» / EL MUNDO-EL DIA DE BALEARES (B@LEÓPOLIS)	11	1
29/11/11	DETENIDO UN HOMBRE POR ZARANDEAR A LA MADRE DE SU HIJA EL DÍA DESPUÉS DE DAR A LUZ EN SON ESPASES / ULTIMA HORA	12	1
29/11/11	CERCA DE 55.000 PERSONAS SUFREN DOLOR NEUROPÁTICO EN LAS ISLAS / ULTIMA HORA	13	1
29/11/11	FINANÇAR LA SANITAT MITJANÇANT L'IRPF / DIARI DE BALEARS	14	1
29/11/11	SALUT 55.000 PERSONES PATEIXEN DOLOR NEUROPÀTIC A BALEARS / DIARI DE BALEARS	15	1
29/11/11	LA FUNDACIÓN VICENTE FERRER, EN SON LLÀTZER / DIARIO DE MALLORCA	16	1
29/11/11	ALREDEDOR DE 55.000 CIUDADANOS DE BALEARS SUFREN DOLOR NEUROPÁTICO / DIARIO DE MALLORCA	17	1

SALUT I ALTRES TEMES

Fecha	Titular/Medio	Pág.	Docs.
29/11/11	EL GOVERN FRENA EL AVANCE DEL DÉFICIT CON RECORTES DE GASTO DE 262 MILLONES / DIARIO DE MALLORCA	19	1
29/11/11	ISERN ELIMINA EL INSTITUTO DE PROTECCIÓN DEL CONSUMIDOR PARA AHORRAR 250.000 EUROS AL AÑO / DIARIO DE MALLORCA	20	1

SALUT I ALTRES TEMES

Fecha	Titular/Medio	Pág.	Docs.
29/11/11	LA CRISIS PROVOCA UN AUMENTO DEL 20% DE LAS CONSULTAS POR DISFUNCIÓN ERÉCTIL / ULTIMA HORA	21	1
29/11/11	LOS EMPLEADOS CON ADICCIONES A LAS DROGAS FALTAN AL TRABAJO EL TRIPLE QUE EL RESTO / DIARIO DE MALLORCA	22	1
29/11/11	EL ICS DA MARCHA ATRÁS Y DECIDE NO RECORTAR LA PAGA EXTRA / EL PAIS (EDICION CATALUÑA)	23	2
29/11/11	LOS MÉDICOS DE FAMILIA EJERCERÁN DE ESPECIALISTAS EN LA SANIDAD CATALANA / EL PAIS (EDICION NACIONAL)	25	1
29/11/11	LOS MÉDICOS DE FAMILIA CARGARÁN CON LOS PRINCIPALES OBJETIVOS DE SALUT / LA VANGUARDIA	26	1



CONSELLER I CONSELLERIA

SELECCIÓN DE LAS NOTICIAS DE SU INTERÉS



Tel: 971 726 267



Todas las recetas serán electrónicas en el primer trimestre del 2012

► Las tarjetas sanitarias deben poder ser usadas en todo el ámbito nacional a comienzos de 2013

I.LOLAIZOLA PALMA

Una circular enviada por el Servei de Salut establece que la receta electrónica será el único sistema de prescripción y dispensación de medicamentos en el ámbito ambulatorio en el primer trimestre de 2012, reservando la receta impresa solo para circunstancias excepcionales. Lo que, en definitiva, viene a certificar la defunción de la receta tradicional de papel a comienzos del próximo año.

Balears es una comunidad pionera y muy avanzada en la prescripción electrónica ya que, en estos momentos, el 82% de las recetas del archipiélago se dispensan en las farmacias tras leer la banda magnética de las tarjetas sanitarias individuales de los usuarios.

Obligatoriedad en todo el país

Esta medida, además, pretende avanzar hacia la obligatoriedad establecida en el Real Decreto-Ley 9/2011 de medidas para la mejora de la calidad y cohesión del Sistema Nacional de Salud, publicado en el BOE el pasado 19 de agosto, de que «las administraciones sanitarias en su ámbito de competencia adoptarán las medidas precisas para que el aplicativo de la receta electrónica esté implantado y sea interoperable en todo el Sistema Nacional de Salud antes del 1 de enero de 2013».

En esta fecha, un balear que se encuentre fuera de las islas podrá obtener el medicamento prescri-



Lector de tarjetas electrónicas en una farmacia de Formentera. C.C.

to por su médico en cualquier farmacia del Estado usando su tarjeta sanitaria individual y no teniendo que acudir como un usuario transeúnte a un centro de salud para que un médico le recete en papel los medicamentos que precise, circunstancia habitual en estos momentos dada la escasa implantación de la receta electrónica a nivel nacional.

De otro lado, el Ib-Salut sigue adelante con su intención de renovar todas las tarjetas sanitarias

individuales de Balears, más de un millón de documentos, en los dos próximos ejercicios y que esta renovación esté concluida en 2013. Como se recordará, el Govern ha decidido cobrar una tasa de diez euros por la expedición de cada tarjeta y en los presupuestos para el próximo año ya ha consignado como ingresos una partida de cinco millones de euros de esta «tasa» por la tarjeta sanitaria. Esto, en definitiva, quiere decir que el Ib-Salut prevé renovar medio millón de

tarjetas en 2012. Desde el Servei de Salut no quisieron aventurar el número de tarjetas que renovarán el próximo año pero sí que su intención es conseguir que todos los baleares dispongan de la nueva tarjeta, pasando previamente por caja, a finales de 2013.

Esto implicará que muchos usuarios que acaban de renovar la tarjeta actual y cuyo documento expira el año 2015 (tiene una vigencia de cuatro años) tendrán que renovarla antes previo pago de la

LA DEUDA

El Govern debe a los farmacéuticos 69,7 millones de euros

► En estos momentos, la deuda del Govern con los farmacéuticos asciende a 69.795.560,25 euros, pero los boticarios confían en que la Administración cumpla su promesa de hacer efectivo entre hoy y mañana el pago de los medicamentos prescritos por el Servei de Salut en el mes de julio, con lo que esta deuda se reducirá en 17.315.463,15 euros y se situará en torno a los 52,4 millones, esto es, los pagos atrasados correspondientes a los meses de agosto, septiembre y octubre, según informaron fuentes del Colegio Oficial de Farmacéuticos. Hasta octubre de este año, el Servei de Salut ha prescrito un total de 13.113.138 recetas por un valor total de 205.020.645 euros. De este total, 13,1 millones los pagan los propios beneficiarios. Hay que recordar que los trabajadores pagan el 40 por ciento del importe total de la receta mientras que los enfermos crónicos en activo han de satisfacer un 10 por ciento del valor medicamento con un límite máximo de 2,64 euros.

citada tasa de diez euros.

La consellera de Salut, Carmen Castro, ha elogiado la nueva tarjeta sanitaria individual diciendo que contará con una fotografía del titular, lo que permitirá evitar fraudes en su uso, que podrá ser leída en centros de salud, hospitales, farmacias y ambulancias, y, por último, que dispondrá de un chip electrónico que contendrá todo el historial médico y la historia farmacoterapéutica del paciente titular.



Todas las recetas serán electrónicas en el primer trimestre de 2012

► Las tarjetas sanitarias deben poder ser usadas en todo el ámbito nacional a comienzos de 2013

I.LOLAIZOLA PALMA

■ Una circular enviada por el Servei de Salut establece que la receta electrónica será el único sistema de prescripción y dispensación de medicamentos en el ámbito ambulatorio en el primer trimestre de 2012, reservando la receta impresa solo para circunstancias excepcionales. Lo que, en definitiva, viene a certificar la defunción de la receta tradicional de papel a comienzos del próximo año.

Baleares es una comunidad pionera y muy avanzada en la prescripción electrónica ya que, en estos momentos, el 82% de las recetas del archipiélago se dispensan en las farmacias tras leer la banda magnética de las tarjetas sanitarias individuales de los usuarios.

Válida para todo el país

Esta medida, además, pretende avanzar hacia la obligatoriedad establecida en el Real Decreto-Ley 9/2011 de medidas para la mejora de la calidad y cohesión del Sistema Nacional de Salud, publicado en el BOE el pasado 19 de agosto, de que "las administraciones sanitarias en su ámbito de competencia adoptarán las medidas precisas para que el aplicativo de la receta electrónica esté implantado y sea interoperable en todo el Sistema Nacional de Salud antes del 1 de enero de 2013".

En esta fecha, un balear que se encuentre fuera de las islas podrá obtener el medicamento prescrito por su médico en cualquier



La receta de papel tiene sus días contados y fecha de caducidad: el primer trimestre del próximo año.

farmacia del Estado usando su tarjeta sanitaria individual y no teniendo que acudir como un usuario transeúnte a un centro de salud para que un médico le recete en papel los medicamentos que precise, circunstancia habitual en estos momentos dada la escasa implantación de la receta electrónica a nivel nacional.

De otro lado, el Ib-Salut sigue adelante con su intención de renovar todas las tarjetas sanitarias individuales de Baleares, más de un millón de documentos, en los dos próximos ejercicios y que esta renovación esté concluida en 2013.

Como se recordará, el Govern ha decidido cobrar una tasa de diez euros por la expedición de cada tarjeta y en los presupuestos para el próximo año ya ha consignado como ingresos una partida de cinco millones de euros de esta "tasa" por la tarjeta sanitaria. Esto, en definitiva, quiere decir que el Ib-Salut prevé renovar medio millón de tarjetas en 2012. Desde el Servei de Salut no quisieron aventurar el número de tarjetas que renovarán el próximo año pero sí que su intención es conseguir que todos los balears dispongan de la nueva tarjeta, pasando previamente por

caja, a finales de 2013.

Esto implicará que muchos usuarios que acaban de renovar la tarjeta actual y cuyo documento expira el año 2015 (tiene una vigencia de cuatro años) tendrán que renovarla antes previo pago de la citada tasa de diez euros.

La consellera de Salut, Carmen Castro, ha elogiado la nueva tarjeta sanitaria individual diciendo que contará con una fotografía del titular, lo que permitirá evitar fraudes en su uso, que podrá ser leída en centros de salud, hospitales, farmacias y ambulancias, y, por último, que dispondrá

EL DATO

Un gasto fijo cercano a los 300 euros al mes para las farmacias

► Los farmacéuticos, irritados por el retraso en el cobro de las facturas del Govern, amenazaron este verano con dos contundentes medidas de protesta: el cierre patronal y la negativa a negarse a dispensar medicamentos mediante la receta electrónica. Y es que el sistema informatizado de la prescripción de medicamentos le supone un gasto mensual cercano a los trescientos euros a cada botica.

Fuentes del sector explicaron que, sólo la conexión a internet para acceder a la información incluida en la tarjeta supone una tarifa de 150 euros mensuales más el 18% del IVA correspondiente (27 euros más). Además, la farmacia sí imprime un justificante en papel de la dispensación del medicamento con el consiguiente gasto de este material, además del correspondiente tóner de tinta para la impresora. Un tóner de tinta viene a costar entre 60 y 70 euros y tiene una capacidad para imprimir unos dos mil justificantes.

de un chip electrónico que contendrá todo el historial médico y la historia farmacoterapéutica del paciente titular.

Desde el Servei de Salut se ha repetido hasta la saciedad que este pago por la tarjeta sanitaria individual, que hasta el momento sólo ha decidido implantar esta comunidad autónoma, no es un "copago" sanitario, sino que se trata de una tasa. Eufemismos aparte, los balears tendrán que pagar por una tarjeta que antes se les dispensaba, e incluso les era remitida a sus domicilios, de forma totalmente gratuita.



El Govern debe a los farmacéuticos 69,7 millones de euros

Los boticarios esperan cobrar entre hoy y mañana 17,3 millones correspondientes al pasado mes de julio

I.O. PALMA

■ En estos momentos, la deuda del Govern con los farmacéuticos asciende a 69.795.560, 25 euros, pero los boticarios confían en que la Administración cumpla su promesa de hacer efectivo entre hoy y mañana el pago de los medicamentos prescritos por el Servei de Salut en el mes de julio, con lo que

esta deuda se reducirá en 17.315.463,15 euros y se situará en torno a los 52,4 millones, esto es, los pagos atrasados correspondientes a los meses de agosto, septiembre y octubre, según informaron fuentes del Colegio Oficial de Farmacéuticos.

Hasta octubre de este año, el Servei de Salut ha prescrito un total de 13.113.138 recetas por un valor total de 205.020.645 euros. De este total, 13,1 millones los pagan los propios beneficiarios. Hay que recordar que los trabajadores pagan el 40% del importe total de la receta mientras que los enfermos crónicos en activo han de satisfa-

cer un 10% del valor medicamento con un límite máximo de 2,64 euros.

Las boticas han de descontar a la Administración 5,6 millones y otros 10,6 millones por sendos reales decretos que fijan estos descuentos en virtud del volumen de ventas de los establecimientos farmacéuticos y de la prescripción de medicamentos de marca. Aplicados todos estos descuentos, el gasto farmacéutico del Servei de Salut a finales de octubre ascendía a 175,5 millones de euros, un 5,40% por encima del registrado en los primeros diez meses del 2010.

No obstante, la entrada en vigor el pasado 1 de noviembre del decreto que obliga a los facultativos a prescribir el medicamento por principio activo (el de menor precio) hace prever que el gasto farmacéutico se reduzca en un millón de euros en cada uno de los meses que quedan para concluir este ejercicio.

Pero los impagos del Govern a las farmacias no se circunscriben únicamente a los medicamentos. Según informaron fuentes del sector, la Administración también adeuda a las boticas más de doscientos mil euros en material ortoprotésico. En concreto, la deuda

asciende a 197.085 euros en sillas de ruedas y accesorios y a 25.200 euros en andadores y muletas para las personas impedidas.

Por último, en medicamentos prescritos al personal laboral de la comunidad autónoma no sujetos al régimen general de la Seguridad Social, se debe a las farmacias un total de 114.196 euros.

El problema es que el último pago por este concepto se satisfizo en agosto de 2009 y se adeuda todos los medicamentos recetados desde ese mes hasta la actualidad. La Administración no habría pagado nada ni 2010 ni en lo que llevamos de 2011.



IB SALUT

SELECCIÓN DE LAS NOTICIAS DE SU INTERÉS



Tel: 971 726 267



Los responsables de la obra del nuevo hospital aseguran que terminará en 2012

► El director de la empresa concesionaria Gran Hospital Can Misses afirma que los trabajos van según lo previsto

J. LL. F. EIVISSA

■ Las obras de construcción del nuevo hospital de Can Misses concluirán «en el plazo previsto, el 15 de noviembre de 2012», según afirmó ayer el director de la empresa concesionaria de su construcción, Juan Añíbarro, quien aseguró que los trabajos avanzan según lo previsto y sin

que hayan surgido contratiempos reseñables de ningún tipo.

Añíbarro afirmó que en la actualidad están trabajando prácticamente 200 personas en la obra, aunque ha llegado a haber más de 300 en los momentos de mayor actividad.

«En las construcciones a veces hay aceleraciones y a veces los trabajos se ralentizan por definiciones del proyecto, por pequeños cambios e incluso en Navidades puede haber una cierta parada de la obra», debido al periodo vacacional que se produce en esta época, afirmó el responsable de la

construcción, que ejecutan las empresas Vías y Obras, agrupadas en una Unión Temporal de Empresas (UTE): Vías y Obras.

Aunque admitió que las navidades «son un mal momento para iniciar trabajos», en alusión a las nuevas fases de la obra, recaló que cumplir los plazos «es viable y factible, salvo problemas que no están en el horizonte».

La finalización de las partes más relevantes de la estructura del edificio ha permitido desmantelar la mayor parte de las grúas que en su día se levantaron, señaló Añíbarro.



Detenido por agredir a su exnovia nada más dar a luz en Son Espases

► Una enfermera del centro sanitario llamó a la Policía al ver salir de la habitación a la mujer pidiendo auxilio

LORENZO MARINA PALMA

■ La maternidad de Son Espases registró un episodio de violencia de género. Un hombre de 35 años y nacionalidad sueca fue detenido en el hospital después de agredir a su antigua pareja. Una enfermera vio a la mujer salir de la habitación pidiendo auxilio y avisó a la Policía.

Los hechos se iniciaron a partir de las diez de la mañana del pasado viernes. Una mujer de 25 años acababa de dar a luz a una niña. De repente, una acalorada discusión se inició con la que ha-

bía sido su pareja hasta hacía unos pocos meses después de que ella hubiera recibido la visita del ginecólogo.

Su exnovio le llamó "asquerosa" e hizo un amago de propinarle un puñetazo en la cara. A continuación, la cogió del rostro y la zarandeó. Como buenamente pudo, la víctima consiguió salir de la habitación para pedir auxilio.

Al parecer, la relación entre ambos se deterioró sobremanera cuando ella le comunicó que se había quedado embarazada. Unos dos meses antes de dar a luz decidieron poner fin. Sin embargo, la pareja acordó que estuvieran los dos presentes en el momento del parto de la niña.

Cuando la pareja comenzó a discutir, ella aseguró que estaba profundamente arrepentida de

El agresor tuvo un estallido violento cuando ella le dijo que se arrepentía profundamente de haber tenido un hijo con él

haber tenido un hijo con él. Entonces, su exnovio tuvo un estallido violento. La Policía Nacional lo detuvo poco después por malos tratos en el ámbito familiar. Además tenía pendiente una reclamación judicial por conducir bajo los efectos del alcohol.

Por otro lado, la Policía Local detuvo a un hombre en la calle Isaac Albéniz por amenazas de muerte en el ámbito familiar y atentado a agentes de la autoridad. Fue arrestado tras increpar a su exnovia en el domicilio y proseguir luego con los policías.



> MALOS TRATOS

Amenaza a su ex novia el día después de dar a luz en el hospital

Agentes de la Policía Nacional detuvieron a Carl Ch. T., de nacionalidad sueca, como supuesto autor de un delito de amenazas a su ex novia tras dar a luz una niña. Una enfermera que presenció la discusión alertó al 091 de la gravedad del enfrentamiento que se producía en la habitación. Los hechos ocurrieron el mediodía del pasado 25 de noviembre en el hospital de Son Espases. La víctima, una mujer de 26 años y procedente de Macedonia, contó a los policías que tras la visita del ginecólogo, el hombre se enfadó y empezaron a discutir. Los insultos subieron de tono e incluso, el detenido llegó a amenazar a la mujer con quitarle a la niña. Además, empezó a ponerse violento y dar puñetazos al aire.

Tras la detención, el supuesto agresor se defendió ante la Policía que desde que se separaron hacía dos meses, los problemas eran frecuentes entre ambos. A pesar de las desavenencias, acordaron que él estaría presente el día del parto. Ese día, en la habitación, el hombre le dijo que se arrepentía de que la niña hubiese nacido y, entonces, la mujer inició la pelea. Los agentes le detuvieron ya que, tras la consulta de datos, se comprobó que tenía 3 antecedentes por amenazas, lesiones y resistencia a la autoridad.



José Francisco Noguera, jefe del servicio de Cirugía General del Hospital Son Llàtzer, en el Quirófano Experimental. / CATI CLADERA

> ENTREVISTA

JOSÉ FRANCISCO NOGUERA

Especialista en Cirugía General y del Aparato Digestivo, en la actualidad es Jefe del servicio de Cirugía General del Hospital Son Llàtzer, un centro pionero en la implantación de procedimientos de mínima invasión. Por **Elena Soto**

«Los números juegan a favor de las técnicas de mínima invasión»

Coordinador e investigador principal del grupo de investigación Fundamentos de Oncología Quirúrgica y de Procedimientos de Mínima Invasión del Instituto Universitario de Investigación en Ciencias de la Salud (IUNICS). Este grupo multidisciplinar formado por investigadores de distintas áreas de las ciencias biomédicas gestiona un recurso único en Baleares: el Quirófano Experimental del Hospital Son Llàtzer.

Pregunta.— ¿Qué nuevos procedimientos quirúrgicos de mínima invasión se están practicando en Son Llàtzer?

Respuesta.— En principio está la cirugía laparoscópica, actualmente cualquier procedimiento que hace unos años se llevaba a cabo abriendo el abdomen, hoy en día se puede realizar mediante laparoscopia. Pero en este quirófano estamos yendo un paso más allá de esta técnica y es intentar hacer la cirugía sin cicatrices. En muy poco tiempo hemos pasado de operar por laparoscopia a esta nueva modalidad, la de única incisión o puerto único. También somos pioneros en la NOTES (Cirugía endoscópica por orificios naturales), una técnica que he-

mos empleado sobre todo para la extracción de la vesícula biliar vía transvaginal. Ahora bien como había una parte de pacientes a los que no podíamos llegar, —como es el caso de los varones y las mujeres para las que no está indicado realizar este procedimiento a través de la vagina—, se pensó en este nuevo método, una mínima incisión que se practica en el ombligo.

P.— ¿Podría explicarnos en qué consiste este procedimiento de única incisión?

R.— Se denomina así porque se realiza una incisión en el ombligo y a través de ella se sacan las piezas y entran todos los dispositivos. Se ha popularizado también el término de puerto único porque se agrupan varios instrumentos en un solo dispositivo. Para llevarla a cabo se realiza un corte de unos tres centímetros en el ombligo y a través de este mínimo espacio se extrae el órgano o tumor y se introduce la óptica y el instrumental, todo agrupado en un único dispositivo. Para que no exista un conflicto de espacio las pinzas son articuladas, de tal manera que una vez dentro sea más sencillo trabajar. Con este procedimiento hemos operado cánceres de colon en la

zona más difícil de intervenir que es el ángulo esplénico, al lado del bazo. La parte final de la operación es extraer el tumor; realizar el empalme de un intestino con el otro e introducir todo dentro de nuevo. A la semana las huellas externas apenas se notan y al mes pasan totalmente desapercibidas. Antes con la laparoscopia convencional había que hacer una incisión grande.

P.— Y la cirugía NOTES ¿en qué consiste?

R.— Es la que se realiza a través de orificios naturales, generalmente la vagina y, en algunos casos excepcionales, el recto y el estómago. Pero como la tecnología no ha evolucionado lo suficiente todavía te-

«Uno de los grandes cambios se producirá en el diseño de los quirófanos»

«La cirugía NOTES es la que se realiza a través de los orificios naturales»

nemos que poner alguna pinza en el abdomen, por lo que el NOTES es híbrido. Para que sea puro tiene que desarrollarse una nueva generación de endoscopios flexibles con varios brazos articulados que son los que nos van a permitir operar sin incisiones externas. Es otro concepto muy distinto que va a posibilitar hacer NOTES de verdad. Actualmente hay un prototipo de endoscopio que está en proceso de comercialización y nuestro grupo tendrá un modelo para ver como se comporta.

P.— ¿Por qué es pionero este centro del Hospital Son Llàtzer?

R.— Se basa en la evolución que llevamos desde 2007, cuando fuimos el primer centro de España y el segundo de Europa en que se realizó NOTES, concretamente una colecistectomía transvaginal (extirpación de vesícula biliar). Durante estos cuatro años el proyecto ha ido madurando y las empresas de material quirúrgico nos han elegido como centro de desarrollo para la tecnología de mínima invasión, lo que supone que estamos al tanto de todos los avances. Cuando salió la cirugía de incisión única pensamos seguir desarrollando también esta técnica. Comenzamos con la cirugía de

vesícula y de tumores benignos de colon y, actualmente, ya estamos aplicando este procedimiento al cáncer de colon. Hoy en día la modalidad de puerto único para el cáncer de colon se hace en tres lugares de España, en Sevilla, en una clínica privada de Madrid y aquí. Para nuestro equipo lo más interesante era poder aplicarla en patologías con una alta prevalencia como son las de colon.

P.— ¿Qué ventajas tienen estos procedimientos frente a los habituales?

R.— Los profesionales siempre ponemos en último lugar la estética, pero para los pacientes tiene

«La cirugía de incisión única en el cáncer de colon se realiza en tres lugares de España»

«Con estas técnicas se favorece la recuperación y se evitan complicaciones»

mucha importancia, porque la cicatriz es lo primero que perciben. Nosotros lo que intentamos transmitir es que con esta técnica se pueden evitar muchas complicaciones. Tener una incisión más pequeña favorece la recuperación y disminuye las probabilidades de infección o cualquier otro problema como hernias o adherencias. Nosotros vemos sobre todo los beneficios clínicos y el cliente los estéticos.

P.— ¿Y los costes?

R.— En equipamiento es más o menos igual que la laparoscopia tradicional. En tiempo, al principio, puede llevar un poco más hasta que los profesionales se familiarizan con la técnica. En nuestro caso, como partíamos del NOTES, que es un procedimiento más difícil, el cambio ha sido sencillo. Ahora bien, si en España existiese la tradición de mirar el proceso desde que empieza hasta que el paciente está sano, sin duda, que estos procedimientos abaratan los costes porque acortas el periodo de baja laboral y de estancia en el hospital. Los números juegan a favor de las técnicas mínimamente invasivas.

P.— ¿Cómo serán los quirófanos del futuro?

R.— Creo que uno de los mayores cambios que se va a producir en pocos años es la transformación en el diseño de los quirófanos. La separación física que existe en la actualidad entre la sala de operaciones y el gabinete de exploraciones no existirá, todo será un espacio multiusos, en el que cirujano y endoscopista trabajarán juntos y el paciente irá de un lado a otro. Serán áreas de una determinada patología que aúnen las dos cosas.

P.— ¿Se le puede seguir llamando cirujano o hay que comenzar a buscar otro nombre?

R.— De momento se nos puede seguir llamando cirujanos, pero en el futuro habrá especialistas híbridos que estarán entre el cirujano que emplea procedimientos mínimamente invasivos y el endoscopista que realice las técnicas exploratorias más avanzadas.



Detenido un hombre por zarandear a la madre de su hija el día después de dar a luz en Son Espases

G.P.

La policía detuvo a un sueco de 35 años, Carl C.T., acusado de amenazar y zarandear a la madre de su hija, el día después de que ella diera a luz en Son Espases. El sospechoso fue trasladado a las dependencias del Cuerpo Nacional de Policía y se comprobó que le constaba una reclamación en vigor por parte del Juzgado de Instrucción número 6 de Palma, por conducir bajo los efectos del alcohol. En su ficha policial le constan también tres antecedentes por amenazas, lesiones y resistencia y desobediencia a agentes de la autoridad.

La detención en Son Espases se produjo el pasado viernes al mediodía. Carl y su pareja, de 26 años, pusieron fin a la relación durante el embarazo, aunque acordaron que él acudiría al hospital en el parto.

La joven dio a luz el día 24. Por la noche discutieron y las desavenencias duraron hasta el día siguiente. Al parecer, la joven le dijo que se arrepentía de haber tenido un hijo con él. Entonces, Carl la amenazó con darle un puñetazo y la zarandear. La víctima salió de la habitación y pidió ayuda. Desde el centro se avisó a la policía. Ante las manifestaciones de la joven, los agentes arrestaron a Carl.



Cerca de 55.000 personas sufren dolor neuropático en las Islas

S.C.

Unas 55.000 personas en las Islas y 2,5 millones en España padecen dolor neuropático, un tipo de malestar causado por una alteración del sistema nervioso que afecta a pacientes con patologías tan dispares como la diabetes, el cáncer o las enfermedades reumáticas. Varias asociaciones de enfermos celebraron ayer en Son Espases una jornada informativa sobre el dolor neuropático, que afecta más a las mujeres (60%) que a los hombres.



Muchos pacientes acuden a consulta. ■ Foto: J. MOREY



Un dels quiròfans de l'hospital de Son Espases durant tasques de manteniment. Foto: T. Ayuga

CAEB

Discrepàncies amb el CES

La Confederació d'Associacions d'Empresaris de Balears (CAEB) discrepa del contingut de la majoria de les observacions particulars del dictamen sobre el sistema sanitari balear del CES. Aquestes observacions particulars "no exposen, com sí que es manifesta a l'estudi" de Guillem López Casasnovas, la greu situació en què es troba el sistema sanitari públic de les Illes Balears i la inviabilitat futura amb els termes actuals. Segons la CAEB, "l'estudi posa de manifest que el sistema sanitari de les Illes Balears, com passa a la majoria de sistemes autonòmics, arrossega des de fa anys un dèficit financer important que, anualment, supera el 20% del total del pressupost". La CAEB creu que, més que abordar propostes per cercar solucions, recomanen accions que incrementen, encara més, la despesa pública.

Finançar la sanitat mitjançant l'IRPF

Un informe encarregat a López Casasnovas pel Consell Econòmic i Social de les Illes (CES) sobre el sistema sanitari fa tres propostes "obertes a reflexió" perquè es puguin mantenir els serveis assistencials actuals

Text: C. Polls

PALMA Un informe encarregat a l'economista Guillem López Casasnovas pel Consell Econòmic i Social de les Illes Balears (CES) sobre el sistema sanitari il·lenc cerca solucions de futur per poder mantenir l'actual cobertura pública de serveis.

El document exposa tres alternatives, tot i que reconeix que només es tracta de "propostes obertes a reflexió".

En primer lloc, López Casasnovas planteja desgravar -sobre la base o quota de l'IRPF- els doblers que els ciutadans puguin estalviar en previsió de la despesa que hauran d'efectuar en un futur per completar la cobertura pública sanitària.

La segona proposta és l'articulació de copagaments vinculats a la declaració de l'IRPF. Consistiria a relacionar els copagaments potencials a la declaració de l'impost sobre la renda (IRPF) en el tram autonòmic. És a dir, que es

PRESSUPOST 2003-2010

75%

CAIB. Durant el període 2003-2010, el creixement del pressupost de la CAIB ha estat del 89%; a Salut només ha estat d'un 75%.

faria un copagament en funció de la quantia dels ingressos. Les persones que no tenen l'obligació de fer declaració d'IRPF estarien exemptes del pagament.

La tercera opció és beneficiar

S'ha d'incrementar un 18% el pressupost en sanitat si el 2019 es vol continuar mantenint les prestacions assistencials

"La despesa real en termes d'execució pressupostària se situa per sobre del pressupost inicial", segons l'informe

les persones que paguen una assegurança privada. Aconseguirien una deducció de l'IRPF.

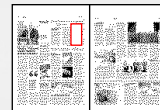
Un dels apartats de l'estudi dirigit per l'economista menorquí inclou les projeccions sobre la despesa pública necessària per satisfer el nivell actual de prestacions sanitàries de la població futura. Tenint només en compte els factors demogràfics, estimen que el ritme uniforme al qual hauria de créixer anualment la despesa sanitària -descomptant la inflació- per mantenir les prestacions assistencials se situa entorn de "l'1,6% i suposa un increment acumulat per a tot el període

(2009-2019) d'aproximadament el 18%".

La secretària general del CES, Àngels Bellinfante, recorda que el CES ha estat qui el 2009 encarregà l'informe, però que la institució "es desvincula de les opinions dels autors", com per exemple en el cas del copagament sanitari que proposa López Casasnovas.

A més a més, quan comparem l'esforç que realitzen els països per finançar els serveis de salut -quin percentatge de la riquesa del país dediquen als serveis sanitaris finançats públicament-, es manté l'esmentada infradotació". A tot això, cal afegir-hi que "la despesa real en termes d'execució pressupostària se situa per sobre del pressupost inicial a cada exercici i això reflecteix la necessitat d'endeutament que té el sistema per garantir la prestació dels serveis".

La presentació oficial del dictamen tindrà lloc avui al Parlament.



Salut 55.000 persones pateixen dolor neuropàtic a Balears

Prop de 55.000 persones de les Balears pateixen algun dolor neuropàtic. És un tipus de malestar causat per una alteració del sistema nerviós que afecta pacients amb patologies diverses. La majoria dels qui el pateixen són dones, en un 60% dels casos.

D'aquests, un 20% tenen depressió i un 18% algun tipus de trastorn d'ansietat, segons informaren els organitzadors de la campanya "Controla el teu dolor" que impulsà ahir l'hospital Son Espases. • dB



La Fundación Vicente Ferrer, en Son Llätzer

CAIB



► **“COMPROMETIDOS CON ANANTAPUR”**, es el título de la exposición fotográfica sobre la labor de la Fundación Vicente Ferrer en India que acoge desde ayer y hasta el próximo 11 de diciembre el vestíbulo del hospital de Son Llätzer. La muestra hace un recorrido por el trabajo que esta organización desarrolla desde hace más de 40 años en el estado de Andhra Pradesh, uno de los más pobres del país. En la imagen, responsables del hospital y de la Fundación durante la inauguración de la exposición.



Alrededor de 55.000 ciudadanos de Balears sufren dolor neuropático

EFE PALMA

■ Alrededor de 2,5 millones de personas en España y unas 55.000 en Baleares padecen dolor neuropático, un tipo de malestar causado por una alteración del sistema nervioso que afecta a pacientes con patologías tan distintas como las enfermedades reumáticas, la diabetes o el cáncer.

La mayoría de quienes lo sufren son mujeres, que representan al 60% de los casos; aproximadamente un 20 % de los aquejados padece además depresión y un 18% desarrolla algún tipo de trastorno de ansiedad, según informaron en un comunicado los organizadores de la campaña 'Controla tu dolor' celebrada ayer en el hospital de Son Espases.



SALUT I ALTRES TEMES

SELECCIÓN DE LAS NOTICIAS DE SU INTERÉS



Tel: 971 726 267



El Govern frena el avance del déficit con recortes de gasto de 262 millones

► En Economía piden "prudencia" pese a la mejoría: 2011 se cerrará con un desvío mayor del permitido

ALBERTO MAGRO PALMA

■ Balears empezó el curso como el peor alumno de la España del déficit galopante. Pero la sangría ha frenado gracias a recortes de gasto por valor de más de 260 millones. Según los datos hechos públicos ayer por el Ministerio de Hacienda, la comunidad tiene exactamente el mismo 0,97% de déficit presupuestario que en el mes de marzo de este año. Y eso es buena noticia: significa que el agujero público que amenaza con llevarse por delante los principales servicios públicos ha dejado de crecer a ritmo incontenible.

Y significa más: implica que Balears ha gastado desde marzo a septiembre prácticamente lo mismo que ingresó, austeridad con la que está consiguiendo contener la sangría pública que otras autonomías no logran siquiera aminorar. El caso más preocupante es el de Castilla-La Mancha, que empezó el año en situación similar a la de Balears. Ambas comunidades eran entonces las más desequilibradas: rozaban el 1% de déficit, cerca en solo tres meses del máximo de 1,3% permitido para todo un año. Aunque las cosas han cambiado. Desde marzo la evolución de las dos comunidades, que en ambos casos cambiaron un gobierno del PSOE por uno del PP, ha sido muy dispar: mientras la Castilla-La Mancha de Dolores de Cospedal ha visto cómo su deterioro presupuestario se aceleraba hasta alcanzar el 4,84% del PIB con el que cerró septiembre (cuatro veces más de lo permitido), las Balears de Bauzá lograban mantener a raya su déficit en el 0,97% y con ajustes menos drásticos que los manchegos. ¿Milagro económico? Ni mu-

LAS CLAVES

¿Qué es el déficit público?

1 Es la diferencia entre lo que ingresa la comunidad y lo que gasta en funcionamiento e inversiones. Se expresa con un porcentaje que indica el peso del agujero público en el PIB (la riqueza que genera Balears, su PIB, son 27.313 millones: un déficit del 1% quiere decir que el Govern gasta 273 millones más de los que recibe).

¿Cuál es el límite de déficit?

2 Las comunidades no pueden superar el 1,3% de déficit: Balears como mucho puede gastar este año 355 millones más de los que ingresa. El agujero ya va por 270.

cho menos. La explicación no es milagrosa: tiene que ver con varios hechos clave. El primero es que el nuevo modelo de financiación pactado durante la anterior legislatura permite a comunidades dinámicas como Balears beneficiarse más rápidamente de la mejoría económica. Fruto de ello, el Govern ha visto cómo crecía un 48% la cantidad que aportaban a las arcas públicas los ciudadanos a través de la renta (el IRPF ha pasado de reportar 442 millones a entregar nada menos que 668). Y por la misma razón, los ingresos por IVA se han casi duplicado, un 78% de incremento que aporta a la comunidad 340 millones de euros adicionales.

Balears paga más e ingresa menos

Pese a todo, los ingresos totales de la comunidad caen. ¿Razón? La de siempre: Balears es la única autonomía que no recibió ni un cénti-



Antoni Costa
DIRECTOR GENERAL DE PRESUPUESTOS DEL GOVERN

"Hemos hecho un esfuerzo de contención enorme, pero hay que ser prudentes: en el cuarto trimestre del año esperamos un repunte que nos hará cerrar por encima del objetivo de déficit"

mo de los fondos de Suficiencia Global, Garantía y Convergencia, ejes de un modelo que recurre a estos mecanismos para compensar los desequilibrios de financiación entre comunidades. Por ahí se va buena parte de los ingresos de más gracias a los impuestos crecientes que se pagan en Balears. La consecuencia es que, pese a que la actividad económica reportó más dinero, el Govern tiene que convivir con una caída de ingresos del 8,48%: 163 millones menos que hace un año y con la misma crisis

EL DÉFICIT POR COMUNIDADES

Datos de enero a septiembre de 2011

	% del PIB
Castilla-La Mancha	4,84%
Murcia	3,03%
C.Valenciana	2,32%
Extremadura	1,98%
Asturias	1,57%
Cataluña	1,34%
MEDIA CCAA ESPAÑA	1,19%
BALEARS	0,97%
Aragón	0,89%
Galicia	0,82%
La Rioja	0,56%
Canarias	0,51%
Madrid	0,47%
Navarra	0,06%
País Vasco****	0,6%

Fuente. Hacienda: El País Vasco es la única comunidad con superávit: gasta menos de lo que ingresa.

galopante encima.

Así que la explicación a que Balears haya logrado mantener a raya al déficit que otros no son capaces de domar hay que buscarla más bien por el lado de los recortes. En los tijeretazos de este Govern y del anterior. Que recortadores han sido ambos. En sus últimos meses, Antich congeló partidas de gasto por valor de 355 millones. Todo un alivio para las arcas públicas. Aunque insuficiente: pese al esfuerzo, la comunidad cerró junio con un déficit muy por encima de lo permitido (2,1%). El cambio definitivo se produjo en el tercer trimestre, cuando las cuentas públicas vieron su fuga de euros frenada con las medidas contundentes aplicadas por Bauzá y su vicepresidente económico, Josep Ignasi Aguiló. El resultado de la acción de unos y otros es que entre enero y septiembre Balears ha logrado salir

adelante gastando 262 millones menos que en 2010. El déficit se queda por debajo de la media española (1,19%), colocando a las islas entre las siete autonomías más austeras.

Menos gasto y subvenciones

El ahorro fue notable en las partidas de gasto corriente: en el día a día de la actividad pública, Balears ha pasado de fundir 310 millones a apañarse con 236 (74 menos). Más modesta fue la caída de los gastos de personal: un 4,16% menos (de 793 a 760 millones de euros). El ajuste más drástico hay que buscarlo en el capítulo de transferencias corrientes, el que alimenta el funcionamiento de las empresas pública y sostiene con subvenciones a colectivos ajenos al Govern: el gasto en esta partida pasa de 773 millones a 383, un ahorro de 390 millones que se basta solo para explicar el mejor dato de déficit público (y también el aumento de las quejas de colectivos y asociaciones al borde del cierre).

En total 497 millones en recortes, mientras solo una partida de gasto aumenta: la destinada a pagar intereses y amortizaciones a la banca. Balears ha hecho este año ya frente a 75 millones de gastos financieros (por los 41 de 2010), al tiempo que amortizaban por valor de 147 millones, seis veces más que hace un año. "Los gastos financieros están sufriendo incrementos fuertes, dados por esa prima de riesgo tan alta que tenemos. Es un problema muy grave que nos afecta a todos", subraya Antoni Costa, director general de Presupuestos, que pese a la contención lograda por el Govern se resiste a sacar pecho: "Hay que ser muy prudentes. No sabemos exactamente cómo cerraremos el año, pero vamos a estar un poco por encima del objetivo de déficit". Es decir, pese a estar en el 0,97%, Balears acabará 2011 saltándose el máximo del 1,3%, algo que Costa achaca a que en el último trimestre "hay gastos en ámbitos como la sanidad que no se pueden contener".



Isern elimina el Instituto de Protección del Consumidor para ahorrar 250.000 euros al año

J. CAPÓ PALMA

■ La junta rectora del Institut Municipal de Protección del Consumidor (IMPC) prevé acordar en su reunión de hoy la disolución de este organismo municipal dependiente de la concejalía de Sanidad y Consumo. Fuentes municipales indicaron que con esta supresión se producirá un ahorro anual de 250.000 euros.

Las dos personas que actualmente trabajan en este instituto constituido en el pasado mandato serán asumidas como personal eventual por la concejalía que dirige Rosa Llobera, al igual que las funciones encomendadas al or-

ganismo municipal. La decisión de su supresión se adoptará por, a juicio de los actuales responsables municipales, ser un organismo redundante, cuyas funciones puede asumir y ejercer perfectamente los distintos departamentos de la concejalía Sanidad y Consumo: la Oficina Municipal de información al Consumidor, la Inspección de Consumo y el Servicio de Consumo.

También se suprimirá el consejo asesor de Consumo, integrado por asociaciones de consumidores y empresas, cuya interlocución también asumirá la concejalía.



EL DATO

El 85%
DE LOS HOMBRES

Quiere que sea su médico
el que le pregunte por su
salud sexual

SALUD • Problemas generados por la crisis económica



Los médicos alertan de que los problemas de disfunción en los hombres deben ser tratados lo antes posible para recuperar la normalidad sexual.

La crisis provoca un aumento del 20% de las consultas por disfunción eréctil

Un estudio revela que el 70% de los españoles ha sufrido alguna vez problemas de erección

EFE-MADRID

Aunque los españoles aun son reacios a pedir ayuda cuando surgen problemas sexuales, la crisis ha hecho que se incremente alrededor de un 20 por ciento el número de consultas médicas por disfunción eréctil, un problema que afecta de forma seria a uno de cada cinco hombres en España.

Las consecuencias de las crisis económicas generan en la población estrés y todos los casos de disfunción eréctil tienen un trasfondo psicológico.

Así lo pusieron ayer de relieve los doctores Ana Puigvert, presidenta de la Asociación Española para la Salud Sexual (AESS), e Ignacio Moncada, presidente de la Asociación Española de Andrología, Medicina Sexual y Reproductiva (ASE-SA), durante la presentación de un informe de Lilly sobre sexualidad masculina.

El estudio, realizado a 1.531 varones de entre 35 y 70 años de todas las comunidades autónomas, revela que el 70 por ciento de los españoles que asegura

haber sufrido alguna vez problemas de erección no ha buscado ayuda para solucionarlos.

Que pregunte el médico

Una gran mayoría (un 85 por ciento) prefiere que su médico pregunte sobre su salud sexual durante una consulta habitual, incluso de manera abierta y directa, antes que ser él quien inicie la conversación.

El doctor Moncad aseguró que aunque esta disfunción aumenta con la edad, no se debe considerar normal ni siquiera

► CENTINELA

La disfunción eréctil es un síntoma centinela, que puede alertar sobre otros problemas de salud

entre la gente mayor, sino que debe verse como una enfermedad que hay que tratar.

Para ello, el primer paso es reconocerlo.

«Los médicos disponemos de soluciones y tratamientos para recuperar la normalidad sexual», ha subrayado.

Además de los problemas que pueden surgir en la pareja, la disfunción eréctil es un «síntoma centinela» sobre problemas de salud, especialmente cardiovasculares.

Por las características vasculares del pene, las patologías cardiovasculares se manifiestan antes en el fallo de este órgano que en el corazón, ha explicado el doctor Moncada.

Nueve de cada diez entrevistados asegura que no ha tomado tratamiento alguno para los problemas de erección.

Los hombres españoles tienen relaciones sexuales 1,3 veces por semana

El estudio señala que el hombre español mantiene un promedio de 1,3 relaciones sexuales a la semana, aunque la frecuencia varía con la edad. Los entrevistados más jóvenes (entre los 35 y los 54 años) mencionan con diferencias significativas mantener relaciones sexuales más de dos veces por semana, mientras que el grupo

de más edad (de 55 a 70 años) asegura mantenerlas una vez al mes o menos. Esta frecuencia se sitúa dentro de la media internacional, por debajo de países como Portugal, México o Rumanía y por encima de otros como Estados Unidos, Canadá o Reino Unido, señaló el doctor José Antonio Sacristán, director médico de Lilly.





Los empleados con adicciones a las drogas faltan al trabajo el triple que el resto

M.F. PALMA

■ La Fundación de la Asociación de Industriales de Mallorca (ASI-MA) y Projecte Home Balears firmaron ayer un convenio de colaboración para desarrollar actividades conjuntas de prevención del consumo de alcohol y otras drogas en el ámbito laboral. El presidente de Projecte Home, Tomeu Català, señaló algunos datos que demuestran la importancia de este convenio como que los trabajadores que consumen alcohol y otras drogas presentan un absentismo laboral de 2 a tres veces superior al del resto; que las bajas por enfermedad de los trabajadores dependientes del alcohol u otras drogas tienen un coste 3 veces superior al del resto de los empleados; o que entre el 60 y 70% de las personas en tratamiento por su adicción son trabajadores en situación de baja laboral. La Fundación ASIMA apuesta por este tipo de actuación como una manera de desarrollar "empresas generadoras de salud".



El ICS da marcha atrás y decide no recortar la paga extra

La maniobra busca trocear la sanidad pública, según los sindicatos

F. BALSELLS, **Barcelona**

El Instituto Catalán de la Salud (ICS) dio marcha atrás ayer en la negociación sobre los recortes salariales de la plantilla, cuando los sindicatos llevaban dos semanas esperando que se les citara para otra reunión. "Ya no hay tiempo para llegar a un acuerdo", zanjó el ICS a través de un comunicado después de casi tres meses de reuniones, ofertas y contraofertas para reducir parte de la paga extra de Navidad de los cerca de 40.000 empleados del Instituto. Los sindicatos, atónitos, denunciaron

que al ICS siempre le interesó este desacuerdo para tener las manos libres en el plan de Salud y poder trocear el organismo en pequeñas empresas públicas abiertas al capital privado.

El viraje de la ya extinta negociación sorprendió a todos los delegados de la mesa sectorial. "Damos paso a las negociaciones de las condiciones laborales para personal funcional y estatutario que se puedan establecer para el año próximo", justificó la nota del ICS en un aviso a los sindicatos de que tendrán paga extra de Navidad pero los recortes salariales llegarán de la

mano del *tijeretazo* general al sueldo de los funcionarios. El ajuste sobre la paga extra, que el ICS justificó para cuadrar los presupuestos de 2011, tampoco afectará a las cuentas de la entidad. "Hemos aplicado otras medidas que nos permitirán cumplir con lo acordado en los presupuestos", aseguraron fuentes del ICS a este diario.

"Todo ha sido un simulacro de negociación", reaccionó Carmen Navarro, responsable de CC OO y la persona que más se esforzó en salvar la negociación. "Ahora podrán justificar el troceo del ICS", advirtió. PASA A LA **PÁGINA 4**



Salud advierte que el ajuste reducirá la contratación de personal

VIENE DE LA PÁGINA 1

El resto de sindicatos, que ya habían insistido en la escasa fiabilidad de la postura negociadora del ICS, también respondieron desairados. "Reventan la negociación y dan un ejemplo deplorable", señaló el sindicato Médicos de Cataluña en un comunicado. "Esto confirma los temores de que negociar no servía para nada", añadió el sindicato de enfermería SATSE. En la misma línea, UGT lamentó que "nunca hubo voluntad de llegar a un acuerdo".

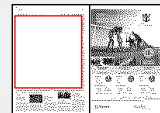
Las negociaciones, sin embargo, no estaban tan lejos de una posición de consenso, pero la falta de confianza de los sindicatos retrasó que el acuerdo se concretara. El ICS rebajó las pretensiones del ajuste salarial, de los 44 millones iniciales a los cerca de 12 millones y accedió a mantener la plantilla del organismo el próximo año. El dinero deducido de la paga extra se devolvería a los trabajadores en 2013, pero los sindicatos reclamaban garantías jurídicas sobre este cumplimiento. En la espera de que estas garantías se concretaran el ICS ha decidido dar el portazo final a la mesa de negociación.

"Agradecemos el esfuerzo de algunos sindicatos, pero sin este pacto tendremos que ajustarnos más el cinturón", señaló un dirigente del ICS. "Cuadraremos el presupuesto pero tendremos que reducir los recursos de contratación de personal", señaló en alusión a futuros ajustes de la plantilla. Estas fuentes aseguraron que el ICS tampoco cumplirá la amenaza inicial de despedir a 1.500 empleados eventuales en caso de que las negociaciones fracasaran. "Pero los recursos para contratar serán inferiores", corroboró.

Ajustes unilaterales

Tras el desacuerdo definitivo el ICS destacó que aplicará los ajustes salariales que puede adoptar unilateralmente sin requerir un acuerdo con los sindicatos. Se trata básicamente de posponer hasta enero el pago de algunos servicios extraordinarios y retrasar a febrero el abono del complemento salarial por reconocimiento de carrera profesional. El ICS también limitará las guardias y la duración de los turnos que en algunos casos puede llegar a suponer el 20% de la nómina de los empleados.

La ausencia de acuerdo también permite a Salud dividir el organismo en una serie de empresas sin tener que ofrecer garantías laborales al personal eventual, alrededor de unos 10.000 empleados. "Lo tenían todo pensado antes de que nos sentáramos", protestó UGT.



Sala de espera del centro ambulatorio Raval Sur de Barcelona. / JOAN SÁNCHEZ

Los médicos de familia ejercerán de especialistas en la sanidad catalana

Los expertos asesorarán a los ambulatorios para reducir las visitas a hospitales

FERRAN BALSSELLS
Barcelona

Los médicos de familia de Cataluña ejercerán de especialistas en distintas patologías para desahogar los hospitales, y reducir el tiempo que los pacientes pasan en listas de espera alrededor del 15% en 2015. "Una lumbalgia ya no implicará obligatoriamente una visita al hospital", ilustró ayer el consejero de Salud del Gobierno catalán, Boi Ruiz, en la presentación del plan para la sanidad pública para los próximos cuatro años.

La medida, inédita en el resto de comunidades autónomas españolas, reforzará las competencias de los ambulatorios en enfermedades que ahora solo pueden tratarse a través de una visita al especialista hospitalario pero Ruiz no precisó cómo. La Generalitat, explicó, no aportará más especialistas a los ambulatorios

ni detalló cómo reforzará la formación de los médicos de cabecera. "Los especialistas del hospital deberán dedicar unas horas de su tiempo a resolver dudas de los médicos de primaria a través del correo electrónico o el teléfono", resumió Ruiz. Los casos graves, insistió, se seguirán derivando a las consultas hospitalarias. El 50% de la atención especializada en los hospitales puede resolverse en una primera visita al ambulatorio, señaló el consejero.

En una primera fase que empezará a aplicarse el próximo año, los médicos de familia se ocuparán de las patologías referentes a la oftalmología, dermatología, otorrinolaringología, salud mental y aquellas relacionadas con el aparato locomotor. Se trata de enfermedades que copan más de la mitad de las visitas que atienden los expertos hospitalarios, según datos de Salud. A partir del año próximo, serán trata-

das por médicos de cabecera que asistirán al paciente a través de guías clínicas que determinen el protocolo a seguir, o bien mediante consultas al especialista ya sea remitiendo a los expertos radiografías u otro tipo de pruebas por correo electrónico antes de realizar un diagnóstico definitivo.

"Todavía no está definido qué métodos se aplicarán pero los médicos de familia estarán capacitados para atender enfermedades que ahora sobreocupan a los especialistas", detalló una portavoz de Salud. "Los próximos meses iremos concretando cómo se ejecutará esta propuesta", señaló sin aportar más concreciones.

La principal institución que agrupa a profesionales de medicina familiar en Cataluña, CAMFiC, reaccionó condicionando la viabilidad de este plan a que la Generalitat dedique más recursos "humanos y materiales" a los ambulatorios. "Los médicos de familia

nos consideramos muy preparados", confiaron. "Pero es necesario acordar los procesos y procedimientos" por los que el especialista tutelar a los médicos de cabecera. Los médicos especialistas consultados, por su parte, optaron por esperar a más concreciones antes de evaluar el nuevo plan pero advirtieron que está plagado de riesgos. "Las especialidades se llaman así porque requieren una experiencia y unos conocimientos muy específicos", señaló un delegado sindical de CC OO especializado en oftalmología.

El objetivo de Salud es reducir en cerca del 30% el número de visitas de los especialistas hospitalarios para 2015, y rebajar así el atasco generado en las listas de espera tras el recorte de unos 1.000 millones de euros que la Generalitat ha aplicado este año en la sanidad pública catalana. El colapso en las consultas de especialistas y los quirófanos de los

hospitales catalanes se antoja mayúsculo a tenor de los últimos datos oficiales: entre enero y julio de este año, cuando Salud aún no había aplicado los recortes más severos como el cierre de camas y quirófanos, las listas de espera aumentaron el 23%. El tiempo de espera, por su parte, se disparó de los cinco a los ocho meses para las patologías más urgentes, las peores cifras de los últimos siete años. "Las listas de espera deben regresar a los niveles anteriores", admitió ayer el consejero antes de defender la dureza de los recortes para "evitar la quiebra del sistema sanitario".

Esta hoja de ruta aborda la

La Generalitat rechaza contratar más especialistas en los ambulatorios

"Ahora los expertos atenderán a los médicos por correo o teléfono", dijo Ruiz

reorganización necesaria en relación con la atención al paciente sin mencionar los asuntos más polémicos que Salud estudia implantar el año próximo: el copago y el troceamiento del Instituto Catalán de la Salud en decenas de pequeñas empresas públicas abiertas al capital privado. Ruiz defendió la legalidad del copago porque se pretende implantar "como una tasa administrativa" sobre las recetas. Este mecanismo, aseguró el consejero, permitiría implantar ese cobro a la Generalitat, que carece de competencias para instaurar un copago estrictamente sanitario.

Los objetivos de Salud para los próximos cuatro años son reducir el 10% la mortalidad por cáncer; y el 20% los fallecimientos derivados de enfermedades cardiovasculares. Para ello la Generalitat pretende anticiparse en la atención a los pacientes con enfermedades crónicas, que consumen el 70% del gasto en sanidad pública. "Anticiparse a la enfermedad siempre resulta menos costoso", señaló Ruiz. En este caso, Salud no prevé destinar más recursos que el fomento de la responsabilidad de los pacientes mediante la "promoción de la autocura y corresponsabilizar a los ciudadanos en la gestión de su salud", detalla el documento.



Los médicos de familia cargarán con los principales objetivos de Salud

La conselleria confía en volver en el 2012 a las listas de espera previas al recorte



El Col·legi de Metges de Barcelona premió ayer la excelencia de 42 médicos y cuatro equipos: primaria de Ciutat Badia (en la foto), intensivivos del ICO, medicina interna de Parc Taulí y Cirurgians Associats

ANA MACPHERSON
Barcelona

Los médicos de familia serán los depositarios de las mejoras de la salud de los próximos años. Al menos, de la mayoría. En sus manos, según el Pla de Salut presentado ayer por el conseller Boi Ruiz, estará el objetivo de resolver un tercio de las dolencias en el nivel más cercano, en los ambulatorios, con la colaboración de los especialistas mediante correo electrónico, teléfono y guías sanitarias.

También a los médicos de primaria les tocará el plan de crónicos, que pretende que las personas que conviven con una enfermedad en largos periodos no estén saltando de especialista en especialista, solapando pruebas y medicaciones, sino que un facultativo (el de familia) gestione sus

El ICS cierra la negociación sin acuerdo

■ El Institut Català de la Salut (ICS) anunció ayer el cierre de las negociaciones con los sindicatos por falta de acuerdo. Tanto CC.OO. como UGT, el Satsy y Metges de Catalunya creen que realmente el ICS no tenía intención de llegar a un acuerdo de rebaja salarial a cambio de seguridad en las plantillas el año que viene. Ahora los recortes del ICS se incluirán en la negociación general en la Mesa de la Funció Pública.

múltiples males y tratamientos.

Y en la primaria se tendrá asimismo que llevar a cabo otro de los retos: incidir sobre la población para que se cuide más y se responsabilice de ello (dejar de fumar, adelgazar, moverse...), territorio que recaerá especialmente en la enfermería y en la nueva incorporación de los expertos en salud pública.

Y ese conjunto de medidas más el fomento de los hospitales de día y la hospitalización a domicilio "ayudarán a recuperar las listas de espera a lo largo de este año a niveles semejantes a los del 2010", indicó Boi Ruiz. Es decir, del 23% que creció este año de ajustes, al 10,7% que creció el año anterior.

La Societat Catalana de Medicina Familiar i Comunitària (CAMFIC) está encantada con que el plan de salud de los próxi-

EJES DEL PLAN

ATENCIÓN INTEGRADA. Tendrán un sistema de atención integrada ocho dolencias crónicas: insuficiencia cardiaca, EPOC (obstrucción pulmonar), diabetes, trastornos mentales severos y graves, depresión, demencia, cáncer y osteoporosis.

CIUDADANO RESPONSABLE. Uno de los objetivos para los próximos tres años pretende que los propios ciudadanos se impliquen mucho más en su salud, tanto adquiriendo hábitos saludables (porque aumenta un 20% la población sedentaria, el 70% la cifra de bebedores de riesgo y alrededor del 50% la población ya tiene exceso de peso) como conociendo su dolencia.

AÑOS MÁS SANOS. Se quiere aumentar la esperanza de vida un 5% pero, sobre todo, la calidad de esos años en las mujeres: entre los hombres, el 82% de su tiempo transcurre con buena salud; en las mujeres, el 72%.

ESPECIALISTA A DISTANCIA. Los médicos de primaria utilizarán (muchos ya hacen) la consulta con especialistas a distancia en oftalmología, salud mental, dermatología, otorrinolaringología y aparato locomotor. También usarán guías clínicas compartidas. Este modelo permitirá reducir las esperas para ser atendido. El objetivo es rebajar ese tiempo el 15% en estos tres años.

mos tres años cuente tanto con ellos. Esos objetivos "son totalmente alcanzables", aseguran, pero siempre que se les dote de los recursos humanos y materiales suficientes.

El presupuesto, aunque aún no se ha aprobado, será como el del 2011, asegura el conseller Boi Ruiz. Pero los ambulatorios acaban de enterarse de que quienes tengan contrato anual serán renovados por un mes, a la espera de otras decisiones. Y que esperan que sea en las mismas condiciones que tenían. En la asistencia primaria abundan los médicos interinos, los facultativos y enfermeras eventuales y ya hay varios cientos de empleados contratados con una nueva fórmula ahorradora: 25 horas a la semana, lo justo para atender la consulta por unos 1.300 euros al mes, con contratos renovables mes a mes y sin derecho a vacaciones o cobro por objetivos.

Esa realidad casa mal con los

La atención más compleja tendrá contrato propio y se concentrará en centros de Barcelona

objetivos de Salud, "pero ese es un problema organizativo de las empresas, en ese caso del ICS", aclaró Boi Ruiz.

El Departament de Salut ordenará la alta especialización, de manera que se concentren los procedimientos más complejos (se han seleccionado de momento 17) en aquellos centros donde se cuente con mayor "masa crítica", mayor experiencia y número de enfermos. Esta sobreespecialización incluso tendrá una contratación aparte: un hospital de los grandes contratará parte de la asistencia en unas condiciones y todo aquello que se cataloga como de alta complejidad, en otras. Y tendrán un sistema propio de evaluación y seguimiento. La mayor parte de esta actividad compleja se concentra en los grandes hospitales de Barcelona. Entre esos 17 procedimientos se incluye la radioterapia, la neurocirugía de la epilepsia, el trasplante cardiaco, los politraumáticos, la hipertensión pulmonar o las intervenciones neurovasculares.●