

Los recortes en la sanidad

Varias autonomías ahorran a costa de la salud del desplazado

Cataluña niega recetas a enfermos crónicos y Valencia, el acceso al especialista - No hay un fondo para compensar a las regiones

EL PAIS. JAIME PRATS - Valencia - 30/08/2011

Con una [deuda sanitaria](#) que ronda los 15.000 millones de euros en toda España, problemas para hacer frente al pago de proveedores y dudas crecientes sobre la sostenibilidad del sistema, [los recortes](#) han alcanzado también a los veraneantes. [Cataluña](#) no da recetas a enfermos crónicos; Valencia pone trabas para ir al especialista. Son dos de las comunidades más visitadas por turistas del resto de España, bien recibidos por lo que aportan a la economía local, pero vistos con recelo cuando de gasto sanitario se trata. La ley establece que la asistencia a los desplazados debe correr a cargo de las autonomías de destino en iguales condiciones que sus ciudadanos y sin derecho a reembolso.

"Están aumentando las quejas de pacientes", apunta Sánchez Bayle

El ministerio dice que la desatención "supondría una ilegalidad"

"Casos similares existían desde hace tiempo, pero hemos detectado que en los últimos dos años están repuntando", advierte Marciano Sánchez Bayle, de la [Federación de Asociaciones para la Defensa de la Sanidad Pública](#). "Está habiendo bastantes problemas de forma sistemática en la atención sanitaria de pacientes que tienen su domicilio en otra comunidad autónoma", añade.

El [Ministerio de Sanidad](#), en boca del director general de Cohesión, Francisco Valero, destaca que ofrecer una atención diferente a los desplazados "supondría una ilegalidad", "por lo que cabría reclamar a la propia autonomía o al ministerio para que se activaran los servicios de inspección". Sin embargo, "no se ha detectado un incremento generalizado en este sentido".

Cataluña restringió en julio de 2010 las recetas a turistas y desplazados con enfermedades crónicas. "No obligamos a los médicos a que se nieguen a recetar medicamentos, pero están en su derecho", indica Carles Llop, responsable farmacéutico de la región sanitaria Camp de Tarragona, donde se encuentra Salou. Los más afectados por esta medida son los aragoneses que acuden a la Costa Dorada, hasta el punto de que esta iniciativa abrió una crisis entre la Generalitat y el Gobierno de Aragón. Cataluña pide a estos enfermos que vayan a la farmacia a adquirir los fármacos y que, al regreso de sus vacaciones, reclamen el importe al Gobierno aragonés. Desde que entró en vigor la medida, la Generalitat calcula que ha emitido un 25% menos de recetas en la zona de Salou.

Formalmente, se trata de evitar que los médicos locales se hagan responsables de la medicación de pacientes que desconocen, aunque "no se puede negar que hay un trasfondo económico", admite Llop. El Ministerio de Sanidad intervino el año pasado tras las quejas recibidas, como recuerda Valero. Pese a ello, la Generalitat ha mantenido este año esta medida.

La Comunidad Valenciana, también ha endurecido la prescripción de recetas a los desplazados con tratamientos crónicos. Desde enero de 2010, para solicitar el medicamento se exige que el paciente presente un informe de su médico de familia, pediatra o facultativo "que acredite la necesidad de dicho medicamento". Como indica el propio Sánchez Bayle, esta medida tiene su sentido: "No parece sensato que un médico que no conoce al paciente le recete lo que este le pide sin más". Pero, en ocasiones, va más allá de requerir un informe. Un médico del consultorio Oasis de Cullera, que prefirió no dar su nombre, comentó a este diario que en una reunión convocada por los subdirectores de Atención Primaria del área, celebrada en julio, recibieron la orden de no dar recetas a desplazados nacionales. La medida no se aplica a rajatabla, como indica el mismo médico. "Depende del caso de cada paciente", asegura.

Además de con las recetas, en zonas litorales de la Comunidad Valenciana también se han registrado problemas con las consultas especializadas. En el mismo centro de Cullera -uno de la treintena de consultorios que la Generalitat valenciana abre en verano para reforzar la atención sanitaria en la costa-, un cartel dirigido a los turistas, mayoritariamente madrileños, advierte de que a los desplazados no se les dará cita con el especialista. "Salvo casos graves", no se suele citar, puntualiza otro trabajador del consultorio.

Tampoco tienen autonomía para hacerlo. "El médico debe rellenar una solicitud, tomar el código del paciente y remitir los datos al hospital de Alzira. Un comité del centro decide si se accede a la petición, si se hacen analíticas, radiografías, si debe visitar al cardiólogo...". M., una paciente de 77 años madrileña que se encuentra pasando el verano en Cullera, no pasó esta criba. "Se negaron a hacerme una radiografía", dice. Acudió al consultorio porque temía que se le hubiera reproducido la bronquitis de hace unos meses. "Tuve que ir al

hospital 12 de Octubre en Madrid para que me la hicieran". En la zona de Dénia, sucede algo similar, como transmite a este diario un empleado del consultorio Las Marinas.

Tanto en los departamentos de salud de Dénia como de Alzira (del que depende Cullera), la atención sanitaria está en manos de empresas privadas que gestionan la red pública a través del llamado modelo Alzira (una concesión administrativa). En ambos casos, figura como accionista la empresa Ribera Salud. En Alzira junto a Adeslas y en Dénia junto a otra aseguradora sanitaria, DKV.

Fuentes oficiales de ambos departamentos sanitarios niegan que se obstaculice el acceso a los especialistas. "El cartel que impide la cita con el especialista en Cullera ya se ha retirado; debe obedecer a una interpretación errónea del personal sanitario del centro", comentan desde el departamento de salud de Alzira. Las mismas fuentes explican que desde el hospital detectaron un elevado número de turistas nacionales que solicitaban consultas para adelantar intervenciones que tenían largas listas de espera en los hospitales que les correspondían, "especialmente con el oftalmólogo en el caso de operaciones de cataratas, que nosotros hacemos en 90 días como máximo". Fruto de ello, "se impiden las citas al especialista que tienen un destino quirúrgico, pero no el resto".

Respecto a las recetas, desde el hospital de Alzira admiten que están siendo más rigurosos para evitar abusos en la obtención de medicamentos y exigen la indicación del médico de cada paciente. Por otra parte, también en el País Vasco se han registrado casos de desatención de enfermos de Burgos.

Sánchez Bayle insiste en que las autonomías "no tienen la capacidad legal de limitar la atención sanitaria a los ciudadanos españoles aunque residan en otra región". Tampoco las empresas que gestionan la red sanitaria pública en Alzira o Dénia, que pueden tener la tentación de recortar unos servicios por los que no reciben un reembolso para mejorar su cuenta de resultados. "No queremos pensar que traten de ahorrar a costa de estos servicios", señalan desde la Consejería de Sanidad valenciana. Para evitar "confusiones", la Generalitat está elaborando una reglamentación de ámbito autonómico destinada a clarificar y unificar los procedimientos de atención.

La Ley 21/2001 aclara algunos de estos aspectos con la creación del Fondo de Cohesión Sanitaria. Y el Real Decreto 1207/2006 aún va más lejos al regular la gestión de este instrumento creado para garantizar la igualdad de acceso a los servicios sanitarios públicos en toda España. Este instrumento, sin embargo, no tiene como fin compensar el coste de la asistencia generada por los turistas nacionales. Se ideó para garantizar que cualquier ciudadano que no tuvieran acceso en su autonomía a determinado tratamiento lo pudiera recibir en otra, en cuyo caso, sí existe una compensación.

Como indica el director general de Cohesión del ministerio, cualquier gasto generado por turistas nacionales, ya sea en urgencias, asistencia primaria, especializada o cualquier

intervención quirúrgica a la que se deba someter, debe ser asumido por la comunidad de destino. El hecho de que no cobren por estas asistencias sanitarias -la Comunidad Valenciana, por ejemplo, gastó 164,3 millones de euros en 2009 por este concepto- podría explicar que autonomías costeras pongan trabas a este tipo de atención a desplazados de otras zonas de España.

"El sistema de compensación entre autonomías está muy mal organizado", admite Marciano Sánchez Bayle, defensor de la sanidad pública. "Ahora que está casi todo informatizado no sería tan difícil facturar estos gastos", apunta. Sin embargo, como advierte el propio Sánchez Bayle, los desplazados pagan en sus lugares de destino impuestos en la gasolina, alcohol y tabaco o el IVA. Y estas tasas se dirigen, en buena medida, a pagar la red sanitaria, por lo que, de forma indirecta, estarían pagando por la atención que reciben.

Gasto en turistas

- La Ley General de Sanidad (1986) establece en su artículo 3.2 que la asistencia sanitaria pública se extenderá a toda la población española. Además, indica que el acceso y las prestaciones sanitarias "se realizarán en condiciones de igualdad efectiva".

- El Real Decreto 1207/2006, que regula el Fondo de Cohesión Sanitaria, no incluye a los turistas nacionales. "Esta atención estará garantizada por los dispositivos asistenciales del Sistema Nacional de Salud", señala en alusión a las administraciones sanitarias de destino.

- El Fondo de Cohesión Sanitaria asciende a 100 millones de euros.

- El Ministerio de Sanidad señala que no existe ninguna solicitud de las comunidades en el Consejo Interterritorial de establecer un mecanismo de compensación entre las distintas regiones por el gasto en turistas nacionales.

- Una autonomía receptora de turistas como es la Comunidad Valenciana gastó en 2009 por asistencia a desplazados nacionales 164 millones de euros. La mayor parte (76 millones) correspondió a gasto de atención especializada, seguida por asistencia primaria (47 millones) y medicamentos (41 millones).

- Cataluña gastó el mismo año 80 millones en atender a pacientes de otras partes de España.