

## Punto de encuentro. El liderazgo de los profesionales



De pie izquierda a derecha: Pérez AJ, Rodríguez Padial L, Hernández J, Barreiro J, Ayerdi I, Gallego F, Falcón D, Madrid G, Bajo Arenas JM, Bertomeu V, Arneloa P, Rabanal S, del Castillo M. Sentados izqda a dcha. Castro Beiras A, Navarro A, Sáez AM, Miravalles E, Múzquiz R, de Lucas P.

### Participantes:

- D. Antonio María Sáez Aguado.** Consejero de Sanidad de Castilla y León.
- D. Albino Navarro Izquierdo.** Director Gerente del Servicio Extremeño de Salud.
- D. Vicente Bertomeu Martínez.** Presidente de la Sociedad Española Cardiología (SEC).
- D. José Manuel Bajo Arenas.** Presidente de la Fundación FACME (Federación de Asociaciones Científico Médicas Española).
- Dña. Pilar de Lucas Ramos.** Presidenta de la Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica-Fundación Española de Pulmón.
- D. Ginés Madrid García.** Vocal de asuntos profesionales de la Junta Directiva de la Sociedad Española de Radiología Médica (SERAM). Patrono de la Fundación. Patrono de la Fundación Signo.
- D. Alfonso Castro Beiras.** Director del Área del Corazón del Complejo Hospitalario Universitario Juan Canalejo.

Al debate se añadieron miembros del Patronato y otros participantes de la Fundación: **D. Ignacio Ayerdi Salazar, D. Pablo Arbeloa López, D. Javier Barreiro González, D. Manuel del Castillo, D. Diego Falcón Vizcaíno, D. Fernando Gallego Rodríguez, D. Jesús Hernández Díaz, D. Juan José Muñoz González, Dña. Regina Múzquiz Vicente-Arche y D. Santiago Rabanal Retolaza.**

### Moderadores:

- D. Luis Rodríguez Padial.** Patrono de la Fundación Signo. Jefe de Servicio de Cardiología. Hospital de Toledo.
- Dña. Elena Miravalles.** Presidenta de la Fundación Signo.
- Angel J. Pérez.** Secretario General de la Fundación Signo.

## Cuestiones tratadas

1. ¿Qué papel debe jugar el paciente en el SNS y en las decisiones sobre su salud?
2. ¿Qué función deben tener los profesionales en el gobierno del SNS? ¿Cómo garantizar la exigencia de la eficiencia y la calidad?
3. ¿Cómo encajar en el SNS conceptos como definición de competencias, multidisciplinaridad, formación, evaluación continuada, autonomía o *benchmarking* de rendimientos y de resultados?
4. En esta época de crisis ¿Cómo conseguir la solvencia del SNS? ¿Hacia dónde debe dirigirse la investigación clínica? ¿Y las nuevas tecnologías?
5. ¿Qué hacer con la manida profesionalización de la gestión sanitaria, su acreditación y su evaluación?

**L. Rodríguez:** Soy patrono de la Fundación Signo y agradezco vuestra asistencia. Todos sabemos la situación por la que pasa nuestro país, especialmente el tema sanitario y, preocupados por eso, la Fundación Signo ha hecho una propuesta de modificación de la gestión y de colaboración de todos para caminar en la buena dirección de la sostenibilidad económica, pero buscando la eficiencia y la mejor atención para los pacientes. Vamos a hablar sobre esto y sobre qué papel deben jugar los profesionales en el tema, basándonos en las preguntas planteadas.

**A.M. Sáez:** Efectivamente hay una grave situación, que quizás algo tenga que ver con los profesionales, porque la cohesión del sistema de salud

en este momento es precaria, porque no hay articulación en distintos aspectos. Es triste decir que todavía no tenemos ni siquiera una tarjeta compatible, los sistemas de información tampoco se agregan bien, no hay bases comunes en las políticas de recursos humanos, etc. Como hay una visión general de ausencia de políticas comunes, hay unos riesgos que conviene poner sobre la mesa, y no solamente los de la perspectiva económica y presupuestaria. A partir de ahí, creo que hay un problema en la visión general del sistema, que es la de ausencia de políticas comunes, porque las comunidades autónomas han ido tomando decisiones desde hace años que afectan a cuestiones definitivas. Siempre he sido un poco crítico en materia de coordinación general sanitaria. A partir de este problema, tenemos unos profesionales con una situación muy heterogénea, pero, desde mi punto de vista, su papel en la sostenibilidad del sistema necesita alguna transformación. Tenemos que ser capaces de hacer la reforma estructural que necesita el sistema sanitario español, con la recuperación de la adhesión de los profesionales a las organizaciones sanitarias en un ámbito más micro, que se ha perdido en parte, con la pérdida de ilusión consecuente. Si no somos capaces de eso, la evolución del sistema seguirá yendo a la deriva, porque aunque arregláramos el problema, volvería a surgir. En mi opinión, ese es el elemento clave de la reestructura-

---

*La primera cuestión que planteo es esa necesidad de establecer las buenas prácticas, evaluarlas e intentar generalizarlas, porque si no, corremos el riesgo de que haya demasiada diversificación en la gestión clínica del conjunto del sistema nacional de salud*

Antonio María Sáez

---



De izquierda a derecha: Ayerdi I, Barreiro J, Hernández Díaz J, del Castillo M, Gallego F.

ción de la gestión. Como se dice siempre, es en la clínica donde se toman las decisiones importantes, aunque también sean importantes las decisiones de consejeros y gerentes, porque los clínicos son los que orientan y condicionan resultados y dan seguridad. Esto se viene hablando desde hace años, especialmente en la Fundación, pero creo que después no hemos sido capaces de trasladarlo al día a día del trabajo o lo hemos hecho de manera limitada. Por otra parte, tampoco hay demasiadas experiencias más relevantes y documentos de evaluación que permitan establecer consensos para generalizar. La primera cuestión que planteo es esa necesidad de establecer las buenas prácticas, evaluarlas e intentar generalizarlas, porque si no, corremos el riesgo de que haya demasiada diversificación en la gestión clínica del conjunto del sistema nacional de salud. Desde el punto de vista de la gestión deberíamos plantear lo mismo que planteamos en la clínica. La variabilidad en la práctica clínica es algo que se ha analizado muy bien, pero se ha analizado menos la variabilidad en las prácticas de buena gestión clínica. Esto es fundamental para la evolución del sistema nacional de salud: no es lógico que las cosas se

gestionen de una manera radicalmente distinta en unos servicios de salud que en otros, porque no hay un núcleo bien unificado para tenerlo como imagen.

**A. Navarro:** Comparto contigo la proposición esencial de la armonización de los servicios regionales de salud. Desde las últimas transferencias del Insalud en enero de 2002 los mecanismos de armonización del Consejo Interterritorial no han funcionado o no han dado resultados. Estamos ante una cartera de servicios desiguales y unas bases de historia clínica todavía no compatibles. Cada comunidad ha ido a hacer productos estrella que no han sido siempre coherentes. Creo que los que hemos trabajado en el antiguo Insalud echamos de menos la armonización desde el punto de vista político, por lo que hay que recuperarla y recuperar el liderazgo de la administración general del estado. Hace unas semanas tuvimos una reunión los gerentes de los servicios sanitarios de La Rioja de intercambio de experiencias y de compartir discrepancias para armonizarnos; tenemos en mente hacer más reuniones de este tipo. Así también podremos copiar experiencias que hayan funcionado en otros sitios para también



De izquierda a derecha: Bertomeu V, Castro Beiras A, Navarro A, Sáez AM.

***En cuanto al papel de los profesionales en el gobierno del sistema nacional de salud, mi opinión es que hemos jugado un papel escaso, sobre todo los profesionales agrupados en sociedades científicas, porque hemos sido suplantados por los sindicatos: la negociación que se ha venido haciendo en recursos humanos se ha hecho desde el punto de vista sindical y no profesional***

**Albino Navarro**

equipararnos. Creo que este es el mayor problema actual, independientemente de la crisis y la situación financiera. En cuanto al papel de los profesionales en el gobierno del sistema nacional de salud, mi opinión es que hemos jugado un papel escaso, sobre todo los profesionales agrupados en sociedades científicas, porque hemos sido suplantados por los sindicatos: la negociación que se ha venido haciendo en recursos humanos se ha hecho desde el punto de vista sindical y no profesional, es decir, muy reivindicativo, muy laboralista y muy salarial. Esto significa que no se han reivindicado aspectos profesionales de gestión clínica y en este tema

somos culpables tanto administradores como sociedades científicas, porque no hemos sabido activar los mecanismos de gestión. Creo que ahora mismo estamos obligados a apurar los mecanismos de gestión, tanto los gestores como los profesionales, debido a la crisis. Las organizaciones profesionales y los gestores sanitarios tenemos la obligación de entendernos, por lo que a mí me gustaría recibir proposiciones de las asociaciones profesionales y de las sociedades científicas para mejorar la gestión. No se trata de pedir más, sino de reordenar servicios y racionalizar procesos, con nuevas acciones a coste cero, porque estamos obligados a que no nos cuesta nada ahora mismo. Los profesionales y los gestores tienen un papel primordial, que no se ha jugado hasta ahora, en cuanto a propuestas y proyectos de mejora de la gestión clínica. En cuanto a las inversiones, se nos han cortado las alas, como es lógico en tiempos de crisis. En cuanto a farmacia, es un gasto que preocupa, pero las decisiones se están tomando centralmente, con poca autoridad regional. Sin embargo, el punto fundamental es el papel de los profesionales y de los gestores.

Está comprobado que los proyectos que vienen de abajo a arriba y que están bien consensuados funcionan mejor que los que vienen de arriba abajo, porque suponen más reticencias al cambio. Gestores y profesionales estamos obligados a entendernos para la racionalización del sistema. Tenemos que hacer esfuerzos entre todos para la supervivencia del sistema.

**V. Bertomeu:** Es un honor estar aquí con todos vosotros. Previamente, he leído y analizado el documento y las preguntas de este punto de encuentro. El documento borrador me parece un documento magnífico que resume una nueva forma de ver las cosas y una nueva actitud. Estando totalmente de acuerdo con el documento, porque está hecho en el marco de la Fundación Signo que trabaja para todo el mundo, creo que también habría que centrar unas líneas estratégicas o prioritarias para empezar a incidir sobre eso. Me parece que el papel de las sociedades científicas en este momento no es el más apropiado y que es el momento de distinguir. La reivindicación sindical es muy lícita y lógica, pero los médicos no se consideran universalmente representados por los sindicatos, ni por los de clase ni por los profesionales. Este tema me

---

*Las sociedades científicas no tenemos que tener de ninguna manera una actitud corporativa, sino una estrategia basada en las competencias y en el paciente, que es nuestra razón de ser, y un planteamiento de colaboración con la administración, para que pueda apoyarse en nosotros a la hora de influir sobre organismos privados*

---

Vicente Bertomeu

parece importante y creo que es una laguna que hay que rellenar. Pienso que las sociedades científicas pueden regular de alguna forma la aplicación del conocimiento, porque no podemos olvidar que en el sistema sanitario somos médicos con razón de ser, porque hay gente que está enferma y hay que poner los medios. En este momento, hay una descentralización y una centrifugación de la gestión que es imposible que siga así. Pertenezco a la Comunidad Valenciana y allí lo vivimos de una forma muy acuciada, porque hay diferentes modelos y surge un problema: una parte importante de la población está supeditada a una gestión que no sé exactamente cuál es el control que tiene de lo que va a pasar en los hospitales que están a la venta. El modelo de gestión que hay actualmente, con la colaboración



De izquierda a derecha: Navarro A, Sáez A M, Miravalles E.

público-privada, ha estado muy apoyado porque era una decisión política de mucho peso y tenía que salir bien. El concepto es bueno, pero la aplicación es muy mejorable, porque ese modelo de colaboración público-privada plantea cosas que son imposibles, como que un hospital de referencia se responsabilice totalmente de una población de doscientos mil habitantes, por lo que han inventado los hospitales terciarios. Esto genera importantes desajustes en la gestión clínica y en la equidad de los pacientes. Me parece que es el momento de que las sociedades científicas planteemos cuáles son nuestras posiciones con respecto a estos desajustes, que tienen que ser la protección del paciente. Las sociedades científicas no tenemos que tener de ninguna manera una actitud corporativa, sino una estrategia basada en las competencias y en el paciente, que es nuestra razón de ser, y un planteamiento de colaboración con la administración, para que pueda apoyarse en nosotros a la hora de influir sobre organismos privados. La sociedad científica tiene que ser un colaborador de la administración, que participe muy activamente en la regulación de la asistencia, para preservar los estándares de buena práctica establecidos en las propias sociedades. Hay una segunda parte muy importante, también en colaboración con la administración, que es facilitar a la administración datos para regular, modificar o mejorar la gestión. Creo que hay un aspecto en investigación clínica, que se puede desarrollar, que es el de planteamientos asistenciales. Hay que analizar cuáles son los planteamientos de los modelos asistenciales, pasando porque haya redes de servicios completas y pacientes responsables, para que los políticos puedan decidir el gasto y la implicación o modificar su estrategia identificando las buenas y las malas prácticas; eso es un valor

añadido que las sociedades científicas vamos a aportar a la administración.

**J.M. Bajo:** El punto de vista de las sociedades es que efectivamente vivimos un momento muy crítico, con un enorme déficit, que no es lo mismo que gasto, porque se puede tener mucho gasto y tener poco déficit. Lo primero que hay que destacar es que para solucionar esto tiene que haber un flujo entre los administradores autoridades sanitarias y los profesionales con total transparencia. Una solución es inyectar más dinero y la otra tratar de reducir gastos, o ambas cosas a la vez. En la reducción de gastos es donde los profesionales tenemos que ser consecuentes y podemos entrar dictando protocolos, guías clínicas y normas de actuación eficientes. Todos tenemos que armar el hombro, y eso se consigue con transparencia, Ayudaría mucho Consejo Interterritorial fuerte, que tuviera capacidad ejecutiva ligada a la financiación, para que aquellas comunidades que más déficit tengan sean penalizadas. Los profesionales también tendríamos que hacer una convención de evaluación de técnicas, viendo cuales son realmente eficientes, para implantarlas quitando las que no lo sean. Se podrían hacer estas cosas, aunque no está en nuestra mano inyectar más dinero, porque

---

*Hay que tratar de reducir los gastos, que es donde los profesionales tenemos que ser consecuentes y podemos entrar, pero no solo los profesionales, sino que todos tenemos que armar el hombro, y eso se consigue con transparencia y con un Consejo Interterritorial fuerte ligado a la financiación, para que aquellas comunidades que más déficit tengan sean penalizadas*

---

José Manuel Bajo



De izquierda a derecha: Pérez A J, García Prieto E, Múzquiz R, Rabanal S, Arbeloa P.

eso es decisión política. Lo que sí es fundamental es que haya una transparencia total y absoluta de cómo está la situación realmente, para que estemos dispuestos a apretarnos el cinturón porque la sostenibilidad del sistema lo requiere. La situación actual demanda que todos empujemos en la misma dirección y para eso tiene que haber una buena correlación entre todos los profesionales, con protocolos que impliquen que cada uno cumpla su parte, eficaces y con coste cero.

**P. de Lucas:** Mi sustitución ha sido de última hora, por lo que no conozco el documento, pero a lo mejor puedo aportar algo nuevo en función de las preguntas, aunque es complicado. Me voy a centrar sobre todo en sociedades científicas y su relación con estos términos. Es verdad que hasta ahora las sociedades científicas han vivido muy centradas en todo lo que entendían por ciencia, probablemente porque esto ya se dice en nuestros estatutos. Teníamos muy asumido que los asuntos profesionales no eran competencia nuestra y delegábamos todo en los sindicatos, lo cual es curioso, porque la mayoría de los profesionales médicos no forman parte de ningún sindicato y sí de sus sociedades científicas. Creo que esto está

cambiando. Si hablamos de competencias, en los últimos años son las sociedades científicas las que están defendiendo la necesidad de desarrollar esas competencias. En cuanto a la pregunta de cómo se incluyen las competencias en el sistema nacional de salud, solo hay que desarrollarlas, porque se contemplan en varias leyes que no están desarrolladas. Sin embargo, aunque las leyes no están desarrolladas, las sociedades científicas sí las están desarrollando las competencias, porque probablemente sea una cosa de voluntad. Las sociedades ya estamos trabajando en esto y nuestro deseo es seguir trabajando de la mano de la administración, porque es algo que el sistema nacional de salud tiene que hacer, con coste cero y sin ningún impedimento. Desde hace años, las sociedades también estamos haciendo una gran incidencia en ges-

---

*La mayoría de los clínicos nos hemos visto obligados a hablar de gestión sin recibir ningún tipo de formación y sin saber que éramos nosotros la mayor fuente de gasto, por lo que las sociedades están incidiendo en que hay que hacer gestión clínica con todos los profesionales del sistema*

---

Pilar de Lucas



tión y, sobre todo, en formación de gestión. La mayoría de los clínicos nos hemos visto obligados a hablar de gestión sin recibir ningún tipo de formación y sin saber que éramos nosotros la mayor fuente de gasto, por lo que las sociedades están incidiendo en que hay que hacer gestión clínica con todos los profesionales del sistema. Nuestra colaboración en el tema de la formación en gestión está siendo bastante importante y puede serlo todavía más con la aplicación de los protocolos, de las vías clínicas, de la gestión por procesos...; es decir, con la aplicación racional de la evidencia. Creo que tenemos que identificar claramente las enfermedades, los procesos más prevalentes y los procesos crónicos, que van a ser una fuente de coste muy importante, y las sociedades estamos colaborando también en este aspecto de identificación de necesidades. De todas formas, nuestro principal objetivo tiene que ser la atención de calidad y el enfermo, es decir, la medicina tiene que estar enfocada al paciente y no se puede renunciar a la calidad pero sí podemos hacer las cosas con la mayor eficiencia, lo que podemos conseguir con la aplicación de protocolos. Creo que todavía nos falta un elemento por aplicar para la aplicación de protocolos y que

no tiene coste cero, que es la utilización de nuevas tecnologías, porque necesitamos unos sistemas informáticos potentes que nos permitan hacer una buena gestión por procesos.

**G. Madrid:** Matizando lo dicho, ha salido la palabra resultados, que es verdad que es uno de los déficit que tenemos, con una gran incertidumbre, y que la solución tendría que venir de la mano de las administraciones públicas. Me gustaría centrarme en el papel que debe jugar el paciente en el sistema sanitario y en las decisiones sobre su salud. Creo que estamos mejorando en el papel que tiene que jugar el paciente en cuanto a las decisiones sobre su salud, pero pienso que estamos todavía en un proceso de tránsito y de paternalismo que nos está jugando malas pasadas. El eslogan que dice que el paciente es el centro del sistema está muy bien, pero todos sabemos que eso no es así. Hemos de ser capaces de darle una participación más activa. Si conseguimos concluir adecuadamente el tránsito paternalismo-autonomía e incorporar a los pacientes al proceso de toma de decisiones, además de las organizaciones y de los profesionales, creo que habremos dado un paso fundamental.



---

*El eslogan que dice que el paciente es el centro del sistema está muy bien, pero todos sabemos que eso no es así, porque no podemos limitar ese papel a que el ciudadano participe en unas elecciones cada cuatro años, sino que hay que darle una participación más activa*

---

Ginés Madrid

**A. Castro:** Lo primero que me gustaría decir es que no recomendaría a ningún gestor sanitario que metiese más dinero en el sistema, puesto que lo haría más ineficiente. El sistema sanitario español es magnífico y presumimos de ello, pero a nivel micro hemos perdido cada vez más eficiencia en los últimos años. Creo que tenemos la capacidad para hacer al sistema eficiente. En un momento dado, se ha apostado sobre todo por la gerencia en los hospitales y creo que fue un error, porque los gerentes tomaban protagonismo y perdían peso los actores del sistema, que son el binomio de la relación entre el médico y el paciente: eso ha hecho cada vez más ineficiente al sistema, porque priman en cada comunidad autónoma los intereses de los médicos que toman la gerencia en los hospitales, que buscaban beneficiar su ámbito clínico. Hay que volver al protagonismo de los profesionales, agrupados en forma de sociedades científicas. Hablando del liderazgo en la gestión clínica, nos referimos a la necesidad de que los profesionales sanitarios no sean solamente sanadores, sino que a su vez sean líderes y sean socios propios de la administración y del paciente. Aquí nos encontramos con el dilema de los profesionales entre la eficacia, que es lo mejor para el paciente, y la eficiencia, en el sentido de que tienen que tener una visión de conjunto. Tiene que haber diferentes áreas de profesionales.

Unos son los que están más cerca de la administración, agrupados en torno a la dirección de servicios, y otros que están en primera línea, en contacto con el paciente, pero todos tienen que tener opinión y colaborar con la administración. Lo que un gestor tiene que hacer es informar a los planificadores de la visión que tiene, después compartirla y luego traspasarla a todos los profesionales para que lleven a cabo esos principios. Las experiencias de gestión clínica que he visto poner en marcha han crecido al ritmo que los gestores han querido, lo cual es lento porque existe el miedo a la pérdida de poder y es duro dejar hacer cosas a los demás. Se decía aquí que los profesionales hemos participado poco, pero es que casi nunca nos han dejado hacer nada aunque lo hemos intentado. Tenemos mucho camino que recorrer en este sentido. En cuanto a las sociedades científicas, me planteo algún problema, en primer lugar que no tienen personalidad jurídica y habría que ver cómo competirían con los sindicatos. Por otro lado, podrían aparecer muchas sociedades ó pseudosociedades científicas, porque son asociaciones, y faltaría algún órgano en el que estuviéramos representados los profesionales a través de las sociedades científicas, que podría ser el Consejo

---

*Se ha apostado sobre todo por la gerencia en los hospitales y creo que fue un error, porque los gerentes tomaban protagonismo y perdían peso los actores del sistema, que son el binomio de la relación entre el médico y el paciente: eso ha hecho cada vez más ineficiente al sistema, porque priman en cada comunidad autónoma los intereses de los médicos que toman la gerencia en los hospitales, que buscaban beneficiar su ámbito clínico*

---

Alfonso Castro



General de Colegios Médicos. En resumen, hay que cambiar culturalmente la formación de los médicos y la posición de los médicos dentro de las instituciones y estos tienen que acabar creyéndose que tienen que tener una visión mucho más amplia de todo esto. Uno de los grandes problemas es que los hospitales se han hecho muy grandes y después ha aparecido la atención primaria, con una gran desconexión entre un sistema y el otro. Los sistemas de medida que nosotros establecimos dentro del área, no somos capaces de imponerlos, porque los que hay son perversos, con un volumen excesivo, midiendo cosas que no tienen valor: lo que hay que medir son los procesos o la calidad. Esos sistemas de medida van en contra de la calidad, porque no puedo medir por ejemplo el número de ingresos o el tiempo de estancia sin tener en cuenta el problema del ingreso. Tenemos que pasar de un sistema de cantidad a calidad y eso solamente lo pueden hacer los profesionales comprometidos con el sistema, que creo que ahora mismo lo están. El trabajo con los profesionales es la gestión clínica, no hay que inventarse nada especial. Hay diferentes niveles de gestión, desde la gestión de la consulta con la atención al paciente.

**S. Rabanal:** Creo que lo que tenemos que tener en cuenta en estos momentos de crisis es la búsqueda de una mayor eficiencia en nuestras organizaciones y, a la vez, la transformación de nuestras organizaciones, porque si

solo buscamos la eficiencia, cuando pase la crisis estaremos en una situación muy mala. Nuestro problema no es solo la crisis; si no estuviésemos en crisis, nuestras organizaciones también pasarían por una situación de problemas porque el modelo no es sostenible y hay que cambiarlo. Lógicamente, para transformar nuestras organizaciones es básica la complicidad entre los profesionales y los gestores, porque un hospital va a ser lo que decidan todos los que trabajan en él y no lo que decida su gestor, sobre todo lo que decidan los profesionales médicos. Si los gestores no tenemos una complicidad con los profesionales es difícil que la organización se transforme y que seamos capaces de salir de esta crisis conjuntamente. Hoy en día, la gente no solo se mueve por dinero, sino también por empatía con las organizaciones, por lo que hay que buscar la ligazón emocional entre el profesional y la organización para la que trabaja. Por otra parte, tenemos que cambiar el mensaje de la actividad: el hacer más no es hacer mejor. Todos hacemos más por aportar a la salud del ciuda-

---

*Lógicamente, para transformar nuestras organizaciones es básica la complicidad entre los profesionales y los gestores, porque un hospital va a ser lo que decidan todos los que trabajan en él y no lo que decida su gestor, sobre todo lo que decidan los profesionales médicos*

Santiago Rabanal

---

dano. Otra parte en la que se debe incidir más es en compararnos, porque actualmente no lo hacemos. No hay comparaciones cuando los datos están, por lo que hay que trabajar más en resultados y en comparaciones y hay que implicar más a los profesionales en la gestión de los hospitales.

**M. del Castillo:** Creo que actualmente tenemos uno de los mejores sistemas sanitarios del mundo, debido a que tenemos grandes profesionales, porque se ha mantenido el rigor a lo largo de los años. Pienso que tenemos grandes profesionales, muy bien formados, pero atrapados dentro de un sistema absolutamente anquilosado y burocrático, lo que provoca una falta de compromiso real de los profesionales con las instituciones en las que están y esto sucede porque las organizaciones burocráticas no tienen alma y no mantienen los criterios de evaluación y actuación a lo largo del tiempo. Por otro lado, creo que hay gestores poco profesionales, que van cambiando cada dos años y que plantean cierto adanismo a los profesionales, porque cambian todo de nuevo. Desde el punto de vista del profesional, la institución no tiene por tanto coherencia ni permanencia en sus decisiones. Por último, los profesionales tienen muy poca autonomía y lo primero que hay que ver es si los médicos quieren participar o quieren tener autonomía. Creo que lo primordial en la participación de los profesionales está en la autonomía para hacer su trabajo. Los médicos no trabajan para el hospital, sino en el hospital para sus pacientes: esto se ve claramente en la sanidad privada, pero no tanto en la pública, lo que nos tiene que hacer reflexionar. Los profesionales lo que quieren es autonomía para trabajar para sus pacientes. Por tanto, lo primero que hay que hacer es tener instituciones con alma y propiedad clara, con Consejos de

Administración; lo segundo es implantar gestores que duren años; y lo tercero es dar autonomía auténtica a los profesionales, con lo que aumentaríamos el compromiso. Es necesaria la macro-gestión y algún consejo a nivel autonómico. También son necesarias las agencias de evaluación válidas, porque no es lógico que haya seis en nuestro país y ninguna haga dictámenes vinculantes, y todos sabemos que entre un treinta y un cincuenta por ciento del incremento del gasto sanitario viene determinado por la innovación y las nuevas tecnologías. Pienso que tiene que haber una agencia mancomunada, que dé dictámenes vinculantes. A nivel mezo, creo que los órganos de gestión de los centros tienen que hacer participar a los profesionales, con evaluaciones y decisiones. Por último, a nivel micro, que sería la gestión clínica, tenemos que jugar un papel mayor. Al pasar los años he aprendido que aunque se pretenda que un instituto o centro tenga mayor autonomía, en un entorno presupuestario como en el que estamos, esto significa que otro instituto tendrá menos autonomía. Por tanto, en un entorno presupuestario los márgenes de autonomía de los institutos que puedas crear son limitados por el propio presupuesto y no creo que esto lo podamos cambiar tan fácilmente. En resumen, hay que

---

*Pienso que tenemos grandes profesionales, muy bien formados, pero atrapados dentro de un sistema absolutamente anquilosado y burocrático, lo que provoca una falta de compromiso real de los profesionales con las instituciones en las que están y esto sucede porque las organizaciones burocráticas no tienen alma y no mantienen los criterios de evaluación y actuación a lo largo del tiempo*

Manuel del Castillo

---

buscar un mayor compromiso de los profesionales y, una vez conseguido, hay que buscar las distintas áreas de participación a nivel macro, mezo y micro.

**F. Gallego:** Me gustaría insistir en el concepto de transparencia. Es un valor y una actitud fundamental, especialmente ahora, en estos tiempos difíciles donde tan necesaria es la complicidad de todos los agentes. Necesitamos transparencia para estimular la participación de los ciudadanos, para mejorar la implicación de los profesionales, para planificar e implementar los cambios necesarios en el Sistema. Para lograrla es necesario disponer de una serie de indicadores, de todo orden, y a todos los niveles, homogéneos y evaluables que permitan la comparación de los resultados y los medios empleados en alcanzarlos. Es imprescindible que todos midamos lo mismo y de la misma manera. La transparencia es, como no, importante en la asignación de recursos, y hace posible que la elección del ciudadano sea informada y real. Para finalizar, la transparencia es facilitadora para crear el "efecto lealtad" dentro de las organizaciones, entre todos sus profesionales, sus clientes... Hay que hacer un esfuerzo para que aumente la transparencia, en todos los niveles del Sistema, aun-

---

*Necesitamos transparencia para estimular la participación de los ciudadanos, para mejorar la implicación de los profesionales, para planificar e implementar los cambios necesarios en el Sistema. Para lograrla es necesario disponer de una serie de indicadores, de todo orden, y a todos los niveles, homogéneos y evaluables que permitan la comparación de los resultados y los medios empleados en alcanzarlos*

Fernando Gallego

---



---

*Creo que estamos todos de acuerdo en la necesidad de esa transparencia, en la necesidad de la disminución de esa variabilidad, en la necesidad de la comparación, en la necesidad de que exista una agencia de evaluación y en la necesidad de un liderazgo potente por parte del Consejo Interterritorial que marque el camino para que la variabilidad sea menor*

Jesús Hernández

---

que culturalmente pueda provocar "dolor" en nosotros y en nuestras Organizaciones

**J. Hernández:** Creo que estamos todos de acuerdo en la necesidad de esa transparencia, en la necesidad de la disminución de esa variabilidad, en la necesidad de la comparación, en la necesidad de que exista una agencia de evaluación y en la necesidad de un liderazgo potente por parte del Consejo Interterritorial que marque el camino para que la variabilidad sea menor. El origen de la crisis también está en el uso de las nuevas tecnologías, porque no está demostrado el valor del treinta por ciento de las tecnologías que se usan. Centrándonos en el papel de los profesionales y las sociedades científicas en primaria, diremos que hay tres sociedades que se mueven mucho, pero muchas veces desde el plano reivindicativo sindical. Reclamamos que sean las sociedades las que tenga voz y voto en el papel de los trabajadores, pero esto muchas veces se queda en el plano de un congreso anual o poco más y se echa en falta esa presencia científica de liderazgo en los propios profesionales. Los profesionales quieren participar y estar ahí, y de hecho se están intentando realizar experiencias que chocan con los cambios de las gerencias y los gestores. Por tanto, si hablamos de la profesionalización de

la gestión, decimos que es un punto muy importante, pero que no se lleva a cabo. Creo que este tema es similar en hospitales y en primaria: hay una necesidad de estar en el mismo barco.

**L. Rodríguez:** Se ha cuestionado el papel de la tecnología, pero creo que puede tener también un papel positivo.

**I. Ayerdi:** Creo que la transformación que se necesita en el sistema sanitario español es de tal envergadura que todos los agentes tienen que jugar un papel, incluida la industria. En cuanto a la innovación, hay estudios de todo tipo. Analizando que el crecimiento de la esperanza de vida es de seis horas por cada día que pasa, hay que ver que en las últimas décadas la tecnología ha jugado un papel muy importante en este aumento de esperanza de vida. En cuanto al tema de la transformación del sistema, creo que la innovación es fundamental y que los profesionales sanitarios tienen que jugar un papel todavía más importante. Pienso que hay que hacer autocrítica, porque mucha de la llamada investigación clínica que se ha hecho en los últimos años ha sido investigación curricular y narcisista. Por tanto, creo que la industria y el profesional tienen que jugar un papel muy importante, pero que también hay dificultades que a nivel institucional debería-

---

*Creo que la industria y el profesional tienen que jugar un papel muy importante, pero que también hay dificultades que a nivel institucional deberíamos abarcar para que los problemas burocráticos de la administración público-privada no sean un freno; esto sería una manera de favorecer la resolución de proyectos de innovación*

Ignacio Ayerdi

---

mos abarcar para que los problemas burocráticos de la administración público-privada no sean un freno; esto sería una manera de favorecer la resolución de proyectos de innovación. En este momento sería muy importante eliminar un elemento distorsionador en nuestro país, que es la deuda tan tremenda que tiene ahora mismo la industria, que es una parte fundamental del sistema.

**J.J. Muñoz:** Por complementar lo anterior, diría que no solamente tenemos que ser transparentes, sino que tenemos que ser todos responsables y rendir cuentas de lo que hacemos a todos los niveles. Si tenemos gestores o profesionales incompetentes, tenemos que rendir cuentas. Tenemos que saber que lo primero para todos es el paciente, pero que también nos preocupamos de nosotros mismos, lo cual

---

*Hay que juntar la transparencia con el rendir cuentas, porque no vale solo con conocer los resultados, sino que hay que actuar, porque también hay profesionales y gestores medios y malos, no solo estupendos*

Juan José Muñoz

---

es muy lícito, aunque hay que reconocerlo y no afirmar que solo nos preocupamos por el paciente. Nos interesa el paciente, pero también el crecimiento de nuestro servicio, el prestigio profesional, etc. En definitiva, hay que juntar la transparencia con el rendir cuentas, porque no vale solo con conocer los resultados, sino que hay que actuar, porque también hay profesionales y gestores medios y malos, no solo estupendos. Hay que rendir cuentas de cara a la sociedad, con una agencia de evaluación que sea de verdad independiente para que diga los proyectos o innovaciones que no funcionan.

**R. Múzquiz:** Tenemos un sistema sanitario con una eficiencia más que aceptable. Estamos gastando en este momento el seis por ciento del PIB en la asistencia sanitaria pública. Por tanto, hay un nivel de satisfacción, tanto percibido por el ciudadano como por organismos externos, que está muy por encima de la media. Creo que esto se deba a que las retribuciones de los médicos por el modelo público están bastante por debajo que en otros países. Todo esto no significa que no existan bolsas de ineficiencia. Nuestro sistema es el más diagnosticado, pero no se abordan los tratamientos. Desde el punto de vista de la industria farmacéutica, lo que queremos básicamente es que se racionalice el sistema, es decir, no que haya recortes acelerados, sino que se hagan realmente reformas estructurales. Creo que el camino no es el recorte, sino la racionalización. Es necesaria la creación de una agencia de evaluación de tecnología sanitaria a nivel nacional, no dispersa, y que tenga un prestigio y una credibilidad entre los profesionales y los gestores, y eso nos llevaría a racionalizar. Tenemos un problema de politización también importante, tanto de politización de gestores como de politización del Consejo Interterritorial y de todo lo que depende de él. El Consejo Interterritorial se convierte en un campo de batalla, con dificultad para los acuerdos, porque con demasiada frecuencia no hacemos políticas sanitarias sino política con la sanidad. En resumen, desde el punto de vista de la industria farmacéutica, lo legítimo

---

*Desde el punto de vista de la industria farmacéutica, lo que queremos básicamente es que se racionalice el sistema, es decir, no que haya recortes acelerados, sino que se hagan realmente reformas estructurales*

Regina Múzquiz

---



---

*Hay que ser más proactivos en trabajar sobre el proceso del paciente incorporando los avances que permiten las nuevas tecnologías y apostar por la innovación que demuestre que es coste-efectiva, incluso compartiendo riesgos con el proveedor, y en un contexto de área integrada de salud. La Medicina Personalizada y la innovación es la que permitirá la sostenibilidad del sistema sin merma de calidad, pero es una decisión que tienen que tomar los políticos*

Javier Barreiro

---

es que el sistema camine hacia la racionalización de la prestación y no avance a base de golpes de recortes.

**J. Barreiro:** Hay que incidir en el proceso del paciente y con especial énfasis en las enfermedades crónicas, porque son las que se llevan el mayor presupuesto. Se ha escrito mucho sobre “diseases magnamente” y Medicina basada en la evidencia, pero no se hace, y ahora es una gran oportunidad el trabajar sobre el proceso del paciente y con evidencia ante la obligación de mejorar la calidad y hacer más sostenible el sistema. Trabajo en una empresa que es la que más invierte en I+D+i a nivel mundial y la innovación es nuestra estrategia. Hay dificultades en incorporar los avances que además son coste-efectivos porque se trabaja siempre sobre la oferta y no sobre la demanda mirando el proceso del paciente. Se tarda muchísimo en introducir las nuevas tecnologías y una vez introducidas hay descontrol ya que no se protocolizan. “Hay que hacer correctamente las cosas correctas” y tan mal está en tardar en utilizar terapias o diagnósticos mejores como el despilfarro de sobreuso. Las empresas que nos dedicamos a innovar en tecnología vemos también otro problema, y es que, a

veces, cuando innovas sobre el proceso del paciente te encuentras que como los presupuestos son estancos, los incrementos en costes de un departamento que mejoran con creces el ahorro en fármacos, estancias, procesos o pruebas diagnósticas suplementarias, etc. no se suelen tenerse en cuenta, primando exclusivamente el criterio economicista de ese departamento aunque sea en perjuicio de un mayor coste del proceso. Y eso dificulta la introducción de nuevas tecnologías que son las que permiten una Medicina Personalizada más eficiente y efectiva. También hay una politización de la sanidad de crear hospitales muy grandes o en pequeñas localidades que son muy ineficaces (25 y 35% respectivamente), o no tener integrada correctamente la Asistencia Primaria con la Especializada. Por ejemplo, tenemos ocho visitas más por paciente que en Europa de los 15, pero en la mayoría de los casos porque la atención primaria y la hospitalizada no están bien integradas. El tipo de hospitales, la coordinación por áreas sanitarias y la profesionalización de los gestores sanitarios son decisiones que han de tomar los políticos. Otro tema es que en este país hay un exceso de centros de investigación y no es necesario en que todos los hospitales tengan uno, aunque la investigación aplicada como la formación continuada sí es obligada. En ocasiones, a las empresas se nos intenta pasar las bolsas de ineficacia del sistema mediante sistemas de contratación que obligan a procesos que debe hacer la institución. Hay que ser novatos en compartir riesgos y en especial con los temas los temas de innovación, pero no intentar perjudicar a una de las partes. Finalmente está el tema de la deuda que está comprometiendo el futuro de las empresas.

**P. Arbeloa:** Hace veinte años se pretendía hacer las cosas bien y se empe-

---

*La mejor forma de mejorar y adquirir eficiencia es que el sistema sanitario delegue en los ciudadanos muchos aspectos de su salud, porque la salud es un bien propio y el sistema puede ayudar a mantenerla o mejorarla*

---

Pablo Arbeloa

zaron a hacer ensayos. Entonces también hablábamos de la relevancia de los profesionales, de centrar el sistema en el paciente y de hacer las cosas correctamente. Han pasado veinte años y parece que seguimos diagnosticándonos sin transformar el sistema. Nuestro sistema es envidiado en muchos términos, pero los líderes tienen que ser capaces de transformar el sistema y de ir innovando. Me gustaría añadir el concepto de la delegación a los profesionales que es muy importante. Hace veinte años se hablaba más en términos de calidad, luego en términos de seguridad y ahora en términos de eficiencia, pero al final los proyectos de gestión clínica llevan asociada la mejora de la calidad, de la seguridad y de la eficiencia. No es lo mismo un profesional implicado con el sistema, en cuanto a su capacidad de aportar valor, que uno que no lo está y, para conseguirlo, tenemos que aportar autonomía, tenemos que delegar. Además, hay que tener en cuenta que los pacientes no son los mismos que hace veinte años, ha habido un cambio. Los profesionales sanitarios también deben delegar en los pacientes muchos elementos de su salud. La mejor forma de mejorar y adquirir eficiencia es que el sistema sanitario delegue en los ciudadanos muchos aspectos de su salud, porque la salud es un bien propio y el sistema puede ayudar a mantenerla o mejorarla. En definitiva, creo que hay que trabajar en estos elementos de gestión clínica, porque después de veinte años no ha tenido

el recorrido que debería para mi gusto. Creo que hay dos elementos clave que han impedido la aspiración de la gestión clínica. Por un lado, el miedo a la descentralización que ha habido en la gestión, porque uno delega en quién puede influir en su comportamiento; ha habido poco valentía a la hora de delegar y de saber influir de otra forma. En este sentido, también soy muy crítico con todo el modelo de selección de directivos, que frena la transformación, porque los directivos de hace veinte años también son los de ahora. Por otro lado, en gestión clínica la delegación debe ir acompañada por la transferencia del riesgo: los resultados sin riesgo no pueden ser. La gestión ha sido excesivamente sindicalizada y esto ha impedido una delegación de la responsabilidad, que probablemente nos habría ayudado a mejorar.

**A. Navarro:** Hay que considerar la gestión por procesos como algo existencial. Tenemos que avanzar mucho en volver a rearticular los mapas de la gerencia y en eso las sociedades científicas y los profesionales juegan mucho: no hace falta tener todos los servicios en todos sitios, sino tener un mapa de gerencia claro y determinado. Por tanto, hay que trabajar mucho en la gestión por procesos y en los mapas de gerencia, porque se ha ido atomizando, no solo en comunidades autónomas, sino en hospitales y centros. En cuanto a investigación clínica, falta por evaluar la tecnología sanitaria en conjunto con la industria. Los fondos de investigación son cortos, pero también hay que investigar sobre la gestión de los servicios asistenciales. En cuanto a la variabilidad de la práctica clínica, es un tema que nos preocupa mucho a los gestores y creo que los profesionales no siempre se han implicado en esto. Por ejemplo, los criterios de agudeza visual en cataratas son distintos en las diferen-

tes comunidades autónomas y, ahí, los que tienen que entrar en juego son los oftalmólogos. En la toma de decisiones no entramos solo los gestores, sino que hay que hacer desarrollo del conocimiento científico y aplicación a la práctica. Hay que avanzar en los indicadores de resultados y no de actividad.

**G. Madrid:** Hay un sobre-diagnóstico en todos los aspectos con un impacto muy pequeño en calidad de vida. Creo que se han desarrollado muchas estrategias, pero ha faltado continuidad estratégica: ha habido muchas actividades innovadoras que no se ha acabado. Es cierto que el uso de la tecnología ha supuesto un aumento en calidad de vida, pero se ha comentado aquí el límite entre el uso y el abuso. Con respecto a la tecnología en la que me desenvuelvo, la imagen, vivimos en un auténtico empacho tecnológico, que afecta tanto a pacientes como a profesionales. Esto me preocupa, porque el acto médico ha dejado de ser fundamentalmente clínico para ser un acto tecnológico, lo que significa la pérdida de habilidades clínicas en las nuevas generaciones. Habría que cambiar el concepto de prueba complementaria, porque es lo que manda, o habría que cambiar las cosas.

**A. Castro:** La tecnología es algo a lo que no podemos renunciar. Hay que llegar a un compromiso entre la tecnología y la administración.

**P. de Lucas:** Creo que la demanda va a seguir aumentando por varias razones: primero, por el desarrollo del conocimiento, segundo, por envejecimiento poblacional, y tercero, porque una población más informada y más participativa exige mayor atención. Por tanto, debemos asumir que la demanda va a seguir incrementándose. También se ha dicho que el presu-



puesto es el que es y que cuando un área crece lo hace a expensas de otras y en un sistema público como el nuestro habrá que identificar áreas por prevalencia, morbilidad, mortalidad e impacto en calidad de vida. Creo que como mejor podemos implicar al médico es con el reconocimiento a su trayectoria profesional, que se está haciendo poco.

**A.M. Sáez:** Hay un tema del día a día que me preocupa mucho y que no hemos tocado, que son los médicos y el resto de los profesionales de los que disponemos. Esto plantea problemas bastante mal resueltos en el sistema público. Hay dificultades de dirección, de gestión, pero es más grave no disponer de las horas de enfermería necesarias, por ejemplo. Los gestores clínicos tenemos que pensar no solo en la actividad de los médicos, sino en la del resto de profesionales. Otro problema importante es el general de la productividad del

sector público sanitario: cada vez hay mejores tecnologías, recursos, profesionales, etc., pero en términos de producción se ha avanzado bastante menos que en los recursos que se han incorporado al sistema. Por otro lado, el problema no es solo la variabilidad práctica clínica, sino las prácticas de gestión, porque no hemos sido capaces de identificar cuáles son las mejores y qué posibilidades tienen. En España los debates sobre la sanidad se convierten en debates políticos y se critica, pero luego a un político no se le permite decir que está preocupado por temas más importantes que las listas de espera. Hay que decidir cuáles son los temas más importantes de la asistencia sanitaria. También tenemos que incidir en las redes, con la relación primaria-hospitalaria, que hay que desdibujarla cada vez más para no parcelar los centros. Hay que pasar a la cooperación entre centros en vez de a la competición.