

“La principal debilidad
del **SNS**
es su falta de financiación,
que es crónica y que ha hecho que se monten
muchos artificios en torno a ella;
otra es la derivada de la
funcionarización
del personal”

Ignacio Para

Presidente de la Fundación Bamberg

Texto | Jorge Sánchez Franco Fotos | Jesús Mendo





“La principal debilidad del SNS es su falta de financiación, que es crónica y que ha hecho que se monten muchos artificios en torno a ella; otra es la derivada de la funcionarización del personal”

Cinco años después de su creación, la Fundación Bamberg se ha convertido en una de las organizaciones más activas y prolíficas del panorama sanitario español. Su presidente, Ignacio Para, ha hecho balance de todo este tiempo y ha explicado los proyectos más ambiciosos que están en marcha. Como observador privilegiado del SNS, destaca la falta crónica de financiación como la principal debilidad del SNS, mientras que no duda en señalar otra: la derivada de la funcionarización del personal, además de la creciente falta de autoridad de los médicos. Por todo ello, desde la Fundación se apunta la necesidad de un cambio de modelo basado en el personal y la formación. En su opinión, si no lo hay, pronto se producirá “un deterioro importante”.

¿Cuál es su balance al frente de la Fundación Bamberg?

Nacida con el objetivo de impulsar las tecnologías de la salud, la Fundación Bamberg ha tratado de involucrar a todos los agentes implicados en el sector sanitario mediante la organización de numerosos encuentros. Asimismo, nos hemos situado en un plano estratégico cuya función nunca ha sido la de suplir a las sociedades científicas y asociaciones profesionales, sino crear puentes entre los investigadores y demás personal asistencial, y los gestores y políticos, de manera que ambos conozcan bien a fondo los dos ámbitos. En definitiva, creo que hemos conseguido aunar un foro muy diverso y de muchísimo nivel.

¿Qué destacaría de la estructura de la Fundación Bamberg?

Consta de un Patronato Ejecutivo, un Consejo Institucional, un Consejo Asesor y un Consejo Científico. Dentro del segundo están incluidas todas aquellas institu-

ciones con las que la Fundación Bamberg ha firmado algún convenio de colaboración. Contamos con instituciones de diferente índole, tanto públicas como privadas, y de todas partes de España. El CSIC, el CNIO, el CNIC, BIOEF o TicSalut son algunos ejemplos. Por su parte, el Consejo Científico se compone de varias áreas, situándose a la cabeza de cada una de ellas a un prestigioso representante. En el Consejo Asesor están los representantes de las industrias que patrocinan la Fundación Bamberg, desde el Instituto Roche hasta Microsoft, pasando por Pfizer, Lilly, Janssen-Cilag, AGFA u Oximesa. Estamos hablando con un par de biotecnológicas que se mueven en el campo de las enfer-

medades raras y productos huérfanos con la idea de crear una plataforma específica sobre el tema. Es muy probable que las investigaciones que están desarrollando estas compañías tengan una repercusión muy importante en otros campos de aplicación, pues están trabajando en torno a la sobre-respuesta del sistema inmunitario, donde están involucrados los procesos inflamatorios y cancerígenos, entre otros.

¿Qué retos de futuro se plantean?

El más importante es consolidar a la Fundación Bamberg como un *think tank* sanitario independiente que ponga en valor toda la sensatez y el raciocinio que se va generando. A lo largo de los casi 100 actos que hemos organizado se ha ido acumulando una importante cantidad de conoci-

to que estamos estructurando y guardando para que no se pierda, habiéndose generado un entorno de gestión del conocimiento en el que están implicadas cerca de 200 personas y que tiene como base la página web de la organización. De momento, esto está estructurado en 12 áreas más cuatro subáreas.

¿Qué piensan hacer exactamente con todo ese conocimiento generado?

Estamos desarrollando el proyecto “Desarrollo del Modelo de Futuro de Gestión de la Salud”. Hasta ahora hay un montón de estudios que coinciden, en gran parte, en el diagnóstico de los problemas de los sistemas universales de salud en los países des-

arrollados y en las líneas de acción o recomendaciones a seguir, pero no hay ninguna propuesta concreta de cómo llevarlo a cabo. Por otro lado, los gobiernos central y

regionales están tomando medidas en función de las circunstancias y en un contexto electoral que hace que nadie se haya puesto a

trabajar con perspectiva de futuro y de una manera independiente. En base a lo que se ha dicho en nuestros encuentros, la Fundación Bamberg articulará un modelo ideal pero realista, sensato y razonable, que sirva de referencia para que todos los decisores del futuro puedan fijarse en él a la hora de tomar decisiones y pueda ir haciéndose así una transformación real de nuestro sistema sanitario, algo que es necesario y urgente de cara a resolver los problemas de sostenibilidad actuales y porque ha evolucionado muchísimo la Medici-

Los gobiernos central y los regionales están tomando medidas puntuales en función de las circunstancias y en un contexto electoral, que hace que nadie se haya puesto a trabajar con perspectiva de futuro y de una manera independiente

Creo que los diferentes niveles asistenciales se deberían gestionar de manera integrada

na, la farmacología, la tecnología y especialmente la biotecnología en los últimos años. En el modelo plantearemos conceptos aplicando la sensatez y el conocimiento, y tratando de que el modelo final sea coherente y aceptado por todas las partes. Están participando 40 expertos, entre los 200 que están inmersos en la gestión del conocimiento. Es una propuesta de funcionamiento del sistema de gestión de la salud en España y en cualquier otro país de nuestro entorno. Es nuestra intención tener lista esta propuesta en abril de 2011, coincidiendo con el 25º Aniversario de la Ley General de Sanidad.

¿Qué se hará con este documento tras su presentación en sociedad?

Se editará y enviará a todas las autoridades sanitarias pertinentes, desde las comisiones de Sanidad del Congreso y del Senado hasta el Ministerio, pasando por todas las consejerías autonómicas del ramo. En el documento vamos a anexar las opiniones divergentes que haya sobre el modelo y aquellas otras que presenten desarrollos adicionales o planteen una alternativa. No queremos que nadie se quede con ganas de decir lo que tenga que decir y que nadie piense que alguien ha participado en algo con lo que no está de acuerdo. Esto se hace así para enriquecer el modelo.

¿Cuáles son sus expectativas con respecto al I Encuentro Internacional de Líderes de Salud previsto para diciembre?

En el Congreso Mundial de Hospitales tuvimos la oportunidad de conocer a muchas personalidades internacionales y surgieron varias ideas, entre las que se encontraba la organización de este acto, que se celebrará en colaboración con la Organización Iberoamericana de Prestadores de Servicios de Salud (OIPSS), que celebra su 25º Aniversario. En este contexto será presentada en sociedad la Organización Española de Hospitales y Servicios de Salud (OEHSS). A este encuentro han sido invitados, entre otros, los presidentes de la Federación Internacional de Hospitales, de la Federación Latinoamericana de Hospitales y de la *American Hospital Association*, además del director general de la



European Hospital and Healthcare Federation y representantes de los más importantes hospitales españoles. Es muy probable que asista algún representante de la Secretaría de Estado de Salud de Estados Unidos, de la Comisión Europea y de la OMS. El encuentro se estructura en un ambicioso programa de tres días de duración, que estará precedido de un encuentro iberoamericano previo, que tendrá lugar en el Hospital Clínico San Carlos y al cual hemos invitado al secretario general de la Conferencia Iberoamericana.

¿Cuáles serán los principales objetivos de la OEHSS?

Hasta ahora, España no ha estado represen-

tada en la Federación Internacional de Hospitales, y la representación con que cuenta en la Federación Europea de Hospitales es marginal, en tanto en cuanto al Ingesa, heredero del Insalud, sólo representa a dos pequeños hospitales. La nueva situación exige un cambio. Por ello, pretendemos que la OEHSS en Europa represente a todos y cada uno de los hospitales españoles, tanto públicos como privados.

¿Qué entidades forman parte de esta organización?

La junta constituyente de la OEHSS ha estado formado por José Soto, gerente del



Hospital Clínico San Carlos y presidente de la OIPSS; Fernando Mesa del Castillo, presidente de la Federación Nacional de Clínicas Privadas; Boi Ruiz, presidente de la Unión Catalana de Hospitales; Álvaro Sáez de Viteri, presidente de ADIGES; Joaquín Estévez, presidente de SEDISA y yo mismo. También hemos dado participación a hospitales públicos mediante la invitación de personalidades de la talla de Ramón Gálvez, director general del SES-CAM, o Antonio Bargueño, director general de Hospitales de la Comunidad de Madrid. En definitiva, queremos que todos los hospitales de España, tanto públicos como privados, estén dentro de la organización. Hemos hablado con casi todas las consejerías de Sanidad y Salud, y todas ellas ven el proyecto como una buena oportunidad de tener una organización profesional que agrupe a centros sanitarios y no a personas. Como elemento de cohesión y de correlación de conocimiento, dentro de las actividades de la organización se generarán proyectos comunes e intercambios de profesionales entre centros españoles y del resto del mundo.

¿Hacia dónde debe ir la gestión de los hospitales?

En primer lugar, creo que los diferentes niveles asistenciales se deberían gestionar de manera integrada. Por otro lado, entendemos que la atención de la salud debe estar encomendada al médico de cabecera y apoyada en la historia de salud. Alrededor de todo ello deben situarse los recursos especializados. Parece razonable pensar que la gestión de la salud se haga sobre una base poblacional y en función de riesgos bien sean ambientales y personales. Los hospitales van a ser centros de servicios especializados. Uno se lleva una sorpresa enorme cuando ve que se inauguran nuevos hospitales con más de 1.000 camas, como Son Espases, La Fe, Vigo o el HUCA que no están en correlación con la idea del hospital como prestador de alta tecnología y sin paredes, aunque es verdad que hoy en día hacen falta espacios mucho más grandes que los de antes para hacer una buena prestación asistencial.



¿Esto se va a plantear en su propuesta?

Vamos a plantear el modelo de gestión integral de la salud, como dije antes, y el abordaje de la atención clínica. Aquí se está trabajando en torno a cuatro procesos concretos. Por supuesto, también vamos a abordar el modelo político: desde el principio estamos planteando la separación de la financiación, el aseguramiento y la prestación de los servicios sanitarios. Creemos que deben ser entidades separadas y distintas, incrementándose así la posibilidad de concurrencia, de libre elección y de autogestión, y por consiguiente, propiciándose la creación de entornos de competitividad. También vamos a incidir en el reforzamiento de ciertos elementos de regulación para asegurar la transparencia y que la prestación se hace con arreglo a lo que se pre-

tende. Éstas son las funciones que hay que fortalecer e incrementar a nivel del Gobierno central y de las comunidades autónomas. A modo de ejemplo, es muy importante que se creen condiciones de interoperabilidad semántica y tecnológica a través de una normativa concreta, tal y como ocurre en Estados Unidos.

Si no hay un cambio de modelo se producirá un deterioro importante en el futuro

¿Cuáles son las principales debilidades del SNS?

La principal debilidad del SNS es su falta de financiación, que es crónica, y que ha hecho que se monten muchos artificios en torno a ella. Todo tiene que seguir funcionando haya dinero o no, lo que viene suponiendo endeudamientos importantes y falta de transparencia en las políticas de inversiones y compras. Otra debilidad es la derivada de la funcionarización del personal,

tanto médico como no médico. Esto afecta fundamentalmente al personal estatutario, que trae consigo problemas de incentiva- ción, de retribución y/o de contratación. Todos los hospitales, tanto públicos como privados, tienen que ser sostenibles y de calidad, porque si no desaparecen. Otro problema del SNS es la creciente falta de autoridad de los médicos. Hoy en día, los políticos apenas cuentan con ellos a la hora de tomar decisiones. Aunque hay comunidades autónomas que están intentan- do cambiar esto, la propia inercia del siste- ma lo hace muy difícil. Otra debilidad que tiene el sistema público es su ineficiencia en la gestión de los recursos. Por todo ello, es necesario un cambio de modelo basado en la excelencia del personal y la valoriza- ción del logro y del talento, y la formación. La Fundación Bamberg está trabajando en estas estrategias.

¿Qué comunidad autónoma podría servir de modelo para dicha reforma?

No hay equidad entre las autonomías, pero tampoco dentro de ellas. Por ello, debería- mos generar un modelo donde hubiera un buen aprovechamiento de todos los recur- sos, con el objetivo de asignarlos a las ne- cesidades de los pacientes de la mejor ma- nera posible. Esto hay que hacerlo a nivel estatal, pues hoy en día influye mucho el lugar de España donde te encuentres a la hora de recibir una asistencia médica de- terminada.

¿Cómo se ve el SNS en el contexto in- ternacional?

Nos gusta darnos mucho autobombo sobre lo bueno que es el SNS basándo- nos en variables tales como la espe- ranza de vida, que dependen de muchos factores y no de la actividad que desarrolla un hospital. En este contexto, hay que tener en cuenta que nuestro índice de vida útil no es tan alto. Es un buen sistema de salud, con muy buenos profesionales y donde se han hecho verdaderos milagros. No obstante,

el milagro de la atención sanitaria en Es- paña viene de las manos de los profesio- nales, que son los que aportan el verda- dero valor. Lo que sí es cierto es que vivi- mos en un proceso de deterioro progresi- vo que viene dado por el contexto cultu- ral, por los criterios de selección de los estudiantes de Medicina y por la crecien- te politización y centralismo de la actividad sanitaria. Hoy en día hay menos vocación entre los médicos. Tenemos muy buenos especialistas en temas muy concre- tos, pero estamos

perdiendo el nexo de unión con el pasado tan brillante que ha tenido la Sanidad es- pañola. Si no hay un cambio de modelo pronto se producirá un deterioro impor- tante en el futuro. Como ejemplo, hoy en día la mayoría de las resonancias magné- ticas se hacen en la Sanidad privada, pero no porque no haya equipos en la pública, sino porque están infrautilizados.

¿Los países iberoamericanos toman como modelo el SNS?

Es curioso comprobar que en países con una renta per cápita muchísimo más baja que la española haya modelos muy pareci- dos al nuestro en sus inicios, con un mode- lo de prestación asistencial de beneficencia que depende del Ministerio de Sanidad y una red de centros del seguro social para los trabajadores con nómina. Se benefician

de proyectos del Banco Iberoamerica- no de Desarrollo, pudiendo encontrar- nos con hospitales muy bien dotados desde el punto de vista tecnológico, lo

que contrasta con una enorme falta general de infraestructuras y comunicaciones. Desde el punto de vista de la gestión sani- taria, los planteamientos son muy similares a los de Europa. Ahora se están cediendo hos- pitales públicos en concesión a grupos pri- vados, los cuales se comprometen a actuali-

El milagro de la atención sanitaria en España viene de las manos de los profesionales, que son los que aportan el verdadero valor

zar las infraestructuras del hospital y a ges- tionarlo como un servicio público. Es pareci- do a lo que se ha hecho en Madrid o en la Comunidad Valenciana, con la diferencia de que se trata de hospitales que ya existen. Son experiencias que se están llevando a cabo en todo el mundo, con independencia del signo político que sea. No obstante, es

importante que todos estos nuevos mode- los sean supervisa- dos para que no se nos vayan de las manos.

¿Qué valoración hace del copago?

Creo que el copago por acto médico es una solución fácil y mala. En primer lugar, la administración del copago y el sistema que habría que crear en torno a él costaría mucho dinero y es muy probable que el saldo neto llegara a ser incluso negativo. En referencia al copago farmacéutico, qui- zás fuera más razonable y asumible sacar de la financiación pública aquellos produc- tos farmacéuticos que se refieren a patolo- gías menores. Por encima de todo, es im- portante lograr el control de la demanda y articular elementos de financiación reales en función del nivel de servicios que que- ramos ofertar. Creo que el 6 por ciento del PIB que dedicada España a la Sanidad pú- blica es insuficiente.

¿Cómo valora la ruptura del Pacto por la Sanidad?

Por encima de todo, el Ministerio de Sani- dad y los gobiernos autonómicos son las entidades que tienen que lograr el entendi- miento, y espero que en los pocos meses que quedan de legislatura se alcancen acuerdos puntuales que hagan viable el desarrollo del SNS y den solución a los problemas de financiación que existen. Lo veo difícil, aunque sabemos que hay volun- tad política por muchas de las partes y es realmente una necesidad. Lo que se ha presentado en el Congreso de los Diputa- dos no parece estar alineado con todo el trabajo desarrollado a lo largo de todos estos meses ■

La Fundación Bamberg se está consolidando como la más importante Think Tank sanitaria independiente