

¿Qué hacemos para tener una sanidad pública de calidad?

Prof. Pedro Guillén García

Conferencia pronunciada en Murcia, en 9 de noviembre de 2012.

Formar excelentes profesionales y ofrecerles excelentes centros sanitarios donde desarrollar su arte y conocimientos. Todo así de fácil y así de difícil.

La calidad médica asistencial está garantizada por la excelente formación profesional que disfrutan nuestros médicos, que se inicia con una alta cualificación/calificación para acceder a la Universidad, se continúa por estudiar una carrera larga y exigente y se acaba con una fuerte prueba para acceder al MIR que se extiende por 3-5 años. Esta formación es tan exitosa, que España puede enorgullecerse de tener de los mejores especialistas del mundo.

Como lo primero es antes, gracias por invitarme a dar esta conferencia coloquio en mi tierra en Murcia. Volver aquí es sacar a pasear un deseo. Gracias a Gea, Fundación Caja Murcia y edyde. Me sorprendió el honor de vuestra invitación inmerecida, pero tengo la esperanza de transmitir lo hermosa que es la medicina que disfrutamos tanto en Murcia como en el resto de España. Gracias D. Antonio Montoro.

La medicina la entendemos con una actuación técnico-científica muy alta y con una miaja o “poquico” de humanismo. Si, añadir a nuestros conocimientos médicos grandes dosis de humanismo cristiano y el paciente nos lo agradecerá. El médico debe estar dispuesto siempre a sumar en beneficio de todos. Sumar siempre en medicina para beneficio del enfermo y si no se suma no se optimiza.

Amigos, paisanos, compañeros, hoy les hablo como médico, como especialista en Cirugía Ortopédica y Traumatología, como fundador de Clínica CEMTRO en Madrid, como Profesor y Decano honorífico de la Universidad Católica San Antonio de Murcia, que nuestro lleno de agradecimiento.

Siempre comento, orgulloso y feliz una máxima que aprendí y creció conmigo, en estas tierras calientes y secas, ADMIRAR AL QUE SABE Y RESPETAR AL QUE ENSEÑA.

Acudo a esta invitación sobre Conferencia Coloquio, que trata sobre “¿Qué hacemos para tener una Sanidad Pública de Calidad?, con mi condición de médico, es decir, con el esfuerzo constante, con la pasión mantenida y con la alegría de poder contribuir a mejorar la salud y el bienestar. Como podéis ver, ninguna novedad. La novedad es para todos nosotros aquella en la que se convierte cada paciente cuando llega y a la que nos enfrentamos con el saber, la responsabilidad, la consideración y el amor.

Morir de viejo es un afán a cuya realización tienen derecho las mujeres y los hombres, todos. Para lograrlo está la ciencia médica. Gracias a ella se ha ido consiguiendo la mayor suma de bienestar; de bien poco servirían los avances y descubrimientos que nos alumbran si no se aplicaran a prevenir y curar mejor para que el hombre enferme menos y viva más. Los médicos debemos, por tanto, desarrollar nuestro trabajo inmersos en la ciencia, asumiéndola con plenitud en nuestro quehacer, para que el enfermo esté equidistante del médico y del investigador. Y para que la Medicina tenga el rango que la sociedad le exige en un mundo bajo el signo de la ciencia. La Medicina debe ser vista como factor de progreso y no sólo como el instrumento decisivo y fundamental de la asistencia sanitaria.

Es de justicia que señalemos que con la implantación del Sistema MIR la Sanidad pública se enriqueció tanto como para mostrar hoy a esta forma de enseñanza como la mejor y más completa para el médico especialista,. Y tan es así, que a otras muchas carreras Universitarias les gustaría poder disfrutar de esta formación tan excelente y no conformarse con Gabinetes o simples despachos.

Por el estudio MIR, los médicos realizan múltiples especialidades en grandes Centros Sanitarios, primero en Centros Sanitarios de la Seguridad Social, que fue la que los puso en marcha por los años 70 del siglo pasado y después se ha extendido a Centros Universitarios o Universidades, bien públicas o privadas y por último a Clínicas o Centros Hospitalarios Privados. Como vemos todos los centros sanitarios se han unido a esta forma tan excelente de formar médicos especialistas.

Hoy no hay otra posibilidad de obtener una especialidad médica en España fuera del sistema MIR.

Los licenciados en Farmacia tienen la posibilidad de hacer su especialidad por un método parecido, FIR.

Y comprobado el éxito que ha tenido en el Sistema Sanitario Español el método MIR consideramos que debería extenderse a otras ramas o formaciones sanitarias. Nos estamos refiriendo a la carrera de FISIOTERAPIA, carrera muy solicitada por estudiantes con excelentes notas o puntuaciones académicas y además su

profesionales –Fisioterapeutas- son muy solicitados por la sociedad entera y no hay Centro Sanitario Español que no tenga entre sus profesionales sanitarios varios fisioterapeutas. Además hay innumerables centros de fisioterapia que atienden esencialmente patología del Aparato Locomotor por todas las ciudades españolas. El FIR –Fisioterapeutas Internos Residente- garantizaría una formación más homogénea y sus pautas terapéuticas, estarían más regladas para las distintas patologías. Su estancia de alrededor de 1 año en un Centro hospitalario les enriquecería mucho en su formación y por tanto el beneficiado: el enfermo. Único y último motivo del sanitario.

La Medicina se fragmenta en múltiples especialidades que es tanto como decir que el médico o sanitario total se fragmenta en múltiples especialistas de especialidades cada vez más concretas. Ningún especialista sobra, todos deben seguir.

En este momento es precisa alguna reflexión. Aunque las técnicas avancen y mejoren mucho, siempre hay algo que permanecerá en el alma del médico, por que el médico, aunque la medicina cambie y la sociedad cambie, siempre será un hombre con especial cuidado de sus pensamientos, creencias, pasiones y sentimientos, ya que su trabajo ocurre en un escenario donde, la enfermedad –el mal- y la curación –el bien- estarán en conflicto o debate.

Y amigos, que compartimos esta noche sobre medicina en esta muy noble región de Murcia y en este hermoso marco.

La idea del FIR, la tengo clara que mejorará la formación del fisioterapeuta y daremos una medicina de más calidad, y aunque nuestra voz no sea escuchada, que conozcan los rectores de estos menesteres, que no hay timidez en nuestra solicitud que siempre invita a negar, hay convicción.

El médico se examina continuamente ante el enfermo y nos juzgamos a nosotros mismos por lo que nos consideramos capaces de realizar, pero a nosotros los demás nos analizaran por lo que ya hemos hecho. No sólo somos lo que hacemos, sino como lo hacemos.

Hay precariedad de órganos, y la medicina ha de responder con la Ingeniería Tisular (IT), ciencia interdisciplinaria que se apoya en la medicina, la biología, la química, la inmunología, ... para crear tejidos por la medicina celular, (división celular).

Hacen falta órganos y tejidos y la fuente de los mismos ha descendido, menos accidentes de tráfico y por tanto menos traumatizados, que además mueren menos por los excelentes tratamientos que hoy reciben; también el ser humano es menos altruista y por último más longevo.

Por todo ello esta reciente y nueva IT lo debe resolver creando tejidos. Se sabe que no todo lo nuevo es bueno, pero todo lo excelente de hoy alguna vez fue nuevo.

Como hemos reseñado tenemos una excelente pléyade de especialistas sanitarios en todas las ciudades, fruto del sumo cuidado con que hacemos su preparación no sólo en nuestros centros sanitarios sino además proporcionándoles estancias en otros Centros Nacionales y extranjeros. Debemos divulgar nuestros logros sanitarios para que se conozcan por el gran público y esto me recuerda que el salmón pone 1000 huevos y nadie se entera y la gallina pone 1 sólo huevo y todo el mundo se entera... porque lo cacarea. ¡Pues habrá que cacarear la gran calidad de nuestra sanidad pública y privada!.

Entonces se deduce de lo comentado que no hay puntos negros, pues si que los hay pero la culpa es nuestra y se debe a que “no sudamos la camiseta”, en general. Debemos optimizar nuestros recursos y reconocer que somos unos afortunados de gozar tan buena medicina.

Entendemos al hospital como sigue, el enfermo el centro de nuestro quehacer, alrededor los sanitarios y por último la administración arropándolos. Así debe ser la ciencia médica.

La ciencia es y debemos comprenderla ante todo como una actividad social y humana, una más de las que la humanidad ha emprendido para lograr conocimientos sobre el mundo y por tanto una vía más de conocimiento ni exclusiva ni excluyente de otras disciplinas, pero igualmente validas. Y así el médico es el último científico asequible e inevitablemente asequible del siglo XXI.

La enfermedad tiene su lenguaje y en ella encontré la Universidad y cuanto he comentado me lo enseñó la facultad y el hospital.

Sitiando la enfermedad aprendí a crear una clínica con médico e investigador equidistantes del paciente.

El diagnóstico se configura galopando a uña de los libros y escuchando el lenguaje de la enfermedad que sólo es callada cuando nuestros conocimientos valen y vencen.

La medicina pública y privada que forma MIR, realiza tres funciones importantes, asistencial por ser el primer mandato del médico curar, la docente porque es nuestro deber enseñar y compartir nuestras experiencias con los más jóvenes y la investigadora por que estamos convencidos que todo hospital que no investiga se empobrece. Pero cuidado, al carro de la medicina española le faltan las ruedas de la investigación. Faltan recursos, pero discursos sobran.

El sistema Sanitario público es una conquista irrenunciable del Estado de Bienestar; un empeño de asistencia universal y un deber de justicia distributiva. Una forma señera de equidad. Pero es precisamente por ello por lo que es difícil explicarse que no se organice como un todo conjuntado, al que se aporten todos los recursos sanitarios disponibles, siempre que cumplan los requisitos de calidad y colaboración.

Los avances de la investigación biomédica, las innovaciones tecnológicas, los descubrimientos farmacéuticos, los cambios demográficos, las variaciones en los hábitos sociales, la gran movilidad de las personas, las reformas laborales, y tantos otros fenómenos propios de nuestro mundo, repercuten sobre el Sistema Sanitario. Son logros a los que todos contribuimos y de los que se derivan fenómenos como el aumento de enfermos crónicos y de lesionados en la práctica deportiva.

Los problemas que estos cambios producen afectan a toda la sociedad, y son todos los sectores de toda la sociedad la que debe dar respuesta conjunta y viva a la protección de la salud, aportando la mejor utilización de todos los recursos útiles disponibles. En este sentido global nuestro Sistema no tiene respuestas, ni siquiera lentas. Mientras que hay un despilfarro desvertebrado de los 17 Sistemas Sanitarios soberanos, jugando todos a lo mismo, preocupados por la captación de votos, hacia la que orientan buena parte de sus decisiones sanitarias.

Queridos amigos, a los médicos nuestro trabajo no nos deja tiempo para ahondar en esta problemática, pero no podemos dejar de estar preocupados. No somos seguramente los llamados a pugnar por su solución; son otros los que tienen esa responsabilidad, pero debemos mantenernos alerta ante esta situación que nos afecta como profesionales constitutivos del sistema de Salud y como ciudadanos.

La enfermedad es un episodio individual, íntimo, que cada persona entiende a su manera, y que ocurre en entornos diferentes y diferenciados. Separados de los demás, los enfermos pocas veces constituyen un grupo social influyente. Pienso que los médicos estamos obligados a expresar y apoyar sus necesidades específicas y trasladar nuestra opinión cualificada y exigente, no esperando al requerimiento de las autoridades y de la sociedad en general.

Estamos convencidos que el siglo XXI va a vivir un auténtico cambio sanitario para los pacientes, equipos sanitarios y hospitales que será tan imparable como ocurrió en la revolución industrial.

La alta tecnología aplicada a la Medicina va a cuestionar antiguos supuestos -factor desestabilizador- y originará nuevas capacidades, romperá fronteras y ofrecerá nuevas oportunidades -factor facilitador- .

Tantas serán las tecnologías a aplicar para diagnosticar la no salud –hoy enfermedad- y para tratarla, que habrá colisión de procederes y puede resultar una alta tecnología del derroche.

La medicina pública, en general, tiene menos resonancia social que la privada, y ésta, la privada, debería ser bien tratada por la administración pública, pues resuelve muchos problemas médicos a coste cero para el erario público.

A lo largo de mi vida profesional sanitaria, he tenido la suerte de estar rodeado de excelentes colaboradores, médicos, doctores, especialistas, secretarias, enfermeras, con excelente preparación médica y científica; todos y cada uno de ellos saben el cariño y gratitud que siento por ellos, pero estoy seguro no se sentirán ofendidos si declaro que mis mejores colaboradores han sido –y siguen siendo- los miles de enfermos que confiaron en mí sus tejidos y órganos dañados para que los recompusiera. Ellos han configurado mi quehacer médico e investigador y a los que quiero homenajear con mi más sincero cariño y gratitud.