

ANTONIO BURGUEÑO, DIRECTOR GENERAL DE HOSPITALES DE LA COMUNIDAD DE MADRID

“Los socialistas pusieron las bases para el modelo Alzira”

El PSOE encargó el informe Abrill Martorell, cuyas recomendaciones sigue ahora el Ejecutivo autonómico

Redacción. Madrid

Los nuevos hospitales constituyen, sin duda, la principal baza del Partido Popular en materia sanitaria en la Comunidad de Madrid. Su director general de Hospitales aborda el porqué de su construcción y, ante todo, de la innovación de sus modelos gestores, que se inspiran en el bautizado como “modelo Alzira”. Un sistema en el que la provisión del servicio de salud corre a cargo tanto del sector público como del privado y del que puede decirse que nació, en buena medida, a partir de la iniciativa personal de este médico internista.

¿Qué motivó a la Consejería de Sanidad a construir siete nuevos hospitales?

El olfato político y la sensibilidad de la presidenta de la Comunidad de Madrid explican su compromiso de construir siete nuevos hospitales. ¿Por qué razón lo hizo? Porque se percató de que existe un Madrid más allá del centro, el de las nuevas poblaciones, con necesidades que deben ser cubiertas. Aunque éstas podrían resolverlas los grandes hospitales tradicionales, su resolución por medio de hospitales propios se convierte en una seña de identidad. Al fin y al cabo, hablamos de poblaciones equivalentes en número a las de capitales provinciales como Salamanca o Valladolid. El hospital es una empresa, pero también es una fuente de enriquecimiento cultural.

Para llevar a cabo esa misión, sin duda una revolución afortunada que parte de una visión política y social, resulta necesario dotarse de recursos y redistribuir a la población a partir de los hospitales tradicionales. Muchos pensaron que éstos se debilitarían con el proyecto, pero no es así. Sin duda, Madrid tenía un problema: la alta concentración de grandes hospitales que no servían para ofrecer servicios de salud de calidad a toda la población. El concepto de “ciudad sanitaria”, aplicado, por ejemplo, al Hospital La Paz, representa el colmo de la concentración de recursos. En el mismo contexto pueden citarse el Gregorio Marañón, el Gómez Ulla o el Ramón y Cajal.



Antonio Burgueño, en el estudio de Redacción Médica.

¿Era necesaria la creación simultánea de los nuevos centros?

La presidencia de la Comunidad no quiso prometer algo que después no pudiese cumplir. No la veo en la tesitura de prometer doce hospitales y un plan de reingeniería hospitalaria que empiece en 2004 y concluya en 2018. En su momento, Esperanza Aguirre contaba con un mandato de cuatro años.

Por otra parte, se es consciente de que los hospitales han de construirse con rapidez por la sencilla razón de que, si no, se quedan anticuados. Recuerdo que visité el Hospital Pompidou de París en 2000, cuando se inauguró, y me explicaron que su construcción y diseño databan de 1975. En efecto, se trata de un centro hospitalario viejo desde ese punto de vista.

“El olfato político de la presidenta la llevó a construir siete hospitales”

Parece que ha habido dificultades para completar las plantillas...

A principios de este siglo nadie pensaba, por ejemplo, que faltaban médicos en España. Al contrario: sobaban. Se observa, por ejemplo, en la prueba del MIR, que antes restringía el acceso del médico y, de un tiempo a esta parte, nadie se queda sin la opción de escoger plaza. Si a este problema unimos la reticencia de cualquier profesional a residir en poblaciones limítrofes, se explica la dificultad que hemos tenido para llenar los nuevos hospitales. Una dificultad marcada por el ritmo que impone la Administración, que establece un sistema de concurso. Puede haber habido un desfase entre la parte de la Consejería que se encargaba de construir los hospitales y aquella otra parte que debía suministrar sus recursos.

Sin embargo, nadie creía en España que fuera a ser posible construir ocho hospitales en tan sólo dos años. Hubo una gran eficacia de un equipo de pocas personas. Por otra parte, puede citarse el caso del Hospital de Valdemoro, que comenzó a funcionar antes que otros, que se inauguraron seis meses más tarde, porque no tenía rigidez administrativa a la hora de contratar al personal.

¿Están funcionando como se esperaba?

De entre los nuevos hospitales, el que menos urgencias atiende cada día no baja de 200 de ellas. Por lo tanto, hay entre diez y 15 ingresos todos los días (algunos hasta 35 ingresos diarios)... y están funcionando. Hay problemas de funcionamiento en alguna especialidad y en algún hospital. Lo milagroso es que no los haya en todos.

No están funcionando al cien por cien. Se previeron dos fases en su puesta en marcha: una fijada en 2007 y otra en 2017. Pero la población que demanda sus servicios ha rebasado las previsiones, y, en algunos centros, se han tenido que abrir espacios y áreas pensadas para dentro de unos años.

VIDEO



En cuanto a los hospitales tradicionales, se van a convertir en centros mucho mejores, porque se les va a dar confortabilidad, se les va a eximir de tratar necesidades primarias, carga de trabajo que se llevan los nuevos hospitales. Eso sí: los cascos de los edificios los grandes hospitales no sirven. Lo que sirve es entender a la persona y al enfermo de manera diferente.

Sin duda la oposición política ha atacado con dureza el proyecto...

Madrid ha sufrido un importante ataque por parte de la izquierda referido a los nuevos hospitales. Se nos acusa de imprevisión, privatización... Casi ninguna de las cosas que se nos achacan es real. Privatizar es trasladar riesgo al sector privado, pero se está haciendo todo lo contrario. Por ejemplo, hemos hecho 7.000 partos más de los previstos, porque los nuevos servicios de maternidad asumen la carga asistencial de pacientes que antes acudían a clínicas privadas.

Sin embargo, tanto la presidenta como los representantes de partidos como el PSOE han querido, en efecto, que se revise el sistema sanitario autonómico y se lleve a debate en la Asamblea de Madrid. En mi opinión, la revisión ha favorecido las hipótesis y retos fijados por el equipo de Güemes y han demostrado que vamos por el buen camino. Ignoro cuál es el grado de convencimiento de los diputados socialistas.

¿En qué se inspira el proyecto de la Consejería?

No me cabe duda de que se está demostrando que, lo que hemos hecho, ya se preveía y se recomendaba en el informe de la Comisión Abril Martorell, un informe que encargó el PSOE a iniciativa del CDS [Centro Democrático y Social]. Los socialistas no lo llevaron a la práctica, pero ellos fomentaron y sentaron las bases, a fin de cuentas, de un marco filosófico sobre cómo debería ser la sanidad del futuro en España.. y después demonizan esa propuesta.

Una de las recomendaciones del informe, que constaba de 23 tomos de 500 páginas (nunca antes un país ha dedicado tanto esfuerzo a esta cuestión), concluía, entre otras cosas, que debía separarse la financiación de la provisión, y que ésta debía dividirse entre la esfera pública y la privada. De aquí surgen elementos de privatización de la gestión, como fue el modelo Alzira. No sé por qué el PSOE se enroca en este punto. Tal vez porque a un grupo de trabajadores, conglomerados en algún tipo de sindicato, les parece que eso puede amenazar su estatus en la sanidad pública. Pero no es así: el modelo PFI, por ejemplo, no es ni más ni menos que lo que se está haciendo en Europa en la actualidad. Es decir, se concede al sector privado la explotación de determinados servicios mecánicos y aquél incluso puede enseñarnos a hacer las cosas mejor de lo que lo estamos haciendo.

Respecto a los cuatro nuevos hospitales, ¿por qué modelo de gestión se regirán?

Los cuatro hospitales incluidos en el programa de la actual legislatura (en concreto los de Torrejón, Carabanchel, Villalba y un segundo hospital en Móstoles), salvo el de Carabanchel (en el que no disponemos de autonomía en la toma de decisiones al no disponer del terreno todavía), están listos para iniciar su singladura de inmediato.

El Consejo de Gobierno deberá decidir, por otra parte, qué modelos de gestión se implantan en los cuatro nuevos hospitales. El modelo Alzira, que está ya implantado en el Hospital de Valdemoro, o el de PFI. Aún no lo sabemos. Incluso se ha barajado que sea un sistema mixto. El Estado, ahora mismo, no tiene dinero para hacer inversiones, pero tampoco el sector privado... En Madrid se dan cita las mayores empresas sanitarias del país, y también de fuera de España. No se aventuran dificultades si se decide promover el modelo Alzira o si se opta por el modelo de concesión. Se dispone de licitadores en ambos casos.

Parece mostrarse optimista con la Comisión de Seguimiento de los modelos de gestión. ¿Se ha llegado a acuerdos cerrados en esta Comisión? ¿Se espera la oposición de PSOE y de IU con sus resoluciones?

A la sociedad le importa muy poco quien gestiona cada hospital. Pero el político tiene que demostrar a la población que tiene un modelo de gestión mejor que otro. Espero que los debates sobre los modelos de gestión duren poco tiempo en la sociedad española en general, ya que realmente a la población les desgasta enormemente.

¿Y qué tipo de Atención Primaria promueven desde la Consejería de Sanidad de Madrid?

Sin éxito en Atención Primaria no hay éxito en Especializada, es necesaria una Primaria competente. El médico tiene que sentir el calor de ser elegido por los pacientes, que no se me va a cambiar por razones administrativas, que es el modelo inglés. Pero nosotros lo hemos hecho al revés. Además, los médicos de Primaria están ajenos al hospital, y eso se tiene que ir cambiando. En esa escalada de perspicacia por parte de la presidenta de la Comunidad de Madrid, se habrá planteado: tanto recurso médico y tanto recurso hospitalario ¿cómo se organiza? Se pueden trazar líneas y adjudicar administrativamente los médicos. A mucha gente esa división de los servicios no les gusta. La Comunidad de Madrid pone encima de la mesa una forma de adjudicar los servicios, que es la libre elección de médico y centro, que es lo que la gente quiere. Al médico le gusta que el paciente venga a su consulta por que el propio enfermo lo quiere. Al médico tampoco le gusta un enfermo impuesto. Es crear un mercado público y libre. Esto ocurre en el sector privado y se organizan muy bien. Esto rompe la idea de que se elija dentro del área.



Dos redactores de este diario y su director, Ricardo López.

y luego no se le pueden quitar por una decisión administrativa. El salario debe ser un salario base y luego la suma de los pacientes, cuántas visitas hay a domicilio...



A. Burgueño, durante la entrevista.

Uno de los motivos que alega la Consejería es que se produce un ahorro...

Hay ahorro administrativo. El esquema al que se tiende es de centralizar la burocracia. Otra de las posibilidades es también hacer las compras hospitalarias entre varios centros juntos o todos, y eso abarataría costes. La estructura salarial se tiene que hacer flexible a este mandato, y probablemente tiene que ganar más el que más enfermos tiene. Eso puede complicar algo las cosas. En ninguna parte del mundo, excepto en España, los enfermos son adscritos burocráticamente. El médico de cabecera debe ganarse al enfermo,