



# CI: trauma, cirugía vascular y ORL, próximos servicios en revisarse

El Interterritorial estudiará reducir la variabilidad clínica y ajustar los MIR a la necesidad real

Potenciar la relación con primaria y adecuar la presencia de centros de referencia, objetivos

MADRID  
JOSÉ A. PLAZA  
japlaza@unidadeditorial.es

Tal y como señaló ayer este periódico, uno de los puntos del orden del día del Consejo Interterritorial del próximo martes (ayer se celebró la Comisión Delegada) debatirá varios informes con "recomendaciones de optimización de servicios bajo criterios de calidad y seguridad de pacientes". Concretamente, se valorarán cambios en Traumatología, Cirugía Vascular y Otorrinolaringología, después de que la neurocirugía abriera el fuego de la revisión de servicios (ver DM del 14-III-2013).

DM ha tenido acceso a los textos con recomendaciones clínicas que manejan Ministerio y autonomías en la previa del Interterritorial. En ellos se establecen variables epidemiológicas y población de referencia por servicio, y se recomienda cómo mejorar la asistencia atendiendo a número óptimo de procedimientos, y recursos humanos y materiales.

Cada documento finaliza con unas recomendaciones generales.

En el caso de Cirugía Ortopédica y Traumatología, se solicita "mejorar el rendimiento de quirófanos y la gestión de las listas de espera quirúrgicas; potenciar la hospitalización de día y la corta estancia, disponer

En Traumatología, se sugiere que un 40 por ciento de la actividad quirúrgica sea por cirugía mayor ambulatoria, y se pide hacer uso de derivaciones efectivas

de unidades multidisciplinarias de ortogeriatría, y derivar pacientes crónicos a centros de larga estancia y rehabilitación".

Además, los expertos piden un "modelo homogéneo de carrera profesional y una retribución adecuada y por objetivos", junto con un refuerzo de la asistencia programada y de urgencias en atención primaria "recupe-

rando la figura del traumatólogo de zona". Implantar un registro Nacional de Artroplastias, disminuir la variabilidad clínica, y reducir el número de MIR "adaptándolo a necesidades formativas y asistenciales, con una cifra recomendada de 180 residentes por año" son otras de las propuestas.

## INTEGRAL Y MÚLTIPLE

En el caso de Angiología y Cirugía Vascular, las recomendaciones son algo menos concretas. Se incide en la necesidad de "disminuir diferencias entre autonomías en cuanto a número de servicios y ratio de especialistas por camas hospitalarias", además de "potenciar la relación con atención primaria respecto a la atención programada (...), pues contribuirá significativamente a la reducción de las listas de espera".

Los expertos piden también "ajustar la actividad al número óptimo de procedimientos", alcanzar una atención integral prestada por equipos multidiscipli-

nares y "proporcionar el número de MIR adecuados a las necesidades formativas y las previsiones de carga asistencial".

En el caso de la cirugía en ORL, la propuesta de criterios para implantar dispositivos otológicos pide aumentar los procedimientos que se llevan a cabo en la

En tumores faringolaringeos, que cada especialista debería manejar al menos 20 pacientes al año; el tiempo de espera para derivar a un servicio de ORL debe ser 21 días

actualidad en los servicios: por ejemplo, en implantes cocleares, la media actual es de 12 y debería subir a 30. Los servicios de ORL deben tener "al menos tres profesionales con dedicación preferente a la otología y la cirugía otológica, y un personal de enfermería entrenado en el manejo de niños sordos".

Sobre la formación de los

especialistas, se pide realizar "al menos tres cirugías otológicas semanales, experiencia en cirugía de fosa posterior y experiencia otológica mínima de 10 años".

Las propuestas concluyen pidiendo "favorecer el agrupamiento de medios materiales y humanos en centros con demostrada capacidad técnico-asistencial" y con una solicitud clara: "No debe haber más de un centro implantador (unidad de referencia) por cada millón de habitantes".

Para acabar, un cuarto texto, complementario al anterior, sobre cirugía de cáncer laríngeo y faringolaringeo, reclama "ocho cirujanos como mínimo por servicio de ORL" y que los especialistas manejen "al menos 20 pacientes al año". En las recomendaciones, se pide "evitar la dispersión de recursos humanos y materiales", derivaciones a hospitales de referencia en hospitales con atención a menos de 200.000 habitantes" y crear un registro nacional de este tipo de cánceres.

## Sugerencias destacadas en cada ámbito

### ■ TRAUMATOLOGÍA

- Modelo homogéneo de carrera y retribuir por objetivos.
- Mejor rendimiento en quirófanos y mejor gestión de listas de espera.
- Disminuir la variabilidad clínica.
- Reducir el número de MIR.

### ■ CIRUGÍA VASCULAR

- Reducir diferencias entre autonomías en número de servicios y ratio de especialistas por camas.
- Potenciar la relación con primaria.
- Más atención integral y multidisciplinaria.
- Adecuar el número de MIR a las necesidades.

### ■ ORL

- Agrupar medios materiales y humanos.
- No más de un centro de referencia por cada millón de habitantes.
- Derivar afectados de cáncer a centros de referencia si son atendidos en centros que asuman menos de 200.000 habitantes.
- Evitar dispersión de recursos.

## Centros punteros alertan sobre la dificultad para atraer talentos

BARCELONA  
KARLA ISLAS PIECK

Los directores algunos de los centros de investigación más importantes de España, como el Centro Nacional de Investigaciones Oncológicas (CNIO), el Centro Nacional de Biotecnología (CNB-CSIC), el Centro de Regulación Genómica (CRG) y el Instituto de Investigación Biomédica (IRB Barcelona) han denunciado que cada vez es más complicado atraer investigadores, especialmente *senior*, a los grupos españoles.

En la rueda de prensa que se celebró ayer con motivo de la entrega de 40 nuevas becas de biomedicina que otorga la fundación Obra Social "La Caixa", Joan Gui-

novart, director del IRB-Barcelona, dijo que "hay una sombra de la situación del país que oscurece el panorama" y hace más difícil convencer a los científicos de venir a trabajar los centros españoles.

En este sentido, destacó el impacto positivo que tienen los programas de importación de talento extranjero que se impulsan desde la iniciativa privada y enfatizó que para ello es necesaria una nueva ley de mecenazgo, "más moderna y más potente".

A su juicio, son este tipo de proyectos los que permiten equilibrar la balanza entre los jóvenes investigadores que se van a otros países a seguir su forma-

ción y los que vienen. Señaló que en el IRB-Barcelona, por el momento no se han perdido investigadores a pesar del contexto actual de crisis económica.

Por su parte, Carmen Castresana, directora del (CNB-CSIC) admitió que en este centro han sufrido una reducción de personal de un 20 por ciento en los últimos 4 años, lo que corresponde a un centenar de contratos que no se han renovado, principalmente investigadores.

Además, anticipó que se prevé que la situación empeore en los próximos años por la reducción de fondos nacionales y la consecuente desaparición de algunos proyectos.



Carmen Castresana, directora del CNB; Lluís Serrano, director del CRG; Rosa María Molins, directora del Área de Becas y estudios sociales de la Fundación "La Caixa"; Joan Guinovart, director del IRB, y Alfonso Valencia, vicerrector del CNIO.

Lluís Serrano, director del CRG, comentó que "a pesar de la que está cayendo" en España hay centros que son competitivos en el ámbito internacional y que las be-

cas para jóvenes investigadores contribuyen a reforzar esta visibilidad.

Alfonso Valencia, investigador del CNIO, coincidió en la importancia de que

aumenten las donaciones privadas, ya que la reducción de fondos públicos está dificultando el proceso de atracción de nuevos talentos a los centros españoles.