

... Buenas noches, comenzamos ahora Vida y Salud. Vida y Salud es un programa del curso de nivelación de ayudantes técnicos sanitarios que realiza en esta ocasión Maripaz Montpar, secretaria del curso. En nuestro anterior programa, la semana pasada, comentábamos un tema de actualidad en los últimos meses, un tema que exaltaba a los titulares de la prensa con una interrogante. ¿Hospital, fábrica de dolor?

Los enfermos y usuarios comentaban el trato y la asistencia que recibían en términos más o menos duros. Las quejas se centraban en la falta de personal, en la mala asistencia técnica, retraso en los diagnósticos, falta de información, personal insuficiente y deshumanización. A todo esto contestaban entonces Martina García, jefe de enfermería del Hospital de la Princesa de Madrid, y Félix Bonilla, médico adjunto de medicina interna del Hospital Puerta de Hierro, también en Madrid. La asistencia de Martina García fue la primera en la historia de la asistencia de la Asamblea de Madrid.

He escuchado la opinión de unos y otros médicos y usuarios. Nos faltaba la respuesta de otra de las partes implicadas en el asunto, la administración. Para contar también con el punto de vista de la administración, Maripaz Montpar ha entrevistado a José Conde Olasagasti, director general de asistencia sanitaria del Insalud. ¿Qué ha pasado con los hospitales españoles?

¿Son buenos o malos? Pero vamos a hacer quizá una serie de preguntas más concretas. Buenos días, doctor Conde. Buenos días. En primer lugar, ¿en qué consistió el cambio? ¿Realmente ha existido un cambio en los hospitales españoles? Yo creo que se puede afirmar que sí ha existido un cambio. Lo que ocurre es que probablemente el cambio no se ha hecho fácilmente perceptible por los usuarios. Como cuestión inicial, que naturalmente el usuario no ha podido percibir, uno de los elementos fundamentales del cambio, y no despreciable, es que en el plazo relativamente corto de dos o tres años, han sucedido dos fenómenos que nos han obligado a ampliar nuestra capacidad de cobertura. Uno es que la población atendida... La población atendida por la seguridad social ha pasado de ser de un 80 y...

de un 84% a un 95% de la población española, lo cual implica ser capaz de responder ese incremento de población atendida y, por tanto, de eventual demanda. Pero además, por la mejora general ya de años atrás de la atención sanitaria, la esperanza media de vida de los españoles ha aumentado. Por tanto, han aumentado las personas de edad que necesitan mayor asistencia sanitaria que los que tienen menos edad. Y el primer elemento del cambio ha sido el que en estos dos o tres años hemos tenido que ser capaces de afrontar con unos recursos limitados una mayor desigualdad. Y el tercer elemento es el que en este momento está en marcha, ha sido el empezar a concebir el hospital como el centro de la salud.

hay un área sanitaria mucho más abierta que lo que ha sido hasta ahora. Como usted sabrá, por ejemplo, existía en España una doble red de especialistas, los especialistas de ambulatorio y los especialistas de hospital, cerrados ambos en los muros de los recintos correspondientes. Con una serie de modificaciones legales y un plan que está ya en marcha, pretendemos que los médicos especialistas sean médicos especialistas del área, vinculados funcionalmente al hospital, pero trabajando no solamente en el hospital, sino en toda el área. Este es un cambio que naturalmente el usuario no ha podido percibir, entre otras cosas, porque está desarrollándose en este momento. Segundo tipo de cuestiones en las que ha habido también cambios sustanciales. El hecho de... movernos en un momento...

de crisis económica importante que ha impedido la aportación de muchos más recursos adicionales al área sanitaria nos ha obligado, como por otra parte tendríamos que haber hecho en cualquier caso, a optimizar el uso de nuestros recursos. Y eso ha hecho cambiar considerablemente la mentalidad de trabajo dentro de los hospitales. Hoy nadie puede en un hospital, y me refiero a los técnicos sanitarios, médicos o personal de enfermería, demandar un determinado utillaje, unos determinados recursos, si no están perfectamente justificados en cuanto a su rentabilidad. La responsabilidad sanitaria de cara al usuario está perfectamente demostrado por experiencias de años anteriores y por lo que ha sucedido en el mundo.

otros países, que gastar más en sanidad sin más no quiere decir necesariamente mejor atención al paciente. Hay que saber gastar muy bien y esto es algo que probablemente no estaba inmerso en la sociología del hospital. Todo el que trabaja en el hospital creía que en el momento en que había cualquier utillaje o cualquier tipo de medicación nueva que había salido tenía que ser puesta inmediatamente a su disposición puesto que se tenía, por así decirlo, derecho a ello. Se tiene derecho a poner los recursos disponibles al mejor uso. Ese tipo de mentalidad nos ha hecho empezar a introducir en los hospitales el

manejo de índices de rendimiento de su funcionamiento en general, lo cual ha sido un paso muy importante. Hoy tenemos un volumen considerable de datos. Es un paso previo necesario para poder mejorar.

y de hecho esos datos han mejorado. La estancia media en los hospitales españoles se ha acortado aproximadamente en día y medio, desde el año 82 para acá. Ha mejorado el nivel de ocupación de los hospitales propios, lo que indica una mejor utilización. Hay toda una serie de datos que prueban el que hemos entrado en los hospitales con una mentalidad de utilización racional de los recursos. Esto mismo ha dado lugar a percibir la circunstancia que el desarrollo de las áreas administrativas del hospital era raquítico comparado con el desarrollo de las áreas puramente asistenciales.

era raquítica, minúscula, comparada con el conjunto del hospital que consumía esos recursos. Por ello, por ejemplo, se ha diseñado en los nuevos equipos directivos, potenciando las áreas de dirección con la creación de la figura del gerente y la creación de la figura de dirección médica, dirección de enfermería y dirección de gestión y servicios generales. Áreas que además se van a reforzar con personal adicional para poder manejar adecuadamente los recursos del hospital. Esto probablemente, repito, y lo mismo que antes, no es percibido directamente por la persona que va al hospital, pero para que esa persona pueda ir al hospital, tenga la garantía de que va a tener una cama y va a poder ser atendido, es absolutamente necesario contar con todo lo demás. Y probablemente no hubiéramos podido atender ese incremento de demanda, si no hubiéramos introducido esta mentalidad en los hospitales.

Lo que pasa es que usted está hablando desde un punto de vista claramente administrativo, y es lógico, puesto que usted es el director general de la Ciencia Sanitaria de la Insalud. Sin embargo, el usuario parece que no ve esta relación entre los costos, los recursos y la calidad de la atención que a él se le dispensa. La queja más generalizada es que no es tan patente. ¿Usted qué nos diría de esto? Bueno, yo creo que aquí hay que distinguir dos planos. Hay algo, como todo, es decir, que una asistencia recibida tiene más o menos calidad, hay que medirla en términos relativos. No se puede medir nunca en términos absolutos, hay que medirla en términos relativos en comparación con lo que sucede en otros países, por ejemplo. Entonces, hay una cuestión que yo creo que es patente. Hoy en España, en los hospitales españoles, los hospitales de la...

de seguridad social o de lo que forma la red pública en general. La asistencia técnica, es decir, la atención a los procesos patológicos por los que la gente acude a los hospitales, tiene un nivel perfectamente comparable al que se da en cualquier país de nuestro entorno europeo. Somos capaces de atender una urgencia de una apendicitis, digamos, urgencia relativamente banal, y de tener un programa de trasplantes tan presentable o más que el que puedan aportar otros países. Es decir, ese plano, aunque individualmente pueda ser percibido de otro modo, creo que en términos objetivos y absolutos no puede decirse que la atención en cuanto a la calidad de la asistencia sanitaria propiamente tal, sea inferior a la que se recibe en cualquier otro país. Eso yo creo que... Está fuera de discusión.

Aunque, repito, una persona individualmente puede considerarlo de otra manera. Un segundo plano en el que sí admitimos el que tenemos que mejorar considerablemente es todo aquello que rodea la situación de estar ingresado a un hospital para ser sometido a un proceso diagnóstico, terapéutico, médico, quirúrgico. Por otro lado, los aspectos de trato personal, los aspectos de hostelería, los aspectos de información al propio paciente sobre lo que está sucediendo con su enfermedad, en los que sí somos conscientes que no estamos donde debíamos, hay quejas por parte de los usuarios bastantes veces justificadas y es por ello que hay toda una estrategia, destinada a mejorar esos aspectos. Hay una estrategia...

que pasa por diferentes elementos. Primero, por ejemplo, potenciar el área de enfermería, que es el profesional sanitario que tiene el contacto más inmediato, más directo con el paciente. Segundo, la puesta en marcha de lo que se va a llamar el plan de humanización en los hospitales, con la creación de los servicios de atención al paciente, la promulgación de la carta de derechos y deberes de los pacientes, que deben conocer y que deben utilizar para reclamar cuando no son atendidos correctamente. Destinar recursos a mejorar las atenciones hoteleras en los hospitales. Es decir, todo un conjunto de medidas porque sí creemos que, si bien desde el punto de vista médico, que es como la gente lo entiende, yo creo que la atención es correcta, tenemos carencias en otros aspectos, cuales pueden ser estos que estoy... mencionando. Sí, usted nos estaba comentando...

ahora mismo justamente la comprensión de las quejas expresadas por los usuarios que tiene la Administración y los esfuerzos que están haciendo en estos terrenos de bienestar general de los usuarios.

Pero en realidad, una de las cosas que nosotros hemos notado en nuestro contacto con este usuario hospital es que primero no sabe muy bien dónde hacer las quejas y segundo, no sé si confía mucho en qué pasa con sus quejas. Una de las cosas que llaman la atención en general es la desproporción entre lo que pudiera llamarse rumor de la calle sobre el funcionamiento de los hospitales y quejas generales y el número de quejas formales recibidas. Es decir, es frecuente el que se diga sistemáticamente que los hospitales funcionan muy mal, que la gente está muy descontenta, pero ni por qué tenemos tantas quejas individuales, ni siquiera cuando se trata de una situación

han hecho encuestas individualizadas, las personas a las que se les pregunta responden de ese modo. Efectivamente, existen cauces y es probable que la gente no los conozca, y desde luego es malo que no los utilicen, porque en la medida en que aquí no recibimos ese tipo de queja formal, es muy difícil actuar sobre los problemas planteados. Es decir, si se está comentando que en un determinado hospital los aspectos hoteleros en general funcionan mal, no es el modo de abordar el problema. Si hay una queja concreta que comenta que el paciente que fuere en su día recibió la comida fría o recibió una mala contestación o un maltrato del médico tal o de la enfermera cual, es como podremos abordar la cuestión. Entonces, hay cuestiones. Hay cauces en todos los hospitales.

doce general de la inspección médica en los ambulatorios y en los propios hospitales en muchos casos, pero el hospital de manera mucho más directa en aquellos donde hay servicio de atención al paciente, deben dirigir sus quejas al servicio de atención al paciente, y en todo caso a la dirección del centro reclamando el libro que haya al efecto para que allí escriban sus quejas, planteamientos, observaciones o sugerencias. Que nadie piense, porque hay cierto temor, esto es muy extendido en nuestro país, que el hecho de pronunciarse en determinado pueda suponer nada en absoluto. Es precisamente lo que estamos esperando, que las personas hagan propuestas concretas y quejas concretas, porque es así como se pueden resolver los problemas. Si no se hacen de ese modo, difícilmente los podremos resolver. Bien, al principio del programa, de estos dos programas que hemos emitido sobre hospitales, hemos conocido que hay un problema de la salud, de las peticiones de los usuarios a la Administración.

¿La Administración tendría que hacer alguna petición al usuario, doctor Conde? Sí. Yo las resumiría en peticiones de tres tipos. Una, y voy a relación con algo que se me preguntó antes, una es que plantee sus reclamaciones por los cauces adecuados. Con independencia de que tiene su libre derecho a plantearlas donde lo considero oportuno, pero sobre todo que las plantee ante la dirección del hospital y por escrito, ante la inspección y por escrito. No nos vale de nada que aparezcan declaraciones en prensa, por ejemplo, cuando resulta que a la hora de sustanciar esa reclamación no se sustancia de modo alguno. Es el único modo que tenemos para, conociendo lo que de verdad el usuario siente, podamos abordarlo para... Dos, que sea consciente del enorme coste de los recursos sanitarios.

cuando está en un hospital o acude a una urgencia se están consumiendo recursos extraordinariamente costosos y que son limitados. El uso inadecuado de esos recursos va a suponer necesariamente el que alguien que de verdad los necesita va a quedar sin poderlos usar. Los enormes costes por estancia día, por proceso que tenemos aquí, que existen en todas partes, se deben hacer reflexionar, que cuando alguien va a un hospital piense que realmente son recursos muy limitados. Y en tercer lugar relacionado con eso, que en consecuencia no abuse del hospital. El hospital es un lugar a donde hay que acudir cuando se tienen problemas importantes, hay otros escalones sanitarios previos, tenemos un gravísimo problema por ejemplo con la demanda de hospitales. que no son urgencias, con personas que se alarman porque un niño tiene...

una fiebre en una noche, esa fiebre en un niño no tiene el menor problema, puede ser atendida por el médico de cabecera al día siguiente o por el pediatra al día siguiente y el hecho de que esa persona acude a un hospital o a un servicio de urgencias puede suponer una demora para alguien que realmente tiene un problema que no puede esperar media hora ni una hora, no puede esperar en modo alguno. Entonces, un poco con esos tres elementos es con los que se debiera funcionar, con los que debiera acudir el usuario de nuestros hospitales. Muy bien, creo que hemos tocado todos los temas que habían planteado los usuarios. Nos queda más que dar las gracias al doctor Cándido Lasagasti, director general de Asistencia Sanitaria y Alimentación por su colaboración en estos programas del curso de nivelación de ATS. Muchas gracias, doctor Cándido. Gracias a ustedes. Gracias a ustedes.

Bien, pues esta era la opinión de la Administración. No olviden que existen unos cauces para plantear sus quejas y sus reclamaciones. La dirección del hospital. Y sobre todo, háganlo siempre por escrito. Esto ha sido todo por hoy en Vida y Salud. A las nueve estaremos de nuevo con ustedes en Revista de ATS. Continuamos en las emisiones de la Universidad Nacional de Educación a Distancia. Gracias.

un microespacio cultural. José María Lozano, colaborador habitual de nuestros programas, periodista y profesor de estética, nos habla de las urdes hoy, 50 años después de que Luis Buñuel filmara la realidad social de esta comarca española.