



El modelo asistencial que



DEBATE


PARADORES
Hoteles & Restaurantes 1928

pone al paciente en el centro

MARZO-2026 71



| DEBATE |

Quirónsalud: Una apuesta decidida que transforma la sanidad en Vitoria y Álava

Quirónsalud Vitoria está lanzado. Su apuesta por Vitoria comienza a tener resultados. Analizamos en nuestro debate mensual el asalto al liderato de sus servicios médicos. Sus profesionales y su centro en la antigua **Clínica la Esperanza** comienzan a marcar la vanguardia de la sanidad en la ciudad y en la provincia. Son muchos los pacientes que llegan también de otras partes de **Euskadi**.

En un contexto complejo —marcado por el envejecimiento de la población, el aumento de la demanda, la escasez de profesionales y la necesidad de situar al paciente en el centro— Quirónsalud está logrando abrirse paso con una estrategia clara: innovación, excelencia y cercanía.

Un nuevo cuadro médico

La renovación y ampliación del equipo profesional es uno de los pilares del proyecto. El centro ha incorporado especialistas de referencia. Esta apuesta por el talento permite ofrecer diagnósticos más precisos, tratamientos actualizados y una atención más personalizada. Sin olvidar la retención del talento.

Infraestructuras renovadas

La transformación del edificio de la antigua Clínica La Esperanza ha sido profunda. Las nuevas instalaciones están diseñadas para mejorar la experiencia del paciente: espacios más accesibles, circuitos asistenciales más ágiles y tecnología integrada en cada fase del proceso clínico. El objetivo es claro: un entorno moderno que facilite una atención eficiente y humana.

La creación de unidades multidisciplinarias permite abordar cada caso desde diferentes perspectivas, mejorando los resultados y reduciendo tiempos de espera. La colaboración entre especialistas se convierte así en un valor diferencial.

Pacientes que participan en las decisiones

El modelo asistencial del centro apuesta por una relación más horizontal entre médico y paciente. La información clara, la escucha activa y la toma de decisiones compartida son elementos centrales.

Tecnología e Inteligencia Artificial

La inversión tecnológica es otro de los ejes estratégicos. El centro incorpora herramientas de diagnóstico avanzado, sistemas de imagen de alta resolución y soluciones basadas en inteligencia artificial que permiten anticipar riesgos, mejorar la precisión y optimizar los tiempos de respuesta.

La tendencia hacia procedimientos quirúrgicos menos invasivos está plenamente integrada en el centro. Paralelamente, los modelos remotos —consultas digitales, seguimiento telemático y monitorización a distancia— amplían las posibilidades de atención sin necesidad de acudir físicamente al hospital si no es necesario. Y tras el esfuerzo tecnológico, el objetivo de impulsar programas de prevención y promoción de la salud que buscan detectar patologías antes de que se desarrollen.

¿Qué comieron?

BOCADOS GASTRONÓMICOS

*Gilda de bonito del norte escabechado
Brioche de txangurro, col y mango picante
Croquetas de bacalao*

ENTRADA

Pimientos de pico rellenos de chipirones en tinta

PRINCIPAL

*Parrillada de presa y secreto Baserriko Txerria
con emulsión de calabaza*

POSTRE

Corazón de mango y frambuesa

BODEGA

*Vino blanco: Emina D.O. Rueda24
Vino tinto: Carlos Mtz de Cañas D.O.Ca. Rioja*

Compromiso con la formación: de colegios a la universidad

El centro no olvida su papel en la formación de las nuevas generaciones. Desde charlas en colegios hasta colaboraciones con universidades, Quirónsalud participa activamente en la divulgación sanitaria y en la preparación de futuros profesionales. Un compromiso que refuerza su vínculo con la comunidad y su visión a largo plazo.

Un modelo que mira al futuro caminando junto al paciente

La estrategia de Vitoria y Euskadi combina innovación, humanización y eficiencia. En un momento en el que algunos modelos sanitarios muestran signos de agotamiento, el centro se posiciona como un actor dinámico que busca liderar la transformación sanitaria en Álava y en Euskadi. Su objetivo es claro: caminar junto al paciente, anticiparse a sus necesidades y ofrecer una atención de excelencia.

Accedimos al plan que ya lidera Álava gracias a **Manu Díaz de Corcuera**, director territorial de **Quirónsalud País Vasco**, y **Carlos Emparan**, director médico del Hospital Quirónsalud Vitoria. Y también nos acompañaron las inestimables visiones de formadores y pacientes con **Arantza Bringas**, profesora de la **Facultad de Medicina de la Universidad de Deusto**, **Fernando Benito**, Vicerrector de Profesorado e Investigación de la **Universidad Euneiz** y **Zuriñe Blasco**, presidenta de la **Asociación de personas afectadas de Linfedema primario y secundario en Álava**.

DEBATE

1. Estrategia y gobernanza

En Euskadi trabajan 67.315 profesionales sanitarios (2024), lo que supone el 7,1% del empleo total y un sector altamente feminizado (76,3%). Más de la mitad desarrollan su labor en entornos hospitalarios.

¿Cuál es la visión estratégica a 5-10 años en Álava y Euskadi en un contexto de creciente demanda asistencial, envejecimiento poblacional y transformación tecnológica?



D. Manu Díaz de Corcuera

"El paciente debe ser el centro"

El gran reto es transformar el modelo asistencial, que debe ser más resolutivo, más humano y más sostenible, colocando al paciente en el centro. 3 ejes en nuestra estrategia: Salud, experiencia del paciente y eficiencia con el uso responsable de los recursos. Y luego hay otro elemento: La gestión del talento. Todo lo que tiene que ver con los profesionales, los profesionales médicos, los profesionales asistenciales. Sin olvidar la creación de una red asistencial integrada público-privada.



Dr. Carlos Emparan

"La jubilación del baby boom cambiará la sanidad"

En 10 años la generación del baby boom se va a jubilar y eso significa varias cosas. Primero, que tenemos que pensar que va a haber nuevas características asistenciales, es decir, los que van a ser pacientes.

Una generación que cumplirá 65 o más, pero que sabe utilizar toda la tecnología digital, y por lo tanto nos podremos comunicar con ellos de una forma más directa con portales de pacientes, apps, telemedicina... Y todo ese tipo de estructuras las está generando Quirónsalud. Después tenemos que buscar el relevo generacional de los médicos que se van a ir.



Dra. Arantza Bringas

"Formamos profesionales que cuidan, además de curar"

El futuro es la medicina humanizada. Nosotros en Deusto pensamos en hacer un grado de Medicina que no sea igual que en otras facultades y que tenga en cuenta todo lo que echamos de menos del sistema sanitario.

Nosotros formamos profesionales que cuidan, además de curar. Poner al paciente en el centro implica una metodología propia de aprendizaje. Un paciente no solamente es una enfermedad, sino que es un contexto, es una familia, es una preocupación. Es un entorno de vida. La idea es formar profesionales médicos en ese sentido, y por supuesto, que sepan manejar las tecnologías. Parece mentira que algo novedoso sea que la medicina tiene que ser humana.



D. Fernando Benito

"La IA permite anticiparse a los problemas"

Hay que enfocarse en los profesionales. Es lo que intentamos nosotros desde Euneiz. Formar a los alumnos no solo desde el punto de vista asistencial, sino desde el punto de vista tecnológico. Ya están trabajando con la Inteligencia Artificial. Y son capaces, con los datos, de generar todo lo que necesitan para tener una mejor asistencia al paciente. Les permite anticiparse. No solo reaccionar al problema, sino dar una solución más rápida.



Zuriñe Blasco

"Un paciente escuchado, confía más"

Las asociaciones de pacientes se convierten en refugio, en orientación y en esperanza. Un paciente que entiende de su diagnóstico, llega antes.

Un paciente acompañado, cumple mejor su tratamiento. Un paciente escuchado, confía más. Y la confianza mejora los resultados clínicos.

Queremos preguntar sin miedo. Queremos entender lo que está pasando en nuestro cuerpo. Queremos participar en decisiones que afectan nuestra calidad de vida. Humanizar es escuchar de verdad. El paciente en el futuro quiere ser parte de esa transformación, no quiere sustituir al médico. Quiere comprender, participar y corresponsabilizarse.



| DEBATE |

2. Transformación asistencial

La esperanza de vida en Euskadi alcanza 81,7 años en hombres y 87 en mujeres, situándose por encima de la media europea. Un reto en términos de cronicidad y sostenibilidad del sistema.

¿Cómo tiene que evolucionar el modelo asistencial para responder al cambio que demanda el sector?

**Dr. Carlos Emparan**

"Trato más directo gracias a herramientas tecnológicas"

En Quirónsalud, con una estructura de algoritmos de Inteligencia Artificial, el paciente llega directamente a la consulta especializada con las pruebas que necesita en día y hora. De esa forma lo que hacemos es transversalizar la asistencia especializada a través de herramientas que estamos desarrollando que permiten un trato más directo, más humano, aunque sea por medio de la tecnología con el paciente.

**Dra. Arantza Bringas**

"Apuesta indiscutible por la medicina primaria"

Desde el punto de vista universitario, nosotros gestionamos futuros profesionales. Nosotros no formamos especialistas, formamos médicos generales. Lo que tenemos que hacer es acompañar y por eso, Deusto tiene una apuesta indiscutible por la medicina primaria. Nuestros estudiantes están formados en paliativos, además de en primaria, el proyecto de prácticas se hace en servicios de cirugía general y en servicios de cirugía torácica, pero también en geriátricos, también en paliativos, también en primaria, también en centros de rehabilitación de neurorrehabilitación...

**Zuriñe Blasco**

"Ojalá los médicos jóvenes sean mejores"

Es bueno que los médicos te miren a la cara y que te escuchen. En Quirónsalud te miran y saben perfectamente tu enfermedad. Que nos atiendan, nos tienen súper abandonados. Ojalá que poco a poco -yo tengo esperanza- los médicos jóvenes sean mejores.

**D. Manu Díaz de Corcuera**

"La población envejece, así que... Reacción, predicción y prevención"

Hay que cambiar sin duda el modelo asistencial que tenemos hoy en día.

Hay que ir a un modelo que piense en la continuidad asistencial del paciente, es decir, que no se trabaje por actos, sino por procesos. Es decir, el paciente viene hoy a la consulta y no me olvido. La población envejece, por lo tanto, tenemos que tener un modelo mucho más predictivo y preventivo. Ese modelo tiene que poner al paciente en el centro. El paciente tiene que tener un papel activo, no puede ser pasivo y tiene que tener distintos modelos. El cambio es ya, es inmediato.

**D. Fernando Benito**

"Se necesita investigación"

Se necesita un tecnólogo que sea capaz de hablar con el médico. Es lo que hacemos en Euneiz. Estudiantes de tecnología, de análisis de datos, de diseño de videojuegos... Trabajan con los fisioterapeutas para generar programas que sean capaces de comunicarse con el paciente y dar una versión más realista de lo que le realmente le pasa y que sea entendible por el doctor o el fisioterapeuta o el podólogo exactamente nuestro. ¿Y cuál es el siguiente paso? La investigación. Se necesita investigar en ese tipo de interacciones, ese tipo de combinaciones entre salud y tecnología para generar nuevo conocimiento.



| DEBATE |

3. Digitalización y salud conectada

La digitalización es una de las transformaciones más determinantes: historia clínica electrónica, aplicaciones (Apps) de gestión, telemedicina y el avance acelerado de la Inteligencia Artificial en diagnóstico y gestión clínica.

**Dra. Arantza Bringas**

"La IA ayuda, pero formamos juicio crítico"

Deusto lo que intenta cuidar es la formación humana, pero también la formación técnica excelente. Los estudiantes de Medicina saben hacer búsquedas críticas. Y saben el valor de la Inteligencia Artificial.

ChatGPT a veces se inventa una referencia. Lo que intentamos es formar ese juicio crítico. Es decir, la Inteligencia Artificial ayuda mucho, te puede orientar mucho, pero tú tienes que ponerla en cuestión continuamente. Pero hay un momento que es cuando tú le tienes que decir al paciente que ya no tienes nada que ofrecerle y tienes que acompañarle en situaciones de final de vida, de muerte, mirándole a los ojos. Eso no hay ningún sistema de inteligencia artificial que lo haga.

**D. Fernando Benito**

"En años, la IA no tendrá errores"

Por ejemplo, para ayudar al paciente a seguir un tratamiento, o por ejemplo, en fisioterapia, se usan lo que se llaman pequeños programas que son muy fáciles de usar por el paciente. Le ayuda en la rehabilitación, le va indicando cómo posicionarse con una cámara, te puede ayudar a poner bien la posición. O por ejemplo, en podología te ayuda con análisis de imagen. Podemos trabajar para ayudar a mejorar la pisada o saber qué tipo de plantilla ponerte. Estoy seguro de que es cuestión de años que la IA no tenga errores.

**Zuriñe Blasco**

"Yo no me fío"

Me parece bien para unas cosas, para otras no, para la enfermedad que tenemos nosotras, el linfedema, no. La mayoría de la gente que viene a la asociación terminan con ese tipo de enfermedades y la Inteligencia Artificial no hace nada.

La gente viene sin diagnóstico a la asociación y cuando ya le das el nombre y el apellido de esa enfermedad, ya se quedan más tranquilas porque saben las pautas que tiene que seguir. Para mí lo mejor es el médico que esté presente. El médico y la paciente. La IA es más de gestión. Yo no me fío de eso, yo soy de las antiguas.

¿Qué aplicaciones digitales se están desplegando para agilizar la relación del paciente con el sistema (citas online, historia clínica, seguimiento remoto) y qué papel desempeña la Inteligencia Artificial en esta transformación?

**D. Manu Díaz de Corcuera**

"La IA viene para ayudar, no para sustituir médicos"

Hay evidencias de que la IA beneficia a los pacientes. Hay 2 ámbitos en los que trabajamos muy de la mano. Uno es la gestión. Somos capaces de predecir qué demanda asistencial vamos a tener en las urgencias. Nos ayuda a optimizar las agendas de los pacientes, por lo tanto, a reducir las listas de espera para que los pacientes puedan acceder antes a los especialistas. La inteligencia artificial no se cansa, el médico se cansa. No estoy diciendo que la inteligencia artificial vaya a sustituir médicos, porque no lo va a hacer, pero sí que va a ayudar a que sean más seguros en sus estudios y en sus diagnósticos. La IA ha venido para ayudar, no ha venido para sustituir, pero ya tiene aplicaciones reales.

**Dr. Carlos Emparan**

"El reto es usarla en favor del paciente"

El sistema de Inteligencia Artificial son miles de formas de trabajo distintas que puedes aplicar dentro de la salud. Hay cosas que sí, pero hay otras que no. El verdadero reto es usar la tecnología en favor del paciente. La IA clínica nos permite apoyos al diagnóstico por imagen, alertas de riesgo clínico y optimización de listas quirúrgicas. Menos tiempos de espera, más seguridad y mejor comunicación médico-paciente.



| DEBATE |

4. Nuevos modelos de formación práctica

¿Cómo está evolucionando el modelo formativo hacia una formación más práctica e integrada con los centros sanitarios, y qué competencias se consideran hoy críticas para los nuevos profesionales del sector salud?

**D. Fernando Benito****"Hay que ser más dinámicos"**

En las universidades es donde tenemos esa capacidad de poder juntar todos los conocimientos. Los grados tienen que ser muchísimo más dinámicos de lo que son ahora. Muchas veces vamos más rápido en intentar educar en nuevas tecnologías y luego es importante también pensar en la investigación, que también ha habido un cambio.

Todos los proyectos que se hacen ahora mismo a nivel vasco son multidisciplinarios y siempre entra un ingeniero, un médico... Es lo que está haciendo que avance la ciencia tan rápidamente.

**Dra. Arantza Bringas****"Sin investigación, la ciencia no avanza"**

La generación de evidencia es una labor inherente al ejercicio de la profesión sanitaria, porque si no seríamos todavía barberos y ya somos médicos, cirujanos... Si no hay alguien que se plantea investigar, la ciencia no avanzaría. La investigación está desde primero de medicina.

Hay estudiantes que están más interesados que hacen al año dos o tres asignaturas más que el resto. Quieren ser médicos pero investigadores.

**Zuriñe Blasco****"No hay que ir marcha atrás"**

Me encanta escucharles y ojalá que con el tiempo se pueda hacer algo de verdad, porque si no vamos marcha atrás. La formación e investigación ha avanzado en positivo. En el cáncer se ha avanzado muchísimo, pero yo creo que otro tipo de enfermedades hay que avanzar también. No podemos ir al médico pensando que sabes más que él, porque si no, mejor estás callada porque te va a echar del despacho. Eso nos ha pasado.

**D. Manu Díaz de Corcuera****"Tenemos acuerdos para que hagan prácticas desde primero en nuestros hospitales"**

Quirónsalud tiene acuerdos con centros de formación. Con la Universidad de Deusto, para que los alumnos hagan prácticas. Y ahora hemos firmado un acuerdo con Euneiz. Hay un cambio sustancial es que desde el primer curso están pisando hospitales y esto no ocurre con el modelo tradicional de las facultades de medicina. En nuestro caso invertimos mucho en tecnología porque creo que es sustancial a la práctica clínica. Son alumnos muy distintos a los que hemos conocido. Yo llevo ya muchos años dedicándome a esto y alumnos que he conocido de la del modelo tradicional, por decirlo de alguna manera, no tiene nada que ver con los que están saliendo ahora.

**Dr. Carlos Emparan****"Hay que incrementar los estudiantes en Hospitales"**

Desde el hospital hay que incrementar la presencia de estudiantes en servicios clave y en equipos multidisciplinarios, con formaciones prácticas en tecnología sanitaria, y con programas de mentoring clínico, entrenamiento de habilidades no técnicas como liderazgo, comunicación de malas noticias, seguridad del paciente...



5. El paciente del futuro y su papel activo

El Observatorio de Salud de Euskadi destaca la participación ciudadana y la equidad como elementos clave para el futuro del sistema.

¿Cómo están contribuyendo las asociaciones de pacientes a mejorar el modelo de atención, especialmente en patologías poco visibles, y cómo se empodera al "paciente del futuro" para liderar su propia salud?



Zuriñe Blasco

"Los pacientes aportamos"

Creo que los pacientes aportamos bastante información. Somos las personas que más sabemos del linfedema en España. Yo llevo 30 años con la asociación, estamos formados con asociaciones a nivel nacional y tenemos información. Y esa información a veces la damos a los médicos, que se dejan que demos algún consejo, pocos, pero se dejan algunos.

Siempre damos el nombre de un médico que sabe de esta enfermedad.



D. Manu Díaz de Corcuera

"Son clave en el sistema sanitario"

Las asociaciones de pacientes tienen un papel clave dentro del sistema sanitario. Primero, porque acompañan al paciente y a los familiares.

Tienen un papel clave. ¿Y el paciente del futuro como será? Podrán formar parte de las decisiones. El médico es el profesional, pero las decisiones muchas veces deben ser compartidas. Organizamos encuentros con asociaciones de pacientes, para conocer cuáles son sus problemas y ver cómo podemos ayudarles. Dan mucho soporte y apoyo. Y ahora trabajamos con centros educativos como Escolapias o Urkide, para trabajar para que el paciente del futuro sea un paciente más formado.

Educar en hábitos de vida saludables. Salud y prevención.



Dr. Carlos Emparan

"Gestión en beneficio del paciente"

El paciente del futuro va a gestionar su conocimiento, lo va a gestionar de una forma personalizada, muy personalizada. Sabremos una infinidad enorme de sus datos personalizados y anonimizados en bases enormes y lo que haremos es gestionar ese conocimiento personalizado en su propio beneficio.



Dra. Arantza Bringas

"El privilegio de ayudar a resolver problemas"

Formamos a los estudiantes en un aprendizaje basado en problemas. No vamos y damos una magistral. Lo que enseñamos es a partir de problemas.

Porque tú cuando eres médico o médica te vas a enfrentar a un paciente que va a entrar por la puerta de tu consulta y que tiene un problema.

Este privilegio de poder acercarnos y ayudarlos a resolver es el método de aprendizaje súper activo en ese sentido. Lo que hacemos es trabajar con este modelo desde primero. Por eso van a la urgencia y son capaces, sin tener ni idea de traumatología, de más o menos situarse delante de un paciente porque sí que saben de qué parto, qué tendría que buscar y dónde tengo que buscar lo que me hace falta para ayudar a este paciente.



D. Fernando Benito

"Aprendizaje con casos reales"

Nosotros intentamos siempre trabajar con casos reales, que el estudiante desde el principio tenga casos reales, pero nos apoyamos mucho en la tecnología también. ¿Por qué? Porque puedes utilizar métodos de tecnología avanzada para, cuando no puedes tener el caso real, puedes tenerlo, casi en tridimensional. Se trabaja exactamente con simulación avanzada. Entonces el estudiante está casi tocando, tocando al paciente, puede diseccionar, puede ver cómo está el músculo, lo puede cambiar.