

# ¿Qué es lo que más le preocupa de la sanidad y cómo resolvería el problema?

Veinticinco responsables de unidades hospitalarias y de investigación valoran para DM la situación de la sanidad. Estas son sus respuestas.

DIARIO MEDICO. Laura G. Ibañes | 22/07/2013 00:00

---

- **Domingo Marzal**  
**Jefe de Cardiología del Hospital de Mérida (Badajoz)**

## **Debemos confiar en el liderazgo clínico**

Mi mayor preocupación como profesional sanitario es el inmovilismo a todos los niveles. Sabiendo que el SNS no es sostenible en el modo en que ha sido gestionado globalmente hasta la fecha, me preocupa que no se tomen medidas concretas y profundas de todas conocidas para revertir la situación. Es momento de confiar realmente en el liderazgo clínico.

Se hace imprescindible promover una gestión profesionalizada, autonomía e innovación en los modelos de gestión, mediante un rediseño organizativo que defina vías clínicas y flujos de pacientes, integre la atención y disponga de indicadores de calidad y rendimiento, que permitan una gestión de la calidad y mejora continua para establecer procesos eficientes. Debe ir ligado a una gestión de los profesionales que posibilite el reconocimiento y un incremento de su productividad.

- **Jesús García Focillas**  
**Jefe de Oncología de la Fundación Jiménez Díaz (Madrid)**

## **Hay peligro de descapitalizar la oncología si no se investiga**

Existe el peligro de focalización en exceso en la labor sanitaria de la Oncología, hasta el punto de que pueda llegar a perderse de vista que la Oncología precisa también de la investigación. Si se siguen recortando los fondos para investigación, acabaremos descapitalizando la medicina.

- **Vicente Bertomeu**  
**Jefe de Cardiología del Hospital de San Juan de Alicante**

## **Hay que implicar al médico en la gestión**

Mi mayor inquietud es el deterioro que puede sufrir el modelo si no se toman medidas de fondo. Me preocupa la falta de motivación y pesimismo que puede adueñarse de los profesionales. Creo que hacen

falta dos medidas: la existencia de un pacto de los principales partidos políticos para excluir la sanidad del debate político, y la implicación de los profesionales en la gestión de la sanidad, lo cual implica la transferencia de responsabilidad y su autonomía, ya que son los profesionales sanitarios los que mejor conocen las ineficiencias y, además, los que tienen el crédito profesional y social.

- **Enrique Soler**

**Jefe de Farmacia del Hospital Arnau de Vilanova (Valencia)**

#### **Necesitamos liderazgo basado en la evidencia**

Deberían implementarse medidas para que los profesionales lleguen a sentir que son parte de la solución y no parte del problema, que es la sensación mayoritaria que se tiene ahora. Se necesita más que nunca un liderazgo sanitario basado en la evidencia.

- **José Ramón González**

**Jefe de Cirugía Cardíaca del Hospital Infanta Cristina (Badajoz)**

#### **La retribución debe ser variable**

Deberíamos mantener la misma calidad asistencial aumentando el rendimiento en el trabajo de los profesionales. La medida para conseguir este objetivo creo que podría ser la diferenciación entre los distintos profesionales. Es decir, que las retribuciones sean variables y dependientes de la cantidad de tiempo que se trabaja, del lugar de trabajo, de la especialidad y del grado de responsabilidad.

- **Antoni Bulbena**

**Jefe de Psiquiatría del Hospital del Mar (Barcelona)**

#### **La amenaza de despidos daña la confianza**

La crisis está auspiciando equipos directivos alentados por pantallas de salvadores, de fuertes, de expertos y de líderes que a menudo (no siempre) encubren respectivamente a ególatras, insensibles, simples y portavoces de lobbies. La amenaza de cierres y de despidos produce un efecto disuasorio al plantear quejas y ello a su vez empeora la autoestima, la confianza y la ilusión de los profesionales y docentes. Suerte que la motivación de los profesionales de la salud es bastante más endógena que exógena.

- **Tomás Vicente Vera**

**Jefe de Cardiología en el Hospital Reina Sofía (Murcia)**

### **El ahorro en farmacia podría pagar la I+D**

Entre las preocupaciones citaría las listas de espera, aplicar los tratamientos adecuados según guías clínicas, la motivación del personal sanitario, motivar la investigación y poner los recursos necesarios para ella (parte del ahorro farmacéutico con la prescripción por principio activo debería recaer necesariamente en los profesionales para investigación y formación). Para resolverlo debe haber mayor implicación del personal médico y responsables de áreas en la gestión de los procesos médicos.

- **Joaquín Poch Broto**  
**Jefe de ORL del Hospital Clínico San Carlos (Madrid)**

### **Se perderá calidad si no se renuevan los equipos**

La calidad se está manteniendo gracias a las fuertes inversiones de años previos. Pero si la crisis se mantiene y no se pueden ir renovando los equipos es posible que la calidad se deteriore de forma progresiva sin que el enorme esfuerzo que están haciendo médicos, profesionales sanitarios y gestores, sirvan de mucho.

- **José Luis Aguayo Albasini**  
**Jefe de Cirugía del Hospital Morales Meseguer (Murcia)**

### **Preocupan las listas de espera**

Las listas de espera quirúrgicas son el mayor problema y las medidas que adoptaría para llegar a evitarlas serían un análisis pormenorizado, recursos adecuados y autonomía.

- **Mariano Martínez Fresneda**  
**Jefe de Medicina Intensiva del Hospital Virgen de la Arrixaca (Murcia)**

### **El compromiso profesional debe premiarse**

Las medidas que hay que adoptar son todas las que generen y premien el compromiso de los profesionales sanitarios con la mejora de la calidad y la eficiencia.

- **Carlos Suárez Nieto**  
**Jefe de ORL del Hospital Universitario Central de Asturias**

### **Hay un grave riesgo de cambio de modelo**

En el momento actual, el SNS está en grave riesgo de cambio de modelo, pues se están dando iniciativas en varias comunidades tendentes a la privatización por razones ideológicas, no de coste y eficiencia. Los casos de Madrid, Valencia y Castilla-La Mancha resultan reveladores. Una vez privatizada la gestión, el siguiente paso podría ser privatizar parte del aseguramiento para ciertos sectores, lo que conllevaría una

medicina de dos velocidades, tal como ha sido hasta el momento el modelo norteamericano, que curiosamente quiere tender a algo más próximo al Estado de Bienestar europeo. La crisis no debe ser una coartada para este cambio de paradigma. Preocupa la falta de uniformidad en prestaciones y aspectos organizativos. El Ministerio debería esforzarse en consensuar todas estas cuestiones que afectan a la igualdad.

- **Daniel Hernández Vaquero**

**Jefe de Traumatología del Hospital San Agustín de Avilés (Asturias)**

#### **El jefe debería poder incentivar**

La mayor inquietud es el deterioro de la colaboración y de las relaciones profesionales. Se aprecia una escasa identificación entre los objetivos del sistema y de los profesionales, siendo muy baja la participación en comisiones y proyectos de mejora. Debe prestigiarse la figura de jefe o responsable del servicio, que deben tener la opción de incentivar económica y profesionalmente al personal a su cargo, y poder diferenciar el nivel de implicación de cada uno.

- **Celso Arango**

**Jefe de Psiquiatría Infantil del Hospital Gregorio Marañón (Madrid)**

#### **Tenemos que alejarnos de recortes lineales**

Mi mayor preocupación es que las consecuencias de la crisis económica actual se repartan de forma equitativa y no afecten de forma especial a los colectivos más vulnerables, como los enfermos mentales. Las crisis aumentan de forma selectiva en la medicina la prevalencia de los trastornos mentales; además, esta población puede verse especialmente afectada por los ajustes económicos (pérdida de empleo protegido, listas de espera, recursos psicosociales, etc.). Actuar de forma cortoplazista, por ejemplo, reduciendo recursos para la detección e intervención precoz, sabemos que es una forma de aumentar el gasto a largo plazo. Es necesario que se tomen medidas alejadas de los recortes lineales y basadas en estudios previos de sus consecuencias a medio y largo plazo (para la sociedad y para la economía).

- **César Morís**

**Director del Área del Corazón del Hospital Central de Asturias**

#### **El compromiso debe ser con la sostenibilidad, no sólo con los resultados**

El mayor problema es la sostenibilidad del sistema. No es un problema coyuntural de la crisis. Ésta, lo único que ha hecho es ponerlo de manifiesto. La única solución es el compromiso de los profesionales sanitarios con la sostenibilidad, no sólo con los resultados.

- **José López-Sendón**

**Jefe de Cardiología del Hospital Universitario La Paz (Madrid)**

#### **La reforma debe ser profunda... y eso no es el euro por receta**

Se necesita un cambio drástico, pero éste tendría que ser progresivo, organizado, explicado, consensuado, muy bien definido y con una responsabilidad compartida entre profesionales de la salud, economistas, autoridades sanitarias, educadores, población y quizá, sólo quizá, algunas fuerzas sociales como sindicatos, partidos políticos y similares (casi siempre con intereses ocultos diferentes al problema que nos ocupa; lo siento, se lo han ganado a pulso; no son tan fiables).

Es un cambio social. Se acabó la barra libre, el tener derecho a todo lo que se me ocurra, mi opinión individual, el hacer por hacer, el gastar porque está al alcance de la mano, el es que así yo me quedo más tranquilo, el gimitu, el a mi lubina, el estar en posesión de la verdad, el actuar en nombre de la ética. Debemos aprender a identificar y usar los recursos coste-efectivos, a prescindir del valor añadido insignificante a un coste prohibitivo (que puede pagar el usuario que crea que le compensa), a no tomar decisiones individualistas, a trabajar en equipo, a premiar a los que trabajan bien por el mero hecho de hacerlo bien (la mayoría), a prescindir de los vagos, maleantes e incompetentes; a conseguir un precio mejor en un sistema de libre competencia; a poder contratar a los más adecuados (no siempre los mejores, ni los primeros en la cola); a ser más profesionales; a aprender cómo defender y mantener un sistema de la alta calidad, justo y equitativo.

Es imprescindible una reforma profunda, drástica, la que no se hizo en 50 años. Y no es el euro por receta. Pero los cambios muy rápidos son peligrosos, generan incertidumbre y pueden tener consecuencias difíciles de resolver. Eso es lo que me preocupa: tener una oportunidad única para mejorar un sistema excelente y fracasar por precipitarme.

- **Edelmiro Menéndez**

**Jefe de Endocrinología del Hospital Central de Asturias**

#### **Preocupa el empeoramiento de la calidad**

Me preocupa el empeoramiento de la calidad de la asistencia sanitaria por la incapacidad del sistema de mejorar la atención a los pacientes crónicos y mantener la prevención. La medida prioritaria debe ser una coordinación real y efectiva entre los distintos niveles asistenciales.

- **Andrés Íñiguez Romo**

**Director del Área de Cardiología del Complejo Hospitalario Universitario de Vigo (Chuvi)**

### **Se precisan unidades de gestión clínica**

Mi mayor inquietud es el desarrollo de un gestión profesional de los servicios y hospitales y evitar que la disminución de presupuestos afecte a la cantidad y calidad de las prestaciones. Debe implantarse un modelo de unidades de gestión clínica con verdadera autonomía de gestión.

- **Exuperio Díez Tejedor**

**Jefe de Neurología del Hospital Universitario de La Paz**

### **Necesitamos inversiones, no sólo racionalizar**

Los niveles de excelencia asistencial, investigadora y de docencia están, en parte, amenazadas por los ajustes presupuestarios, de forma más marcada la investigación. La medida para poder resolver esta amenaza es que se haga una gestión más eficiente y que los profesionales estén verdaderamente implicados en los costes de los procesos asistenciales, pero también en los de la investigación y la docencia. Debemos evitar los despilfarros anteriores y que nada de lo realmente importante sufra ahora restricciones. Pero no sólo con esta racionalización de los costes se conseguirá el nivel de excelencia; son precisas también nuevas inversiones, bien evaluadas, que permitan mejoras. Finalmente, por supuesto, invertir en docencia, asegurando que los nuevos procesos de troncalidad en la formación MIR no vayan a truncar la formación de especialistas acorde con las exigencias de la UE; también aquí habría que hacer un esfuerzo y pensar en ampliar un año la duración de la formación MIR para que podamos hacer compatible una buena troncalidad con una buena formación especializada.

- **Antonio Rodríguez Sotillo**

**Jefe de la Unidad de Lesionados Medulares del Complejo Hospitalario de La Coruña  
(Chuac)**

### **Falta un modelo claro de gestión para todo el país**

Falta un modelo claro y único de gestión de la sanidad pública para todo el Estado español. Debe recentralizarse la gestión de la sanidad pública.

- **Jesús Tornero**

**Jefe de Reumatología del Hospital Universitario de Guadalajara**

### **Se fragmentó en exceso el SNS**

Inquieta la estabilización de la relación laboral y su independencia de los resultados económicos. El ajuste excesivo de la actividad de cuidado de la salud puede repercutir sobre la independencia y equidad asistencial. Existe disparidad de criterios en la contención de gasto y no siempre las políticas de contención son acordes con una adecuada garantía de calidad y evidencia científica. Se ha fragmentado

tanto el mercado sanitario español con las autonomías que la variabilidad es demasiada y no claramente aceptable por bases puramente profesionales y científicas.

- **Manuel romero-Gómez**

**Director de la Unidad de Enfermedades Digestivas del Hospital de Valme (Sevilla)**

#### **Debe evitarse el deterioro laboral**

Este modelo está en peligro desde diferentes frentes, uno de ellos es la voracidad de los mercados que han encontrado un filón en la prestación de servicios sanitarios, como ocurre en otros países, donde la privatización ha generado actividad económica, pero que olvidan que el engordar el gasto sanitario, aunque sea a costa de los ciudadanos, puede poner en peligro el crecimiento económico de un Estado. Desde mi punto de vista, la medida prioritaria es promover la gestión clínica (el médico tiene una enorme capacidad de gestión, lo hace en cada acto) y el trabajo en equipo, por procesos asistenciales, disminuyendo la variabilidad de la práctica clínica, liderado por los profesionales sanitarios, que puede reconducir el gasto, mejorar la eficiencia y mantener los niveles de calidad. Además, debe evitarse el deterioro laboral y la repercusión en los cuidados de salud que promueven las medidas de recorte indiscriminado.

- **Angel Carracedo**

**Director de la Fundación Genómica del Sergas (Galicia)**

#### **No sabemos retener y atraer talento en I+D**

Me preocupan sobre todo las personas y creo que es un problema el tiempo que transcurre desde la finalización del MIR hasta tener una cierta estabilización. En investigación me preocupa que no seamos capaces de captar y retener talento.

- **Pedro Luis Cabrera**

**Jefe de Neumología del Hospital Dr. Negrín (Las Palmas de Gran Canaria)**

#### **Se confunde al paciente con el cambio de fármacos**

Me preocupa el problema de la multiaparición de los fármacos sin patente. Es un problema de primer nivel, que está llevando a la confusión a los pacientes crónicos, ancianos y polimedicados. Llama al atención la insensibilidad de las autoridades ante este problema. Se resuelve fácil. Que los programas informáticos de prescripción retiren las pantallas disuasorias para que el médico, dentro del menor precio, pueda elegir por denominación comercial o por laboratorio.

- **Silvia Ramón**
- **Jefe de Rehabilitación del Hospital Quirón (Barcelona)**

### **Es mejorable la transparencia**

La preocupación generalizada es la mejorable gestión de quien recorta y la transparencia.

- **Francisco J. Blanco**

**Director científico del Inibic (Complejo Hospitalario Universitario de La Coruña)**

### **Hay riesgo de descuidar la I+D y la docencia**

Mi principal temor es la tendencia a convertir un gran hospital en un hospital grande. Los grandes hospitales son los que, además de realizar una buena actividad asistencial (tanto cuantitativa como cualitativa), realizan una buena actividad docente, de formación, investigación e innovación.

Actualmente lo único que preocupa a la Administración y gestores son los números de la actividad asistencial, en detrimento de las otras actividades antes comentadas. Debemos ser conscientes de que en los grandes hospitales además de resolver los problemas médicos de los pacientes, se debe formar nuevos y buenos profesionales, generar conocimiento y transferir ese conocimiento a la sociedad. Si no somos capaces de conseguir este equilibrio, la calidad y el futuro de la sanidad española esta en peligro y corre un alto riesgo de sufrir un deterioro muy difícil de recuperar. Para evitarlo es necesario invertir para conseguir el capital humano adecuado, y estimular e incentivar a los profesionales. Sólo de esta forma los profesionales sanitarios se involucrarán y se ilusionarán con un proyecto que permita mejorar la sanidad pública española.