

Reflexiones sobre la sanidad actual

Josep M^a Laila

Catedrático y Jefe
de Servicio
de Obstetricia
y Ginecología
Hospital
San Juan de Dios
Esplugues
de Llobregat
Barcelona

Hace unos pocos años, no recuerdo con exactitud si fue en el año 2001 o 2002, tuvo lugar en Sevilla una reunión promovida por la SEGO, para un número reducido de Jefes de Servicio de Obstetricia y Ginecología de los principales hospitales de España, con la finalidad de estudiar y discutir conjuntamente con responsables de alto nivel de la Sanidad Pública, la situación de la misma con especial interés en la Obstetricia y Ginecología.

La reunión la presidió el Sr. Romay, que había dejado el Ministerio de Sanidad hacía poco tiempo. Fue una persona de trato exquisito, inteligente, buen conocedor del tema y magnífico orador, que presentó y centró el tema, expresando su opinión sobre la situación real de la Sanidad. Como buen político nos explicó todas las aportaciones que había realizado durante su mandato y todos los proyectos que estaban en fase de realización, desvió hacia la oposición política la responsabilidad de los temas que no se habían podido llevar a cabo y, como miembro destacado del Partido Popular, no dejó tampoco de culpabilizar a los gobiernos autónomos de los problemas no resueltos. Diríamos que se comportó según el guión esperado. Pero al final de su intervención, quedó claro que, a pesar de su buen hacer, la situación de la Sanidad Pública española en general era al menos preocupante.

En la misma reunión también participó el que, me parece recordar, era el Director General de Planificación Sanitaria, que se convirtió en el auténtico protagonista de la reunión. El referido Director General, del que lamento no recordar su nombre, se presentó diciendo que llevaba más de diez años en el Ministerio y se encontraba ya en su tercera legislatura, habiendo permanecido en el cargo con cuatro ministros distintos pertenecientes a gobiernos del PSOE y del PP, por consiguiente conocía el tema en profundidad. Tuve ocasión de poder compartir con él el tiempo de la comida y su conclusión era clara "si no se llega a un Pacto de Estado, entre todos los

partidos políticos, para cambiar la sanidad, su estructura, su financiación y sus coberturas, no llegará al 2010".

Han pasado unos años, hemos cambiado de ministros/as, han variado las ideologías gobernantes, pero no se ha efectuado ninguna modificación en las líneas generales asistenciales y gestoras de la Sanidad. Tengo la impresión que sucede como cuando en un Hospital existe un enfermo grave en la UCI, quizás ya irrecuperable, y cada guardia o cada médico de guardia lo único que pretende es pasarlo a la guardia siguiente para que no se muera en la suya, sólo el último deberá dar las explicaciones. Entiendo que esta situación no es correcta, ni responsable, y si se me apura, ni ética. ¿Qué sucederá cuando se comunique la quiebra financiera? ¿Cuándo se tenga que decir que ya no existen médicos, comadronas o enfermeras, para cubrir las guardias de los grandes hospitales? ¿Cuándo las urgencias se colapsen y las listas de espera no se resuelvan? Me pregunto de quien será la responsabilidad y pienso que será de todos aquellos que, conociendo el problema, no han tomado, primero las medidas preventivas, luego diagnósticas y por último terapéuticas para resolver la grave situación de la Sanidad.

Hace unos días estuve en Madrid, en la Reunión de Jefes de Servicio que organiza la SEGO periódicamente y tuve ocasión de conversar con varios compañeros de profesión de toda España. Todos sin excepción manifestaban los mismos problemas y la imposibilidad de resolverlos y además todos, entre los que me incluyo, comentaban tener la sensación de que quienes tendrían que marcar el rumbo a seguir iban a la deriva, con una única preocupación, que era demorar la resolución del problema y mientras, se tomaban medidas de tipo populista, con la finalidad de asegurar o ganar votos. Así se comentaba con escepticismo que mientras una Comunidad de referencia como es la de Madrid, estaba terminando la construcción de ocho hospitales nuevos,

para cerrar el círculo sanitario de Madrid, otra como la de Catalunya, se planteaba cerrar hospitales pequeños, o definirlos como áreas de asistencia especializada, ya que no disponía de personal sanitario suficiente para cubrir todas las plazas asistenciales necesarias y de esta forma el llamado hace unos años, "plan sanitario catalán" o "plan Trías" que había sido un modelo a imitar, al pretender acercar la asistencia hospitalaria al ciudadano, se daba por cerrado, no por que la idea fuera mala, sino por falta de cobertura y de previsión.

Las preguntas acerca del nuevo plan de la Comunidad de Madrid, eran evidentes. ¿Con qué personal se llenarán estos nuevos centros? ¿Se recurrirá a médicos, comadronas y enfermeras de otros países que sin lugar a dudas tienen un nivel sanitario inferior? ¿Se ofrecerán sueldos o incentivos superiores a los de otros hospitales? ¿Vamos a entrar en franca competencia entre los propios hospitales de la red pública? ¿Han pensado algunos responsables de la Sanidad que con ciertas medidas se está engañando a la población, o al menos no diciéndole toda la verdad?: No se deben crear expectativas que no puedan cumplirse. Nuestra ciudadanía se merece al menos respeto.

El Institut Català de la Salut (ICS) ha decidido contratar médicos extranjeros que palien el déficit, al menos a medio plazo, de profesionales de la Sanidad. La reacción no se ha hecho esperar y el Sindicato de Médicos de Catalunya, así como el propio Colegio Oficial de Médicos de Barcelona, han reaccionado y además de forma coincidente: "no nos oponemos a la libre circulación de médicos, pero con la condición de que estén suficientemente preparados". Si realmente los profesionales que vengán procedentes de México, Ecuador, Colombia, Perú, Marruecos y Angola, son capaces de sustituir con absolutas garantías los profesionales que han formado las Universidades españolas. ¿No nos tendríamos que plantear que nuestro sistema universitario y todos los planes de formación de médicos especialistas, están caducados y sin sentido? ¿Por qué no vienen a España, profesionales de Alemania, Inglaterra, Italia o Suecia, por ejemplo? ¿No sería más correcto retribuir, incentivar, responsabilizar de la gestión a los propios médicos españoles que probablemente alargarían sus horas de actividad y su eficacia, mientras se forman nuevos médicos?

Se han elaborado planes de choque para la Sanidad que nadie ha visto en la realidad, ni ha podido constatar su existencia, sólo se han conocido medidas, que siguiendo la línea populista que antes comentá-

bamos, no sólo no han resuelto nada, sino que incluso han empeorado la situación. En concreto me refiero a la disposición de jubilación forzosa a los 65 años, por la necesidad de rejuvenecer las plantillas hospitalarias, pero lo curioso y sin querer entrar en la famosa discusión de si la experiencia de un profesional de la sanidad a esta edad se puede despreciar, es que no ha sido previsto el recambio de estos médicos, no existen recursos humanos para suplirlos.

En la editorial del número anterior de esta misma revista, hacía mención al que entiendo trato discriminatorio a los médicos, enfermeras y comadronas, con la famosa Ley de Acreditación. Lamento volver a hacer esta referencia pero: ¿Qué pasa con los médicos? ¿Por qué sólo nosotros, los que nos dedicamos a la Sanidad Pública, debemos aceptar que nos retiren a una edad que creemos que en general aún se puede hacer un buen servicio al país? ¿Acaso es el reconocimiento de que nuestro estado físico y mental es más importante que el de los Jueces, abogados, arquitectos u otros funcionarios universitarios de la función pública? ¿Si así fuera por qué no se nos ha tratado al menos igual que a ellos? Sin intención de plantear una situación de victimismo, sí que creo que a todo el personal sanitario de este país, se nos ha tratado de una forma lamentable y se nos seguirá tratando igual, y mucho me temo que al final de este proceso de deterioro progresivo de la Sanidad Pública, los únicos culpables seremos el personal sanitario en general y los médicos en particular.

Continúo pensando, es más estoy convencido, que a nuestros responsables políticos, sea cual sea su tendencia ideológica, su origen autonómico y su responsabilidad laboral, les falta algo muy importante, para mí trascendental, como es el diálogo, el pensar en común. El transmitirse las experiencias, en conocer lo que necesita la sociedad y lo que justamente pide el personal sanitario, en unificar criterios y prioridades y esto es algo común a todos, tanto gallegos como andaluces, tanto catalanes como madrileños. La realidad es que estas peticiones que hago desde estas modestas líneas, no crearán portada en los diarios, periódicos o semanarios de mayor difusión, no formarán parte de la información de los telenoticias, pero sin lugar a dudas, este trabajo, serio, silencioso, pertinaz, merecería el agradecimiento de todos.

El pronóstico del enfermo es grave, está en fallo multiorgánico, con la necesidad de una consulta interdisciplinaria y medidas terapéuticas agresivas, muy bien consensuadas. No podemos demorar el tratamiento o llegaremos tarde.