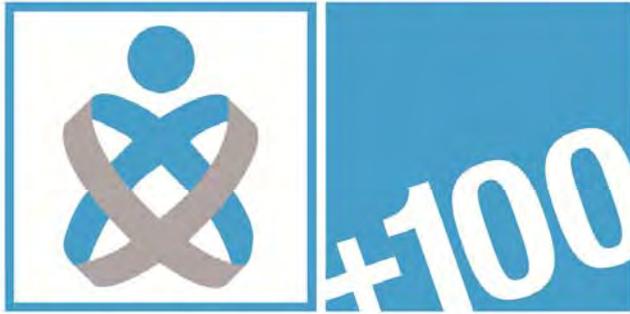


Más de cien años cuidando



**Colegio Oficial de  
Enfermería de Toledo**

# Resumen de Prensa

Semana del 2 al 9 de enero de 2015



PARTIDOS

# La Ley de Farmacia y la de Mediación Familiar, en la parrilla de salida

La Mesa y la Junta de Portavoces se reunirán mañana viernes 9 de enero y conocerán las iniciativas parlamentarias que tiene preparadas el Gobierno para el último período de sesiones

• El portavoz del PP, Francisco Cañizares, avanzó que las nuevas iniciativas girarán en torno a lo que ha sido el eje de este Gobierno: Los servicios públicos para los ciudadanos.

S. GALA | TOLEDO  
region@diariolatribuna.com

Arranca el último período de sesiones de las Cortes de Castilla-La Mancha en esta legislatura. Lo hará mañana viernes 9 de enero con la convocatoria de la Mesa y Junta de Portavoces. Un hecho que el portavoz del Grupo Parlamentario Popular, Francisco Cañizares, calificó ayer de «inédito», puesto que hasta el momento los diputados disfrutaban en estas fechas de las llamadas vacaciones parlamentarias pero desde que se aprobara en el Pleno que enero fuera hábil para la actividad parlamentaria ese período terminó y las Cortes trabajan desde la primera semana del nuevo año.

Cañizares detalló que en esa convocatoria de mañana el Gobierno trasladará las iniciativas que quiere llevar al Parlamento en este último período de sesiones. Iniciativas que girarán, avanzó Cañizares, en torno al fruto de cuatro años de «trabajo, dedicación y esfuerzo» del Gobierno presidido por María Dolores Cospedal, y que profundizarán en lo que ha sido el eje central de las políticas del Gobierno regional: La mejora de los servicios públicos de los ciudadanos.

En concreto, Cañizares detalló que hay leyes que ya se están tramitando y que están pendientes de ser debatidas y aprobadas por el Pleno de las Cortes regionales, co-



El portavoz del Grupo Parlamentario Popular, Francisco Cañizares. DAVID PÉREZ

mo es el caso de la Ley de Farmacia y la de Mediación Familiar, que son las primeras en la parrilla de salida para concluir su tramitación.

**APUESTA POR EL MUNICIPALISMO.** En otro orden de cosas, preguntado por la reunión que el Partido Popular tiene prevista para el próximo domingo con alcaldes en Ciudad Real, el portavoz 'popular' confirmó que es una convocatoria que realiza el partido a nivel nacional en la que estarán presentes la presidenta de Castilla-La Mancha y secretaria general del PP, María Dolores Cospedal; y el ministro de Hacienda, Cristóbal Montoro. Agregó que no contaba con mucha información sobre este evento, pero sí

apuntó que el tema central de esta reunión son las medidas fiscales y de financiación que el Gobierno de España ha puesto a disposición de los ayuntamientos, a muchos de los cuales -destacó Cañizares- «ha salvado de la quiebra».

En este sentido, señaló que el Ayuntamiento de Toledo, gobernado por el candidato del PSOE a la Presidencia de la Junta en las próximas elecciones autonómicas, Emiliano García-Page, se ha visto beneficiado de estas medidas puestas en marcha por el Gobierno de Mariano Rajoy.

En todo caso, el portavoz del PP en las Cortes aseguró que todos los alcaldes, incluso los socialistas, han alabado las bondades de estas me-

didias del Ejecutivo, y que de lo que se trata en la reunión del domingo es de escenificar el «apoyo al municipalismo» que se hace desde el PP como instrumento clave para el desarrollo de la sociedad.

Por otro lado pero también en clave municipal, Cañizares se refirió, a preguntas de los periodistas, al retraso de las primarias del PSOE en Talavera de la Reina, sobre lo que criticó que el PSOE de Page trate a esta ciudad como un municipio menor y no le dé la atención que merece. Sin embargo, el PSOE dice que este retraso se debe única y exclusivamente a una estrategia política que ya ha utilizado en otras ocasiones puesto que son las agrupaciones locales las que deciden.

Los 'populares' dicen que la Junta ha dado ejemplo del ahorro en el sector público

S. GALA | TOLEDO  
region@diariolatribuna.com

El portavoz del PP en las Cortes, Francisco Cañizares, celebró ayer los datos aportados por el Ministerio de Hacienda sobre la reducción del gasto en fundaciones y empresas públicas que ha realizado la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha. Lo celebró porque «dijo» es un dato importante que «habla de cómo la Junta ha dado ejemplo en momentos de dificultad» eliminando y recortando organismos que suponían además una carga insostenible.

Por su parte, la portavoz del PSOE de Castilla-La Mancha, Cristina Maestre, señaló que lanzar estos datos entra dentro de «la estrategia del PP de dar datos positivos a la desesperada» y pensando que quedan tan solo unos meses para las elecciones.

Sin embargo, Maestre recordó que la Junta ha recortado y suprimido organismos públicos como el Consejo Económico y Social (CES) o el Defensor del Pueblo, y todo ello contribuye «a juicio de los socialistas» a mermar la calidad democrática y eliminar entidades que garantizaban los servicios públicos de calidad.

Asimismo, Maestre indicó que «habrá que mirar con lupa la contabilidad regional» que, en su opinión y en la del PSOE, «deja mucho que desear» porque en ocasiones pareciera que ocultan datos para presentar unas cuentas saneadas y porque desde el PSOE aseguran que cada vez les llegan más quejas de proveedores que no cobran.

El PSOE cree que CCM debería replantearse los desahucios

S. GALA | TOLEDO  
region@diariolatribuna.com

La Plataforma STOP Desahucios ha puesto de manifiesto que el Banco CCM está poniendo más pegas a la hora de renegociar las hipotecas para evitar los desahucios. Preguntados ayer por este asunto, la portavoz del PSOE, Cristina Maestre, por un lado, indicó que CCM debería «replantearse el enfoque en esos casos» y facilitar la negociación como están haciendo las mayoría de los bancos.

Por su parte, el portavoz del PP, Francisco Cañizares, señaló que esta situación lo que pone de manifiesto es que antes había una caja referente en Castilla-La Mancha y ahora sólo es un nombre.

## Los mensajes «triunfalistas» y los datos económicos enfrentan a PP y PSOE

La portavoz socialista le dice a los 'populares' que tengan «ojo con los mensajes que lanzan», mientras el portavoz del PP insiste en que los datos económicos les «avalan»

S. GALA | TOLEDO  
region@diariolatribuna.com

Partido Socialista y Partido Popular no miran con los mismos ojos la situación de Castilla-La Mancha. No miran con los mismos ojos y por tanto las interpretaciones son muy diferentes. Así, la portavoz del PSOE de Castilla-La Mancha, Cristina Maestre, pidió ayer a los 'populares' y «sectores afines» que dejen de lanzar mensajes

«triunfalistas» porque desde el PSOE consideran que es una «irresponsabilidad» dada la situación económica que se sigue viviendo en el país y especialmente en Castilla-La Mancha.

Maestre reconoció que existen algunos indicadores de cifras que han ido mejorando aunque los tildó de «coyunturales», pero afirmó que la crisis no ha pasado y que no se debe olvidar que decir eso es «insultar» a los cientos de perso-

nas que han tenido que dejar la región, que el Producto Interior Bruto (PIB) ha retrocedido en 1.143 millones y la renta per capita también ha descendido en 300 euros, así como que cada vez hay más hogares con dificultades para llegar a final de mes.

Por su parte, el portavoz del Grupo Parlamentario Popular, Francisco Cañizares, indicó que no es que quieran ser triunfalistas o lanzar las campanas al vuelo, si-

no que «los datos avalan que las políticas llevadas a cabo están dando sus frutos», destacando en este punto que casi 15.000 personas salieron de las listas del paro en 2014.

No obstante, Cañizares auguró que 2015 «va a ser mejor que 2014», porque va a bajar el paro y según las previsiones económicas de distintos organismos Castilla-La Mancha crecerá incluso por encima de la media.

EL PROCEDIMIENTO ESTÁ ABIERTO EN EL TRIBUNAL SUPREMO

## **El recurso de Enfermería contra el Registro de Profesionales se abre a nuevos interesados**

**Tienen un plazo de nueve días para comparecer y personarse como demandadas**

Jueves, 08 de enero de 2015, a las 11:41

Jesús Vicioso Hoyo. Madrid

El Ministerio de Sanidad ha publicado una resolución en la que se emplazan a las personas físicas y jurídicas que tengan un “interés legítimo” en la impugnación puesta en marcha por el Consejo General de Colegios Oficiales de Enfermería (CGE) contra el Registro de Profesionales.

Este es un paso más a la iniciativa puesta en marcha por el organismo que preside Máximo González Jurado para luchar contra el Real Decreto 640/2014, por el que se regula el Registro Estatal de Profesionales Sanitarios. El recurso de Enfermería llegó el pasado mes de noviembre al Tribunal Supremo, específicamente a la Sección Cuarta de la Sala Tercera de lo Contencioso-Administrativo del Alto Tribunal, a través de la procuradora del CGE Cristina Matud Juristo.

Ahora, como parte implicada en el procedimiento, la cartera dirigida por Alfonso Alonso ha llevado al Boletín Oficial del Estado esta resolución, rubricada por el secretario general técnico del Ministerio, Sergio Carvajal Álvarez. En la misma, se abre un plazo de nueve días, a partir de este jueves, para que los interesados “en el acto impugnado” puedan comparecer y personarse en las formas establecidas por la ley.

### **Sin plazo previsto**

Los servicios jurídicos del CGE están a la espera de que el Ministerio de Sanidad remita el expediente del Registro de Profesionales, que nació sin el visto bueno de la entidad ya que tiene muchos “aspectos sin concretar” y que no satisface otros a tenor de los intereses de estos profesionales.

No hay fecha prevista, ya que los márgenes temporales para la Administración a la hora de remitir dichos documentos son bastante amplios, aunque, consultadas por este periódico, fuentes del CGE “confían” en que la remisión del expediente no se prolongue en demasía. Con él en la mano, el equipo jurídico armará su demanda ampliada contra el registro.

Además del Registro de Profesionales, el CGE también impugnó el real decreto de la troncalidad, ya que, entre otros motivos, éste derogaba la normativa hasta entonces

vigente sobre las especialidades, dejando sin cobertura asuntos que sí se recogían en el anterior decreto.



## Decidirán sobre los nuevos fármacos

# Sanidad pone un comité de expertos al frente de la hepatitis C

ABC MADRID

El ministro de Sanidad, Alfonso Alonso, ha convocado a un comité de expertos nacionales e internacionales para la elaboración de un Plan Estratégico Nacional para el Abordaje de la Hepatitis C, que estará presidido por el doctor Joan Rodés, presidente del Instituto de Investigaciones Sanitarias Clinic-IDIBAPS y presidente del Consejo Asesor del Ministerio.

Rodés, hepatólogo de reconocido prestigio, coordinará la estrategia integral para el abordaje de una enfermedad que es ahora noticia por la



JOAN RODÉS

irrupción en el mercado farmacéutico de nuevos medicamentos muy costosos y difíciles de financiar. Ayer Alfonso Alonso justificaba en una entrevista en TVE la decisión de poner en marcha esta estrategia: «Tienen que ser los expertos quienes nos digan de qué manera, a quiénes y cómo hay que prescribir los nuevos fármacos; para que nosotros podamos garantizar desde desde el minis-

terio y desde las comunidades autónomas que todos aquellos a los que se les indique estos tratamientos lo van a recibir», ha afirmado.

SEXTO PROBLEMA DEL PAÍS, SEGÚN EL BARÓMETRO DEL CIS DE DICIEMBRE

## La preocupación por la sanidad repunta un 2%

**Los nuevos tratamientos contra la hepatitis C incrementan el interés de la ciudadanía**

Jueves, 08 de enero de 2015, a las 14:08

Jesús Vicioso Hoyo. Madrid

La sanidad es el único de los grandes asuntos del país cuya preocupación ciudadana se ha incrementado en el último mes. Así lo refleja el último barómetro del Centro de Investigaciones Sociológicas (CIS), correspondiente al mes de diciembre, que indica que hay un dos por ciento más de personas que identifican la sanidad como uno de los tres grandes problemas de España, mientras que el paro, los de índole económica, la corrupción y el fraude, y los políticos y la política bajan hasta dos puntos.

El interés creciente en el tramo final del pasado mes de diciembre ha ayudado a que la sanidad se situase entre los tres grandes problemas del Estado para el 10,6 por ciento de los españoles, frente al 8,6 por ciento que así lo afirmaron en el mismo estudio de noviembre. De esta forma y pese a ello, se coloca en sexta posición de la clasificación general, el mismo lugar al que ya bajó en noviembre tras una larga estancia en el 'top 5'. Entonces, como ahora, se le colaron 'los problemas de índole social', un puesto por encima de la sanidad, pero por solo dos décimas.

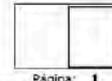
Sin embargo, y pese al auge que ha tomado el interés sanitario en la recta final de 2014, las otras grandes preocupaciones nacionales han bajado. El paro, la cuestión más trascendental, ha bajado un punto y medio (hasta el 75,5 por ciento); la corrupción y el fraude, que se mantiene en el segundo lugar, ha pasado de ser respondida en el 63,8 por ciento de los casos hasta el 60; los problemas de índole económica, terceros en la tabla, también bajan seis décimas, y 'los políticos en general, los partidos y la política' son uno de los tres grandes problemas en el 21,8 por ciento de las respuestas (un punto y medio menos).

El ébola desaparece de entre los grandes problemas

Una nota singular que aparece tras analizar el último barómetro del CIS es que el ébola ni siquiera aparece en la tabla de las cuestiones nacionales más relevantes. La que sí aparece en esta ocasión es la denominada 'ley del aborto', aunque con ninguna respuesta la sitúa entre los tres principales problemas del país.

Otros asuntos clave del Estado del Bienestar español también 'bailan' hacia abajo en la tabla de los problemas españoles: la educación, séptimo problema, pierde dos

décimas, y los llamados 'recortes' pasan del 4,1 al 2,8 por ciento de las respuestas. Sí que suben notablemente la inseguridad ciudadana y los problemas relacionados con la calidad del empleo.



# MADRID

Madrid@elpais.es  
 www.elpais.com/madrid



CARLOS GUEZAS (EPF)

## González inaugura el año electoral en un hospital de gestión privada

El presidente regional, Ignacio González, se rodeó ayer de todos sus consejeros —salvo Ana Isabel Mariño— para visitar el hospital de gestión privada de Collado Villalba e inaugurar así el año electoral. Este centro abrió sus

puertas en octubre pasado, después de permanecer cerca de dos años cerrado. El Ejecutivo de González decidió en 2012, cuando IDC Salud (antes, Capiro) ya había terminado de construirlo, mantenerlo paralizado para ahorrarse

el coste de su funcionamiento. Pese a no dar servicio, el Gobierno regional estuvo pagando 900.000 euros al mes a Capiro durante los años de inactividad, como adelantó este diario. El centro ya ha atendido 11.000 urgencias.

ales; el 17%, en los centros de salud; el 3% en el servicio de emergencias Summa 112 y el 1% en los servicios centrales.

El recorte en personal de 2013 no hizo sino ahondar en la pérdida de trabajadores del sistema sanitario, a juzgar por los datos de la fiscalización de la cuenta general de 2012. En este informe ya se recogía una caída del 10% con respecto al año anterior. En total, en solo dos años, la sanidad ha perdido a uno de cada cinco de sus trabajadores. Al no disponer de informes anteriores a 2012 no se puede conocer cómo ha cambiado la situación desde el inicio de la legislatura o desde antes de la cri-

## Más de 20.000 puestos de trabajo desaparecieron entre 2011 y 2013

## Sanidad no gastó la mitad del dinero destinado a reducir listas de espera

sis. Cuando presentó las cuentas de 2013, el Gobierno regional aseguró que había "un incremento de médicos y enfermeros". La Consejería de Sanidad no quiso hacer ayer ningún comentario sobre la discrepancia entre esta afirmación y los datos de la Cámara de Cuentas.

La caída de las plantillas contrasta con la apertura de nuevos centros sanitarios. El presidente, Ignacio González, inició ayer el año electoral con una visita de todo su Gobierno al hospital de gestión privada de Collado Villalba, inaugurado hace casi tres meses después de permanecer dos años cerrado —con un coste mensual de 900.000 euros pese a no dar servicio—, y presumió de que en la última década Madrid ha abierto 12 hospitales. "Es la región europea que más infraestructuras sanitarias ha construido en la última década", dijo.

La progresiva pérdida de personal sanitario en Madrid ha sido denunciada año tras año por la oposición y los sindicatos. La saturación de algunos servicios de urgencias ha llegado a los juzgados en forma de demandas de los trabajadores, preocupados por si la falta de personal podría provocar errores fatales. Ayer mismo los sanitarios del hospital del Henares —uno de los seis de gestión mixta público-privada abiertos en 2012— denunciaron que llevan tres semanas sufriendo el "colapso" de las urgencias, donde aseguran atender a más de cuarenta pacientes en salas preparadas para 20.

El incremento de las listas de espera quirúrgicas también ha ido en paralelo a la reducción de personal. La Cámara de Cuentas señala en su informe que cerca de la mitad del dinero presupuestado para el llamado "plan integral de espera quirúrgica" no llegó a gastarse en 2013. Se le destinaron 59 millones de euros y solo se emplearon 20. Este diario preguntó ayer a Sanidad por el motivo, pero no obtuvo respuesta.

# La sanidad madrileña pierde el 19% de sus trabajadores en solo dos años

Un informe de la Cámara de Cuentas revela que el presupuesto cayó un 5% en 2013

ELENA G. SEVILLANO  
 Madrid

El Servicio Madrileño de Salud (Sermas), ente público que gestiona todos los hospitales y ambulatorios de la región, pasó de tener 106.565 trabajadores en 2011 a cerrar 2013 con 86.235; es decir, perdió el 19,1% de sus efectivos en solo dos años. Así lo recoge un informe de la Cámara de Cuentas, consultado por EL PAÍS, que analiza la cuenta general de la Comunidad de Madrid en 2013. Este trabajo de fiscalización examina la liquidación del presupuesto de toda la Administración regional, incluidos los entes públicos y los organismos autónomos. Es decir, permite saber si, acabado el año, se gastó más o menos de lo previsto en cada partida.

Por primera vez este año el informe de la Cámara de Cuentas permite comparar qué ha sucedido con el dinero destinado a sanidad en la región, unos 7.000 millones de euros anuales (cerca del 45% del presupuesto total que maneja el Gobierno regional). Las cuentas de la sanidad madrileña no se fiscalizaron públicamente hasta 2012, lo que hacía imposible conocer hasta qué punto se ejecutaba el presupuesto inicial o el número real de trabajadores.

Ha habido años en que se gastaron hasta 1.000 millones más de lo previsto sin que esas desviaciones se controlaran en el Parlamento regional. La propia Cámara de Cuentas llegó a pedir en sus informes que la Comunidad de Madrid incluyera al Sermas en la fiscalización. El presidente, Ignacio González, aceptó hacerlo finalmente en octubre de 2012.

El análisis de los cuentas permite comprobar que en 2013 Madrid gastó menos que el año anterior en la sanidad de sus ciudad-

anos. En concreto, un 5% menos. Así lo recoge el informe del órgano de control del sector público madrileño: el gasto presupuestario (obligaciones reconocidas) fue de 7.241 millones de euros. Oficialmente este recorte aún es mayor: del 21%, según el informe, pero los datos de 2012 están "distorsionados por deficiencias en la imputación temporal de gastos al presupuesto surgidos en el ejercicio 2011", señala. Las facturas de los proveedores que se guardaron en los cajones tuvieron que computarse en el año 2012, lo que incrementó las obligaciones reconocidas en ese ejercicio. Restando ese efecto, la caída del presupuesto sanitario fue del 5%, constata la Cámara de Cuentas.

En la sanidad madrileña los gastos de personal representan el 40% del total. "Han sufrido una disminución interanual del 3%", apunta el informe. En número de trabajadores, se pasó de los 95.371 de 2012 a los 86.235 de 2013. Un 10% de recorte. Por áreas, el 79% de los efectivos están en los hospi-

tales, el 17%, en los centros de salud; el 3% en el servicio de emergencias Summa 112 y el 1% en los servicios centrales.

El recorte en personal de 2013 no hizo sino ahondar en la pérdida de trabajadores del sistema sanitario, a juzgar por los datos de la fiscalización de la cuenta general de 2012. En este informe ya se recogía una caída del 10% con respecto al año anterior. En total, en solo dos años, la sanidad ha perdido a uno de cada cinco de sus trabajadores. Al no disponer de informes anteriores a 2012 no se puede conocer cómo ha cambiado la situación desde el inicio de la legislatura o desde antes de la cri-

## 4.500 empleados menos en hospitales

E. G. S. Madrid

Los cinco grandes hospitales madrileños, todos ellos de gestión pública directa, han perdido durante los años de la crisis más de 4.500 trabajadores, según revelan las memorias anuales de estos centros: Ramón y Cajal, 12 de Octubre, Gregorio Marañón, Clínico San Carlos y La Paz. El grupo parlamentario socialista en la Asamblea de Madrid ha comparado las memorias de 2007 y las de 2013, ha

sumado los efectivos que constan en cada categoría (equipo directivo, médicos, enfermeras, matronas, celadores, administrativos...) y ha llegado a la conclusión de que en estos hospitales se perdió en estos seis años el 15% de la plantilla total.

El Gregorio Marañón es el más afectado, al pasar de 8.891 trabajadores a 7.328, un 17,6% de reducción. Le siguen el Clínico (17,1%), el Ramón y Cajal (16%) y el 12 de Octubre (15,6%). Por colectivos, el de las enferme-

ras es el que sale peor parado. En los cinco hospitales hay 1.268 puestos menos. En términos porcentuales, sin embargo, el mayor recorte se da entre los fisioterapeutas: su número se ha reducido un 16%. "Los recortes se han manifestado fundamentalmente en personal. Sin profesionales en espera, se trabaja en peores condiciones. En definitiva, tenemos peor sanidad", asegura el portavoz socialista del área, José Manuel Freire.

EL PAÍS NÓRDICO MULTIPLICA POR SEIS SU DEMANDA DE ESTOS SANITARIOS

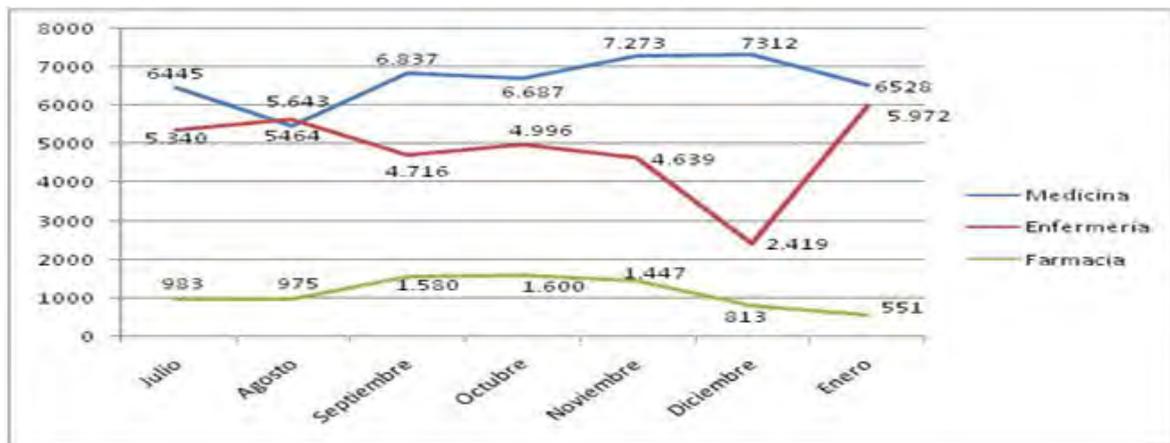
## Suecia lanza una oferta laboral en Enfermería a gran escala

**Pasa de los 816 que necesitaba en diciembre a los 4.949 que requiere en enero, tal y como publica Eures**

Miércoles, 07 de enero de 2015, a las 11:46

Cristina Alcalá. Madrid

Suecia ha empezado el año lanzando una importante oferta laboral para los enfermeros en paro. En concreto, el país nórdico multiplica por seis la demanda de estos profesionales, pasando de los 816 que necesitaba en diciembre a los 4.949 que requiere en enero, lo que le convierte en el destino con más plazas en Enfermería, según publica este miércoles Eures, el portal de empleo de la Comisión de Europea.



Junto a él, solo Noruega ha aumentado sus vacantes para este colectivo en el último mes, con una tímida subida de 33 ofertas hasta alcanzar las 203 plazas totales. El resto de países europeos, por su parte, reducen la demanda de enfermeros en enero: Irlanda pide 260 (-20) ; Países Bajos 140 (-37) y Reino Unido 81 (-348). Bélgica se mantiene en 118. En total, 16 de los 28 países europeos reclaman 5.972 enfermeros (+60 por ciento), la única rama de Ciencias de la Salud que ha ampliado el número de vacantes en el último mes. El resto, no han publicado ninguna al respecto.

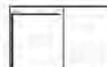
Medicina y Farmacia descienden sus ofertas en enero

Por otro lado, en esta ocasión, el Viejo Continente reclama casi 800 médicos menos que en diciembre. En concreto, Eures publica 784 ofertas menos en total (-10,8 por ciento), donde la mayor caída la protagoniza Alemania, que pasa de las 5.278 plazas del mes anterior a las 4.632 de éste (646 menos); Polonia, que publica 101 vacantes

(-120); Austria, 426 (-106) o Noruega, con 190 (-105). Solo Finlandia aumenta su demanda de facultativos europeos en 55 personas hasta llegar a las 334 plazas.

Por su parte, Farmacia también ve reducida su demanda en el primer mes del año y apunta su cifra más baja de ofertas del último semestre. En total, Europa necesita 551 boticarios de todo el continente, 262 personas menos que en diciembre (-32,3 por ciento), donde las reducciones más importantes las experimentan Reino Unido, pasando de los 113 empleos en diciembre a los 20 de esta ocasión; y Noruega, de 86 a 13. Alemania sigue liderando el ranking, con 453 puestos; mientras que República Checa reclama 27 titulados y Bélgica, 12.

En total, del conjunto de las tres profesiones sanitarias, Europa demanda 2.507 trabajadores más gracias al empuje que ha dado Enfermería al sector y, dentro de ella, Suecia, lo que representa un 20 por ciento más de diciembre a enero, hasta alcanzar las 13.051 ofertas en total entre las tres titulaciones.



# Los enfermeros podrán prescribir recetas

El Ministerio de Sanidad se ha comprometido a aprobar el real decreto que lo regula antes de terminar la legislatura

Belén V. Conquero

MADRID.- Han pasado cinco años desde que se aprobó la ley del medicamento que regula la prescripción enfermera. No obstante, esta norma establece la necesidad de, en un plazo máximo de un año, aprobar un real decreto que determine concretamente las competencias de estos sanitarios. «Llevamos cinco años de retraso injustificado», afirma Máximo González Jurado, presidente del Consejo General de Enfermería.

El Ministerio que lideraba Ana Mato parecía haberse olvidado de este compromiso, pero los primeros contactos con el nuevo secretario general de Sanidad y Consumo, Rubén Moreno —en sustitución de Pilar Furijs—, parece que van a cumplir con la eterna promesa, el pacto con el que hace año y medio se habían comprometido. «Se va a cumplir de forma estricta», aseguró Moreno en una visita al Consejo. La prescripción enfermera es una de las claves de ese acuerdo, en el que también participó el sindicato de enfermería Sise. «Es uno de los puntos irrenunciables y uno de los temas más urgentes por la relevancia y cobertura legal que supone para nuestra práctica clínica. Este tema depende únicamente del Ministerio, si hay intención real, puede ver la luz de forma inminente».

En el día a día de cualquier hospital o centro de salud, el papel del enfermero es el de un sanitario que trabaja de forma autónoma, que toma decisiones a cada instante y que, aunque no esté regulado legalmente, prescribe. Teresa Mateos es enfermera desde hace 30 años, lleva ocho trabajando en Atención Primaria y reconoce que «la prescripción forma parte de la cotidianeidad de cada día». La situación de irregularidad en la que trabajan día a día los enfermeros es lo que hace que puedan tacharles de intrusismo profesional, porque «el mero hecho de solicitar una analítica es una prescripción». Y es que como dice Mateos, «prescribir no es sólo recetar sino determinar qué cuidados debe seguir un determinado paciente. Les decimos qué dieta deben seguir los mandamos un determinado anticoagulante. La sanitaria tiene claro que, en

ningún caso, «queremos invadir competencias del médico, pero sí funcionar de una forma más eficiente. El coste-efecto de que nos dejen prescribir a nosotros es muy elevado, ya que el médico no tiene tiempo», e insiste: «Tenemos una capacitación bastante avanzada, sólo nos falta la cobertura legal».

El real decreto al que hace referencia la ley del medicamento se ha elaborado y reelaborado por los diferentes responsables que han llegado al Ministerio de Sanidad, pero ninguno ha sido capaz de aprobarlo. Y es que no se busca dar nuevas competencias a los enfermeros, sino darles seguridad jurídica en su trabajo diario. En el proyecto de real decreto, como indica la ley de 2009, se debe determinar cómo se acreditarán los profesionales de enfermería y qué cursos sobre medicamentos deben seguir para dar la mayor seguridad posible a los pacientes. Como

sostiene Gómez Jurado, el real decreto «establecerá las reglas del juego de la prescripción con aspectos como quiénes y cómo deben desarrollar las guías de la práctica clínica para la prescripción de medicamentos con receta o los requisitos para acreditarse». Y es que no deja de sorprender que la guía de

**MÁS EFICAZ**  
«Prescribimos continuamente, por eso necesitamos un respaldo legal», afirma una enfermera

la práctica clínica para la prescripción de medicamentos con receta se elabora con el consenso de médicos y enfermeros, los dos profesionales implicados. No obstante, a pesar de la colaboración diaria de estos dos profesionales, la Organización Médica Colegial no ha

puesto las cosas fáciles para regular esta situación hasta diciembre de 2013, cuando dimos su visto bueno al proyecto que presentó el Ministerio. En éste se incluyen las demandas del Consejo General de Enfermería y, además, determina la creación de una comisión de protocolos, guías de práctica clínica y asistencial, que busca mejorar la elaboración de guías de práctica clínica y asistencial y los protocolos de uso y autorización en la dispensación de medicamentos.

Los enfermeros no buscan poder prescribir cualquier medicamento, pero «simplemente dar un paracetamol, un ibuprofeno o curar una herida con un apósito medicamentoso ya lleva consigo una prescripción», explica Ángela Ortega, enfermera que trabaja tanto en las urgencias de un centro

extra hospitalario como en una ambulancia medicalizada. «Siempre trabajamos en equipo, pero cuando vivimos situaciones de colapso, cuando viene un paciente con una herida y se le tiene que dar anestesia local o cuando damos un alta», pero insiste en que «tomamos muchas decisiones diarias y necesitamos un respaldo legal. Prescribimos continuamente». Ella asegura que nunca ha tenido conflictos con un médico, pero también tiene presente que aunque «muchas veces el enfermo no pasa directamente por el médico, es a él al que acudimos ante cualquier duda». Su compañera de Atención Primaria afirma que la sociedad «desconoce el papel que realizamos. Regulamos las dosis de medicamentos, prescribimos anti-dérmicos o, en función de su cartilla de vacunación, prescribimos alguna vacuna, como la del tétanos».



## **Comunidades Autónomas comienzan la conversión de plazas para las especialidades de Enfermería**

Publicado el viernes, 2 enero, 2015 por Redacción

Para este 2015 que arranca, uno de los temas que se espera vaya tomando forma y color es la conversión de las plazas para las distintas áreas y especialidades que engloba el sector de la enfermería. Según comenta el secretario general de Acción Sindical de SATSE, Rafael Reig, tan solo han comenzado a darse en cinco comunidades autónomas: Baleares, Cantabria, Castilla y León, Extremadura y Murcia, por lo que se espera que el resto de CCAA den un paso adelante en este sentido.

Por este motivo, la entidad sindical exige al Ministerio de Sanidad la existencia de un reglamento específico para que los profesionales enfermeros que llevan años ejerciendo funciones como especialista en enfermería general, puedan acceder a la plaza sin tener que pasar por oposición, teniendo prioridad en el acceso. foto para ESPECIALIDADES

El Real Decreto 450/2005, que trata sobre especialidades de enfermería, ya establecía la llamada vía excepcional para facilitar la implantación de las mismas, aunque ahora, este decreto ha quedado derogado por el de troncalidad, manteniendo la vía excepcional que recoge que los enfermeros que lleven más de cinco años prestando sus servicios en esas áreas, puedan optar a esas plazas mediante una prueba de evaluación de competencias.

Geriatría ya ha celebrado este examen, a pesar de que Pediatría o Medicina Familiar y Comunitaria siguen pendientes. Otras como enfermería en cuidados médico-quirúrgicos no disponen aún de programa formativo aprobado, por lo que tendrán que esperar su turno, según se comenta desde el Consejo General de Enfermería (CGE)

Al respecto, el secretario de Acción Sindical de SATSE ha comentado que "de poco vale que se ofrezca esta vía de acceso si luego las comunidades ofertan plazas de enfermero general y no de especialista", por ello valoramos mucho la iniciativa tomada por estas cinco autonomías que lentamente van sacando nuevas plazas como enfermero especialista.

De las cinco comunidades autónomas, para Reig el modelo extremeño es el más adecuado, ya que ofrece la posibilidad de que el enfermero decida si quiere que su plaza se convierta en una plaza de especialista o no.

# En 2015 se estrena un nuevo mapa de la sanidad privada

Este año, la atención sanitaria privada española se concentra en unos pocos grupos. IDCsalud se consolida en el primer puesto tras la última adquisición de los centros madrileños del Grupo Ruber

J. RODRÍGUEZ • MADRID

El modelo de concentración hospitalaria de gestión privada que ya se lleva a cabo en países como Alemania, Francia y Reino Unido, se abre paso también en España, ante la insuficiente creación de recursos en el sistema público de salud, y pese al debate político que, a día de hoy, sigue generando la colaboración público-privada.

Si hace unos meses el grupo IDCsalud se fusionaba con los hospitales del grupo Quirón, convirtiéndose en el tercer grupo más importante a nivel europeo, «tanto en número de centros asistenciales como de plantillas», según manifiestan desde el propio grupo (y cuya unión les permitió crear un grupo con 40 hospitales y una plantilla de 24.000 trabajadores y 6.200 camas), recientemente ha sido la compra del Grupo Ruber (clínica y hospital internacional) por parte también de IDCsalud la que ha hecho que se refuerce su presencia en la capital española y su oferta en el sector sanitario con profesionales de prestigio nacional e internacional, así como con la tecnología más avanzada en

todas las especialidades, según señalan desde el propio grupo. Un equipo cada vez más amplio y que atiende tanto a pacientes de la sanidad pública —a través de diferentes modelos de gestión— como de la privada.

Fuentes del sector estiman que tras esta última adquisición de Ruber, el grupo gestionará hasta el 30 por ciento del mercado hospitalario en Madrid y un 30 por ciento del mercado en la ciudad de Barcelona, lo que le convierte en el primer grupo hospitalario privado de España. Este acuerdo cuenta con la aprobación por parte de la Comisión Nacional de los Mercados y la Competencia.

En la actualidad, se estima que el 10,7 por ciento del gasto sanitario se destina a conciertos con la sanidad privada. Unos conciertos que suponen un desahogo de las listas de espera y permiten a la sanidad pública ofrecer asistencia sanitaria en aquellas zonas geográficas en las que no cuenta con infraestructura suficiente, tal y como ha declarado en numerosas ocasiones el secretario general del Instituto para el Desarrollo e Integración de la Sanidad (IDS), Juan Abateca.

## NUEVA CONFIGURACIÓN

A la hora de hacer recuento, el sector sanitario privado cuenta con más de 162 hospitales y cerca de 53.000 camas, lo que representaba el 51 por ciento de los hospitales y el 82 por ciento de las camas ubicadas en nuestro país. Cataluña, Madrid y Andalucía son las comunidades autónomas que cuentan con un mayor número de hospitales y camas privadas, según se desprende del catálogo nacional de hospitales del Ministerio de Sanidad.

Y con las nuevas adjudicaciones, el mapa se amplía, ya que, en la actualidad, el nuevo Grupo Quirón-IDCsalud cuenta con una red asistencial de cobertura nacional, con 43 hospitales y más de 30 centros médicos periféricos distribuidos en trece comunidades autónomas, además de seis residencias y el único instituto de investigación privado acreditado por el Instituto de Salud Carlos III (el Instituto de Investigación Sanitaria Fundación Jiménez Díaz).

En A Coruña, Quirón posee un hospital, en A Zapateira, el antiguo Santa Tevosa; un centro oftalmológico, junto a la Domus;

## CENTROS DE REFERENCIA

Los mejores centros privados son la Clínica Universidad de Navarra, el HMM Montepíncipe, el HMM Sanchinarro, el Quirón de Madrid y el Hospital Ruber Internacional, tal y como reconoce el primer monitor de reputación sanitaria (MRS) que se realiza en España realizado por el Instituto de Investigación de Mercados Análisis e Investigación y financiado por el Monitor Empresarial de Reputación Corporativa (Merco). También figuran el Hospital Sanitas La Zarzuela, el Hospital Sanitas La Moraleja, el Hospital Quirón de Barcelona, el Hospital Universitario Sagrat Cor y el Hospital Quirón Telemón. Para llegar a estas conclusiones, los especialistas consultados han tenido en cuenta indicadores como recursos humanos y materiales, número de camas, dotación tecnológica básica y de alta tecnología, altas totales y tiempo medio de estancias, así como satisfacción accesibilidad del servicio.

de asistencia. De hecho, según datos de la patronal del seguro Unespa, el seguro de Salud ha crecido un 3,23 por ciento. Así, hoy cerca del 30 por ciento de los españoles tiene un seguro privado. Por ejemplo, Asisa cuenta con 14 hospitales y clínicas y 16 centros médicos, 3.000 profesionales y mientras que Sanitas suma hospitales en Madrid y uno en Barcelona, y centros médicos Milentum en 10 provincias.

## PUNTOS FUERTES

En los últimos años, la sanidad privada ha recorrido distancias con la pública en investigación y avances tecnológicos. El robot quirúrgico Da Vinci, para cirugías mínimamente invasivas, es un claro ejemplo. El sector está constantemente innovando y renovándose; de hecho, cuenta con el 50 por ciento de las resonancias magnéticas, el 56 por ciento de los PET y el 37 por ciento de los TAC ubicados en nuestro país, según destacan en el sector, Cataluña, Comunidad Valenciana y Baleares son las comunidades autónomas donde la proporción de equipos de alta tecnología en hospitales privados respecto a hospitales públicos es mayor.

Asimismo, el impulso de las denominadas (tecnologías de información y conocimiento) es un elemento que profunde e incide a la sociedad y a los profesionales ya que, entre otras ventajas, el hecho de que permiten la digitalización de los elementos asistenciales, así como la integración de los resultados a través de la red, el acceso del paciente a su historial clínico, la efectividad del tratamiento y el ahorro.

Entre los puntos fuertes, que los mismos pacientes destacan, se halla que el tiempo medio para realizar una prueba diagnóstica es menor que en la pública. En concreto de ocho días frente a los 47 de la pública, tal y como se desprende del Barómetro de la Sanidad Privada 2014 elaborado por el IDS. Por otro lado, la obtención de resultados tarda apenas seis días frente a los 18,5 de la pública, y el plazo desde que se prescribe una intervención quirúrgica hasta que se realiza es de 19 y 31 días, respectivamente. Por último, en cuanto a la colaboración del sector como generador de empleo, es destacable que el sector privado emplea a 234.000 profesionales, de los cuales alrededor de 55.000 son médicos (23 por ciento).

y un centro de especialidades médicas, situado en el estadio de Riazor. También está presente en Ferrol, con un centro de consultas médicas y análisis clínicos, según expone el grupo.

Otro grupo de gestión sanitaria, como es el de Riber Salud, está presente en la Comunidad Valenciana en los hospitales de Alzira, Torrevieja, Denia, Vinálope y en la Comunidad de Madrid en la sociedad RR Salud, gestora del servicio del Laboratorio Central de San Sebastián de los Reyes. Otro punto a tener en cuenta son las mutuales que suscriben conciertos

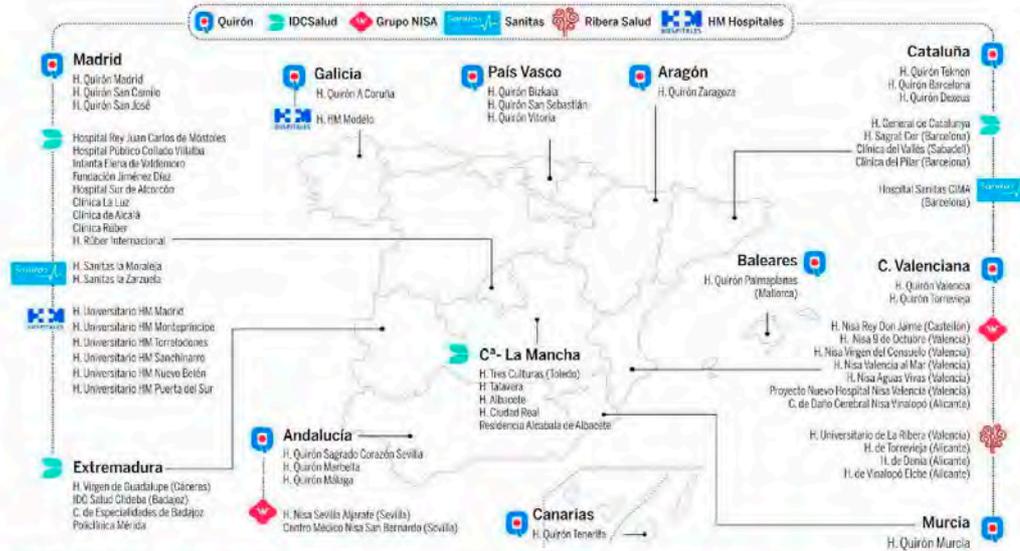
LA RAZÓN (A TU SALUD)

04/01/2015

Presión: SEMANAL  
Tirada: 134031  
Valoración: 20.285 €

Sección: SALUD  
Difusión: 98458

Página: 5



ALGUNOS DE SUS MAYORES COMPETIDORES



Comunidad de Madrid

Madrid prevé sacar a concurso la gestión de seis hospitales. Ya no se llevará a cabo.



Castilla-La Mancha

Tenía previsto sacar a concurso la gestión de cuatro centros. Han renunciado.



Comunidad Valenciana

Manises, La Ribera, Denia, Vinalopó, Torrevieja



ENTREVISTA

FRANCISCO MARÍ • GERENTE DEL HOSPITAL NACIONAL DE PARAPLÉJICOS

Economista de origen **ibicenco** con experiencia en la **gestión hospitalaria**. Francisco Mari desembarcó en la gerencia del Hospital Nacional de Parapléjicos el **verano de 2012**. Le tocó la difícil tarea de **recortar** pero, sobre todo, de explicar la situación del centro y de una sanidad castellano-manchega **«insostenible»**, dice, si se hubiese mantenido la línea del Gobierno regional anterior.

# «HAY QUE IR MÁS ALLÁ, TENEMOS QUE CONSEGUIR CURAR LA LESIÓN MEDULAR»

I. G. VILLOTA / TOLEDO  
igarcia villota@diariolatribuna.com

**E**l Hospital Nacional de Parapléjicos está de celebración ¿tiene buena salud a sus 40 años?

Nos encontramos en una muy buena situación. En primer lugar porque este año hemos ocupado la parte nueva del hospital y, por tanto, hemos actualizado todas nuestras instalaciones y podemos dar una asistencia más adecuada en espacios propios del siglo XXI. Además hemos renovado la acreditación del Ministerio de Sanidad como hospital de referencia en el ámbito nacional. Son dos ítems que han rejuvenecido al hospital y que lo ponen en situación de cumplir 40 años más.

**¿En que se traduce la inauguración de la parte nueva del inmueble?**

Lo vemos como una actualización del edificio porque no creemos en estructura pero sí en metros cuadrados. En cualquier caso, nuestra capacidad sigue siendo de 220 pacientes ingresados y ambulatorios. Quedan más espacios porque se han dejado de ocupar pero no están destinados a lesión medular.

**La presidenta de Castilla-La Mancha vino hace poco a visitar los nuevos quirófanos, ¿para qué se utilizan?**

El Sescam ha sumado cuatro quirófanos a los que ya tenía en su cartera de asistencia sanitaria. Tres de ellos se utilizan para servicios del Hospital Virgen de la Salud relacionados con el aparato locomotor, básicamente para operaciones de Traumatología. De la misma manera se han instalado aquí 30 camas para atender a los pacientes que se operan y son gestionadas directamente por el Virgen de la Salud.

**¿Qué se ha hecho desde el nacimiento de Parapléjicos?**

El hospital nació como centro monográfico para lesión medular. De hecho, el edificio se diseñó para ello, tanto la arquitectura como la filosofía de trabajo que nos traspasó el doctor Guttman, que incluso participó en la configuración del centro. Lo que se tenía que hacer aquí era una atención integral al paciente, no solo relacionada con la parte clínica sino que trabajamos muchísimo que el paciente recupere su máxima independencia en temas psicológicos, de deporte, actividades de la vida diaria, etcétera.

**¿A cuántas personas se ha**



FOTO: VÍCTOR BALLESTEROS

**atendido?**

A más de 13.000 pacientes pero ha cambiado mucho la forma de atención. Hemos pasado de estancias medias de ingreso superiores al año a estancias de cinco o seis meses como máximo porque entendemos que las personas con lesión medular tienen que ser atendidas pero sobre todo reintegradas en la sociedad. Tienen que volver a sus casas y recuperar sus ocupaciones anteriores.

En definitiva, el objetivo del

Hospital es rehabilitador. El paciente viene aquí, le atenderemos el tiempo que sea necesario, pero tiene que volver con los suyos cuanto antes.

**¿Qué queda por hacer? ¿Cuál es el futuro de Parapléjicos?**

Esa es la cuestión más importante para nosotros. Ahora hay que poner el acento en la investigación. Los pacientes son tratados con la última tecnología y con los mejores profesionales pero hay que ir más allá, tenemos que llegar a curar la lesión medular.

En este hospital trabajan cerca de un centenar de profesionales dedicados a la investigación y el futuro es poder trasladar la investigación básica a la clínica. Es decir, obtener tanto dispositivos implantables en la zona de la lesión con dispositivos como el exoesqueleto.

La parte tractora del hospital tiene que ser la investigación, lo demás vendrá hecho pero hay que apostar por la investigación y ese es el objetivo marcado en rojo.

**Hace poco informaron de novedades sobre el proyecto del exoesqueleto. ¿Qué es y en qué punto se encuentra una de las grandes investigaciones en las que está involucrado este hospital?**

Un exoesqueleto es un robot mecánico, pero eso no es exactamente lo que estamos buscando. Un robot se pone a caminar y si hay un agujero seguirá caminando y se caerá. Lo que queremos es que el robot atienda a la voluntad del paciente, es decir, que se pare si el paciente quiere parar.

Ahora mismo estamos trabajando en dos líneas: el exoesqueleto en sí, que es el robot, y también unos sensores que van a los músculos de las piernas del paciente, de tal manera que lo electroestimula de tal forma que lo que trabaja el músculo lo deja de trabajar el motor. No solo desplaza al paciente sino que al mismo tiempo lo estás rehabilitando.

La segunda parte es la de la voluntad. Con un casco se está intentando integrar el motor a la voluntad del paciente para que decida, es decir, ahora me paro, ahora voy a la derecha y no a la izquierda... A este proyecto le llamamos exoesqueleto bioinspirado, en este punto estamos. Queremos ir más allá.

«El hospital está en situación de cumplir 40 años más»

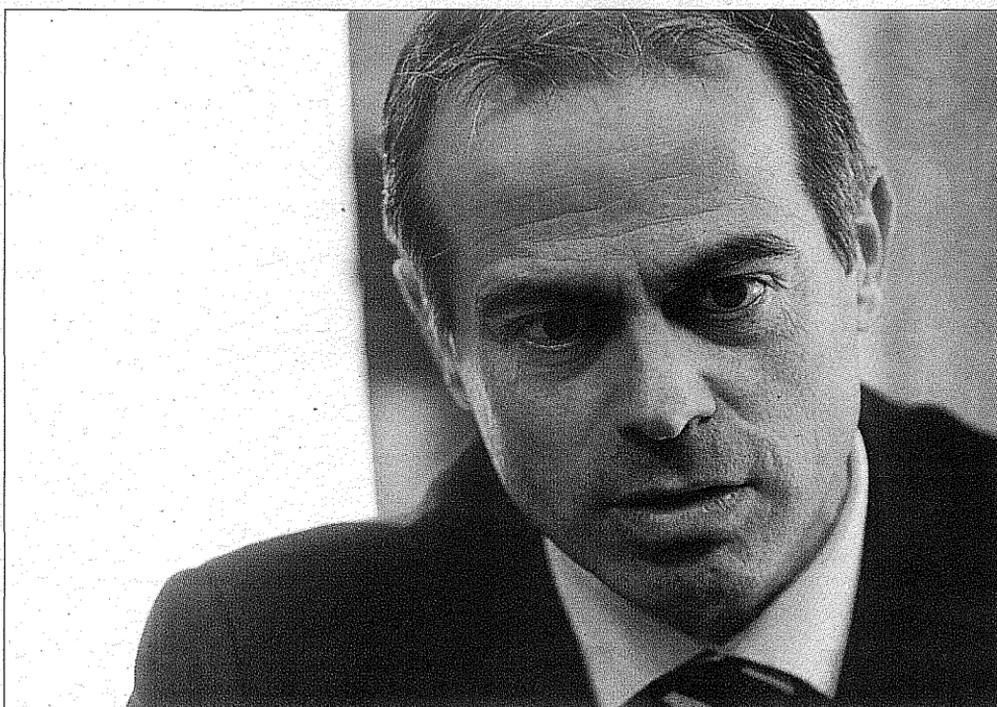
«Hemos pasado de estancias medias de ingreso superiores al año a estancias de cinco o seis meses porque entendemos que las personas con lesión medular tienen que ser reintegradas en la sociedad, es decir, volver a sus casas y a sus ocupaciones anteriores»

«Antes los pacientes eran más jóvenes y los ingresos por accidentes de tráfico o accidentes laborales representaban cerca del 60 por ciento, mientras que ahora no llegan al 30 por ciento»

40 años  
Hospital Nacional de Paraplégicos

«Hemos renovado la acreditación del Ministerio como hospital de referencia nacional»

«Actualmente hay tres proyectos europeos en marcha y esto es financiación externa»



FOTOGRAFÍA: VÍCTOR BALLESTEROS

«Paraplégicos atiende el 30 por ciento de los casos de lesión medular de España»

«Hay demanda de enfermos de otros países que, en régimen privado, quieren ser atendidos aquí»

**Para investigar hace falta dinero. ¿Qué presupuesto tienen?**

Una partida asignada por el Sescam para la estructura básica y mínima pero para mantener las líneas de investigación abiertas hace falta más dinero tanto público como privado.

Paraplégicos acude a todas las convocatorias de financiación pública, las del Carlos III, las del Mineco, las europeas... a las que hay que acceder con socios europeos, no puedes ir nunca solo. Por eso tenemos alianzas estratégicas con diferentes grupos de investigación de toda Europa.

Actualmente tenemos tres proyectos europeos en marcha. El Hospital de Paraplégicos es uno de los que consigue proyectos de investigación y esto es financiación que llega directamente de Europa.

**¿Cuánto llega y cuánto se necesita?**

El exoesqueleto, el biomod, tiene unos dos millones de euros a repartir entre los nueve países socios. El CSIC ejerce de coordinador y nosotros somos uno de los socios, nos llegan unos 300.000 euros.

**¿A cuánto asciende el presupuesto anual de Paraplégicos?**

33 millones de euros procedentes del Sescam.

**Comentaba que ha cambiado el perfil del paciente que llega a Paraplégicos.**

Inicialmente eran pacientes más jóvenes y traumáticos procedentes de accidentes de tráfico o accidentes laborales. Actualmente, estos casos han bajado notablemente ya que antes representaban el 50 o 60 por ciento y ahora no llegan ni al 30 por ciento de los ingresos del hospital.

En estos momentos tenemos paciente que ingresan por causas médicas, bien enfermedades degenerativas o complicaciones de una intervención quirúrgica o algún tumor que ha comprimido la médula. Por tanto, son pacientes con muchos más años. La edad media ha pasado de los 30 años de los inicios hasta los 50 años actualmente.

**¿A qué se ha debido?**

Es un reflejo sociodemográfico del país. La esperanza de vida ha subido, mientras que los ries-

## «TAN IMPORTANTE ES CUMPLIR LA CARTERA DE SERVICIOS COMO CUMPLIR EL PRESUPUESTO»

**Por el Hospital Virgen de la Salud han pasado tres gerentes en poco más de tres años. ¿Qué tal ambiente hay en Paraplégicos? ¿Se siente arropado?**

Entiendo que la situación se complicó por los ajustes que todos los hospitales del Sescam tuvieron que hacer, fundamentalmente en 2011 y 2012, porque los presupuestos están para cumplirlos.

En Paraplégicos siempre hemos tenido claro que es necesario ajustar pero no quitar cartera de servicios. Hemos tenido que amortizar algunas plazas de interinos pero nos preocupamos de explicar claramente todas las decisiones, es decir, que se está haciendo, por qué se tenía que hacer...

Hay que buscar el compromiso y la implicación del personal. Hicimos ese trabajo, es algo que no gusta pero muchos profesionales entendieron que se tenía que hacer y en el centro no estamos tensionados. En general, hay un buen clima.

La gente viene de un momento, de las vacas gordas, en las que todo se contrataba, todas las bajas se sustituían. Y eso era insostenible.

**¿Dónde puso el límite en esos momentos de recortes? ¿Qué dijo 'no se toca'?**

Teníamos muy claro que no podíamos quitar servicios, es decir, asistencia a nuestros pacientes. Evidentemente manejamos ratios y negociamos con los profesionales lo que se podía y no se podía hacer. Cuando recortas en personal solo puedes dirigirte a los interinos, porque a los fijos ni

mirarlos. Si mueves a algún interino quizá también te obligue a mover a alguien que tiene plaza... es complicado.

Lo más importante es que siempre tienes que explicar con claridad las decisiones que tomas.

**¿Cree que se ha hecho bien?**

Creo que sí. La gente lo entiende, otra cosas es que determinados sectores tienen que decir que las cosas no se han hecho bien. Tan importante es cumplir la cartera de servicios como cumplir el presupuesto. El presupuesto te va a dar una sanidad a largo plazo. Si eres sostenible, dentro de 20 años podrás seguir estando aquí, tendrás sanidad. Si gastas hoy lo que no tienes, tendrás sanidad durante un año, lo harás muy bien este año, pero no habrá futuro.

**Con la línea anterior, ¿dónde hubiésemos llegado?**

A ningún sitio. Hoy estaríamos quebrados. Es algo que técnicamente estaba claro, soy economista y es así por el nivel de endeudamiento que además no estaba declarado. Era un absoluto despropósito.

**¿Cómo funciona ahora la Fundación? ¿Cómo valora lo que ocurrió hace unos años, las facturas que aparecieron en los cajones...?**

La gestión anterior no fue todo lo pulcra que debería haber sido. Ahora le hemos dado la vuelta. Entendemos que la fundación es muy necesaria para gestionar el área de investigación. Se ha cubierto es desaguisado que había. Ahora la gestión es totalmente transparente.

El Sescam ha apostado por ella para que gestione toda la investigación del Sescam, tiene mayor contenido.

**¿Qué se debe hacer para que no vuelva a ocurrir lo que ocurrió?**

Control, control y control. No fue una administración eficiente pero su entorno también falló. Falló todo.

**¿Entiende a los pacientes que se quejan del sistema sanitario actual?**

Percibo el malestar. Pasadas las transferencias en 2002, hubo una expansión porque el desarrollo era más político que sanitario, había que montar hospitales y servicios... respondía más a criterios políticos que otra cosa. La sanidad no se podía mantener, pero la gente no entiende que se haya ido para atrás. Entiendo el malestar pero con el actual sistema lo van a tener toda la vida, de la otra manera no estaba asegurada.

Lo cierto es que el aumento del gasto de 2002 a 2008 o 2009 no se traducía en aumento de la calidad de vida. La gente estaba igual de enferma o de sana, entonces... ¿el incremento del dinero invertido dónde está?

Pienso que hemos invertido mal. Quizá haya que destinar más presupuesto al ámbito socio-sanitario y a los enfermos crónicos, no creo que haya que invertir en más hospitales o centros de salud, porque eso está cubierto.

**¿Es necesario el nuevo hospital de Toledo?**

Sí. Toledo necesita ya un hospital nuevo, otra cosa es qué tipo de hospital se proyectó en su día.

gos laborales y de tráfico han bajado, algo propio de una sociedad de primer nivel del mundo desarrollado. Es muy bueno que cada vez haya menos pacientes jóvenes.

**Antes hablaba del trabajo integral del hospital, ¿La atención psicológica qué importancia tiene?**

Nuestro objetivo es atender a los pacientes y a sus familias. Al principio tanto el enfermo como su entorno tienden a negar la situación. Ocurre casi en el cien por cien de los casos, lo que se conoce como la fase de duelo. Es muy importante recuperar al paciente. Se puede trabajar y paliar las consecuencias de la lesión y en ello es fundamental el trabajo de psicólogos y psiquiatras.

**¿Se mantiene al llegar a casa? ¿Qué ocurre entonces?**

Los pacientes de fuera reciben atención con sus médicos de primaria de los centros de origen. El hospital les cita a los 6, 12 o 18 meses para revisiones, según el caso.

**¿Qué porcentaje de pacientes con lesión medular llega a Paraplégicos?**

Se estima que en España hay un millar de lesionados medulares cada año y nosotros recibimos unos 300 nuevos. Por tanto, en torno a un 30 por ciento se atienden en el hospital.

**¿También a pacientes extranjeros?**

Tenemos demanda de personas de otros países que, en régimen privado, quieren ser atendidos aquí. Lo que hacemos es valorar el caso y dar presupuesto. Siempre tenemos dos o tres ingresados al año de fuera de España.

**¿Qué papel tiene el deporte en la rehabilitación complementaria?**

Bajo prescripción médica, cuando el paciente pasa los primeros meses, se programan diferentes actividades por las tardes. Van desde el pin pon, al baloncesto, el tenis en silla de ruedas, o tiro con arco. Con estas terapias conseguimos dos cosas, por un lado subir su autoestima y, por otro lado, desarrollar una actividad deportiva. También tenemos un convenio con las federaciones para que los que se inician aquí en el deporte, puedan continuar cuando vuelven a su vida diaria.