

J.J. Sánchez Luque: «Hay que huir de gremialismos ancestrales, los médicos somos técnicos en salud»

A sus 43 años, esté médico de familia y profesor de la facultad de Málaga llega para modernizar el colegio y teniendo claro que no es que falten facultativos sino que están mal distribuidos. Y dice que los contratos de estos profesionales no deben resentirse por la crisis

MERCEDES BENÍTEZ. SEVILLA

Publicado Lunes, 29-12-08 a las 07:12

—¿Cuales son sus planes como presidente de los médicos?

—Llego con la experiencia de 32 meses como presidente de Málaga. Vamos a intentar dignificar la marca de consejo andaluz que es necesario, no sólo ante los colegiados sino también ante los ciudadanos. Lo vamos a hacer a través de una serie de propuestas que presentaremos en enero para intentar transmitir esa profesionalidad que el médico andaluz tiene que tener en el siglo XXI. Van a ser dos años muy importantes en la evolución del médico en la comunidad autónoma.

—¿Por qué?

—Tenemos nuevos retos, la carrera profesional que se ha iniciado pero que necesita desarrollarse y ser un estímulo. Además debe ser el camino de superación que los médicos desarrollamos día a día. Instamos a la administración a que la formación y la investigación formen parte de la jornada del profesional en ese día a día. La formación y la investigación permiten al médico mejorar la calidad de servicios.

—¿No se les da formación ahora a los médicos del SAS?

—De nuestra jornada, la totalidad se la lleva la labor asistencial. Es una necesidad mejorar la accesibilidad, los tiempos de espera de los pacientes. Pero también esas otras vertientes tienen que realizarse en la jornada laboral. Los médicos dedicamos esas horas extra laborales a formarnos y a investigar. Y eso tiene que estar incluido en la actividad laboral.

—¿De donde va a salir ese tiempo, porque ahora los médicos no dan a basto?

—Con medios. En la década de los 80 se realizó una magnífica reforma de la atención primaria. Y ese es un buen ejemplo. Pasamos de una asistencia ambulatoria a una asistencia en los centros de salud y desde los 80 hasta ahora hemos tenido posibilidad de formarnos, de tener un tiempo para la investigación y para realizar labores para la comunidad. Esas tres vertientes se han ido progresivamente difuminando y la actividad asistencial se ha comido el resto de actividades.

—¿Como está afectando la crisis a los médicos andaluces?

—En el sector público se están haciendo contratos en precario. Sobre todo para médicos jóvenes, contratos al 75 por ciento. Los médicos hemos sido auténticos nómadas de contratos eventuales. Hoy faltan médicos en el sector público y hay que mimar al formado en la comunidad. Y eso lleva a contratos estables a procesos de oposiciones para consolidar empleo que tienen que tener una mayor agilidad porque faltan médicos pero si lográramos fidelizar al médico formado en nuestra comunidad y abriéramos una ventana a aquellos jubilados que, de forma voluntaria quisieran continuar, probablemente no estaríamos hablando de que faltan médicos. No puede repercutir esa crisis en las necesidades del profesional y de todo lo que se deriva en cuanto a pruebas diagnósticas y en la vertiente terapéutica. La sanidad es un bien preciado y hay que hacer un uso racional de los recursos. El médico ha aportado mucho y por tanto las contrataciones no se pueden resentir en una crisis.

—La consejera dijo que se iban a reducir los contratos ¿Teme que puedan ir médicos a la calle?

—Confiamos en que no se produzca dada la presión asistencial y porque estamos hablando de salud, y en situaciones de crisis hay que priorizar. En la privada repercute a nivel de consultas

porque la situación de crisis lleva a que haya menos número de pacientes. Otro tema es las tarifas de las compañías privadas. Hay que dignificar el salario que un médico recibe de las aseguradoras.

«Las series están dando una imagen falsa del médico; El médico no está a las 3 de la mañana con el pelo engominado; está agotado»

—**Si se contratan menos especialistas ¿Peligra la asistencia?**

—Es evidente que repercute en la calidad. Pero ahora se están mezclando dos cosas: una la política de contratación y otra la falta de médicos. Y si nos preocupa la contratación a médicos sin título homologado.

—**¿Nos podemos fiar de los que no tienen el título homologado?**

—Simplemente el hecho de tener un resguardo de haberlo solicitado no da las garantías para ejercer. Lo primero que hay que hacer es agilizar el proceso de homologación. Además tiene que haber un control estricto en la homologación. Hemos visto títulos de supuestas universidades del Perú que no eran válidos y supuestamente eran homologados. Y la falta de médicos no puede llevar a que se hagan contrataciones de médicos sin esa homologación. Igual que se le pide al médico español toda su documentación en regla, también se le debe pedir al de fuera. Es importante fidelizar a los médicos que tenemos. Si abriéramos la puerta a la jubilación voluntaria y fidelizáramos a los que se forman en la comunidad, no estaríamos hablando de falta de médicos.

—**¿Jubilarse con 65 ha sido un error?**

—No. El médico tiene un enorme desgaste porque nuestra labor no es burocrática. Nuestra actividad necesita un tiempo mínimo, una concentración y eso no se puede burocratizar. Todos esos años de actividad, de guardias, de estar formándose. Lleva un desgaste y más en una sociedad donde ha cambiado el rol de médico y paciente. Estamos viviendo agresiones físicas y verbales. Eso no significa que no se abra una puerta para que aquellos que tienen experiencia y ganas de continuar puedan hacerlo. Esa jubilación supone también una pérdida de la experiencia.

«Igual que se le pide al médico español todos sus papeles en regla, también se debe pedir al que viene de fuera»

—**¿Se van al extranjero porque cobran poco?**

—Y porque no tienen una estabilidad y no es sólo los salarios. Los médicos nos tenemos que quitar el prurito de que recibimos unas atribuciones desmesuradas. No es así porque realizamos una formación de 11 años. Se van por el tema económico y por las condiciones de trabajo. La estabilidad es un aspecto fundamental y otro como lleno mi jornada laboral. Ponerse la bata blanca a las 8 de la mañana y ver un paciente cada cinco minutos te lleva a un ritmo frenético que provoca un enorme desgaste. Eso hace que haya médicos que se marchen.

—**¿Han perdido prestigio?**

—La sociedad ha evolucionado y los médicos tenemos que huir de gremialismos ancestrales. Somos técnicos en la materia de salud. Lo que no puede ocurrir es que pasemos de un extremo al otro. Y los pacientes nos tienen que identificar como los técnicos. A veces se transmite al ciudadano que la prestación de servicios no tiene límites y se empiezan a ofrecer cosas. Y eso genera una frustración y esa frustración la pagamos los personales.

—**¿Por que le pegan?**

—Las agresiones son un iceberg. Se denuncia una mínima parte pero hay que huir del victimismo. No es fácil encontrar una barita mágica. Es importante es que la administración considere todo ese correlato que dignifique el acto médico y no lo burocratice. Si logramos transmitir al ciudadano que el médico vela por la salud. Que los recursos son finitos y que hay que hacer un uso racional.

—**¿Se refiere a que hay demasiado anciano aburrido que se va al centro de salud cada mañana?**

—La soledad es una realidad que viven los ancianos. Y esa soledad es un problema psíquico que los médicos tenemos que atender. Pero la sociedad se ha medicalizado y el fomentar los autocuidados es importante. La participación del ciudadano en la toma de decisiones y eso se realiza con educación sanitaria. Y esas vertientes son las que los médicos no tenemos tiempo de atender.

—**¿Está de acuerdo con la norma que prepara la Junta para que receten los ATS?**

—Ese decreto habrá que leerlo. El médico y el enfermero trabajamos por la salud de nuestros pacientes. No se trata de dividir sino de sumar. Hay una formación fundamental y la enorme complejidad que entraña instaurar un tratamiento. Los fármacos tienen un efecto beneficioso pero también interacciones y contraindicaciones y eso entraña una enorme responsabilidad. Yo hasta que no vea el decreto.

—**Pero los colegios profesionales se llevaron las manos a la cabeza...**

—Es cierto que sorprende porque supone una enorme responsabilidad. Habría que preguntarle a los enfermeros si están dispuestos a asumir esa responsabilidad. La consejería tiene que contar con el Consejo Andaluz de Colegios de Médicos. Que nos consulten antes de hacerlo.

«Si lográramos fidelizar al médico de la comunidad y abrir una ventana a los jubilados que quieran seguir, no hablaríamos de que faltan médicos»

—**Los colegios médicos siempre han criticado a la consejera porque no cuenta con ellos...**

—La gran reforma que ha hecho la consejería es las infraestructuras pero los profesionales demandamos una reforma centrada en los ciudadanos y los profesionales. Hay que escuchar más a los profesionales.

—**¿Están de acuerdo con que entren más alumnos en Medicina?**

—Un médico se forma durante once años. La balanza de la oferta y la demanda no puede estar sujeta a vaivenes porque esto requiere planificación.

—**La consejera anunció un plan...**

—Si pero debe contar con la universidad y hace falta un incremento del profesorado. Hay que contar con las sociedades científicas y los colegios profesionales.

«Las agresiones son un iceberg; se denuncia una mínima parte»

—**Si faltan médicos no es lógico que entren más...**

—No se trata de que falten médicos sino que están mal distribuidos, y además se van y se jubilan. Abriendo la facultad no se va a solucionar el problema. El médico del siglo XXI es muy diferente al que sale en las series de televisión. Están dando una imagen distorsionada del médico. El médico no está a las tres de la mañana con el pelo engominado y la médico con maquillaje. Está agotado. En urgencias se hace de todo.

—**¿Hay mucho doctor House?**

—El doctor House tiene una parte positiva: el médico riguroso que descubre la enfermedad. Lo que no es lo correcto es la frialdad.

ABC