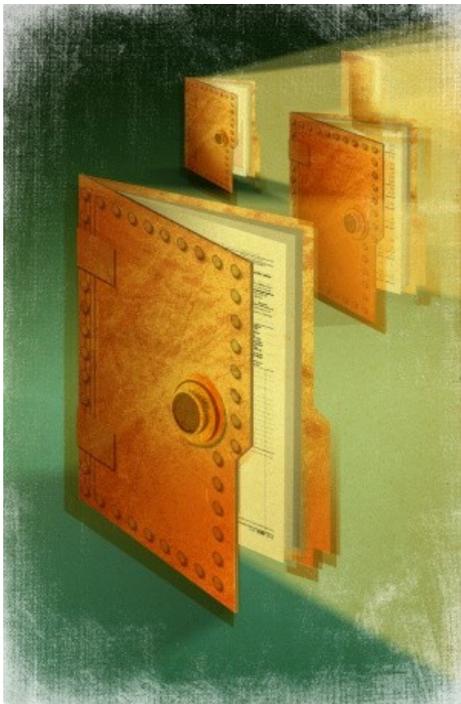


## Sin noticias de muertes, infecciones y listas de espera

- Muy poco de cuanto sucede dentro del sistema sanitario llega al conocimiento del ciudadano
- ['Hasta las estadísticas son secretas', MÓNICA CEBERIO](#)
- ['Ley burlada', RAFAEL MÉNDEZ](#)

LUIS GÓMEZ | 18 MAR 2012 - 04:02 CET

Archivado en: [Ley Transparencia](#) [Sanidad pública](#) [Legislación española](#) [Sistema sanitario](#)  
[Política sanitaria](#) [Sanidad](#) [Administración pública](#) [Legislación](#) [Salud](#) [Política](#) [Justicia](#) [Sociedad](#)



LUIS TINOCO

Le gustaría saber qué porcentaje de éxitos tiene el cirujano que le va a operar? ¿O prefiere no saberlo? Si se encuentra en el segundo de los casos, [el Sistema Nacional de Salud \(SNS\) español](#) le garantiza la ignorancia más absoluta sobre este y otros aspectos que tengan relación con una dolencia que necesite de intervención quirúrgica. Saber si el médico que le va a operar es una figura internacional o es simplemente un profesional competente tiene una importancia muy relativa para el paciente, pero actuar con ese nivel de transparencia es muy posible que sirva para evitar que sobreviva en el sistema el cirujano incompetente. En la ciudad de Nueva York es posible conocer las estadísticas de cada cirujano, y en otras partes del mundo, algunas no tan lejanas como Reino Unido, se puede saber cuál es el departamento u hospital con mejores resultados entre los que se encuentran más próximos al domicilio del ciudadano:

además de los datos médicos fundamentales, le informan de si el restaurante del centro es aceptable. ¿Sería posible saberlo en España? Los expertos responden afirmativamente, pero la sanidad española practica el oscurantismo desde hace años. Casi nada de cuanto sucede dentro del sistema llega al conocimiento del ciudadano. Por ejemplo, en algunas zonas de España la mutilación en pacientes con diabetes es más del doble que en otras, pero eso solo lo saben los profesionales, al igual que hay áreas de salud en donde las operaciones de amígdalas se multiplican por cinco respecto de la media.

En España, las comunidades autónomas se han convertido en celosas guardianes de los datos que afectan a la salud de sus ciudadanos. Esta práctica tiene una lógica perversa: en un sector tan delicado como el sanitario, que además está totalmente descentralizado, es demasiado arriesgado someterse a la comparación, no vaya a ser que los españoles piensen que son mejor tratados en una región que en otra, o que su vida corre más riesgo en unos hospitales que en otros. La política sanitaria, a lo largo de las últimas décadas, se ha limitado a informar del incremento en el [número de camas](#) o la inauguración de

### ÚLTIMA HORA

Llévate el widget

estup

### IMPRESCINDIBLES



CIENCIA

#### El hombre que imaginaba la ciencia

RAFAEL MÉNDEZ | Madrid

Un investigador pone en entredicho al CSIC

### LO MÁS VISTO EN SOCIEDAD

» Top 50

- 1 Demasiado pobres para la beca
- 2 La UE pide poner en marcha las costosas desaladoras que financió
- 3 Algunas víctimas de los enfermeros de Uruguay no eran terminales
- 4 Siete años presa en Chiapas por no saber decir "yo no maté a mi hijo"
- 5 La contaminación 'engorda'...
- 6 ¿Una autovía para encerrar Doñana?
- 7 Einstein ya está en Internet
- 8 Las enfermedades del sistema nervioso, cuarta causa de muerte
- 9 El juez ve fundamentada la denuncia a sor María por robo de niños
- 10 Una monja es la primera acusada por la fiscalía por el robo

0

Twitter

0

Enviar

Compartir

Enviar

Imprimir

nuevos hospitales o centros de salud que cada Gobierno ha emprendido. Las comparaciones se han limitado a estas cifras, bajo la suposición de que el sistema garantizaba una buena calidad, era universal y además equitativo. El sistema llegó a ser sutilmente opaco: las comunidades autónomas han funcionado con criterios estadísticos diferentes y con sistemas informáticos igualmente incompatibles, hecho que impedía radicalmente comparar a pacientes con la misma dolencia, uno hospitalizado en Murcia y otro en Madrid, por poner un ejemplo.

Esa trampa estadística se ha ido solucionando con el tiempo, y el Ministerio de Sanidad ha podido imponer algunos criterios homogéneos que permitan garantizar un cierto nivel de información sobre lo que está pasando en España y, sobre todo, si se cumplen los criterios de igualdad en el acceso de los españoles a la sanidad pública. Fue bajo el mandato de [la ministra Ana Pastor \(2002-2004\)](#) cuando se aprobó la Ley de Cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud (SNS) y a partir de ahí la Agencia de Calidad, responsable de que haya una información unificada. Mercedes Alfaro, directora hasta hace unos días del Instituto de Información Sanitaria, reconocía que, "después de nueve años de trabajo, con la incorporación del País Vasco a partir de enero de 2011, todos los españoles están en la base de datos del SNS, están todos identificados con un único código, que es un código vitalicio". Se conseguía así normalizar la identificación de los ciudadanos, que antes era por su historia clínica y ahora es mediante su tarjeta sanitaria.

Alfaro defiende la calidad de la información que atesora el ministerio y echa algún balón fuera: "Sinceramente, creo que los expertos en evaluación sanitaria, planificadores, gestores, tienen mucha información a su servicio. [El portal estadístico del SNS](#) ofrece mucha información y muchas posibilidades de explotarla. Desde mi punto de vista, en nuestro país y dada su organización política y territorial, el ministerio tiene que proporcionar información que muestra cómo se trabaja en el conjunto del SNS, cómo vamos evolucionando en morbilidad, mortalidad, asistencia, gasto, calidad con datos que sean comparables entre comunidades. Y la información más pegada al ciudadano es conveniente que la proporcione cada Administración responsable apoyándose en todas estas herramientas".

[El Ministerio de Sanidad, a través de su página web](#), ofrece una ingente cantidad de información, tan ingente que los expertos consultados dudan de su eficacia incluso para el profesional, tan abrumadora y complicada que se hace inaccesible (por exceso) para un ciudadano de la calle. La búsqueda de un dato es, además, de una extremada complejidad. ¿Qué información llega al ciudadano a través de su Administración más cercana? Un recorrido por las páginas web de las 17 consejerías de Sanidad autonómicas limita a dos las comunidades que ofrecen información a sus ciudadanos. Una es Madrid, donde es posible consultar hasta cinco indicadores relacionados con hospitales (tasa de reingresos, estancia media antes de una operación, estancia media total, porcentaje de consultas de alta resolución) y compararlos entre sí, pero muy levemente porque todo se limita a informar si están por encima, por debajo o en la media de los hospitales de Madrid de una forma gráfica. El caso de Andalucía es el más completo: [el Servicio Andaluz de Salud \(SAS\)](#) publica hasta 14 indicadores de sus hospitales y ofrece información más específica como, por ejemplo, el tiempo de espera medio para una consulta, para ser operado de cataratas, hernia o prótesis de cadera, el porcentaje de partos con anestesia epidural... pero no hay datos de cada servicio al mismo nivel de lo que se ofrece en Reino Unido.

**De las 17 comunidades solo dos ofrecen al ciudadano: Madrid, de forma muy leve, y Andalucía, más completa**

**Ha habido que esperar hasta enero de 2011 para que todos los españoles estén identificados en el SNS**

Siendo cada comunidad autónoma propietaria de sus datos (baste recordar que en lo relativo a listas de espera, Madrid sigue resistiéndose a implantar el mismo criterio que el

resto), la gestión de la información ha estado siempre presidida por la obligación de no someter a las autoridades sanitarias locales a comparaciones indeseables. En ese escenario, un proyecto iniciado hace seis años entre Aragón y Valencia ha conseguido hacerse un hueco: se trata del [Atlas de Variaciones en la Práctica Médica](#) en el SNS gestionado desde el Instituto Aragonés de la Salud y dirigido por Enrique Bernal. Poco a poco, Bernal y su equipo de investigadores lograron convencer a los gestores sanitarios de las diferentes autonomías de que sería interesante poner en contacto todos sus datos para poder evaluar cómo funcionaba cada sistema, para tomar decisiones e incluso para saber dónde se están haciendo las cosas bien y dónde los protocolos puestos en funcionamiento no funcionan adecuadamente. Los investigadores se mueven bajo criterios de confidencialidad: ninguna comunidad puede quedar expuesta con nombre y apellidos en sus estudios. Ésa es la regla: la información no debe llegar al ciudadano. Así ha sucedido con una de las lacras que sigue sufriendo la sanidad española como es el indicador de infecciones hospitalarias, que llegó a subir en los últimos años y que todavía no se ha podido corregir de una forma tajante: los estudios oficiales se limitan a calificarla como “aceptable”, un calificativo poco tranquilizador.

Los informes que elabora este equipo de científicos son públicos y accesibles en su página web, pero no son de fácil lectura para el ciudadano. No son además transparentes en cuanto a sus datos fundamentales, porque no se identifica dónde está el problema. Una lectura de los siete estudios realizados hasta la fecha ofrece conclusiones interesantes y muestra cómo suceden muchas cosas en nuestro sistema sanitario que están fuera del conocimiento público, como se puede deducir de un párrafo escrito en un informe sobre cirugía general y que alerta de que se están haciendo más operaciones de las estrictamente necesarias: “El sistema sanitario está incentivando determinadas cirugías en detrimento de otras (...) actualmente se va a la compra de paquetes quirúrgicos (...) se están contratando cirujanos solo para que operen. Indudablemente, si la continuidad del contrato depende de que haya algo que operar, la indicación quirúrgica será alta”.

Esta advertencia en uno de los informes no es única. Hay otras muchas. Advertencias como que “hay grandes desigualdades en las tasas de hospitalización para personas mayores (...) En algunos casos, esa variación es del doble”. ¿Dónde?, el ciudadano no tiene derecho a saberlo. En asuntos relacionados con la cirugía general, los Atlas de Variabilidad llegan a conclusiones que pueden producir alarma: hay áreas sanitarias donde los datos indican que en lo que a la apendicectomía se refiere (operación del apéndice) se opera por igual a hombres y mujeres, y zonas de España donde el número de operaciones en hombres dobla al de mujeres. Caso muy llamativo es el relacionado con la práctica de amputaciones entre los diabéticos: hay tasas tan elevadas en algunos casos, que el informe advierte de que “podrían denotar un manejo anómalo” y señala que “las áreas con este problema deberían reevaluar sus sistemáticas de atención a la diabetes”. ¿Se ha producido tal reevaluación o se han dejado las cosas como estaban? ¿A cuántos ciudadanos afectaban estos casos?

Los estudios realizados destacan que en el sistema sanitario español se incentivan unas intervenciones quirúrgicas sobre otras. ¿Cuáles? Por ejemplo, en algunos territorios la posibilidad de que a una persona la operen de la espalda, el hombro o el túnel carpiano es de 1 de cada 8 y en otras zonas es de 1 de cada 50. ¿Por qué hay áreas de salud donde se opera cinco veces más de amígdalas a los niños que en otras? (6,4 niños de cada 10.000 por 34,9), ¿por qué en algunos hospitales el ratio de hospitalizaciones de niños por bronquiolitis es de 21,6 por 1.000 y en otros de 87,1? Un último dato relativo a los menores: hay zonas de España en las que hasta un 65% de los niños habrían sido hospitalizados alguna vez al cumplir los 15 años, porcentaje que baja hasta un 23% en otras. Todos estos datos son de conocimiento de los expertos y de los médicos, circulan en congresos y seminarios, son considerados en informes divulgados por revistas especializadas, pero no llegan al ciudadano, pese a ser financiados con dinero público. Informes como el que firman Salvador Peiró, Ricard Meney y Enrique

Bernal, donde se llega a la conclusión de que en algunas zonas de España se practica un exceso de prostatectomías por cáncer de próstata, una práctica que está muy discutida: el estudio llegaba a la conclusión de que esta práctica se llevaba a cabo más veces en zonas con más alto nivel socioeconómico y mayor número de grandes hospitales. Es decir, que en áreas más deprimidas, el paciente se libraba de esta intervención.

A pesar de dirigir un proyecto unánimemente reconocido, Bernal tiene sus dudas acerca del tipo de información que debe llegar al ciudadano: "No está claro cuál es el impacto positivo. En los países que basan su sistema en pólizas privadas, el ciudadano necesita más información para contratar una póliza porque tiene que elegir. En sistemas sanitarios como el nuestro, donde no hay capacidad de elegir, la gente está acomodada. No está generalizada una segunda opinión: el impacto sería distinto".

Bernal y sus investigadores preparan el próximo estudio del Atlas español que tiene un enunciado prometedor, hospitalizaciones evitables, un asunto que puede resultar muy interesante [en tiempos de recortes como los que se avecinan](#). ¿Tendrá derecho el ciudadano a conocer con cierto detalle los resultados? ¿O seguirá viviendo en la ignorancia en aspectos tan importantes para su salud?

## NOTICIAS RELACIONADAS

Selección de temas realizada automáticamente con 

### EN EL PAÍS

[Ver todas »](#)

- [¿Quién mete el bisturí?](#)

## COMENTAR

[» Ver comentarios en modo conversación en !\[\]\(aa53ad6fea213b8b2226d3077e30533a\_img.jpg\)](#)

 Para poder comentar debes estar **registrado en Eskup** y haber **iniciado sesión**

correo electrónico

•••••

**DARSE DE ALTA**

**ENTRAR**

[Recuperar contraseña](#)

[¿Por qué darse de alta? ▾](#)

© EDICIONES EL PAÍS, S.L. | [Contacto](#) | [Venta](#) | [Publicidad](#) | [Aviso legal](#) | [Mapaweb](#) | EL PAÍS en [KIOSKO y más](#) | [Índice](#) | [RSS](#) | [Asociados](#) | [Especiales](#) | [Secciones](#)



EL PAÍS

[los40.com](#)

[SANTILLANA](#)

[ALEAGUARA](#)

[CANAL+](#)

[tvi](#)

[SEIZ](#)

[as.com](#)

[ADN 917](#)

[CARACOL RADIO](#)

[UNO](#)

[planeo](#)

[WZ RADIO](#)

[CineoDías.com](#)

[Gustavo](#)

[maximo](#)

[m80i](#)

[dial](#)

[KeBuena](#)

[Richmond](#)

[El III Moderna](#)

[plural](#)

[tvi 24](#)

[CINEMANIA](#)

[Jiffing Días](#)

[Kalipedia](#)

[MeriStation](#)

[parasaber](#)

[El Viajero](#)

[Webs de PRISA](#)