

LA SALUD EN OURENSE. FORO EL LICEO. MAYO 2019

La salud es un concepto amplio que se define como el estado de bienestar físico, social y mental, no simplemente la falta de enfermedades, siendo un derecho humano cuya realización requiere de la participación de otros sectores sociales y económicos en adición al sector salud.

En Ourense por su especial situación demográfica, con una población muy envejecida, los problemas sanitarios y los sociales y económicos no pueden deslindarse.

Nuestra provincia es la más envejecida del estado con una edad media de 51 años (8 por encima de la nacional), con una pirámide etaria invertida difícilmente sostenible, que llevará a Galicia a tener en 2024, 182 jubilados por cada 100 personas con posibilidad de actividad laboral. Cifras que en Ourense ya son hoy una realidad con un índice de envejecimiento del 234. Esta situación dispara los niveles de dependencia y el índice de dependencia global, también el más alto del estado.

En la provincia 19.000 personas viven solas, la inmensa mayoría son ancianos. En la ciudad de Ourense son 6.000 los mayores que viven solos. Cifras que se incrementan sustancialmente si consideramos los hogares en los que conviven dos personas mayores. Y todo ello, en ocasiones, en aldeas prácticamente desiertas o en viviendas en absoluto adaptadas a la discapacidad consustancial a la edad (sin ascensor, con barreras arquitectónicas dentro o en el entorno de los domicilios...).

En estas condiciones, no es posible que sean únicamente las estructuras asistenciales sanitarias las que puedan dar respuesta en Ourense a las necesidades de los pacientes/ciudadanos.

También ha cambiado la sociedad y sus demandas. La "sobreinformación desinformada" a través de Internet y las redes sociales, las conversaciones en el bar o en el autobús, hacen que en las consultas médicas y de enfermería de la sanidad pública y privada confluyan no sólo los problemas médicos, sino también los sociales, los económicos, la soledad, el "miedo a enfermar", la "sanitarización" de la vida, el "consumo" sanitario, los diversos "malestares" que buscan una solución rápida y definitiva en la medicina asistencial.

Todo ello hace que la atención a la salud, hoy sobrecargada y con tiempo muy limitado, tenga que cambiar y abordarse de forma más integral y holística. No podemos seguir haciendo lo mismo. Necesitamos una nueva mirada y la implicación de todos, también de los ciudadanos.

Es cierto que estamos mucho mejor que hace 10-20 años, también en Ourense. La esperanza de vida se ha incrementado por muchas razones hasta los 83 años en este momento: la atención materno-infantil, los avances en las enfermedades cardiovasculares,

el tratamiento del cáncer... Pero también por la mejora de las condiciones sociales y económicas de las personas y las familias.

Ahora bien, estamos en riesgo de “morir de éxito”: el sistema sanitario público, por mucho músculo que tenga, tiene graves problemas de sostenibilidad, de misión y modelo. Es necesario, por tanto, que todas las Administraciones –no sólo la sanitaria- se impliquen en la salud: asuntos sociales, concellos, diputaciones... También la iniciativa privada debe contribuir.

Y para abrir el “embudo” que dirige todos los problemas de salud –en sentido amplio- a los/as médicos/as y enfermeros/as, y enfocarlos desde un concepto comunitario y de promoción del bienestar, hay que potenciar la aportación de otros profesionales: trabajadores sociales, psicólogos, terapeutas ocupacionales, preparadores físicos, arquitectos para eliminar las barreras a la discapacidad...

Ourense tiene un serio problema demográfico: en 2019 ya estamos en las condiciones esperables en el conjunto de Europa en 2050. Somos una de las regiones más envejecidas del continente. Pero este grave problema nos abre, al tiempo, la oportunidad de ser un laboratorio de innovación en la atención al envejecimiento que pueda servir de modelo para España y Europa. Para ello es imprescindible la convicción de nuestros dirigentes políticos y empresariales, su decisión, valor y liderazgo. Las organizaciones profesionales y sociales debemos empujarlo y exigirlo. Y, al tiempo, ponernos a disposición para volcar con generosidad nuestro esfuerzo en ese necesario proyecto colectivo de cambio en el derecho a la salud en Ourense.

Enmarcado el contexto, un informe como éste debe entrar en los problemas específicos que tiene nuestra provincia, sin la intención de ser exhaustivo, destacando los asuntos de mayor relevancia y de más fácil comprensión para la ciudadanía. Sabiendo que quedan muchos temas en el tintero –no menos importantes que los que se exponen- para un siguiente informe.

INFRAESTRUCTURAS

Plan Director del CHUO: en marcha desde hace más de 18 años, con múltiples cambios y reformulaciones intermedias. En este momento sin fechas ni presupuestos bien definidos. Con el anuncio hace unos meses de un nuevo replanteamiento en la construcción de nuevos edificios y en la reforma de los ya existentes. En el que habrá que definir de nuevo los espacios y las necesidades funcionales. Seguramente con un horizonte tan largo –quizás 10 años más- como descorazonador. En todo caso, sin nuevas licitaciones por el momento.

La situación actual puede definirse como varios edificios separados con comunicaciones dificultosas, con el área ambulatoria alejada, con el Xeral (la antigua residencia) y el Materno-Infantil con habitaciones de muy inferior habitabilidad que el resto del Complejo...

Mientras tanto, la mayor parte de los complejos hospitalarios de otras ciudades gallegas ya han finalizado sus hospitales de referencia. Y los que están inmersos en Planes Directores, como A Coruña, tienen en marcha procesos en los que Concello, Diputación y las organizaciones profesionales y sociales están presionando de forma conjunta a la Xunta de Galicia para cerrar con presupuestos y fechas la finalización de su Plan Director. No parece que en Ourense estemos en esa misma dinámica.

INVERSIÓN:

A pesar de que el "mal llamado" gasto sanitario supone también en Galicia en torno al 40% del presupuesto autonómico, nuestra Comunidad invierte en sanidad, entre 100 y 200 euros menos per cápita que otras comunidades -Asturias, Castilla y León...- con envejecimiento y dispersión similares a la nuestra. Está situación es extrapolable a Ourense y teniendo en cuenta que la provincia sufre aún con más intensidad estas condiciones, la financiación sanitaria precisa en Ourense de un incremento sustancial, que la sociedad civil y los dirigentes provinciales y locales deben exigir.

Durante estos últimos años se ha descuidado de manera importante la inversión pública en atención primaria y en todo lo que tiene que ver con el contexto sociosanitario - que no es solamente la construcción de centros residenciales geriátricos o centros de día para atender a nuestros mayores-, sino su coordinación e integración con los dispositivos asistenciales.

Son precisos cambios presupuestarios en Atención Primaria con el necesario incremento de los recursos humanos, con fórmulas que hagan atractivas las plazas de difícil cobertura por su lejanía y, si es preciso, con ampliaciones de horario que garanticen el tiempo necesario para una atención apropiada y de calidad a los pacientes. También se necesita inversión para ajustar, en los hospitales, las plantillas a las necesidades reales y para mantenerlos funcionando por las tardes, disminuyendo con ello, las listas de espera quirúrgica, médica y de pruebas complementarias.

DOTACIONES

Hemodinámica: disponiendo ya de desde hace años en el CHUO de una sala de hemodinámica de alto nivel, no hay razones para alargar más la implementación del servicio por 24 horas los 365 días del año en Ourense. No son precisos más informes para prolongar la limitación del horario actual. Es perfectamente posible mantener, durante todo el día, la calidad y la excelencia en la asistencia actual con el equipo de hemodinamistas del que disponemos. Sólo son precisos para ello ajustes de gestión que no deberían suponer ninguna barrera. Exigimos, por tanto como Foro Liceo que, sin demora, se resuelva esta deficiencia, para que no exista inequidad en la atención a los ourensanos respecto al resto de pacientes de Galicia.

Hospitales comarcales: es necesario definir una cartera clara de servicios - consensuada con los agentes políticos y sociales- para los Hospitales de Verín y Barco

de Valdeorras, que se ajuste a las necesidades, a las particularidades geográficas y de comunicación y a la calidad y eficiencia de la asistencia sanitaria. Una vez definida esa cartera, los recursos humanos y materiales deben ajustarse a la misma. Para asegurar la existencia de especialistas, es precisa una potente incentivación curricular y retributiva. Y un itinerario profesional que garantice una suficiente continuidad en las plantillas, y al tiempo, a los profesionales la movilidad, si así lo desean.

Código Ictus: la puesta en marcha de este código en Ourense está suponiendo una mejora en la atención a los pacientes que sufren este grave problema, de gran incidencia en una población envejecida como la ourensana, y ha avanzado en la equidad con respecto al resto de Galicia. Pero aún sufre significativas carencias: la ausencia de neuroradiólogos en el CHUO para los casos en los que sea precisa la trombectomía "manual", obliga a traslados de los pacientes a centros de referencia para ello en otras provincias, traslados para los que, además, no existe un equipo específico por lo que se aboca generalmente a profesionales del Servicio de Urgencias a cubrir esa eventualidad cada vez más frecuente, con lo que para su Servicio, ya de por sí muy sobrecargado, supone un problema adicional. Además existen problemas internos, tanto estructurales como organizativos, que deben soslayarse. Desde el Foro Liceo, demandamos, por tanto, que todos estos aspectos sean resueltos en un contexto de equidad, calidad y eficiencia.

Urgencias: la sobrecarga y los sobreaforos son ya estructurales en el Servicio de Urgencias del CHUO (también en muchos PACs de la provincia, el de la ciudad de Ourense incluido). El envejecimiento no entiende de estaciones del año y los alternativas a la atención urgente y los dispositivos intermedios (atención domiciliaria, hospitales de día, integración asistencial en las residencias sociosanitarias, consultas de acceso rápido, potenciación de la AP...) no se han planificado de manera eficiente y suficiente y al final son las Urgencias las que se ven desbordadas. Sobrecargando a los profesionales, creando problemas en la calidad de la atención y dando una imagen pésima del sistema sanitario público.

En todo caso debemos incidir, como Foro Liceo, en la concienciación de la población sobre el uso inadecuado de los sistemas de urgencias. La sociedad actual ha generado una cultura de inmediatez que también se traduce en la asistencia sanitaria, lo que supone que, en ocasiones, patologías banales o que no precisan una valoración urgente sean atendidas en estos servicios y no en sus centros de atención primaria como correspondería, lo que también favorece el colapso de los centros de emergencias.

En todo caso, como representantes de la sociedad civil que somos, debemos exigir a las autoridades sanitarias, el máximo esfuerzo en evitar que las deficiencias estructurales del Servicio de Urgencias del CHUO y los retardos en los flujos hospitalarios de pacientes, provoquen, en ese ámbito, las frecuentes situaciones de hacinamiento y falta de intimidad e higiene que se dan y que muchos usuarios sufren. También debemos exigir los recursos humanos y materiales necesarios para que los tiempos máximos de atención y evaluación de los pacientes que acuden -bien definidos por las Sociedades Científicas- no se incumplan de forma habitual, como así ocurre hasta el momento.

Cronicidad, pluripatología, fragilidad y envejecimiento: como comentamos en el preámbulo, éste es el mayor reto de la asistencia en salud en Ourense. Cada paciente de estas características requiere un plan individualizado de cuidados y tratamientos, en el que todos los profesionales que pueden aportar algo participen coordinadamente.

Es necesaria para ellos una estrategia específica –que ya hace años debería estar en marcha- desde el conocimiento geriátrico, con base en la Atención Primaria, priorizando la atención en el propio domicilio frente al ingreso en hospitales o la institucionalización y desde el respeto de los valores y los deseos de los pacientes. Es preciso para ello, potenciar la Atención Primaria, generalizar en la provincia la hospitalización a domicilio y los cuidados paliativos -incluyendo a los pacientes no oncológicos- y desarrollando unidades sociosanitarias de recuperación funcional para enfermos que precisen (después de una fractura o un ictus por ejemplo) un periodo de convalecencia y rehabilitación, antes de poder reintegrarse a sus domicilios con la menor carga de dependencia posible.

Salud Mental: es, sin duda, un área a la que tampoco se ha prestado suficiente atención en los últimos años, tras el abandono del Plan de Saúde Mental. Las enfermedades y problemas de salud relacionados con este tema tienen cada vez más prevalencia y son transversales con el resto de patologías orgánicas. La necesidad de incrementar los dispositivos de salud mental, de tener los adecuados para las diferentes etapas de la vida, dado que no se puede actuar igual en los grupos infanto-juveniles que en los adultos y por supuesto en la población geriátrica, es palmaria. Y urge recuperar una estrategia de incremento de personal vinculado a la atención a estos problemas, en un modelo de integralidad asistencial para dar respuesta a la cronicidad, implicando a todo el sector salud, no sólo al SERGAS.

Fisioterapia: otro sector olvidado y minusvalorado, que urge y procede, recuperar. Las dotaciones actuales -algunas como el Servicio de Rehabilitación en Piñor, demasiado alejadas del domicilio de los afectados- son insuficientes y deben buscarse desde el SERGAS y demás responsables del sector salud, fórmulas para incrementar los recursos, aprovechar al máximo los existentes y dotar al ciudadano de una cobertura real en este servicio esencial.

DEPENDENCIA:

Como antes avanzamos el índice de dependencia global que relaciona la población menor de 15 años y la de 65 o mayor con la que tiene entre 15 y 64 años, es muy alto en Ourense alcanzando un 69.7, que en el caso de las mujeres se dispara hasta el 76,2. En el conjunto de Galicia es del 58.38, ya considerado muy alto en el espacio español y europeo. Tenemos una alta expectativa de supervivencia pero nuestro objetivo debe ser que los años "ganados" tengan la máxima calidad de vida.

Para ello, en ningún lugar como en Ourense debe exigirse el reconocimiento inmediato de esa dependencia a quien la sufra y la implementación rápida de los

consecuentes derechos que la Ley les concede. Y esta exigencia no la vemos con suficiente contundencia en la mayoría de los programas de los diferentes partidos políticos.

El objetivo, en todo caso, debe ser prevenir esa dependencia desde todos los enfoques posibles, fomentando el envejecimiento activo, integrado, solidario e influyente en la sociedad. Idealmente en el propio domicilio del paciente y en su entorno familiar y social, lo que es el deseo mayoritario de los ciudadanos. Desarrollando y cumpliendo planes de movilidad urbana que se ajusten a este objetivo y eliminen las barreras arquitectónicas propias y comunitarias que lo dificultan. Y cuando llegue la dependencia, disminuir al máximo sus efectos buscando siempre el mayor grado de autonomía posible.

Los pacientes en riesgo o en situación de dependencia tienen una enorme variabilidad en sus circunstancias y valores. Por ello su correcta atención es imposible sin la aportación de diversos profesionales (médicos, enfermeros, psicólogos, trabajadores sociales, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionales, arquitectos...).

Las diversas administraciones públicas y las empresas relacionadas de forma directa o indirecta con el sector salud, deben implicarse en este cometido y desarrollar estructuras cooperativas en red que den respuesta a todas las necesidades de dependencia en Ourense. Nuestro futuro como provincia depende de que seamos capaces de innovar y exigir el compromiso de todos en esta tarea.

En suma, el sector salud en Ourense debe corregir sus múltiples déficits y apostar por un modelo innovador y ambicioso de mejora, imprescindible en nuestras condiciones demográficas, para las próximas décadas. El Foro Liceo no dejara de reclamar estas cuestiones y colaborar en el objetivo de hacer de Ourense una provincia verdaderamente saludable, con un modelo de atención en salud que se reconozca como ejemplar y de éxito tanto en España como en Europa.

Las asociaciones que componen el FORO LICEO (todas representadas en este acto) son:

El Liceo de Ourense, Colegio Oficial de Arquitectos de Galicia, Asociación de Jóvenes Empresarios de Ourense, Ilustre Colexio Oficial de Médicos de Ourense, Asociación de Propietarios de Fincas Urbanas, Colegio de Economistas de Ourense, Federación de Comercio de Ourense, Agrupación Provincial de Libreiros de Ourense, Federación de Librerías de Galicia, Asociación de Empresarios Polígono San Cibrao, Colegio de Abogados de Ourense, Centro Comercial Aberto – Ourense, la Asociación de Constructores de Ourense, el Colegio Oficial de Agentes de la Propiedad Inmobiliaria de Ourense.