

ARTÍCULO ESPECIAL

Gac Med Bilbao. 2020;117(2):107-108



¿Traerá la nueva normalidad nuevas políticas para proteger a los profesionales o se quedarán los profesionales solo con el aplauso?

Normaltasun berriak profesionalak babesteko politika berriak ekarriko ditu ala profesionalak txalo zaparradarekin bakarrik geratuko dira?

Will the new normality bring new policies to protect professionals or will professionals be left only with applause?

La amenaza es permanente, no ocasional

La COVID-19 ha puesto en alto riesgo a los profesionales de la salud.

Ya lo había hecho el SARS y el Ébola. Esta epidemia nos ha pillado con poca preparación y protección.

Los profesionales tienen una gran influencia en ciertas decisiones del sector. Sin embargo, conviene analizar por qué no han tenido “voz” en las decisiones de preparación para epidemias.

Una de las razones es porque estos eventos no se conciben como una amenaza permanente. Como se ha visto, son una amenaza permanente para la población y para los profesionales. No son un accidente espontáneo que interrumpa nuestra rutina de vez en cuando.

Las epidemias anteriores no sirvieron para proteger a los profesionales y se ha pagado un precio muy alto. Habrá más epidemias. La amenaza es permanente; la protección a los profesionales debe serlo también.

¿Qué deben hacer los profesionales para tener más voz en la nueva normalidad?

La población

En la fase de desescalada se percibe mucha complacencia por parte de la población en relación a los comportamientos frente al virus. Resulta impactante que, aunque se estén anunciando microbrotes todos los días y un probable brote grande en otoño, esa parte de la po-

blación da por descontado como normal la idea de que los profesionales aceptarán volver sacrificarse por ellos.

¿Es eso la nueva normalidad para los profesionales?

Los profesionales y los dilemas éticos

En esta etapa de nueva normalidad los profesionales clínicos están empezando a estar “atrapados” entre tensiones políticas, especialmente en relación al drama de las residencias en varias comunidades autónomas. Las decisiones de priorización que son necesarias en todas las crisis de salud se han tratado de forma superficial en esta epidemia. En algunos casos han sido decisiones sobre quiénes pueden beneficiarse más de unos respiradores y en otros casos sobre derivaciones entre estructuras asistenciales, etc.

Como es previsible que haya más crisis, los clínicos necesitarán consejo sobre cómo gestionar los dilemas éticos que se plantean en estas situaciones. Por su complejidad, estos temas y los protocolos decisionales deben resolverse entre epidemias, no cuando ya estamos en ella.

Un fallo de sistema

El modelo asistencial fragmentado entre la sanidad y los servicios sociales no permite a los clínicos ejercer la mejor medicina y cuidados posible. En ese sentido están desprotegidos al ejercer en un modelo organizativo que

no concuerda con las necesidades, la demografía y la cronicidad del siglo XXI. Seguimos intentando hacer la medicina del siglo XXI en el modelo asistencial del siglo XX y las tensiones aumentan día a día.

Esta crisis de la COVID-19 ha hecho patente esa incongruencia. No tenemos el modelo socio-sanitario necesario. Solo un 5% de la población vive en residencias, pero la mortalidad por COVID-19 en ellas ha sido de más de 40%.

El impacto negativo que ha tenido en las residencias es un problema de modelo asistencial. Ha sido un fallo de sistema, no de los individuos que ejercen su profesión en ese modelo.

Es necesario fortalecer ese sistema. Es evidente que ese fortalecimiento será por inversiones en atención primaria para estar mejor conectada con recursos humanos y salud digital con esas estructuras más sociales y con las personas vulnerables en sus domicilios. Será un

modelo poblacional que descansa de forma creciente en los determinantes sociales.

Esa organización es necesaria como modelo asistencial habitual y no solo por su conveniencia en momentos de crisis. Esta transformación del modelo asistencial y la inversión correspondiente deberá provenir del ámbito político, directivo y clínico.

Los clínicos tienen una oportunidad única para influir y liderar de forma diferente en el marco de esta crisis.

¿Traerá la nueva normalidad un nuevo modelo asistencial o nos quedamos en el modelo del siglo pasado?

Rafael Bengoa Rentería

22 de junio de 2020

Bilbao. Basque Country. España

SI-Health. Institute for Health and Strategy