

entrevista



Responsable:
Dr. Primitivo Ramos Cordero



D. Guillermo Fernández Vara
EXCMO. SR. CONSEJERO DE SANIDAD
Y CONSUMO DE LA JUNTA DE EXTREMADURA

Siguiendo la línea habitual de esta sección vamos a entrevistar al Excmo. Sr. Consejero de Sanidad de la Junta de Extremadura. A este hecho confluyen varias circunstancias como son por un lado el compromiso de chequear la realidad de la atención a las personas mayores en todo el territorio nacional y dentro de ésta, de forma especial a lo que podemos considerar la “larga estancia” y “muy larga estancia o residencias asistidas”.

Por otro lado confluye otra razón absolutamente poderosa y desequilibrante como es la confluencia de la Sede del futuro IV Congreso Nacional y I Reunión Internacional de Médicos de Residencias que se celebrará el 15 y 16 de octubre en Cáceres; conjunto histórico-artístico y patrimonio de la humanidad.

Pero además, en esta confluyen otras emociones y sentimientos únicos, que no han tenido lugar en ninguna de las anteriores entrevistas realizadas desde que

se edita la revista SEMER; como son la inevitable carga afectiva entre entrevistado y entrevistador, de quienes compartieron colegio, aula, juegos y largas horas de paseo-colquio a lo largo de nuestra infancia y juventud. Separar lo afectivo y profesional intuyo que será difícil pero nos comprometemos a intentarlo.

¿Existe en Extremadura algún plan estratégico de atención a los mayores, que determine las políticas y directrices asistenciales hacia este colectivo?

En Extremadura existen distintos instrumentos de planificación como el Plan de Salud o el de Atención a las personas mayores, y desde hace un año existe un objetivo estratégico para esta legislatura que es el de lograr una adecuada sinergia entre los servicios sociales y sanitarios de cara a que con independencia del quien resolvamos el qué y el cómo.

Independientemente de la existencia o no del referido Plan Estratégico, en la última década asistimos a la publicación de planes Atención Sociosanitaria o Planes Gerontológicos Regionales ¿En qué fase se encuentra Extremadura y con qué plazos cuenta?

Creo que ahora lo más importante es conocer cuales vayan a ser las conclusiones del Libro Blanco sobre la Dependencia y los contenidos que tendrá la Ley que se está preparando porque ahí estarán las bases del futuro.

A menudo, los profesionales del sector contemplamos perplejos como los diferentes gobiernos tanto centrales como regionales publican y publicitan planes de atención a los mayores que poca o ninguna trascendencia tienen en la realidad. ¿No opina que están cayendo en meros reclamos publicitarios y en lavados de imagen institucional?

Los Planes son en nuestro ámbito como el proyecto de un arquitecto o de un ingeniero. Es decir por donde queremos que vaya la carretera. Luego hay que construirla. Pero es muy importante saber por donde queremos ir. Aunque sólo fuera por eso merecería la pena elaborarlo. Un Plan lleva detrás análisis, debate, diálogo y consenso. ¿No merece la pena? Aunque sea despacio, al final se llega a terminar la carretera.

Cualquier iniciativa que proponga mejoras en la atención, lleva inexorablemente a inversiones en recursos financieros, materiales y humanos. Nos podría relatar someramente el incremento presupuestario que ha sufrido su Consejería anualmente desde las transferencias del año 2002

Hemos crecido en torno al 6% anual en gasto corriente y al 10% en inversiones además de una dotación extraordinaria de 60 millones de Euros para tecnología.

¿Cree que en Extremadura la asunción de competencias ha incidido negativamente por las prematuras transferencias sanitarias como ha ocurrido en otras comunidades autónomas?

Yo creo que las transferencias han incidido positivamente. Cualquier análisis objetivo lo pone de manifiesto. Baste decir que éramos una de las CC.AA., con

menor dotación en tecnología y a finales del próximo año en relación al número de habitantes estaremos, al menos, como la que esté mejor en toda España.

¿Con qué recursos cuenta la Junta de Extremadura para la Atención específica y especializada de los Mayores?

Con todos los de servicios sociales especializados para los mayores y en el ámbito de sanidad sólo dar un dato. El 93% de los 45.000 millones de pesetas que gastamos en medicamentos con receta son para personas mayores. Tenemos en España la mejor Atención Primaria del mundo y desde ahí se atiende al mayor. En Extremadura los años de vida media en los últimos 30 años ha aumentado en diez . Pero queda mucho por hacer sobre todo en los campos de la prevención y la rehabilitación con los mayores.

Sabemos que el 75% de todos los problemas de salud de los mayores deben resolverse y además de forma exitosa, en Atención Primaria de Salud. Ahora bien las características que confluyen en los mayores requieren más tiempo medio de consulta, mayores consultas a domicilios, mayores interconsultas de seguimiento. Etc. ¿Presenta la Atención Primaria de Salud Extremeña un desarrollo adecuado para prestar una atención de calidad?. ¿Existen planes de formación institucionales en esta materia específica?

Insisto en lo que decía antes. En los últimos dos años y medio hemos atendido a 50 millones de personas. Si somos un millón de habitantes, cabe mayor accesibilidad? Aunque también insisto en que nunca es suficiente.

El 25% restante de los problemas de los mayores requieren un abordaje especializado. Corresponde pues a Atención Especializada en sus diferentes variantes: Medicina Interna, Digestivo, Nefrología, etc... Pero además, existe un 10-15% que inevitablemente requiere ese eslabón de atención super especializada o específica. Me refiero a la Atención Geriátrica

Está absolutamente demostrado que el geriatra en los centros donde se implanta este servicio, se “erige” un consultor que ayuda en la toma de decisiones y en

un planificador de altas hospitalarias ajustadas a tiempo, llegando a reducir incluso la estancia media hospitalaria de los mayores.

¿Qué opinión le merece una autonomía que únicamente cuenta con Atención Especializada en Geriátrica en un sólo hospital de los 12-14 que gestiona?

No me gustan las preguntas cuya respuesta necesita más espacio que el permitido para que se pueda entender. Estoy muy satisfecho del trabajo que hacen los geriatras que tenemos y también del resto de especialistas.

Es más, ¿en toda la provincia de Badajoz, ni en su Hospital Regional existe un dispositivo de atención geriátrica?

¿Qué hacemos entonces cada día? No me gustan ni las exclusividades ni los cotos. Yo esto lo concibo como un todo, no como la suma de partes.

Es conocido por todos que la atención de Agudos o Corta Estancia en los mayores está abocado al fracaso por saturación si no existe una red dinámica de conexión con la media y larga estancia que permita realizar el “turnover” oportuno de casos. ¿Nos puede hablar del grado de desarrollo de la media y larga estancia, pero entendidos como tal; no como “centros de crónicos residuales, en Extremadura?

Estamos trabajando en esa transición y lo estamos haciendo convencidos de que es la única solución.

¿Existen dispositivos para rehabilitación en cuantía suficiente en la región?

NO.

¿Existen unidades de Cuidados Paliativos con Equipos de Soporte y Ayuda Domiciliarios, suficientemente dotadas y extendidas por todos los hospitales y o Áreas de Salud?

Sí.

Uno de los problemas más prevalentes en los mayores son los de Salud Mental. ¿Nos podría hablar del estado

actual de desarrollo de la Salud Mental Extremeña?

¿Se han evacuado o transformado centros monográficos como el antiguo Hospital Psiquiátrico de Mérida o Coria?

Hemos avanzado mucho en los últimos años con nuevos recursos y recursos nuevos. Centros de Rehabilitación, viviendas tuteladas, residencias de estancias cortas y medias, reinserción laboral...Creo que estamos en el buen camino.

¿Para cuándo la reforma Psiquiátrica Extremeña?

Estamos en ella, si no, no se como se llama lo que estamos haciendo.

¿Para cuando la Instauración de la Salud Mental Comunitaria?

Estamos en ella, si no, tampoco sé como llamar a nuestra red.

Por último Excmo. Sr. Consejero nos gustaría abordar el tema de la Larga y Muy Larga estancia. Estos problemas no están resueltos y se enmascaran a menudo albergando a estos usuarios en Residencias Asistidas e incluso No Asistidas. ¡craxo error ! Pues al final estos, no están dotados en medios ni financiados adecuadamente. ¿Hasta cuando hemos de seguir con la “teoría del avestruz” ocultando lo que es una “verdad a gritos”?

Hasta que este país asuma que queda por decidir si queremos la cuarta pata de estado del bienestar o no, y si la queremos habrá que pagarla entre todos.

¿No opina que muchos de estos centros han de transformarse en cuanto a normativa-legislación, financiación y dotación de recursos humanos y materiales en verdaderos dispositivos de Atención Sociosanitaria?

Hay que transformar los conceptos, lo demás vendrá por sí solo.

¿De quién dependen los profesionales sanitarios que trabajan en estos Centros? ¿De Salud o de Servicios Sociales? En la generalidad del territorio nacional suele

corresponde a Servicios Sociales; y ante esto preguntamos: ¿se invita a una atención de segunda división o categoría?

Vuelvo a lo de antes. Es un problema de conceptos. No se trata de quien dependa sino de lo que es su función y si eso se integra en conceptos claros. Perdona que insista pero no se trata de crear espacios nuevos sino gestionar esto según competencias y procesos asistenciales y de cuidados.

Los profesionales sanitarios de la red de Servicios Sociales, no disponen de formación continuada adecuada, ni mecanismos de promoción profesional, ni incentivos económicos; similares a los de la red de Salud. ¿No paran a pensar la desmotivación que esto genera en los profesionales?

Eso me suena bastante...

¿Están bien definidos las funciones de los profesionales sanitarios y médicos en particular en este sector?. ¿Existen seguros de responsabilidad civil institucionales similares a los de la red de salud con pólizas proporcionales al grado de siniestralidad?

Creo que nos queda camino por recorrer. Haya o no póliza la administración actúa como responsable civil. No obstante si la hay, mejor.

La solución a muchos de estos handicaps lograría una dignificación no sólo de los profesionales, sino de todo este sector. Cuando acontezca la corrección de estos desequilibrios, será cuando verdaderamente se haya efectuado una apuesta real de desarrollo vanguardista en este sector. Antes, francamente No. ¿Qué opina de la introducción de otras fórmulas imaginativas de estimulación hacia los facultativos que trabajan en este sector que han sido llevadas a cabo en otras

Comunidades Autónomas como el Desarrollo de Carrera Profesional?

Es una buena opción que estamos preparando y estudiando en el SES. Pero hay que hacerlo bien. Hay sitios donde ha sido un fracaso. Debe servir para desarrollo del profesional y mejora de los resultados, no tanto en cantidad como en calidad.

Se trata de incentivar a los profesionales a través de la formación continuada y el perfeccionamiento permanente, con estímulos de ascensos de rangos o categorías y percepciones remunerativas variables. Al mismo tiempo se consigue fidelizar o arraigar a los profesionales en este sector y evitar su fuga hacia otros servicios más remunerados. ¿Los médicos de residencia deben formar parte de la red de salud con destino funcional en las residencias o bien deben formar parte de la red de servicios sociales con adscripción funcional a salud? ¿Por qué modelo apostaría esta Consejería?

A mi personalmente me gusta más la primera opción pero insisto en que eso es accesorio si se tienen claros los conceptos y no resolverá nada una u otra si no se tienen claros.

¿No resulta incongruente en la futura ley Ordenación de Profesiones Sanitarias, que persistan dos redes de atención sanitaria cuando esta ley apuesta por una red única?

Eso parece.

Desde aquí agradecemos al Excelentísimo Sr. Consejero las facilidades concedidas para esta entrevista así como para la celebración del congreso Nacional de Médicos de Residencias en Cáceres en donde esperamos saludarle y mostrarle nuestra admiración y respeto.