

## Córdoba

## GEOGRAFÍA HUMANA

Rocío Lopera

**Manuel Concha.** Cirujano Cardiovascular y director del Instituto del Corazón del Hospital Xanit

El catedrático de cirugía cardiovascular Manuel Concha, en el 'hall' de entrada del Hospital Internacional Xanit.

REPORTAJE GRÁFICO: JOSÉ MARTÍNEZ

# “Se juega mucho con la medicina, bien haciendo bandera o haciendo ataque”

El doctor Concha ha vivido en sus cuatro décadas de experiencia las luces y las sombras de un sistema sanitario que hoy vive una etapa convulsa. La falta de médicos y de ilusión son dos de sus grandes lacras

Después de más de 40 años salvando vidas y de labrarse un prestigio internacional como médico que no ha estado exento de los sinsabores propios de la profesión, Manuel Concha es una de las voces más cualificadas para hablar de los principales retos del sistema sanitario actual. Tras 28 años como jefe del Servicio de Cirugía Cardiovascular del Hospital Universitario Reina Sofía, en 2005 emprendió una nueva aventura en el Hospital Xanit –en Benalmádena– a la que está dedicado en cuerpo y alma. Defiende que mantiene la misma ilusión que en sus inicios, aunque es consciente del deterioro que ha sufrido la medicina en los últimos tiempos.

**–El sistema sanitario ha evolucionado de forma sustancial en todos**

**estos años ¿Cuáles han sido los principales cambios? ¿Y qué lacras que hay que superar de forma urgente?**

–De manera breve, yo diferencio varias etapas que he podido presenciar. Entre la década de los 60 y los 80 se creó una red hospitalaria amplia. Fue el momento del nacimiento de la medicina moderna, similar a la que había en América o Europa. También fueron años de mucha ilusión. Entre los 80 y los 90, gran parte de las personas que se formaron en la primera etapa ocuparon puestos de responsabilidad. Se seguía viviendo de esta medicina de equipo, de dedicación completa al hospital. Se produjeron los grandes retos en mi especialidad, como la cirugía del infarto o los trasplantes. Por ejem-

plu, el primer trasplante de corazón en Córdoba se realizó en 1986. Desde la década de los 90 hasta la actualidad, es cuando se empiezan a plantear problemas de masificación. La falta de organización ha llevado a muchos profesionales a estar quemados, por lo que empieza a verse cierta desidia y desaparece la ilusión de antes. La gente deja de trasladarse de unos hospitales a otros, por lo que se produce un estancamiento.

**–Parece que el principal problema de ahora es la falta de médicos.**

–Además de todo esto, ahora se ha sumado el déficit y la fuga de profesionales. Quizás antes había una percepción de que en España había un excesivo número de médicos, y muchos de ellos se iban al extranjero o se quedaban en el pa-

ro. En la actualidad, estamos viendo el fenómeno contrario. Antes, los hospitales estaban en los grandes centros urbanos, pero ahora se ha creado una red comarcal que también demanda especialistas. De hecho, muchos hospitales públicos y privados no pueden abrir todas las especialidades de gran impacto, como anestesia, pediatría o traumatología por falta de profesionales. Esto ha derivado en una preocupación en los sindicatos, colegios profesionales y en las administraciones.

**–¿Cómo argumenta que en poco tiempo se haya pasado de un exceso de facultativos a una carencia realmente preocupante?**

–Hay varias causas de esta fuga, entre las que figuran la falta de incentivos, los bajos sueldos o la fal-

ta de estabilidad. Esta situación se agravará en los últimos años, pues el 30% de los profesionales de 15 especialidades destacadas tienen más de 50 años.

**¿Sería partidario de prolongar la edad de jubilación, tal y como proponen los sindicatos y los propios colegios de médicos?**

–La jubilación obligatoria a los 65 años no ayuda a dar una solución a esta situación que ya existe, pero que se va a agudizar en los próximos 10 ó 15 años. Hay que pensar que ahora mismo no tenemos un déficit global, pero sí en ciertas especialidades. La previsión es que la cifra de facultativos disminuya. El tema es realmente complejo. No hay un único factor. Por ejemplo, hay que revisar el *numerus clausus* y crear más facultades de medici-

na. Ello exige un planteamiento colectivo y a largo plazo, porque si no se convierte en un parche.

**-Recientemente se han celebrado elecciones y la sanidad ha estado presente en la mayoría de los foros, ¿Considera que se mercede demasiado con esta disciplina?**

-No ha existido un debate serio, siendo la sanidad y la educación los dos problemas básicos de una nación. Debería haber una reflexión profunda sobre la sanidad, como la hay en economía, inmigración, terrorismo o sobre el agua. Este debate consistiría en actualizar los medios de los que disponemos con posibles soluciones. No basta el axioma antiguo medicina pública y medicina privada, pues hay un principio básico: todo el mundo tiene derecho fundamental a la salud. Esto no se puede discutir. El tema está en que se tendrían que poner de acuerdo en cómo gestionar estos medios.

**-A su juicio, ¿Todavía existe el estigma de medicina pública versus medicina privada?**

-No necesariamente todo se tiene que hacer desde los centros públicos. Primero, porque lógicamente es más caro, y segundo, porque se pueden homologar muchos centros. Hay mucha oferta privada que no va en contra de la socialización de la medicina, sino a favor del paciente, para resolver sus problemas inmediatamente como quiera o como pueda. Aquí hace falta un gran consenso, pero hasta ahora ninguno de los grandes partidos que han gobernado en este país han querido tocar este tema, parece que es algo como alérgico. La solución pasa por buscar un modelo compatible a bases de conciertos,

**CRÍTICA**

” La reducción tan grande de las Urgencias ha hecho que los MIR estén solos y sometidos a mucha presión; antes no era así”

como se hacen autopistas o líneas de AVE. En sanidad esto ya existe, pero sería positivo potenciarlo más. Es necesario este pacto donde muchas cosas se puedan resolver en otros centros donde haya menos carga de trabajo. Lo importante es que el paciente sea bien y rápidamente atendido, además de que esté comfortable.

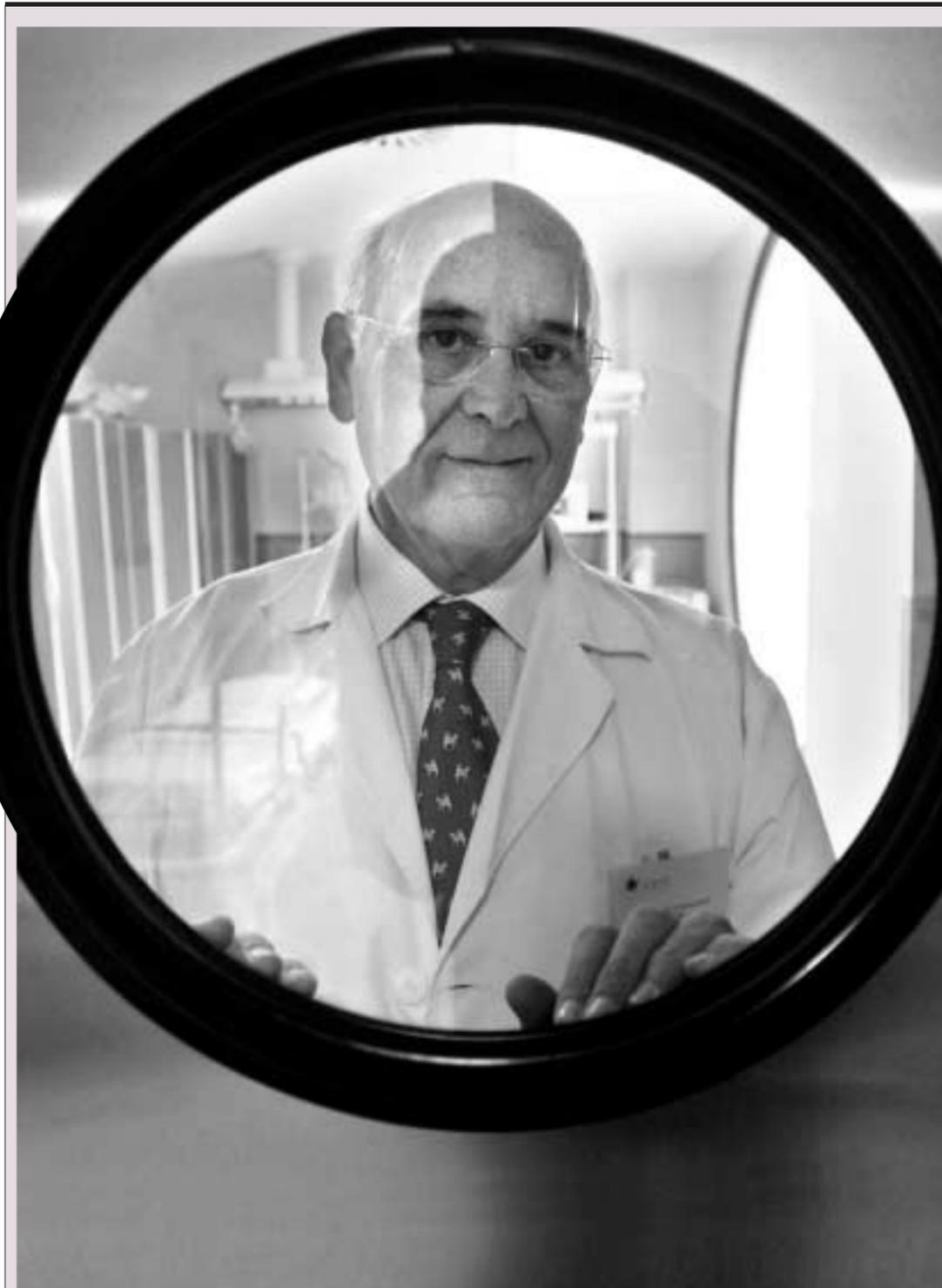
**-Sin embargo, la administración está apostando por crear nuevas infraestructuras. En Córdoba, por ejemplo, ya hay cinco hospitales públicos y el sexto está en camino.**

-A pesar de todas las mejoras, no se trata de construir más y más hospitales, porque ello conlleva un incremento del gasto público, sino de utilizar con garantías ofertas que ya existen. Hay muchas patologías que pueden ser asumibles por la medicina privada, dentro de



**DECEPCIÓN**

” La jubilación obligatoria a los 65 años no ayuda a solucionar el problema actual de déficit de facultativos, que además, se va a agudizar en los próximos 10 años”



**Un defensor del trabajo en equipo**

**UN NAVEGANTE CON AÑOS DE EXPERIENCIA.** Hace tres años, el catedrático de Cirugía Cardiovascular Manuel Concha dio, quizás, el mayor giro a su carrera profesional en sus más de cuatro décadas de experiencia. Abandonó su cargo como jefe de servicio en el Reina Sofía y su plaza como profesor en la Universidad de Córdoba para embarcarse en una nueva aventura en la que sigue confiando cien por cien. El modelo de hospital en el que trabaja representa el futuro, la medicina moderna, la tecnología de vanguardia y, por tanto, la excelencia

en los cuidados al paciente. Mima a cada enfermo como si se le fuera la vida en ello, y por ello no concibe una medicina sin humanidad. Este castellanense de nacimiento, cordobés de corazón y navegante de afición no olvida su profundo arraigo gaditano, pues en esta ciudad bañada por las aguas del Atlántico creció y estudió Medicina. Cuando echa la vista atrás para hacer balance de sus tres años como director del Instituto del Corazón del Hospital Xanit, asegura que es el modelo en el que cree. “Nació con vocación internacional, y ello se cumple, pues

el 40 por ciento de los usuarios son extranjeros”. También cumple una función de formación, condición indispensable en la medicina del futuro. Al margen de la revolucionaria dotación tecnológica, de lo que más orgulloso se siente es del trabajo en equipo. Este modelo de hospital incluye una serie de especialistas que viven en el hospital, una plantilla fija y consolidada. “Siempre hay pediatras, ginecólogos de presencia física, y otros de localización permanente, lo que genera una corriente de formación muy beneficiosa para el paciente; aquí todo el mundo opina”, insiste. Y este tipo de hospital funciona, concluye.

la ortodoxia y el control legal que requiere. Esta propuesta evitaría, por ejemplo, la masificación.

**-Precisamente, uno de los servicios que más episodios de colapsos sufre es las Urgencias.**

-No puedo entender la masificación crónica de las Urgencias. Es necesario que se sienten profesionales, administradores y políticos para abordar este problema de verdad. La medicina tendría que estar más en manos de profesionales y no tanto de políticos. Da la impresión de que la medicina está muy condicionada por el mercado político. Se juega mucho con este tema, bien haciendo bandera o haciendo ataque. Los hospitales de otros países europeos y americanos no viven tanto bajo el mando del político de turno. Éste es otro defecto de la sanidad en general. Debería haber un gran pacto, unas coordenadas a seguir que haga frente a esta situación. Es verdad que en las urgencias se ha producido una reducción importante de profesionales, lo que ha provocado que muchos médicos en formación estén sin tutorizar. Un MIR de primer año todavía no tiene criterio para decidir un ingreso o un alta. Antes no era así, siempre estaban tutelados. Ahora puede ocurrir -como me consta que así ha sido- que un MIR mande a su casa a un paciente con un traumatismo y finalmente fallezca y tenga que responder por ello ante los jueces.

**-¿Considera que las nuevas generaciones tienen la misma ilusión que hace años?**

-Hay que ilusionar a los nuevos profesionales. La medicina no sólo depende del trabajo técnico. El componente humano es muy importante porque tratamos con personas. Es una profesión dura que exige sacrificios, por ello hay que buscar mecanismos para incentivar.

**-Finalmente, se ha desbloqueado el proyecto del futuro Hospital de Prasa, ¿Estaría dispuesto a un cambio?**

-Yo estuve seis años en ese proyecto junto a mis compañeros Balbino Povedano y Sánchez de Puerta. Siempre lo defendí, pero me vine aquí por una serie de razones. Córdoba necesita un hospital privado moderno, que si luego el Reina Sofía quiere concertarlo que lo concierte. El siglo XXI exige estructuras de alta tecnología, hospitales de dedicación exclusiva; la base es que haya gente, equipos enteros de dedicación completa. Parece que este modelo de sanidad va a ver la luz en Córdoba. La medicina privada en esta ciudad todavía no ha recibido un impulso definitivo.

**-¿Le ilusionaría el cambio en los próximos años?**

-Pues sí, yo fui el motor de este proyecto durante mucho tiempo. Ahora mismo no lo contemplo porque estoy en el Hospital Xanit, pero tampoco lo descarto para el futuro.