



Dr. Alfonso Carmona: “Es fundamental un diálogo constructivo y constante con las administraciones para poder afrontar los desafíos que tiene la sanidad andaluza”



ENTREVISTA

DR. ALFONSO CARMONA
PRESIDENTE DEL CONSEJO
ANDALUZ DE COLEGIOS DE
MÉDICOS

REDACCIÓN | TRIBUNA DE ANDALUCÍA
Desde su posición al frente del Consejo Andaluz del Colegio de Médicos, ¿cómo valora el estado actual de la salud pública en Andalucía?

Mayoritariamente negativo y eso es preocupante porque, aunque los profesionales están haciendo un esfuerzo grande, desde el punto de vista asistencial no se está mejorando, especialmente en listas de espera, percepción médica y de los pacientes. A pesar de que este año se ha realizado una elevada inversión, quizá la más alta en 8 años, con un presupuesto de más de 15 mil millones de euros, seguimos teniendo un gasto sanitario por habitante de 1.748 euros, frente a una media nacional de 1.937 euros, lo que supone una diferencia considerable si lo multiplicamos por casi 8,5 millones de habitantes.

Además, existe un déficit importante de plantillas y unas condiciones laborales todavía precarias. Aunque ha habido una mejora en la duración de los contratos, siguen existiendo contratos demasiado cortos, que no benefician ni al médico ni al paciente, porque impiden la continuidad asistencial, fundamental para un buen seguimiento.

Es fundamental que las plazas se ocupen de forma estable para evitar la rotación constante. Por otra parte, la bolsa de trabajo no funciona bien y las listas de espera son elevadas y prolongadas, lo cual afecta gravemente al diagnóstico y tratamiento oportuno de los pacientes.

Podríamos decir que el principal desafío que ahora mismo afronta la sanidad en Andalucía, bajo su punto de vista, puede ser ese problema de las condiciones laborales y del personal.

No es solo un problema de personal, es más complejo. Hay un déficit de relevo generacional tremendo, falta de médicos especialistas y un gran porcentaje de profesionales que están próximos a la jubilación: aproximadamente un 33% de médicos tienen más de 55 años y en los próximos diez años se jubilarán más de 12.000, lo que agravará aún más el déficit.

Además, no se están tomando medidas eficaces para cubrir las plazas de atención primaria, pediatría y medicina familiar, sobre todo en zonas rurales o con difícil acceso. Esto sucede por condiciones laborales muy precarias, jornadas excesivas, sobrecarga asistencial y la falta de descansos adecuados, que generan una fuga constante de profesionales hacia otras comunidades o al extranjero. Las retribuciones también son insuficientes, incluso en comparación con otras comunidades españolas, sin hablar ya del resto de Europa.

No somos mejores ni peores médicos que en otros sitios; hacemos el mismo trabajo, pero necesitamos condiciones laborales y salariales iguales, con incentivos para quienes trabajan más y mejor. Si no, la fuga de profesionales continuará.

En esta línea, ¿qué medidas considera prioritarias para atraer y retener talento médico en Andalucía, especialmente en zonas rurales o de difícil acceso?

En primer lugar, hay que desburocratizar la atención primaria. El médico debe liberarse de tareas administrativas innecesarias para dedicar más tiempo a la asistencia clínica. Esto aumentaría la calidad del servicio y el bienestar del profesional.

Respecto a las zonas rurales, hay ejemplos en otras comunidades que pueden inspirarnos, como las Islas Baleares, donde se han

eliminado requisitos lingüísticos como hablar catalán o balear para cubrir ciertos puestos, y además se ofrecen incentivos como vivienda, mejores pagas, apoyo para escolarizar a los hijos y reconocimiento curricular. Por ejemplo, en Cataluña, estas mejoras pueden suponer hasta 9.000 euros anuales adicionales para un médico.

La vocación es fundamental, pero no puede suplir condiciones laborales dignas. Trabajar en entornos difíciles debe ir acompañado de una compensación justa por responsabilidad y esfuerzo.

Además, el binomio salud y deporte está cada vez más presente en la conversación pública. ¿Considera que la actividad física está suficientemente integrada en la práctica médica como una herramienta terapéutica?

No, rotundamente no. Soy pediatra y también entrenador nacional de natación, conozco bien el deporte de alto rendimiento y el deporte para la salud. Aunque hay un movimiento hacia su promoción, no está suficientemente desarrollado ni incorporado a la práctica clínica.

Antes existía la especialidad de Medicina del Deporte, que fue eliminada, y eso es un error porque no basta con recomendar hacer ejercicio, hay que saber qué tipo de actividad es la más adecuada para cada persona según su morfología, edad y capacidad física. Esto requiere una exploración física deportiva que no suele hacerse por falta de tiempo.

“El abandono de especialidades como Medicina del Deporte limita las opciones terapéuticas”

Los médicos intentamos aconsejar que los pacientes caminen, corran o realicen ejercicios, pero sin un seguimiento especializado y sin tiempo para exploración, el impacto es limitado. La incorporación del deporte como terapia debe ser más profunda y especializada para que sea efectiva.

Las investigaciones sobre salud y deporte existen y están avaladas. El problema es que para aplicarlas bien hay que explicarlas con tiempo, cosa que no siempre es posible en la consulta. Sabemos que el sedentarismo favorece enfermedades crónicas como diabetes, colesterol alto, problemas articulares, y que el ejercicio puede prevenirlas y tratarlas, pero requiere una aplicación personalizada que la estructura sanitaria no siempre permite.

Por otro lado, la proliferación de consejos de ejercicio en redes sociales lleva a que muchas personas practiquen actividades sin supervisión ni conocimiento, lo que provoca lesiones frecuentes. Esto también muestra la necesidad de integrar la medicina deportiva en la práctica clínica.

En un contexto donde la salud mental está cobrando mayor visibilidad, ¿qué acciones se están promoviendo desde la organización para apoyar tanto a la ciudadanía como a los propios profesionales?

La salud mental ha sido históricamente la gran olvidada de la sanidad, y en Andalucía estamos empezando a ver un reforzamiento en este sentido, lo cual celebro. La salud mental afecta profundamente la salud física y requiere un abordaje especializado.

Para ello, es fundamental la labor de psiquiatras, psicólogos, terapeutas y otros profesionales, que deben estar motivados y contar con recursos para atender a las personas con patologías mentales. Diagnosticar temprano y acompañar el tratamiento puede retrasar la aparición o el agravamiento de enfermedades como Alzheimer, demencia, bipolaridad o trastornos de personalidad.

Esta problemática afecta cada vez más a la juventud y la infancia, lo que es preocupante y exige vigilancia y acción.

Por último, Alfonso, ¿cuáles son las líneas estratégicas que marcarán el trabajo del Consejo Andaluz de Colegios de Médicos en los próximos meses?

Tenemos dos prioridades claras. La primera es poner en valor al médico y la importancia de la salud de las personas, situándolas en primer lugar en la política sanitaria. Queremos que se reconozca el valor y la dignidad del profesional médico.

La segunda prioridad es trabajar estrechamente con la Consejería de Salud, apoyándola en todo lo posible para mejorar las condiciones laborales y asistenciales, siempre que se nos permita participar. Representamos a todos los médicos y creemos que podemos ser una voz autorizada para colaborar en la mejora del sistema.

Reconocemos que ha habido dificultades para establecer un diálogo fluido con la administración, pero recientemente hemos retomado reuniones y hemos presentado propuestas concretas. Creemos que trabajar juntos es la única vía para mejorar la calidad de vida de los médicos y, con ello, la atención a los pacientes.

No nos callaremos ante problemas, denunciaremos lo que sea necesario, pero siempre con el objetivo de ayudar a que los profesionales tengan las condiciones que merecen y que la sanidad andaluza funcione mejor.

