

sociedad

navarra

sociedad@noticiasdenavarra.com

VÍCTOR PERALTA MARTÍN
NUEVO DIRECTOR DEL COMPLEJO HOSPITALARIO DE NAVARRA

“Queremos depurar las listas de espera, que son amplias en algunos servicios, priorizar lo urgente y evitar derivaciones”

Aporta su experiencia como médico psiquiatra que ha trabajado 23 años en el complejo hospitalario y dos años al frente de la dirección de salud mental. “Soy un profesional con vocación de asistencia pública”, y defiende una atención “integral”, no marear al paciente “de un lado a otro”

ANA IBARRA

PAMPLONA. Llega a un complejo hospitalario en pleno alboroto de dimisiones. Da la impresión de que su dirección es una estructura burocrática bien compleja donde se lanzan cuchillos... ¿Cuál es la situación tras la unificación de servicios, laboratorios, cocinas privatizadas...?

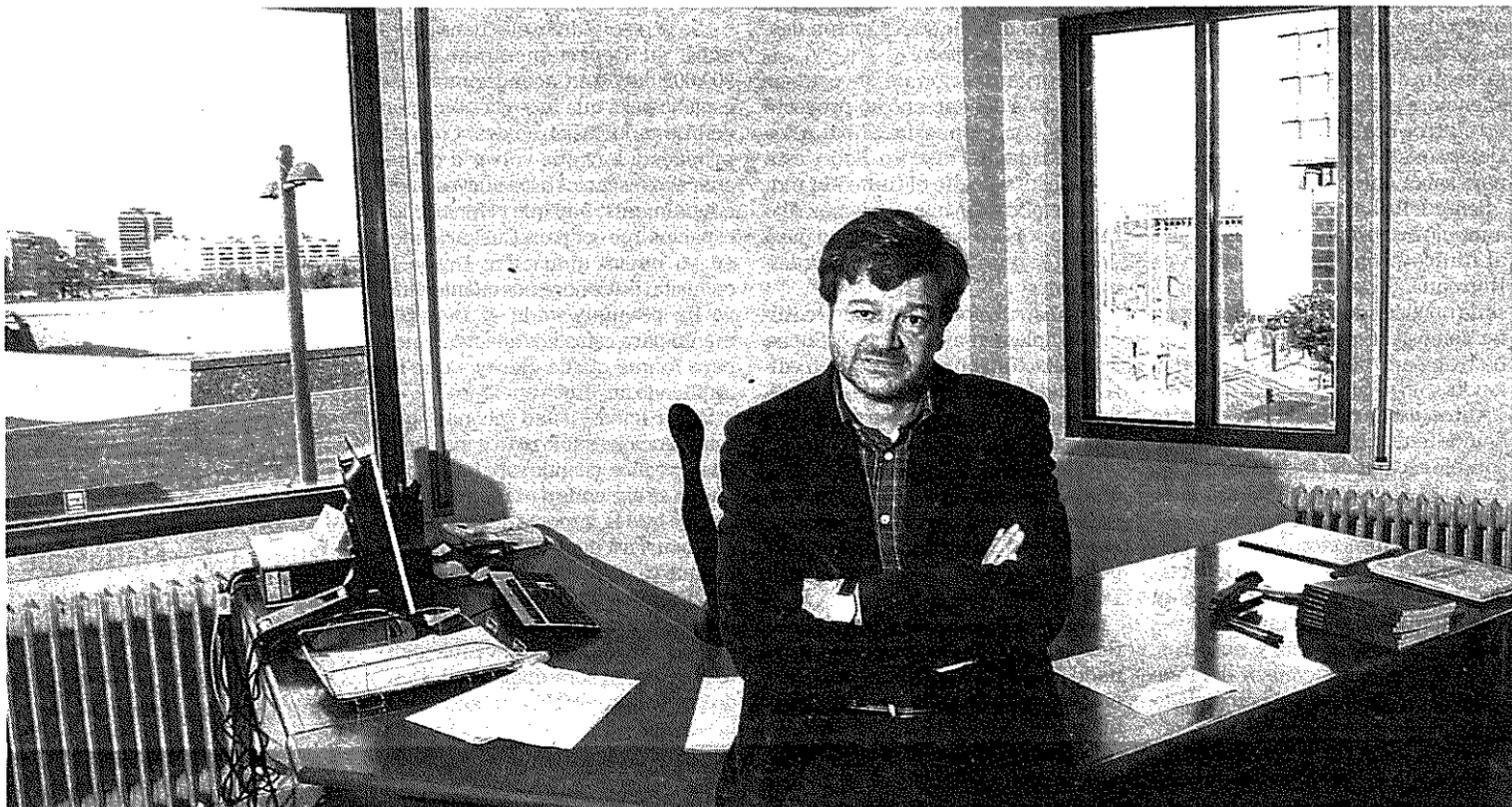
Los dos últimos años de la gestión del complejo hospitalario han sido muy complicados por varias razones. El contexto económico en el que estamos ha obligado a un cambio de orientación de algunos servicios como son las cocinas hospitalarias y se ha optado por una opción coste-efectividad garantizando la calidad con el único objetivo de hacer más sostenible el sistema y no recortar donde verdaderamente se necesita. ¿Es necesario cohesionar equipos y recuperar la confianza de muchos profesionales ahora quemados? Efectivamente. Me he encontrado con un equipo desgastado y dimitido que desde el inicio se vio merma con la dimisión de Ruth Vera. Hay que reconocer también que hasta el día de hoy el anterior equipo del complejo hospitalario han estado trabajando y sufriendo todas las carencias organizativas de personas de una manera encomiable. Y en ningún momento ni ha habido vacío de gestión ni de poder, ni ha influido en la asistencia a los ciudadanos.

Decía esta semana el consejero Sánchez de Muniáin que había que contar con los profesiones y daba la impresión de que hasta ahora no se había hecho. ¿Qué opina?

Yo no he tenido dificultades para implementar proyectos de gestión asistencial desde la dirección de salud mental. El complejo tiene problemas específicos y el contexto económico no ha sido fácil.

¿Cuál es el problema que ha originado un mayor desgaste?

El problema fundamental es que se ha quitado el decreto de estructura y, con él, capacidad de gestión al complejo hospitalario. Decisiones que antes se tomaban en el complejo de cara a contratación, sustituciones, etcétera, ahora se toman desde servicios centrales, por lo que ha aumentado el proceso burocrático y ha dificultado la gestión. Ha pasado lo mismo con la unificación de los servicios, que han seguido un pro-



Víctor Peralta ostentó desde 2010 el cargo de director de Salud Mental, y trabaja en psiquiatría desde 1987. FOTO: IBAN AGUINAGA

ceso burocrático que, en teoría, debería haber sido mucho más ágil. Por ello se van a producir unas modificaciones en la estructura del Servicio Navarro de Salud con el objeto de facilitar la gestión de los hospitales y los servicios. Ha sido un factor de desgaste. A lo que se suma las limitaciones presupuestarias.

¿En qué aspectos se puede mejorar esa calidad asistencial?

Hay muchos. Unos son de largo recorrido, por ejemplo iniciar procedimientos de trabajo basados en objetivos asistenciales detectando las áreas de mejora. Por ejemplo, las listas de espera. Cada servicio debe

tener información mensual del estado de su lista de espera y los objetivos pactados con la dirección de ese servicio deben estar guiados por sus áreas de mejora. Si un servicio tiene mucha lista de espera, el objetivo asistencial será acortarla.

¿Además de derivar a centros concertados como se ha aprobado?

Con el objetivo de asumir lo máximo posible para no derivar. Hay servicios que son manifiestamente mejorables en este sentido. Es un objetivo a corto plazo. Un objetivo a medio plazo es establecer circuitos asistenciales integrados. Al paciente crónico o pluripatológico le importa poco

si le ven en un servicio o en otro, quiere que le ofrezcan una buena atención. Hay que intentar que una persona que tiene múltiples patologías no sea vista por múltiples especialistas sino que tenga un especialista de referencia que utilice a los otros especialistas como auxiliares del proceso fundamental. O en traumatología que haya un servicio de traumatología general para que no vaya un paciente politraumatizado al especialista de un lado a otro.

En resumen, mayor coordinación... Exactamente. Y además lo queremos implementar mediante la creación de una nueva subdirección de Con-

tinuidad Asistencial y de Calidad. Hay procesos asistenciales integrados pero los queremos generalizar a todo el hospital y, sobre todo, en la coordinación con Primaria. Son procesos que no afectan solo al hospital sino a todo el sistema sanitario. Por ejemplo, la estrategia que está desarrollando el departamento con los crónicos tiene que ver con esto. Diseñar circuitos de coordinación entre Primaria y el hospital, y entre los propios servicios del hospital.

¿Cómo se hará posible?

Queremos propiciar también la figura de la “enfermera gestora de casos”, que es fundamental en estos

“Hay que exigir calidad, pero los pacientes vienen a que se les cure, no a comer bien”

PAMPLONA. ¿Cómo se va a abordar el problema de las cocinas?

No soy la persona más indicada porque una de las peticiones que hice al anterior director gerente y a la consejera es que mi labor se va a centrar en el proceso asistencial. Es nuestra principal preocupación. Los ciudadanos tienen que tener claro que los principales retos son otros. Y me da pena porque ha salido tanto en los medios que creo que la opinión pública ha terminado confundiendo el tema de las cocinas con la asistencia sanitaria. Y no es así. La asistencia sanitaria no se ha deteriorado, en

muchos sentidos ha mejorado. Tenemos otros problemas que tenemos que abordar como son las listas de espera. Este tema ha enturbiado otros logros.

Insisto, con lo bien que hemos comido en los hospitales... es una pena. Se trata de comer bien pero por la mitad de precio. Es un tema que desborda mis competencias pero si tengo medianamente claro que hay que exigir que se preste la calidad adecuada. Los pacientes vienen a los servicios a que se les cure, no a comer bien, pero obviamente hay que darles la alimentación adecuada

a sus necesidades.

Para una salud física y psíquica... Hay un lema que dice que no hay salud sin salud mental.

¿Nos volvemos más locos con el dinero, con el amor o con la salud?

Los tres pilares del famoso refrán. Por este orden, lo primero es el amor; lo segundo la salud y lo tercero es el dinero. Es la jerarquía de valores de una persona. Los ciudadanos navarros somos especialmente exigentes con nuestro sistema sanitario, le damos especial importancia a la salud. Y cuando se resiente un poco, se nota. >A.I.

CURRÍCULUM

● **Extenso.** 56 años, casado y con cuatro hijos. Licenciado en Medicina y Cirugía, y desde 1985 en Psiquiatría por el Hospital Ramón y Cajal. Premio Extraordinario de Doctorado sobre esquizofrenia. Diplomatura en Alta Gestión de Instituciones Sanitarias. Profesor clínico asociado de la UN. Ha trabajado en Psiquiatría de Virgen del Camino desde 1987 y director de Salud Mental desde 2010.

LA FRASE

“Vamos a extender la figura que ya existe para crónicos, un responsable de guiar al paciente en todo el proceso”

procesos. Creemos que se debe dar un mayor papel a la enfermería. Existe esa figura en pacientes crónicos, responsable de guiar al paciente en todo el proceso asistencial.

¿Y humanizar también?

Así es. Lo que los pacientes piden es sentirse cuidados. Que haya siempre detrás una persona responsable, y se sienta guiado según sus necesidades.

¿Cuáles han sido los logros en esta legislatura en salud mental?

Hemos conseguido un avance cualitativo y sentado las bases para una transformación radical hacia un proceso de mejora continua en el ámbito de la salud mental. Sin duda.

¿Ya no es la hermana pobre?

No lo es. Otros logros que se han conseguido en esta dirección es el tema de la unificación de servicios, que ha sido muy criticado por cuestiones que no son ciertas. Así, el proceso liderado por el doctor Iribarren ha sido exquisito con la participación de los profesionales. Y se han habilitado mecanismos para que sean los propios profesionales los que elijan a las jefaturas.

¿Disponemos en su dirección de los recursos económicos y humanos suficientes para una atención de calidad?

Navarra es junto con la CAV las comunidades que más recursos destinan a la asistencia sanitaria. Y son las que menos han recortado el gasto sanitario. Bien es cierto que ha habido mínimos recortes en materia de sustituciones, etcétera, y claro que afectan a la actividad sanitaria. Tenemos, por ejemplo, el problema de las listas de espera. Antes un médico cuando trabajaba a media jornada se le sustituía la otra media. Ahora no es posible y tiene su impacto, pero en el contexto del resto del país y de otros países el impacto es mínimo.

Lista de espera: cite especialidades preocupantes por tipo de patología.

La lista de espera está regulada por una ley de garantías y si a un paciente no se le opera conforme esta ley tiene derecho a exigir que se le intervenga en otro centro. Actualmente a los pacientes se les da la oportunidad de elegir, y la mayoría prefieren esperar en el sistema público. Es cierto que hay una lista muy amplia en consultas en traumatología, también en oftalmología, pero tienen distintas connotaciones. La de oftalmología no es tan urgente como puede ser la de otras especialidades.

¿Y qué se va a hacer?

Uno de los procesos con el que ya venimos trabajando en esta legislatura es una depuración de la gestión de la lista de espera de manera que se garantice a aquellos pacientes que realmente necesiten ser atendidos cuanto antes. No es lo mismo esperar en oftalmología que tener una sospecha de tumor. Estamos a punto de elaborar un documento que regulariza estos procedimientos y que deslinda lo prioritario de lo que no es. En cualquier caso, lo prioritario se está atendiendo en el SNS.

Se ha especializado como psiquiatra en la Esquizofrenia, dualidad que, salvando las distancias, también vive a partir de mañana esta ciudad, encorsetada y más reprimida el resto del año. ¿Eso es bueno?

Es una sana locura. Igual que los carnavales, lo que no nos atrevemos a hacer durante el año lo hacemos en nuestras fiestas, nos desahogamos, encontramos a otros amigos...