

EL PAÍS

www.elpais.com

EL PERIÓDICO GLOBAL EN ESPAÑOL

LUNES 5 DE MAYO DE 2008 | Año XXXIII | Número 11.283 | EDICIÓN CATALUÑA | Precio: 1 euro



La Bolivia rica desafía a Morales

Alta participación e incidentes en Santa Cruz **PÁGINAS 3 Y 4**



Microsoft retira la oferta por Yahoo!

El portal de Internet alega que vale más dinero **PÁGINA 26**

El Real Madrid, campeón de la Liga

El club blanco se corona a falta de tres jornadas **PÁGINAS 53 A 64**



“Un gran español, un hombre de Estado, un demócrata”

La Puerta de los Leones del Congreso de los Diputados se abrió ayer para homenajear a Leopoldo Calvo-Sotelo. El ataúd con los restos mortales del primer presidente de la democracia fallecido entró en la Cámara baja cubierto

por la bandera de España y a hombros de militares. En el Salón de los Pasos Perdidos y en presencia de su numerosa familia, recibió el homenaje de las primeras autoridades del Estado, encabezadas por el Rey. Don Juan Carlos

le definió así: “Ha muerto un gran español, un gran hombre de Estado, un demócrata y una persona muy querida”. Personalidades y ciudadanos desfilaron todo el día ante el catafalco. / CRISTÓBAL MANUEL **PÁGINAS 12 A 14**

Rebelión en el PSOE por el modelo de financiación que quiere Cataluña

- ▶ Algunos barones se movilizan contra las exigencias de Montilla
- ▶ Solbes y el partido buscarán una fórmula “constitucional y socialista”

ANABEL DÍEZ
Madrid

Las expectativas sobre el nuevo modelo de financiación autonómica han provocado una guerra abierta entre barones socialistas. Las maniobras del líder del PSC y presidente de la Generalitat, José Montilla, para pactar con algunas autonomías del PP

un acuerdo que beneficie a los territorios más ricos han despertado las iras de otros presidentes autonómicos socialistas, que

consideran que los planes de José Montilla “rompen la solidaridad entre los españoles”.

Entre los que se han manifes-

CARLOS OCAÑA Secretario de Estado de Hacienda

“El Estado no va a poner mucho más dinero para las autonomías”

PÁGINA 17

tado contra las exigencias de Montilla y el PSC figuran los presidentes de Extremadura, Castilla-La Mancha, Andalucía, Aragón, Galicia y Asturias.

El Gobierno y la dirección del PSOE tienen previsto reunirse con todos los presidentes para consensuar una fórmula “constitucional y socialista” que satisfaga a todos. **PÁGINA 16**

Vivienda ofrece nuevas rebajas fiscales para paliar la crisis del ladrillo

JOSÉ MANUEL ROMERO, Madrid

La ministra de Vivienda, Beatriz Corredor, presentará esta semana a Pedro Solbes un plan de choque que revitalice la construcción. El proyecto contempla elevar del 15% al 20% la deducción fiscal por rehabilitar pisos y un pacto con los ayuntamientos para renovar cascos históricos, entre otras medidas. **PÁGINA 24**

Seis agentes del CNI pagaron a los piratas del ‘Playa de Bakio’

M. GONZÁLEZ / J. A. RODRÍGUEZ
Madrid

El miércoles 23 de abril despegó de Madrid un Boeing 707 del Ejército del Aire. A bordo sólo viajaban seis personas, los miembros de un equipo del servicio secreto español. El Gobierno les había dado órdenes de

viajar al norte de Somalia y pagar el rescate de los 26 pescadores del Playa de Bakio, secuestrados por un grupo de piratas. El dinero (1,2 millones de dólares, es decir, 766.188 euros) había sido aportado por la empresa propietaria del buque. Los marineros fueron liberados tres días más tarde. **PÁGINA 20**



Cántabros, catalanes y gallegos son los que más esperan para operarse

MARUXA RUIZ DEL ÁRBOL, Madrid

Cantabria, Cataluña y Galicia tienen las mayores listas de espera para operarse en España. Junto a Aragón y Extremadura, están por encima de la media (66,55 días). EL PAÍS ha recopilado y comparado los datos, a pesar de la falta de transparencia del sistema. **PÁGINAS 36 Y 37**

sociedad

Cántabros, catalanes y gallegos, los pacientes que más esperan

Las listas para intervenciones quirúrgicas suspenden en transparencia

MARUXA RUIZ DEL ÁRBOL
Madrid

Carmen y Miguel son dos de las 287.950 personas que esperaban, a 12 de diciembre de 2007, una operación quirúrgica en España. Han aguardado siete y once meses, respectivamente, cuando la media nacional está en 66,55 días, unos dos meses, según los datos proporcionados a este periódico por las comunidades.

Las cifras recopiladas por EL PAÍS —que son las mismas que entregan al Gobierno central, pero que éste se niega a hacer públicas— revelan que las comunidades que más hacen esperar a sus ciudadanos son Cantabria (152,16 días), Cataluña (117,95), Galicia (84), Aragón (77) y Extremadura (67). Estas cinco son las únicas que superan la media nacional. Las que sacan mejor nota son Melilla (31,73), La Rioja (40) y la Comunidad Valenciana (45).

Hay dos comunidades que no están en el recuento: Madrid y Canarias. Madrid no cuenta la espera a partir del momento en el que el médico prescribe la operación, sino desde el día que

287.950 personas aguardan a pasar por el quirófano; el tiempo medio es de 66,55 días

el paciente va al anestesiado, lo que retrasa unos 30 días la entrada del enfermo en la lista. Por esta razón, está excluida oficialmente del recuento del Gobierno. Y Canarias es la única comunidad que se ha negado a dar su tiempo medio de espera a este diario. En anteriores datos conocidos de esperas quirúrgicas (publicados por este periódico), de junio de 2006, los canarios quedaron como los segundos más *pacientes* de España.

La ensalada de números oficiales es más digerible cuando se le pone cara, y otros números. Como las que aportan las historias de Carmen y Miguel. Por ejemplo, once son los meses durante los que el tumor maligno de Carmen V. creció de 14 milímetros a 10 centímetros, el tiempo que estuvo en la lista de espera del hospital Vall d'Hebrón de Barcelona. El bulto estaba situado en la espalda, cerca de la columna vertebral y la médula. Durante la espera perdió la movilidad hasta tener que desplazarse en silla de ruedas.

Siete son los meses que ha aguardado Miguel Pérez Fresnillo, de 49 años, para que le operen de las dolorosas calcificaciones que se le han formado en el



Sala de espera de un centro de asistencia primaria el pasado febrero. / CARLES RIBAS

Desglose de la espera por especialidades

□ Número de pacientes en espera ■ Tiempo medio de espera en días

	Cirugía general y digestivo	Ginecología	Oftalmología	Otorrinolaringología	Traumatología	Urología	Cirugía cardíaca	Angiología y cirugía vascular	Cirugía pediátrica	Cirugía plástica	Cirugía torácica	Neurocirugía	Dermatología	Maxilofacial
País Vasco	3.310	993	3.969	1.081	4.133	858	50	577	442	336	35	170	-	132
	54,6	55,4	48,8	50,6	55,8	54,9	40,4	52,7	49,6	57,8	27,7	53,1	-	58,4
Cantabria	2.678	690	2.216	682	5.064	967	38	126	280	191	49	94	-	227
	112,6	134,3	115,2	133,9	202,1	134,2	56,2	104,7	134,68	162,1	45,8	49,2	-	174,1
La Rioja	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	37	37	45	44	51	41	15	21	-	38	6	-	17	-
Andalucía	10.583	2.511	9.625	4.090	12.819	2.859	579	568	947	609	107	631	877	243
	54	58	47	59	65	50	65	60	63	65	47	69	41	65
Galicia	6.037	1.722	6.606	1.839	8.855	2.679	534	1.491	1.152	1.080	92	585	363	401
	86	57	70	68	103	79	108	68	88	82	52	95	47	88
Extremadura	2.397	1.103	3.018	1.117	2.515	1.067	4	196	132	548	15	177	371	80
	55	67	73	61	67	63	13	43	43	141	23	69	49	34
Castilla y León	3.911	1.995	4.629	1.943	5.192	2.183	117	655	149	963	55	286	474	224
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C.-La Mancha	2.991	842	2.695	1.421	3.831	1.654	0	203	458	308	7	185	1.232	-
	58,5	57,1	49,1	76,3	71,2	53,8	0	71,3	68,0	94,2	34,7	66,4	37,4	-
Melilla	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	25,8	27,4	32,3	22,9	18,5	36,8	-	-	-	-	-	47	50,8	-
Ceuta	81	12	86	33	91	25	-	-	-	-	-	-	-	-
	94	60	78	89	98	80	-	-	-	-	-	-	-	-
Murcia	3.036	628	3.284	1.169	3.816	972	19	191	412	367	19	144	226	190
	56,0	70,6	54,3	59,3	71,2	50,9	63,3	46,9	52,2	76,7	28,1	93,7	53,6	60,1

EXCEPCIONES EN CADA COMUNIDAD

Madrid	• No se incluye en la lista porque no contabiliza la espera con el método que rige a las demás comunidades.
Cataluña	• No se incluye en la lista porque sólo ha facilitado los datos de las 14 operaciones más frecuentes.
Navarra	• No se incluye en la lista porque sólo ha facilitado los datos de las 11 operaciones más frecuentes.
C. Valenciana	• No se incluye en la lista porque sólo ha facilitado las 10 operaciones más frecuentes.
Cantabria	• La especialidad Angiología y cirugía cardiovascular no incluye angiología.
La Rioja	• El dato de Angiología y cirugía vascular sólo incluye la cirugía vascular. No se incluye el número de personas porque no la ha facilitado.
Islas Canarias	• No se incluye en la lista porque ha facilitado los datos por hospitales y en tantos por ciento.
Castilla y León	• El tiempo de espera medio de cada especialidad no ha sido facilitado por esta comunidad autónoma.
Melilla	• El número de personas esperando no consta porque esta comunidad sólo ha facilitado el tanto por ciento de enfermos que esperan.
Ceuta	• La especialidad medicina general y digestivo no incluye digestivo.
Asturias	• No se incluye porque no ha facilitado los datos.
Aragón	• No se incluye porque no ha facilitado los datos.
Baleares	• No se incluye en la lista porque sólo ha facilitado los datos de las 10 operaciones más frecuentes.

Fuente: datos ofrecidos por las comunidades autónomas y elaborados por EL PAÍS.

EL PAÍS

hombro. Hace una semana el madrileño hospital de La Paz le llamó para decirle que su espera terminará el 8 de mayo.

La falta de transparencia sobre la situación de las listas de espera a nivel nacional es clara, un oscurantismo que se agudiza al comprobar que no todas las comunidades ordenan estos

datos de la misma manera. El Ministerio de Sanidad se niega a hacer públicas las cifras de estas listas por comunidades aunque recibe semestralmente las medias de espera generales, el número de pacientes que aguardan una operación y datos desglosados por especialidades y los de las 11 operaciones

más habituales. Para justificar la falta de información, el Gobierno alega que ha llegado a un acuerdo con las autonomías en el Consejo Interterritorial. Detrás de este pacto de silencio está el interés de algunas comunidades por intentar esconder su realidad.

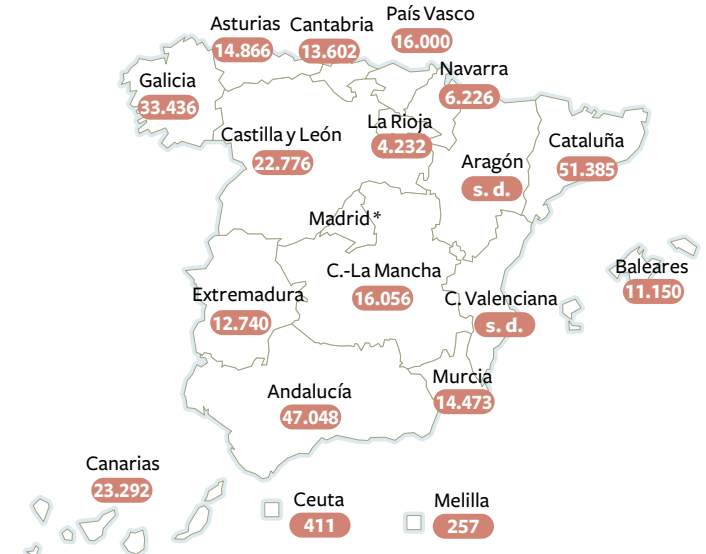
El ministerio sólo hace públi-

co el número total de pacientes en lista de espera quirúrgica en toda España y la media. El último informe, de junio de 2007 (seis meses antes de la media calculada por este periódico), habla de 364.901 pacientes que aguardaban una media de 70 días para ser operados.

Las tres comunidades a la ca-

Listas de espera quirúrgica

PERSONAS EN LISTAS DE ESPERA POR COMUNIDADES



PERSONAS QUE ESPERAN UNA OPERACIÓN QUIRÚRGICA CADA 1.000 HABITANTES



TIEMPO MEDIO DE ESPERA (en días)

Cantabria (12-07)	152,16 (4,9 meses)
Cataluña (12-07)	117,95 (3,8 meses)
Galicia (12-07)	84 (2,7 meses)
Aragón (12-07)	77 (2,4 meses)
Extremadura (12-07)	67
Asturias (12-07)	64,88
C.-La Mancha (12-07)	61,05
Baleares (12-07)	60,83
Murcia (12-07)	60
Castilla y León (12-07)	57
Navarra (4-08)	56
Andalucía (6-07)	56
País Vasco (12-07)	53
Ceuta (12-07)	47,9
C. Valenciana (12-07)	45
La Rioja (12-07)	40
Melilla (12-07)	31,73
Madrid (12-07)	11,5 (58,9 espera estimada en días)
Canarias	s.d.

TOTAL ESPAÑA

Sin contar con Aragón y C. Valenciana que no han facilitado este dato.

PERSONAS EN LISTAS DE ESPERA

287.950

PERSONAS EN ESPERA POR CADA 1.000 HABITANTES

7,2

TIEMPO DE ESPERA MEDIA

66,55 días

* El método de cálculo de la Comunidad de Madrid difiere al resto de las comunidades.

Fuente: datos ofrecidos por las comunidades autónomas y elaborados por EL PAÍS.

EL PAÍS

beza de la clasificación han dado una interpretación a su mala posición. "Mi comunidad está entre las peores", admite José María Ostolaza, gerente del Servicio Cántabro de Salud cuya espera media, de 152,16 días, es la mayor de España. Pero deja claro que los suyos son datos "reales y transparentes".

Además, la lista de Cantabria, con 13.602 pacientes en diciembre de 2007, creció en unas 3.000 personas debido a los nueve meses de huelga médica que padecieron el año pasado. Cataluña, que fue la primera de esta clasificación el año pasado, también resalta la "transparencia" de las abultadas cifras de demora en 2007. Una portavoz opina que es "injusta" la inclusión de Cataluña en la relación ya que,

afirma, sus datos no son comparables porque "sólo reflejan las cifras correspondientes a las 14 operaciones con mayor demanda que, en principio, no revisten una especial gravedad y por eso pueden esperar más, por lo que la media sube". "Es más importante obtener garantías y satisfacción que conseguir que te operen antes", añade.

El portavoz de la consejería de la Xunta de Galicia alega que "hay que tener visión histórica". En 2005 los gallegos esperaban 37 días más de media que en 2007 y el número de pacientes en espera se ha reducido de 39.512 a 33.436.

Si los que están a la cabeza de la tabla aluden a la transparencia es porque, en las últimas fechas, varias comunidades han si-

do acusadas de maquillar las cifras. A principios de mayo, la consejera de Sanidad gallega, María José Rubio, se defendía de acusaciones de cerrar las listas de espera de los hospitales de Monforte de Lemos, Santiago y A Coruña para disimular sus números. La fiscalía está investigando al Hospital Universitario Virgen de las Nieves de Granada por la denuncia de manipulación de datos que interpuso la responsable de las listas de espera del centro. Y es que no hay ningún órgano encargado de inspeccionar esas cifras. El Gobierno se limita a sumarlas y darlas por buenas.

Con información de Ana Pantaleoni, Tereixa Constenla y Javier Cuartas.

Incapaces de homologar el sistema

E. DE B. / M. R. Á. Madrid

Madrid fue expulsada por el Gobierno del recuento oficial porque, en vez de contar la espera a partir de que un facultativo prescribe la operación, como manda el real decreto 605/2003, contabiliza la demora a partir de las visitas preoperatorias con el anestesista, lo que retrasa el ingreso en la lista unos 30 días. Por eso, la media oficial que aguardan los madrileños está en 11,5 días. Según una estimación de este periódico, la cifra real podría rondar los 58,9.

La única comunidad que se ha negado a proporcionar a este periódico la media general de espera ha sido Canarias, pero las consejerías de Valencia, Aragón y Baleares también han optado por no facilitar alguno de los datos solicitados.

El argumento que utiliza el Gobierno para no hacer públicos estas cifras, pese a que las tiene, es la "lealtad institucional". Y la dificultad para conseguir números homologables por comunidad autónoma de indicadores sanitarios es una prueba de que el sistema está resquebrajado. Los sistemas de información "deberían ser nuestros ojos, y estamos fatal de la vista", dijo el 22 de abril Beatriz González, una de las coeditoras del Informe 2008 de la Sociedad Española de Salud Pública y Administración Sanitaria (Sespa), el más extenso análisis del sistema sanitario. "No somos capaces de tener sistemas compatibles", añadió en la presentación del estudio. Curiosamente, otro de los editores era el recién nombrado director general de Salud Pública, Ildefonso Hernández. Entonces, antes de que su nombramiento fuera público, Hernández dijo que la "transparencia es clave en un sistema democrático".

El informe es muy crítico con las carencias de los sistemas informativos. "Para aprender de la experiencia se requiere ante todo la memoria de ésta, algo que no es posible sin registros y explotaciones que conviertan datos dispersos en verdadera información. Su ausencia, o casi peor, su existencia fragmentaria, descoordinada y opaca, impide la mejora por comparación, la rendición de cuentas y el empoderamiento de los ciudadanos", afirma.

En el trabajo, se identifica claramente la oportunidad perdida para contar con datos: el fin de las transferencias sanitarias en 2002. "Las posibilidades de éxito" de tener un sistema de información son "mucho más pequeñas que si se hubiera iniciado esta tarea cuando se tenía la capacidad de organizar los sistemas de información de 10 comunidades". Un lastre para el que ya no hay marcha atrás.

Albert Jovell, presidente del Foro español de pacientes, previene de un posible mal si el examen de la sanidad se basa sólo en "una política de ranking". "El efecto pernicioso puede ser que, las comunidades, al saber por qué número les van a medir, inviertan la mayor parte de su dinero en que esa cifra sea aceptable, olvidando otras prioridades como las operaciones más graves o la calidad del servicio. Los recursos son limitados y hay que fomentar las prioridades", añade.

Para Jovell, la solución es "imponer unos criterios comunes, unos indicadores únicos y evaluados por una agencia independiente que contemple sanciones para las comunidades que se desmarquen de ellos". Todo ello sin olvidar la calidad del servicio. Mientras tanto, la falta de transparencia perjudica gravemente la salud.

Los políticos no esperan

ANÁLISIS

Enrique Costas Lombardía

1. Las listas de espera están originadas por un conocido mecanismo económico: a) los bienes y servicios que se producen por naturaleza escasos y para distribuirlos o asignarlos entre la multitud de individuos que los necesitan o desean sólo hay dos procedimientos: el precio de mercado, que presupone la capacidad y voluntad de pagar, y la "cola", que regula el consumo por orden de llegada; b) los sistemas de salud públicos de libre acceso universal financiados por impuestos han suprimido el precio de mercado a fin de asegurar a todos los ciudadanos un tratamiento igual en igual necesidad, y prestan una asistencia gratuita en el momento del servicio, y c) abolido así el precio de mercado, el acceso a la sanidad

pública ha de hacerse necesariamente por medio de la "cola". La espera es, pues, el acompañante ineludible de la gratuidad. No es un fallo, sino un componente de los sistemas de salud de libre acceso universal: sin la espera no podrían funcionar. Dicho de otro modo, la sanidad pública gratuita no sería posible sin la prolongación de la incertidumbre o el dolor de aquellos ciudadanos enfermos obligados a esperar por su diagnóstico o su tratamiento (siempre los más humildes y desfavorecidos: los políticos y las personas influyentes son atendidos sin demora por la sanidad pública que ellos gobiernan, como lo son los acomodados por la sanidad privada que pueden pagar).

2. Además de inevitables, las listas de espera son prácticamente irreductibles: un crecimiento continuo y sensible de los recursos asistenciales (si fuera posible) determinaría un aumento adicional de la

demanda (la oferta sanitaria crea siempre demanda, y con más fuerza a precio cero) que alimentaría las listas de espera, y un crecimiento pasajero, de choque, puede rebajarlas temporalmente, pero es incapaz de eliminar una espera inherente al sistema, y cuando los refuerzos se acaban, las listas rebrotan con mayor vigor.

3. En las listas de espera, lo único posible y exigible es administrarlas bien, con una gestión sentada en la realidad, transparente y eficiente, que explique a los ciudadanos por qué se producen las listas de espera, conceda preferencia a las listas diagnósticas sobre las de tratamiento, instaure una revisión médica regular de los enfermos que permita hacer esperar más a aquellos que pueden esperar sin riesgo, haga saber a cada enfermo el lugar que ocupa en la lista y la causa de las variaciones, si las hubiere; posibilite que el paciente en espera sea tratado en

el hospital de menor "cola" le corresponda o no administrativamente, elabore y haga públicas estadísticas periódicas de los enfermos, etcétera.

4. En nuestro Sistema Nacional de Salud se hace todo lo contrario: las listas de espera, secuestradas por los políticos, están sumidas en la oscuridad. No se gestionan, se utilizan partidariamente. Cada uno de los servicios de salud autonómicos, sin excepciones, registra, esconde, disfrazo o descaradamente falsea los datos de espera cuando y como le conviene para aparentar que las listas menguan y los tiempos de demora se encogen. Los acuerdos nacionales y las disposiciones legales de coordinación informativa y normalización estadística de las comunidades no son más que papel mojado. La desinformación es absoluta y todos desean que siga así, imposibilitando la medida de la realidad y, sobre todo, las comparaciones entre autonomías, políticamente tan enojosas.

Enrique Costas Lombardía es economista.