

Pruebas del corazón y para diagnosticar apnea del sueño tardan hasta un año

Los médicos denuncian demoras de cuatro meses en colonoscopias y de tres para ecografías de próstata

■ LAURA GARCÉS

VALENCIA. Un paciente llega a la consulta del médico de primaria y este le indica que tendrá que acudir al centro de especialidades. Superado un tiempo de espera, el enfermo se encontrará con el especialista, quien es posible que le indique que debe someterse a algún examen para determinar el diagnóstico que descartará o confirmará una patología que quizás le conduzca al quirófano. Entre la fecha que el enfermo visitó al primer facultativo y la de entrada en el quirófano, si es necesario, mediarán varios periodos de demora. Destaca el de las pruebas diagnósticas que en algunos casos alcanza los 12 meses.

Hasta un año hay que esperar para uno de los reconocimientos que exige el diagnóstico de la apnea del sueño, tal como denuncian desde el sindicato médico Cesm y la Sociedad Valenciana de Medicina Familiar y Comunitaria (Svmfyc).

Si el paciente requiere una ecografía para estudiar determinadas enfermedades del corazón, la demora alcanza entre ocho meses y un año. En caso de que la prueba requerida sea una colonoscopia no resulta extraño encontrar demoras de cuatro meses, y de 60 a 180 días cuando se trata de una ecografía de próstata.

Aurelio Duque, médico de primaria y vicepresidente de la Svmfyc, no duda de que la situación que soportan muchos valencianos responde a un problema de organización. En su opinión los servicios de primaria y los de atención especializada deberían estar coordinados a fin de determinar qué exploraciones priorizar y lamenta que los facultativos desconocen «la lista de espera que existe para las pruebas diagnósticas» hasta que remiten a un paciente y se encuentran con la evidencia.

La Svmfyc considera que debería

plantearse la posibilidad de que el médico de primaria pudiera escoger a qué centro remitir a su paciente, puesto que de esa manera iría al centro con esperas más cortas.

La coordinación no es el único factor que alimenta las listas de espera. Andrés Cánovas, secretario general de Cesm, apunta que la escasez de médicos como consecuencia de las jubilaciones y los ajustes de plantilla, influyen en la generación de demoras para obtener el diagnóstico.

Uno de los mayores centros sanitarios de la Comunitat, el Hospital Clínico, reconoce que las «gastroscopias, colonoscopia y TAC urgentes, se hacen en los días inmediatos; las preferentes en el plazo de un mes; y las ordinarias en tres meses en el caso de gastroscopias, cuatro si se trata de colonoscopia y 40 días las TAC».

Gastroscopia

No son el sindicato médico y la mencionada asociación los únicos que refieren la situación. Un paciente denunció a LAS PROVINCIAS que a finales de agosto le dieron cita para

una gastroscopia los últimos días de enero. La situación le generó gran indignación a la vista de que el periodo de demora se extiende a cinco meses.

La realidad que constatan unos y otros lleva a Andrés Cánovas a destacar que estos resultados conducen a pensar que la demora para entrar en un quirófano, la lista de espera quirúrgica, se ha reducido en parte porque las pruebas diagnósticas se prorrogan tanto que muchos pacientes tardan en pasar a la lista de espera para someterse al bisturí porque el médico no cuenta con el resultado de las exploraciones necesarias para emitir el diagnóstico.

Acumulación de demoras

Aurelio Duque coincide con esta apreciación e insiste en que la realidad descubre que «la espera quirúrgica en algunos casos puede llegar a un año» por la acumulación de las demoras en los distintos pasos que hay que seguir para llegar a la intervención.

La última lista de espera quirúrgica, dada a conocer en septiembre por la Conselleria de Sanidad, des-

cubre que la demora media para operarse es de 64 días. Pero, como puntualizan las fuentes consultadas, en esos tiempos no se considera la espera para llegar a la consulta de especialidades, ni la que soportan los pacientes hasta que les realizan una exploración diagnóstica.

El vicepresidente de la Svmfyc hace hincapié en que no se debe perder de vista que en muchos casos prorrogar las pruebas diagnósticas puede conducir «a la cronificación de una patología o a que un paciente se vea obligado a afrontar un lar-

Los médicos aseguran que debería haber mayor coordinación entre primaria y especializada

El sindicato médico considera que la escasez de facultativos dispara los tiempos de demora

go periodo de baja laboral». El vicepresidente de la Svmfyc añade otro dato preocupante: la tardanza en remitir a los pacientes a los programas de rehabilitación: «Un enfermo puede encontrarse con periodos de dos a tres meses hasta que empieza la rehabilitación».

La acumulación de tiempos de demora incluye el periodo que transcurre desde que el médico de primaria remite al paciente a la consulta de atención especializada. En este ámbito a principios de este año los afectados se veían abocados a estar pendientes del calendario durante 12 meses. Si el paciente requiere visitar al dermatólogo puede soportar una espera de un año, que en ocasiones no se descarta que pueda llegar a 14. El pasado mes de febrero si un enfermo requería acudir al urólogo se enfrentaba a una demora de entre seis meses y un año.

En ese momento el secretario general del sindicato médico ya llamó la atención sobre el hecho de que la Conselleria de Sanidad cada seis meses da a conocer la lista de espera quirúrgica. De esa manera se sabe cuántos ciudadanos están pendientes de una operación. Sin embargo, lamentaban que la demora que soportan las consultas en los centros de especialidades no se da a conocer al público.

ASÍ VE HORMIGOS LA SANIDAD PÚBLICA

Es lo que pasa cuando envías a políticos **DE SEGUNDA** a fiscalizar el trabajo de profesionales sanitarios **DE PRIMERA.***

No me digáis que no está para desfibrilarlo a fuego lento...

¿LO DEL EBOLA? Un drama de los gordos...

Pero mejor, hablemos de dinero...

* A quienes dedico mi trabajo de hoy; con toda mi admiración, y ninguna de mis reservas.

Los profesionales de enfermería reclaman la creación de plazas específicas en salud mental

■ REDACCIÓN

VALENCIA. El Consejo de Enfermería de la Comunidad Valenciana (Cecova) y los colegios de Enfermería de Valencia, Castellón y Alicante, con motivo de la celebración del Día Mundial de la Salud Mental mañana, ha solicitado la catalogación de los puestos de trabajo de enfermería de salud mental y la convocatoria de plazas.

Ante la situación actual que aboca a muchos profesionales al paro o a buscar trabajo en otros países, el Cecova y la Asociación Nacional de Enfermería de Salud Mental (Anesm) instan a que «no se dilapide la formación adquirida y no se frustren las expectativas profesionales» de las enfermeras especializadas en Salud Mental.

Los representantes de la Comu-

nitat explicaron ayer que 260 profesionales de enfermería desarrollan su trabajo en las 180 unidades de la red sanitaria pública de la Comunitat destinadas a atender este tipo de patologías, según datos de la Conselleria de Sanidad, que, sin embargo, «no efectúa la correspondiente catalogación de estos puestos de trabajo de enfermería de salud mental con el pertinente reconocimien-

to laboral y, además, tampoco lleva a cabo convocatorias de plazas específicas».

El Cecova explica que la Conselleria de Sanidad «obvia año tras año la convocatoria de plazas específicas y diferenciadas para la categoría profesional de enfermería de salud mental en las nuevas OPE, a pesar de que la Unidad Docente de Salud Mental de la Comunitat Valenciana ha formado a 145 profesionales de Enfermería en Salud Mental desde su puesta en marcha en año 1999».

En opinión del consejo de la Comunitat y la Anesm la convocatoria

de plazas específicas de enfermería de salud mental es «imprescindible para garantizar la calidad asistencial y desarrollar con garantías de éxito» los programas psicoterapéuticos en las Unidades de Salud Mental de la Comunitat Valenciana.

Consideran que las enfermeras especializadas «pueden aportar sus conocimientos y experiencia para la implantación de los programas para el abordaje del trastorno mental grave y común, de atención domiciliar, programas de atención a los cuidadores de personas con trastorno mental grave y de coordinación con los centros de primaria».