

## **Tiempo de reflexión**

Vicente Vicente García. Académico de Número de la Real Academia de Medicina y Cirugía de la Región de Murcia (27 de junio de 2020)

La pandemia de la COVID-19 además de modificar sustancialmente hábitos y costumbres de vida familiar y social, ha planteado que reflexionemos sobre la actividad profesional. Hemos vivido una situación tan seria, especialmente en el entorno sanitario, que debemos realizar una pausada reflexión para evitar tropiezos similares, y sobre todo tomar conciencia de las debilidades detectadas, y asimilar que es un momento singular para poner cimientos de mejora.

La crisis de la COVID-19 indujo desorientación, angustia y agobio pero también aportó aspectos positivos, como el encomiable esfuerzo realizado por muchos profesionales sanitarios, incluidos los equipos de gestión, que ha ido acompañado de una recarga de iniciativa, afán de superación, capacidad de sacrificio y de comprensión ante situaciones complejas, y sobre todo, el poder disfrutar de un auténtico trabajo en equipo multidisciplinario. La experiencia no la podemos dejar pasar, y debe ser una oportunidad de mejora para nuestro sistema sanitario. La responsabilidad recae en toda nuestra sociedad, sin exclusiones, y obviamente un poco más en el personal sanitario. A continuación aportaré algunas ideas personales que precisamente por su sencillez son difíciles de abordar, pero no las debemos evitar.

### **Reflexión general.**

El primer y difícil reto es el de tomar conciencia y hacer un uso racional y adecuado de los recursos sanitarios. Hemos visto la repercusión negativa que ha tenido algo con lo que convivíamos desde hace mucho tiempo, y por ello pasaba desapercibido, me refiero a la masificación en las salas de espera. Regular esa situación puede ocasionar un notable beneficio. Debemos evitar visitas inútiles a centros sanitarios, pues sin duda son perjudiciales. Contamos con herramientas, como el “Portal del Paciente”, que nos facilita consultar directamente citas de consultas y analíticas, control de anticoagulación y medicación, historia clínica, etc. Su incorporación como herramienta sanitaria de forma generalizada a toda la sociedad será de mucha utilidad. Debemos entender que la visita a un

centro sanitario, y la consabida espera, debe ser del paciente y como máximo con un acompañante. Los centros sanitarios debemos contribuir proporcionando un adecuado escalonamiento en el acceso a consultas o al laboratorio. Son sencillas indicaciones y estoy seguro de que ayudarán a avanzar en la consecución de objetivos mayores.

Otro enorme reto es que entendamos el verdadero significado de las puertas de urgencia. Dentro de pocos meses nos enfrentaremos a otra prueba de fuego, no por la cuestionable y dudosa aparición de un rebrote de la COVID-19, sino por la existencia obligada de la gripe estacional. Reviviremos escenas conocidas año tras año, como la aglomeración de enfermos en puertas de urgencia, pero con la peculiaridad de que coincidirán pacientes con gripes complicadas, con otros pacientes que acudirán con el inexcusable miedo ante la presencia de tos, fiebre no graves pero con la memoria muy reciente de la COVID-19. La primera gran respuesta de responsabilidad de nuestra sociedad debe ser la masiva vacunación para la gripe estacional. Debemos entender que la visita a la puerta de urgencia tiene que estar justificada, pero no para acortar el periodo establecido en listas de espera de consultas, como desgraciadamente sucede en muchas ocasiones. Las aglomeraciones injustificadas hacen demorar la atención de problemas realmente urgentes. Entiendo que son temas muy arraigados en nuestra sociedad y por ello difíciles de corregir, pero no son temas irrelevantes.

### **Responsabilidad sanitaria**

La colaboración entre asistencia primaria y especializada ha sido el gran logro alcanzado propiciado por la COVID-19, y confiemos que no sea transitorio. Atención primaria ha sido una auténtica barrera de contención de la pandemia, impidiendo el colapso de puertas de urgencia y de los servicios de Medicina Interna, Neumología, Infecciosas, Radiología, Microbiología, Unidades de Cuidados Intensivos, etc. La telemedicina ha experimentado un auténtico empujón, con el seguimiento de determinados enfermos por llamada telefónica. La digitalización ha multiplicado las interconsultas no presenciales de problemas puntuales. Se ha conseguido que se puedan aclarar aspectos terapéuticos o clínicos a

tiempo real, lo que proporciona una atención más diligente y eficaz. Está siendo un esfuerzo poner en marcha los recursos de digitalización, pero el reto es mantenerlos e incrementar su uso ordenadamente, pero sin olvidar que en muchas ocasiones para conocer cómo se encuentra un enfermo hay que verle la cara y hablar con él, y especialmente en la primera visita.

Estoy seguro de que en nuestra memoria se ha grabado de forma indeleble las carestías sufridas de material y recursos. Su reincidencia sería injustificable. Tenemos presente otras debilidades, la necesidad de plantear las interacciones de servicios socio-sanitarios con salud pública y asistencia primaria y especializada. Son campos, entre otros muchos, que seguro están siendo reflexionados por nuestras autoridades sanitarias.