

PROPUESTA 2 A LA COMISIÓN PARA LA RECONSTRUCCIÓN ECONÓMICA Y SOCIAL

SANIDAD Y SALUD PÚBLICA (CINCO PROPUESTAS DE PERSONAL Y ATENCIÓN PRIMARIA)

DE JUAN MARÍA CASADO SALINAS, profesor jubilado de la Universidad de Córdoba

INTRODUCCIÓN: Algo conozco del Sistema Público de Salud de Andalucía(SAS) del que soy usuario desde que empecé a trabajar. Siempre he sido atendido con diligencia en atención primaria, donde el personal sanitario casi sin tiempo y con escasos medios diagnósticos trata de resolver tus dolencias, pero si acababas estando grave te lo resolvían seguro en el hospital, donde si había medios suficientes, pero que a causa de ello estaba saturado de pacientes que la mayoría debían haber sido “resueltos” en los centros de salud. En los hospitales aproximadamente el 76% de las actuaciones están dirigidas a los pacientes crónicos polimedcados, como yo, que somos gozosa consecuencia tanto del envejecimiento de la población como del avance científico que ha cronificado enfermedades que antes eran mortales, lo que a su vez es mérito del propio Sistema Nacional de Salud, que necesita una auténtica revolución hecha mediante reformas urgentes para que con sumo cuidado mejoremos lo que hay que mejorar y no estropeemos lo que funciona, no podemos actuar irresponsablemente como “elefante en cacharrería”.

Tras jubilarme he tenido la ocasión de conocer algo más algunos aspectos del SAS, pues he participado dos años en la Comisión de Participación Ciudadana de la Unidad de Infecciosas del Hospital de Valme, aportando mi punto de vista como usuario y cuatro años como “lego” en el Comité Coordinador de Ética de la Investigación Biomédica de Andalucía, en los que he tenido ocasión de conocer a excelentes profesionales sanitarios de todas las áreas y compartir sus conocimientos y experiencias. Si a esto sumo la relación con familiares y amigos que son médicos, enfermeras, auxiliares, celadores y limpiadoras, creo que me da una panorámica superficial pero completa sobre la realidad actual en este campo, seguramente mejor que la de muchos médicos de justo renombre que ya disfrutaban de posiciones acomodadas en el sistema.

Si, los españoles gozamos todavía de un buen Sistema Nacional de Salud, público y universal desde 1986, que crecía presupuestariamente y que mejoraba paulatinamente, sobre todo tras las transferencias a las comunidades autónomas, pero que ha ido perdiendo fuelle desde hace veinte años, primero con políticas privatizadoras y luego con fuertes recortes económicos y que ya antes de la pandemia hacía aguas por todos sitios; no debemos engañarnos creyendo que podría aguantar un nuevo embate infeccioso, cuando en el primero ha mostrado sus insuficiencias y sólo ha resistido por el sacrificio de un personal previamente desmoralizado pero que “ha sacado fuerzas de flaqueza” y por el severo confinamiento que hizo disminuir la tasa de contagio.

Ahora, sin falta y antes de que haya una nueva oleada del Covid-19 se requiere una actuación urgente y decidida en al menos cinco asuntos claves para mí, sin perjuicio de lo obvio que es que debe recuperarse la posición presupuestaria que tenía antes de la crisis de 2008 para luego elevarla hasta el 7,5% del P.I.B., imprescindible para reparar todas las insuficiencias que hoy tiene y planificar un nuevo futuro adaptado al envejecimiento de la población y a la aparición súbita de nuevas crisis sanitarias como la actual.

ACCIONES:

1.- RECUPERAR EL ÁNIMO Y LA ILUSIÓN DE LOS MÉDICOS: Tras el tsunami de hacer frente a una grave crisis sanitaria de manera improvisada y sin los adecuados medios de protección, algo que debería avergonzarnos, este personal necesita sentir que la sociedad está con ellos, cosa que en este momento no sienten, sino más bien al contrario, porque aproximadamente la tercera parte está en precario, con contratos temporales y a tiempo parcial cuando los trabajos que realizan son estructurales y a tiempo completo. Sueldos insuficientes e injustos para un personal extraordinariamente capacitado tras un largo periodo formativo no inferior a diez años, partiendo de un proceso selectivo muy exigente con ellos que incluye un examen de ingreso al MIR que bien podría considerarse como una dura oposición equiparable a la exigida para ingresar en un puesto público y que sin embargo no da derecho a la plaza fija que cualquier profesional ambiciona cuando tiene más de treinta años y méritos de sobra. Con sus diferentes características podría decirse algo parecido de enfermeros, biólogos, farmacéuticos, psicólogos, radiofísicos o químicos del sistema. Acabar con la situación de precariedad y hacer fijos a estos profesionales sanitarios por ley es urgente, justo y necesario, sólo así comprenderán que la sociedad que tanto les ha aplaudido, verdaderamente está con ellos. Hay antecedentes legales del procedimiento necesario, pero si esto parece demasiado generoso, para lo que no hay pretexto es para no ampliar el número de plazas que salen a oposición que deben ser las necesarias para que las interinidades sean la excepción y no la regla. Luego habrá que mejorar sus sueldos para que verdaderamente se corresponda con su preparación y que esta no solo les sirva para irse al extranjero a cobrar el sueldo que se merecen, aunque yo no soy partidario de sueldos muy lejos de la media que en mi opinión favorecen la entrada en la profesión de los ambiciosos y no de los mejores.

2.- REFORZAR LA ATENCIÓN PRIMARIA: La atención primaria es sin duda la cenicienta del sistema público de salud y fue la parte que más sufrió los recortes y por eso hoy solo supone el 13,9% del gasto sanitario cuando lo recomendable en los países avanzados con sistemas públicos ronda el 25%. Con una población envejecida y con pacientes crónicos polimedicados que a poco que enfermen podrían colapsar cualquier sistema hospitalario por potente que sea, necesitamos un subsistema de atención primaria basado en los actuales centros de salud pero con alta capacidad diagnóstica y muy reforzados de personal. El refuerzo de personal debe ser estructural pues tienen que asumir también todo el proceso de vacunaciones y la necesaria medicalización de las residencias de ancianos y dependientes y sobre todo una potente área de salud pública, porque

esta es la que además de la educación sanitaria debe asumir el seguimiento y control de los rebrotes infecciosos que se están produciendo y que se multiplicarán en los próximos meses, para lo que seguramente podría ser conveniente la colaboración de ayudantes voluntarios para el rastreo y contacto telefónico de los posibles infectados.

3.- POTENCIAR LA ENFERMERÍA: Los pacientes crónicos polimedcados sabemos por experiencia que una vez correctamente diagnosticados por los médicos, necesitamos sobre todo que se ocupen de nosotros como enfermos, pues ya sabemos que no vamos a mejorar por mucho que visitemos al médico, pues nuestra posible mejoría va a depender de los avances en la investigación biomédica y sobre todo de llevar una vida sana y para ello nada mejor que los consejos y el seguimiento de enfermeras y enfermeros capacitados y bien formados para esa función, como los que hoy tenemos, a mi juicio mejor adaptados a ese cometido que los médicos. La enfermería debe ampliar su papel en el nuevo sistema de salud que necesitamos.

4.- FORMACIÓN DE VOLUNTARIOS COMO TRAZADORES DE CONTAGIOS: Estoy seguro que para controlar la pandemia sin confinamiento generalizado hace falta mucho más personal que el disponible en los centros de salud para garantizar que de manera rápida se van a seguir todos los casos en los diferentes brotes que se producen y lamentablemente se producirán y creo que se debería contar con voluntarios bien formados y con habilidades comunicativas contrastadas, como es el caso de los profesores, y también enfermeras o médicos jubilados residentes en cada área sanitaria. Este personal jubilado debería ser formado específicamente para esa función de manera urgente, siguiendo el modelo pionero ya experimentado del curso online desarrollado por la Escuela Andaluza de Salud Pública y acreditado por la Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía que ya está formando a 600 “trazadores o rastreadores de contagios” entre el personal en activo y del que podría hacerse una versión reducida y adaptada. Yo me apuntaría voluntario.

5.-CREACIÓN DE LAS ESPECIALIDADES MÉDICAS DE URGENCIAS E INFECCIOSAS: Esta última propuesta parece anecdótica con la que está cayendo, pero puede ser una metáfora de la falta de previsión y preparación de nuestro sistema de salud para atender bien las necesidades médicas derivadas de una pandemia provocada por la infección de un virus y que colapsa nuestros servicios de urgencias y son precisamente dos especialidades cuya formación institucional no está regulada.

DEDICATORIA: A mi hermana menor Nanda Casado. Mucho de lo propuesto aquí lo aprendí de ella, la mejor y más preparada enfermera que he conocido, siempre estaba estudiando, formándose sin descanso y transmitía entusiasmo en todo lo que hacía en los diferentes destinos que tuvo en Córdoba. Lamentablemente murió de repente el 20 de mayo mientras trabajaba, tras superar aparentemente la Covid-19 y no ha podido corregirme estas propuestas, que sin duda con su ayuda hubieran sido mejores.