

El Gobierno intenta frenar el turismo sanitario vetando una directiva de la UE

La Comunidad es una de las regiones más afectadas por el gasto de los turistas comunitarios

JOSE MARTÍN / Valencia

La sangría económica que producen cada año los turistas europeos en las arcas sanitarias de los distintos sistemas de salud autonómicos ha obligado al Ministerio de Sanidad a oponerse a la aprobación de la nueva directiva europea fronteriza ya que ésta profundiza en el problema del turismo sanitario.

Este documento pretende eliminar las vigentes contraprestaciones entre países para sufragar los gastos médicos producidos por los europeos fuera de su país de origen. Así, si, hasta ahora, el presupuesto sanitario de las CCAA turísticas sufría por este gasto extra y además debía hacer frente a una larga espera para recibir el reembolso, con la nueva directiva, en negociación, las regiones implicadas verían crecer exponencialmente estas partidas.

Por todo ello, desde el Ministerio de Sanidad se asegura que esta pro-

puesta de ley comunitaria «implicaría serios problemas para la viabilidad del sistema de salud español», razón que justifica la posición de bloqueo, junto a otros países, a esta directiva. En ese sentido, los responsables españoles sí que serían favorables a que se estableciera una cartera común de servicios médicos gratuitos en todos los países miembros, para que de esta forma se eliminase el trasiego de pacientes en busca de asistencia gratuita.

En la Comunidad, el problema es especialmente grave ya que anualmente una parte relevante de los 30.000 europeos que utilizan la sanidad valenciana se someten a operaciones que en sus países de origen deberían sufragar por sus propios medios.

En ese sentido, el propio consejero de Sanidad, Manuel Cervera, asegura que su departamento «exige al Gobierno que redefina los cri-

terios del Fondo de Cohesión, ya que debería compensarse puntualmente el 100% de la facturación generada por cada Comunidad en cada ejercicio». Y es que «actualmente, el sistema utilizado no respeta los derechos de cobro legítimamente adquiridos por cada autonomía dado que genera pérdidas impor-

La Comunidad tarda varios años en cobrar el gasto ocasionado por los turistas

tantes para la Comunidad y para otras regiones turísticas». Según se destaca desde la Conselleria, este tipo de pacientes europeos senior, sin seguro, demandan tratamientos oncológicos, operaciones vasculares,

de útero y relativos a problemas circulatorios. A ellos también hay que sumar problemas traumatológicos que requieren de costosas prótesis.

Especialmente significativo era el caso de los cerca de 3.000 pensionistas europeos prejubilados (el 50% son británicos) que sin haber cotizado en la Seguridad Social y con un simple empadronamiento y argumentando falta de recursos adquirirían una tarjeta SIP y disfrutaban de asistencia y fármacos gratuitos en la Comunidad. Sin embargo tras la ley de 2007, éstos ciudadanos europeos que no están cubiertos ni por la Seguridad Social española ni por la de su país deben acreditar escrupulosamente su carencia de recursos. En caso contrario deben abonar el coste generado ya que muchos consumían los recursos públicos alegando problemas económicos cuando vivían en exclusivas zonas de Alicante.

La Fe desarrolla una técnica para tratar el cáncer hepático

Valencia

El Hospital Universitario La Fe de Valencia ha realizado, por primera vez en España, un nuevo tratamiento de radiología intervencionista y medicina nuclear, que emplea microesferas de vidrio cargadas con ytrio-90, indicado para pacientes que sufren determinados tumores hepáticos y que no pueden someterse a otras formas terapéuticas, como la cirugía, la farmacología o la medicina física.

El principal beneficio para estos pacientes es que, después de someterse a este tratamiento de estas cápsulas, podrían practicarse tratamientos anteriormente contraindicados, como la cirugía de resección o el trasplante. Aunque esta técnica haya sido la primera vez en la que se intervenía mediante este modo, en centros sanitarios de Pamplona, Madrid y Barcelona, se había empleado una técnica similar con microesferas de resinas.

Esta nueva aplicación terapéutica, que se llevó a cabo en dos pacientes, es posible gracias a un equipo multidisciplinar del que forman parte miembros de los Servicios de Radiodiagnóstico, Medicina Nuclear, Unidad Hepática, Unidad de Cirugía y Trasplante Hepático, Radioprotección y Anestesiología.

La práctica lleva consigo, en primer lugar, una cateterización selectiva de los vasos aferentes, que conducen y alimentan el tumor, mediante una técnica de radiología intervencionista. Posteriormente, al paciente se le administra a través de esta vía una infusión de cinco millones microesferas de vidrio cargadas con ytrio-90, que van dirigidas al tumor.

Las claves

Directiva transfronteriza

>La nueva normativa que se está negociando pretende eliminar las compensaciones económicas entre países por la asistencia a los turistas.

El problema valenciano

>Al igual que otras regiones turísticas, la Comunidad tiene que sufragar el gasto sanitario generado por los visitantes mientras que el pago de éstos lleva un gran retraso. Al mismo tiempo, hay muchos pensionistas que vienen para operarse gratuitamente de dolencias que en su país son de pago.



Dos pacientes esperan ser atendidos en el centro de salud San Miguel de Salinas en Torrevieja. / EL MUNDO



TRIBUNA INVITADA

JOSÉ ANTONIO ÁVILA*

Las enfermeras ante la muerte de Rayan

EL DESGRACIADO fallecimiento del pequeño Rayan, en el Hospital Gregorio Marañón de Madrid ha causado una profunda consternación social y también entre el colectivo de enfermería, que ha visto con incredulidad y malestar cómo se centraban las acusaciones de negligencia exclusivamente en una joven enfermera de la UCI de Neonatología.

En nombre del CECOVA y en representación de los colegios de enfermería de Valencia, Castellón y Alicante quiero mostrar nuestro pesar por la muerte de este niño. Pero quiero insistir en la necesidad de reclamar el máximo respeto y consideración hacia la enfermería afectada y que no se emitan veredictos preci-

pitados sin que haya una investigación oficial sobre lo sucedido. Flaco favor a los profesionales de enfermería hizo el gerente del Hospital Gregorio Marañón al poner a esta enfermera de 22 años a los pies de los caballos y exponerla a la presión mediática al señalarla directa y exclusivamente como la culpable de un «terrorífico error» causante de la muerte del niño, sin que previamente fuesen estudiadas todas las circunstancias que han concurrido.

Curiosamente, obvió explicar que el sistema informático para evitar desgraciados errores humanos y que hubiera alertado inmediatamente de la confusión de sondas de alimentación estaba pendiente de instalación. Los jueces y la Inspección Sanitaria deberán averiguar ahora las responsabilidades achacables a la Administración Sanitaria, a los directivos del hospital y, en última instancia, a los profesionales sanitarios. También obvió decir que el 30 de junio de 2008, 67 profesionales del Hospital Gregorio Marañón comunicaron a la dirección graves problemas y las carencias en Neonatología, y alertaron sobre la «disminución del personal de Enfermería cualificado» y de la «grave repercusión asistencial» que esto ocasionaba. A la espera de las conclusiones de estas investigaciones, el CECOVA considera que

estamos ante un efecto adverso, siempre de origen multicausal y con circunstancias favorecedoras condicionadas por la asistencia sanitaria; por tanto, antes de emitir veredictos de culpabilidad debería llevarse a cabo, además de la investigación judicial correspondiente, una investigación profesional, seria y objetiva.

Recordemos el caso de las enfermeras de Denver de 1996 en el que unas enfermeras fueron acusadas de la muerte de un bebé al administrar Penicilina Benzatina por vía endovenosa en una cantidad diez veces superior a la prescrita por el médico neonatólogo. Inicialmente dos de ellas fueron consideradas culpables y una inocente. Estudiado en profundidad el caso, se concluyó que una combinación de fallos que ocurrieron simultáneamente y crearon las circunstancias para que se produjera esta muerte accidental. Al comprobar que hasta 12 fallos del sistema coincidieron en el caso, las enfermeras fueron declaradas inocentes.

Por lo ocurrido, solicito a la Administración la apertura de un proceso de debate que sirva para hacer un análisis en profundidad sobre los actuales mecanismos de contratación de profesionales de enfermería para cubrir vacantes y realizar sustituciones en los servicios hospitalarios especializados sin los conoci-

mientos necesarios. No hay ningún control para que una enfermera recién titulada sin experiencia previa alguna se incorpore a trabajar en unidades o áreas de trabajo donde se requiera una formación específica. ¡No somos enfermeras para todo!

Otras cuestiones sobre las que se debe reflexionar son la excesiva rotación de las enfermeras que las obliga a cambiar constantemente de área dentro de un mismo centro, la exigencia de formación especializada para determinados puestos laborales en unidades de hospitalización que requieran una mayor formación y determinadas competencias y destrezas, pues no hay que olvidar que las enfermeras se forman en la Universidad en Cuidados Generales, siendo la especialización una opción posterior.

Por último quiero destacar que este lamentable suceso no debe quebrar la confianza social en la profesionalidad, la dedicación y el excepcional trabajo desempeñado por el colectivo de enfermería, que en demasiadas ocasiones cubre las deficiencias del sistema sanitario para evitar que se ponga en peligro la seguridad del paciente.

José Antonio Ávila es presidente del Consejo de Enfermería de la Comunidad (CECOVA).