

nefrítico siempre se le da un analgésico, un espasmolítico y a la mujer se le deja sufrir unas cuantas horas cuando en el siglo XXI tenemos medios más que suficientes para evitar esas molestias. A partir de octubre podremos contar con otro anestesista más y espero que podamos implantar la epidural.

Luego, si fuera posible me gustaría hacer reforma en el hospital. El área quirúrgica está sin reformar y tenemos una reanimación pequeña, que a veces es un poco de cuello de botella, los quirófanos son muy antiguos y también habría que reformar el área de consultas externas para modernizarlas y adquirir algún local más. En conjunto tratar de buscar un poco más de comodidad para el paciente, tanto en las instalaciones como en la atención, intentar que haya más consultas de alta resolución, es decir, consultas en las que se le pueda hacer todo al paciente en el mismo día.

A la hora de poner en práctica esos proyectos, ¿cuáles son los problemas más graves a los que hay que enfrentarse?

He encontrado bastante colaboración aunque tampoco hay que negar que cada uno va tirando y te presiona de cara a sus legítimos intereses profesionales. En el caso de la epidural, por ejemplo, no habido grandes reticencias. Por parte de ginecología ninguna, y por parte de anestesia, pues el temor a que esto le pudiese bloquear un poco su actividad. Es cierto que hay veces que el parto dura varias horas y si el anestesista debe estar vigilando, le puede impedir desarrollar otras actividades. Han exigido una mayor dotación que es al final lo que vamos a poner y algún aparataje más.

En general ha habido bastante colaboración, por ejemplo para el aumento del rendimiento quirúrgico no han puesto ninguna pega. No hay grandes problemas realmente.

A más largo plazo, ¿qué otros objetivos contempla?

Quizás completar la cartera de servicios. Ya tenemos el escáner. Acaban de instalarlo y no está en pleno funcionamiento, pero pronto evitará un montón de desplazamientos, -actualmente se realizan unas 2.600 exploraciones al año de TAC-. También hemos hecho un concierto para las resonancias, que se van a hacer en el Hospital de Valdepeñas una vez a la semana, lo que que también va a evitar los desplazamientos.

Una vez que tenemos el escáner y siendo la patología neurológica, junto con digestivo y cardiología, una patología bastante frecuente, sería interesante poder contar con la especialidad de neurología, por lo menos tener un médico consultor si no se puede tener un servicio por ser un hospital comarcal. Es un proyecto bastante realista que podría beneficiar bastante a la población.



En cualquier caso, para ser un hospital comarcal, la dotación que tiene en cuanto a especialidades no me parece mal, abarca las especialidades razonables. Es suficiente para cubrir las necesidades de la población aunque hay algunas especialidades que a lo mejor necesitarían mayor dotación de personal para reducir demoras o para completar con alguna actividad. En cuanto a servicios, salvo neurología, no está mal dotado.

De cara a los profesionales, ¿qué actividades formativas se llevan a cabo dentro del hospital?

Es un hospital comarcal que no tiene docencia, no tiene formación de residentes especializadas. Pero sí que tenemos una Comisión de Formación Continuada, coordinada por el Dr. Héctor Huertas, que dinamiza las actividades formativas e impulsa la formación. Cuenta con fondos de algún convenio que hemos hecho con Caja Castilla La Mancha, El Insalud o el Ministerio de Administraciones Públicas, por ejemplo. Se están haciendo numerosos cursos y se van a seguir haciendo. Se ha hecho un curso nacional de Traumatología y Politraumatología, se van a hacer Cursos de Calidad, intentaremos que haya alguno de Medicina basado en la Evidencia, y diversos congresos y cursos de especialidades. Nuestros profesionales se mueven.

En líneas generales, ¿cómo valora la Sanidad en Castilla La Mancha?

Se dice que el presupuesto per cápita es algo inferior al resto de otras comunidades, pero lo que sí puedo decir con toda seguridad es que los presupuestos se han incrementado en estos últimos años notablemente. La evolución presupuestada ha superado el 7% interanual por lo menos en el hospital de Valdepeñas. Aunque estemos a niveles inferiores a la media nacional, el progreso ha sido bastante evidente, aunque no quiere decir que estemos satisfechos, siempre queremos más.

¿Qué opinión le merece la negociación de las transferencias sanitarias?

Espero que simplemente supongan un cambio en nuestros dirigentes sanitarios a alto nivel. Creo que todos tenemos los mismos objetivos: mejorar la atención al paciente y procurar dotarlo lo mejor posible. No sé cuales son los cambios que tienen en mente los nuevos responsables, pero desde luego, nosotros estamos trabajando como si no fuesen a darse las transferencias, día a día, intentando mejorar los servicios.

¿Cuáles son los grandes retos para la Sanidad en la provincia?

De forma global, el gran reto es que los servicios sanitarios sean muy accesibles a la población, y que el paciente se sienta bien atendido y que la Sanidad que demos satisfaga sus expectativas. A nivel de indicadores sanitarios, los españoles son bastante buenos con respecto a otros países, y eso se consigue a través de una mayor motivación de nuestros profesionales.

En Valdepeñas, me gustaría que la gente estuvieran orgullosa de su hospital, que no tengamos que oír que nos demandan irse a otro hospital a pedir que le atiendan allí porque no confían en nuestros profesionales, y para ello nuestros profesionales tienen que estar constantemente formándose.

A nivel personal, ¿se sigue viendo en un futuro desarrollando labores de gerencia?

Me gusta la gerencia como me gustaba ser la labor asistencial porque los enfermos te aportan muchísimo. A todo le encuentro su parte atractiva, interesante y que te aporta y te enriquece un montón. No tengo una especial aspiración, me dejo llevar. No me importaría volver a la actividad clínica aunque tampoco me importaría seguir en la gestión con responsabilidades de este tipo, estoy un poco al servicio de lo que surja. **M**

