

# Navegando por la incertidumbre

V. Martínez Ibáñez

*Servicio de Cirugía Pediátrica. Hospital Universitario Materno Infantil Vall d'Hebron. Barcelona.*

Los inconfesables negocios de la banca como resultado de los intereses personales de unos pocos nos han llevado a estos fangos, a esta crisis económico-financiera que afecta de modo muy relevante a la sociedad occidental, a todo el estado y, de forma muy concreta y parece que precoz, a Catalunya.

Los bancos han demostrado ser, una vez más, pilares básicos de nuestro sistema y, por tanto, en mayor o menor medida en el sistema nacional de sanidad.

La red pública y privada de hospitales se ha visto afectada así como las empresas aseguradoras.

Como dijo un consejero de sanidad que ha vuelto a ganar en estas últimas elecciones, los proveedores no dan votos, la Fórmula 1, sí. En esta comunidad, entre otras, se está pagando la deuda a los proveedores a más de 600 días. Está claro que este tipo de populismo no nos hará ningún bien a los que pretendemos seguir luchando por un estado del bienestar sostenible y real porque, al fin y al cabo, el dinero se mueve pero sólo hay una bolsa.

Los proveedores, si son empresas multinacionales es posible que puedan aguantar el golpe, si España es un punto pequeño en su mercado pero para las muchas empresas que tienen al sector sanitario ibérico o español como su único campo de trabajo, le puede ir el finiquitar su empresa y en consecuencia, incrementar los costos y, por tanto, aumentar la deuda.

Ante una crisis como ésta, la primera acción de contención ha ido dirigida a los estamentos públicos o concertados, disminuyendo los gastos y el sueldo de los empleados. En Catalunya esto ya se ha llevado a cabo desde hace unos meses. La acción de la disminución de los gastos en la red pública conlleva medidas de austeridad importantes y la revisión de todo gasto, pero los pacientes no han disminuido, al contrario, más pacientes dejan de pagar las aseguradoras y pasan a la red pública.

¿Cómo vamos a gestionar este incremento de afluencia de pacientes o si más no, la misma con menor presupuesto? Sólo hay una manera, trabajar más con menos y reorganizar circuitos, lo que algunos gestores llaman “sacar la grasa” de los circuitos. Es una tarea solidaria que debemos llevar a cabo pactando con nuestra gente.

Las soluciones pueden tener matices distintos según estemos en grandes zonas urbanas donde se concentran hospitales o en zonas donde la población está muy dispersa. También depende de si se trata de un hospital general donde la presión en el bloque quirúrgico o en la propia sala de hospitalización es muy importante por la abundante lista de espera de adultos frente a la infantil o nos encontramos en hospitales con áreas materno-infantiles donde la presión es la nuestra propia y los de los servicios de Ginecología y Obstetricia.

Debemos buscar la luz más allá de nuestra observación actual y hay que adaptar esta luz a la posible realidad que debemos visualizar en un futuro no lejano. Está claro que si mantenemos el mismo tipo de organización, no podemos pretender cambiar los resultados. Dadas todas estas circunstancias, no puede ser la misma solución para todos los servicios de cirugía pediátrica de España y menos si tenemos en cuenta que no todas las autonomías están en el mismo periodo de crisis (algunas no han empezado). La sanidad es responsabilidad, en su mayor parte, del gobierno autonómico.

La solución ha de ser realista, sostenible y como el cambio va a ser constante, hemos de buscar una solución que a la vez pueda adaptarse a nuevas orientaciones en el futuro y para ello, se necesita liderazgo y participación de los profesionales.

Estas soluciones han de pasar de una u otra forma por una mejora en nuestras propias organizaciones del hospital y del servicio. En aquellos que se pueda, hay que pretender enriquecer a los facultativos con la máxima experiencia que el servicio pueda obtener, sin rebajar la calidad y el adecuado tratamiento al paciente que es el objetivo básico de nuestro quehacer. Hay una doble lectura en esta afirmación. Si hay pocos casos hay que procurar que uno o dos facultativos se

---

**Correspondencia:** Dr. V. Martínez Ibáñez. Servicio de Cirugía Pediátrica. Hospital Vall d'Hebron. Passeig Vall d'Hebron, 119-129. 08035 Barcelona  
E-mail: vimartin@vhebron.net

Recibido: Agosto 2011

Aceptado: Septiembre 2011

hagan cargo de estos pacientes y no que diversos facultativos hagan un caso. Esta afirmación también pretende indicar que hay que entrelazar más y de una forma recíproca, las alianzas con los hospitales terciarios para compartir con ellos, que habitualmente tienen más experiencia, estos casos. Ello también implica una apertura de los grandes hospitales a los demás, a través de convenios y pactos. Los directivos y no sólo los jefes de servicio, han de concretar estas alianzas para que sean sólidas.

Es hora de reforzar los valores de la investigación, sea clínica a través de los estudios multicéntricos o de experimentación animal, pero con argumentos, no de forma insustancial.

La investigación ayuda al especialista a mejorar la calidad, a sentirse más activo mentalmente y a estar en línea con la excelencia que, al fin y al cabo, es la voluntad que la inmensa mayoría de especialistas de cirugía pediátrica tienen o deberían tener. Esta investigación da pie a la innovación y refuerza la idea de creatividad que conlleva ser médico.

Finalmente, la crisis ha de ser un periodo de reflexión y de poder llevar a cabo lo que hace tiempo se está pensando

pero ha sido muy difícil implementar. Es momento de dar relevancia al valor del esfuerzo, al valor de la honestidad que es fundamental y al valor de la vocación (dedicado a los residentes).

En Catalunya hace ya meses que hemos entrado en este periodo crítico y en mi posición actual estoy planteando todas estas reflexiones en los servicios en los que tengo responsabilidad. La respuesta ha sido contundente. Los profesionales asumen la crisis aunque no hemos sido la razón de la misma. Se han propuesto demostrar que podemos salir de la crisis con nuestro trabajo y con una reforma de la organización intra y extra-hospitalaria.

Debemos seguir estando satisfechos de ser médicos y en nuestro caso, de ser cirujanos pediátricos, de realizar el mejor trabajo posible (no sólo correcto) y de colaborar de forma fundamental en el estado de salud de nuestro país. La satisfacción básica viene de dentro de nosotros mismos, no de fuera. La crisis puede nublar transitoriamente la vista pero no nuestra manera de actuar ni de estar satisfechos con nuestro trabajo.

¡Que tengamos coraje para llevarlo a cabo!