

Jueves, 23 de abril de 2009
Número 991 Año V

M^a JESÚS MEJUTO RESPONDE A CARMEN BASOLAS Y PEDRO CONTHE

“Hay que articular redes de servicios que engloben una situación intermedia entre cuidado sanitario y social”

Durante el Encuentro Autonómico organizado por Sanitaria 2000 y patrocinado por Chiesi, su protagonista, M^a Jesús Mejuto, consejera de Sanidad y Dependencia de Extremadura, ha respondido a las preguntas de los asistentes, entre los que se encontraban presidentes y altos representantes de organizaciones de profesionales sanitarios, del mundo universitario, de la Farmacia, del Derecho, así como representantes de las empresas de tecnología sanitaria. Hoy responde a las preguntas de Carmen Basolas, directora de Relaciones Institucionales de Chiesi, y de Pedro Conthe, presidente de la Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI).



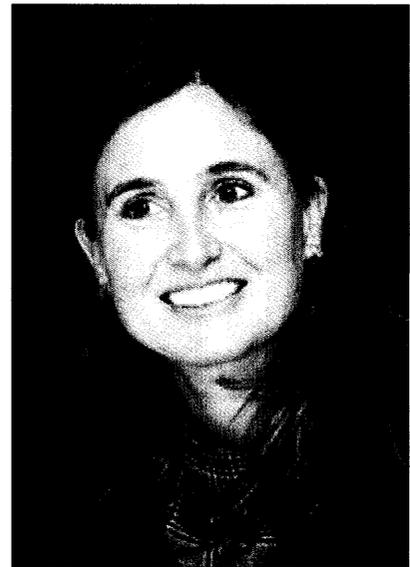
Carmen Basolas: En un momento en que las comunidades autónomas intentan atraer el I+D a su región, ¿cuáles son los planes de la consejería de Sanidad y Dependencia de Extremadura?

M^a Jesús Mejuto: Dado el número de habitantes y el tamaño de la región, no es el área en el que más destacamos. No obstante, tenemos un gran interés en este tema. En estos momentos, disponemos de alguna línea de terapia celular y cirugía de mínima invasión en el campo de la Neumología y de la patología cardiovascular. Además, contamos con el Centro de Investigación del Área de Salud de Badajoz (Cicab) y la Fundación para la Formación y la Investigación de los Profesionales de las Ciencias de la Salud de Extremadura (Fundesalud).

Por otra parte, y a raíz de un acuerdo con Farmaindustria, que quiere potenciar los proyectos en las comunidades autónomas, tenemos pendiente una reunión para analizar de qué manera podemos contribuir a la investigación desde esta región.

Con sus características, a Extremadura lo que realmente le interesa es entrar en redes nacionales e internacionales de investigación y hacer su aportación.

Pedro Conthe: Los internistas vemos en su mayoría paciente hospitalizado y cada más número de enfermos con patología médica tienen patología social, debido a aspectos como el envejecimiento o la crisis económica. Este problema social disfrazado de patología médica prolonga las estancias hospitalarias, lo que apareja grandes costes e inconvenientes. ¿De qué manera tienen previsto hacer frente a esta situación?

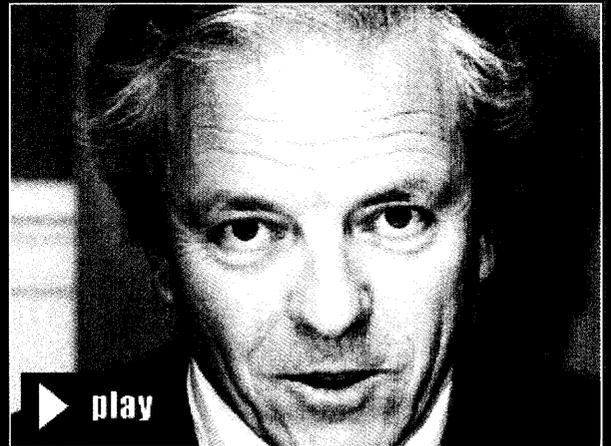


M^a Jesús Mejuto, consejera de Sanidad y Dependencia de Extremadura.

M^a Jesús Mejuto: Comparto totalmente lo que acabas de comentar. Hay una patología aguda que hay que tratar en un alto porcentaje, pero que, llegado un momento, finaliza y, por tanto, tiene que salir del hospital. Lo que yo defiendo es articular una red de servicios que englobe una situación intermedia entre cuidado sanitaria y social; es lo que llamamos cuidado sociosanitario. En Extramadura, previo a formar esta Consejería, se trabajaba en el Plan Marco de Atención Sociosanitaria, en el que se crearon tres tipos de camas (T1, T2 y T3) fuera del ámbito hospitalario, que están en centros asistenciales, y que permiten una mejor atención y un ahorro de los costes.

Es cierto que en Sanidad no hay todavía una concienciación de la atención sociosanitaria, los médicos vivimos todavía mucho en el mundo médico, pero desde Extremadura estamos haciendo esfuerzos por difundir este ámbito. El futuro es trabajar de manera coordinada y ofreciendo una atención coordinada entre los dos sistemas.

VIDEO



Pedro Conthe pregunta a la consejera sobre el aumento del tiempo de ingreso ante la patología social