

SISTEMA SANITARIO

Entrevista a Alfonso Cruz: "La situación de los sistemas de salud de todo el país se ha sometido a un estrés continuo"

Págs. 4-7

Jornadas La PAC post 2020

Expertos en oleicultura de todo el país se citan en la Sala Pascual Rivas de la Universidad de Jaén

Págs. 8 y 9

La Sanidad Pública

Las recomendaciones del CES Provincial señalan la necesidad de más personal e infraestructuras

Editorial y Págs. 10-13

Editorial

La Sanidad: Con grandes profesionales hacia un nuevo modelo

Cuando decidimos en enero que el ComunicaCES nº 5 lo dedicaríamos a la Salud, no sospechábamos que el Coronavirus iba a tener el impacto paralizante que está teniendo en todo el mundo. La forma de afrontarlo está poniendo de manifiesto en nuestro país que el colectivo de trabajadores de la Salud está, como venimos siempre reiterando en nuestra Memoria sobre la situación socioeconómica y laboral de la provincia de Jaén, a la altura de las circunstancias.

Otro asunto distinto es si esta extraordinaria labor está acompañada de un mayor compromiso por parte de las administraciones públicas priorizando, de verdad, la Sanidad, y poniendo en manos de los profesionales todos los medios necesarios para que su esfuerzo tenga la máxima recompensa.

Desde el CES venimos insistiendo, hace tiempo, en un modelo sanitario apoyado en los siguientes ejes: aumento del personal al servicio de la Sanidad provincial, nuevo modelo sanitario orientado a la atención a la prevención, al envejecimiento y a la cronicidad y la atención sin hospitalización.

En suma, un sistema más "humano", con una atención más personalizada, con atención a mayores con enfermedades irreversibles en su medio natural, no alejándolos de sus espacios vitales. Y, además, atender las necesidades y demandas de los profesionales del Sistema Sanitario Público Andaluz.

Y, por supuesto, venimos demandando más medios. Las administraciones competentes han de dotar de más medios a la Sanidad, detrayendo recursos de otras áreas no tan prioritarias.

Tal vez el Coronavirus, que va a transformar muchas cosas, nos esté dando una lección en este asunto. Del mismo modo que el director general de la Organización Mundial de la Salud (OMS) reitera que, para frenar el Coronavirus hace falta "test, test, test", nosotros venimos reivindicando, desde el Consejo Económico y Social de la Provincia de Jaén que, para una mejor Sanidad, necesitamos "recursos, recursos, recursos", porque, afortunadamente, contamos con unos magníficos profesionales, pero necesitamos más y dotar al sistema de más y mejores medios.

Créditos

Realizan: Manuel Parras, Eloísa Fernández y M^a Paz Madrid.

Pleno del CES Provincial de Jaén

La Presidencia

Manuel Parras Rosa

Las Vicepresidencias

Manuel Salazar Vela (UGT)

Francisco Cantero Martínez (CCOO)

Manuel Alfonso Torres González (CEJ)

Mario Azañón Rubio (CEJ)

La Secretaría General

Eloísa Fernández Ocaña

Consejerías del Grupo I

Antonio García Cámara (UGT)

María Inés Casado Lara (UGT)

Capilla Vega Sabariego (UGT)

Estrella Ordóñez Águila (CCOO)

Carlos Hernández Alcalá (CCOO)

Ruth María Quesada Joyanes (CCOO)

Consejerías del Grupo II

José Antonio Cabrera García (CEJ)

Antonio Ruano Quesada (CEJ)

Ramón Rueda Quirós (CEJ)

Manuel Carnero Luna (CEJ)

María Teresa Montijano Álvaro (CEJ)

Amparo Olivares Cospedal (CEJ)

Consejerías del Grupo III

Organizaciones Agrarias

Luis Carlos Valero Quijano (ASAJA)

Cristóbal Cano Marín (UPA)

Juan Luis Ávila Castro (COAG)

Universidad de Jaén: Felipe Morente Mejías

FAMP: Yolanda Reche Luz

Consumidores y Usuarios: Alfonso Ibáñez Sánchez

Economía Social: Cristóbal Gallego Martínez

Diputación Provincial de Jaén: Sebastián Quirós Pulgar


Asesorías integradas en el Grupo de personas expertas

Enrique Acisclo Medina. Caja Rural de Jaén, Barcelona y Madrid S.C.C.

Ana Peña Cervel. Cámaras de Comercio de la provincia

Julio Terrados Cepeda. Universidad de Jaén

Anunciación Carpio Dueñas. CES Provincial Jaén

 @CESJaenProvincial

 @CesJaen

 comunicacioncesprovincial@dipujaen.es

COVID19



Entrevista

“Debemos aprender la lección y recuperar nuestro sistema sanitario público”



El vicepresidente de la Comisión de Bienestar Social del CES Provincial de Jaén, Alfonso Jesús Cruz Lendínez.

Alfonso Jesús Cruz Lendínez forma parte del CES Provincial y es vicepresidente de la Comisión de Bienestar Social, donde viene elaborando informes y dictámenes desde 2008.

Es profesor en la Universidad de Jaén desde 2004. La investigación ocupa parte de su tiempo. Actualmente forma parte del grupo de investigación Gestión de cuidados y evaluación de políticas asistenciales en cronicidad, convalecencia y cuidados paliativos (CTS-990).

Su experiencia incluye la publicación de obras y artículos de Sanidad, casi un centenar

de ponencias en congresos nacionales e internacionales y ser panelista experto del Plan Integral de Cuidados de Andalucía. Es creador de la Fundación Ageing Social Lab, orientada a la mejora de la calidad de vida de las personas mayores, proyecto que obtuvo el Premio Andaluz en Envejecimiento Activo.

Ha sido durante trece años director de Enfermería, responsable de cuidados y de la gestión de recursos y políticas de personal en distintos hospitales en Andalucía y Canarias, por lo que conoce de cerca el sistema sanitario español y andaluz. Hablamos con él en plena crisis del COVID-19, el nuevo virus que ha puesto al país en cuarentena.

En las recomendaciones del CES se aboga por la reducción del ingreso hospitalario. ¿Cómo afecta a esto el COVID-19?

Resulta obvio que el ingreso hospitalario innecesario no sólo es muy costoso sino que, además, puede ser perjudicial para la Salud y si contamos con procedimientos clínicos y diagnósticos que pueden hacer innecesario el ingreso hospitalario, parece razonable pensar en un modelo sanitario en el que las camas hospitalarias cada vez serán menos necesarias.

La cirugía ambulatoria, la de alta precoz, los procedimientos médicos que se realizan en hospitales de día, las consultas de acto único, la hospitalización en domicilio y otras muchas iniciativas contribuyen a reducir la hospitalización convencional. El hecho de contar con un espacio sociosanitario en el que los pacientes se recuperan hasta poder ir al domicilio también contribuiría a ello (concepto de convalecencia). Además, no olvidemos que la tecnología nos permite y nos va a permitir acercar los servicios y prestaciones sanitarias y sociales a los hogares.

las que además se han restringido o suprimido las consultas y procedimientos diagnósticos programados, se produzca un alargamiento de los tiempos de espera que ya de por sí se estaban alargando.

La provincia de Jaén es la que menor número de infraestructuras sanitarias tiene de Andalucía. ¿Podría llegar al colapso?

Esperemos que no, pero lo cierto es que nadie puede aventurarlo. Llegado el caso, lo que procede es utilizar todos los recursos disponibles, como ya se está empezando a hacer en algunos sitios y clasificar a los pacientes según la gravedad para atenderlos en el recurso adecuado, hospital, hotel...

¿Hasta qué punto condiciona ser una sociedad envejecida?

Vivir más es un logro social que presenta un reto que no es otro que vivir mejor, pero sabemos que la mayor longevidad de la población va asociada a una mayor carga de enfermedad y de discapacidad, lo que nos obliga a pensar

“La crisis del Coronavirus que sufrimos afecta directamente a la capacidad de los sistemas sanitarios”

Otra cosa es la crisis del Coronavirus que estamos sufriendo y que afecta directamente a la capacidad de los sistemas sanitarios. Debemos entender que esta situación excepcional requiere de medidas excepcionales y que, efectivamente va a afectar a la atención sanitaria que se realiza habitualmente. Como casi en todo lo que ocurre en nuestro país, esta crisis tiene mucho que ver con los recortes en Sanidad y con la falta de planificación. Vamos a tardar en recuperar el sistema, pero creo que debemos aprender la lección y recuperar nuestro sistema sanitario público, que es uno de nuestros mayores tesoros.

¿Es factible la reducción de intervenciones en quirófano por motivos de Coronavirus? ¿Qué intervenciones son indispensables?

La cancelación de la cirugía programada es una de las primeras medidas que se toman en los hospitales para liberar ingresos y tener camas disponibles. Es una fórmula habitual junto con otras y entiendo que la actividad quirúrgica queda reducida a las situaciones de urgencia y la actividad quirúrgica oncológica. Es inevitable que, a consecuencia de este tipo de medidas, en

en otro modelo de atención sanitaria menos centrada en hospitales y en el concepto biomédico Salud-enfermedad, y transitar hacia un modelo sociosanitario en el que la atención centrada en la persona y el domicilio sean el eje principal. Para ello, habrá que situarse en la prevención y promoción de la Salud y en el reto que tienen la atención primaria de Salud y los servicios sociales comunitarios.

¿Qué papel juegan los servicios sociales comunitarios en la mejora de la calidad de nuestra Sanidad? ¿Cómo se habría de conjugar esa coordinación sociosanitaria?

A veces se habla de coordinación sociosanitaria por no hablar de un modelo sociosanitario. Yo personalmente me inclino por un modelo de atención sanitaria en el que exista un espacio sociosanitario. Reconozco que hay buenas prácticas en coordinación en algunas comunidades autónomas, pero pienso que hay que dar un paso más firme e integrar ambos sistemas, el sanitario y el social. Hemos de orientar toda la capacidad de atención sanitaria y social en torno a la persona y su ambiente natural, que no es otro que su domicilio.

Debemos basar el modelo en la transición del "cure" al "care". Un modelo sociosanitario asentado en el cuidado y seguimiento de las personas a lo largo de la vida sería mucho más eficiente y conferiría un mayor valor añadido a ambos sistemas.

A su parecer, ¿qué efecto secundario tendrá esta alarma sanitaria en nuestra Salud a medio y largo plazo?

El ya maltratado sistema sanitario va a sufrir y ya está sufriendo un estrés muy importante. La falta de personal, de condiciones de trabajo inadecuadas, la falta de material y la continua tensión asistencial van a pasar factura sí o sí, pero no me cabe duda alguna de que los profesionales de Salud van a estar a la altura y van a dar lo mejor de sí para salir de ésta.

Luego, habrá que pararse a pensar qué modelo de Sanidad queremos y apostar de forma decidida por un sistema sanitario público. Queda claro que el impacto de la pandemia, en los distintos países, tiene mucho que ver con sus sistemas sanitarios.

Considera suficiente el incremento del presupuesto de Sanidad por parte de la Junta y Gobierno central?

Podríamos decir que se hizo un pequeño esfuerzo en financiación del sistema sanitario andaluz y también a nivel nacional, pero hemos de tener en cuenta que este esfuerzo nos sitúa al mismo grado de financiación, prácticamente, de 2010.

Pensemos que veníamos de una política de recortes en Sanidad y que el incremento presupuestario apenas se notó. Como anécdota, hay que saber que, en materia de personal, apenas se aprecia ese incremento de 150.000 euros en el sistema. La asfixia económica y las políticas de reposición de plantillas han hecho una mella en el sistema difícil de recuperar.

Desde hace unos meses, precrisis Coronavirus, cada vez se alargaban más los tiempos de espera para una cita con el médico. ¿A qué se debe esto?

La situación de los sistemas de Salud en todo el país se han sometido a un estrés continuo. Se han perdido profesionales, se han deteriorado los centros y equipamientos y, por el contrario, ha eclosionado la Sanidad Privada. Si atendemos a estos fenómenos, queda claro que no se ha apostado por la Sanidad Pública, se ha dado una situación que, a mi entender, obedece a un modelo político totalmente liberal liderado por el gobierno anterior en el que la Salud es un bien de consumo.

Todo esto ha llevado a una respuesta menos eficaz de los sistemas públicos de Salud y, por consiguiente, un alargamiento de las esperas quirúrgicas, de consultas y pruebas diagnósticas, a pesar de que los profesionales han dado la talla aportando lo mejor de sí mismos sin los medios necesarios.

¿Qué proyectos hay por generar para la Sanidad andaluza y jiennense?

El sistema sanitario andaluz y el de Jaén siguen adoleciendo el impacto de la crisis anterior. Entiendo que aún no se han recuperado y que estamos lejos de tener los sistemas sanitarios que necesitamos. Si nos centramos en Jaén, podemos observar cómo se han esfumado 20 millones de euros que estaban planteados para paliar algunas necesidades perentorias de infraestructuras y servicios, además de que nuestra idiosincrasia en función del envejecimiento y la dispersión geográfica merece de una planificación más profunda en aras de dotar los servicios sanitarios y sociales adecuados.

La carga de enfermedad crónica asociada a la longevidad se denomina "transición epidemiológica"

Por otro lado, la tan aclamada Ciudad Sanitaria no estará disponible, en el mejor de los casos, hasta dentro de muchos años, y Jaén requiere de inversiones para mantener y mejorar lo que tenemos e incorporar más profesionales, sobre todo en la Atención Primaria de Salud.

Los profesionales sanitarios en Andalucía y Jaén. ¿Son suficientes? ¿En qué categorías laborales haría falta un incremento?

La dotación de profesionales en Jaén apenas ha sufrido cambios en los últimos años, cosa generalizada en los sistemas sanitarios y causa de que se hayan abandonado muchas de las actividades preventivas y de promoción de la Salud que se hacían en el pasado. Por otro lado, sí que ha cambiado el perfil de los ciudadanos, cada vez más mayores y con más demanda de cuidados.

Obviamente, el número de enfermeras es absolutamente insuficiente para atender esa demanda de cuidados. También tenemos conocimiento de falta de médicos de familia en

algunas zonas de la provincia, lo que da lugar a que supriman equipos de urgencias y se reduzca la atención en algunos municipios.

¿Cómo podemos hacer efectivo el binomio deporte-Salud? ¿Cree que nuestra sociedad es "deportivamente" sana?

Sabemos de sobra que unos hábitos saludables son el mayor y mejor predictor de buena Salud. Entre ellos, el ejercicio físico, introducido como hábito y rutina, contribuye de una forma clara a una mejor Salud de la población.

Aquí es muy importante aquilatar el tipo de ejercicio recomendado para cada persona en función de sus condiciones de Salud, edad y otras condiciones ya que, si bien de forma general el deporte y el ejercicio físico han de ser incorporados en la rutina diaria de las personas, ha de ser incorporado de forma individual y adaptado a cada caso y al ser posible, tutelados por profesionales. Todo ello requiere de políticas activas desde todas las instituciones. Carriles bici, los principios del envejecimiento activo

Debemos quedarnos en casa y atender a las recomendaciones higiénicas establecidas

o el programa de ciudades amigables con las personas mayores son buenos ejemplos.

¿Qué tipo de enfermedades crónicas van en aumento? ¿Funciona la prevención?

En general, la carga de enfermedad crónica va asociada a la mayor longevidad, es lo que llamamos transición epidemiológica. La hipertensión, la diabetes tipo II, el dolor lumbar y cervical, las alergias o la ansiedad y la depresión, entre otras muchas, van en aumento. No cabe duda de que tenemos que hacer mucho más esfuerzo en prevención, y esto pasa por un mayor despliegue de profesionales y medios en la Atención Primaria de Salud, y por retomar de forma clara la educación para la Salud.

Vuelvo a los hábitos saludables. Si conseguimos reducir de forma drástica la obesidad en general y la obesidad infantil en particular, luchando contra el sedentarismo y los malos hábitos dietéticos reduciremos también, de forma drástica, la hipertensión, la diabetes tipo II y otras enfermedades derivadas de la obesidad.

¿Considera que la población joven asume conductas de riesgo en la Salud?

Este es un tema muy emergente y complicado, y a veces tengo la sensación de que se nos escapa de las manos. Las conductas de riesgo relacionadas con enfermedades de transmisión sexual, alcohol, tabaquismo, alimentación inadecuada, abuso de sustancias adictivas y otro tipo de conductas guardan mucha relación con la ineficacia, por falta de recursos, de la acción preventiva y de la promoción de la Salud. Esto se relaciona con políticas o ausencias de políticas sanitarias y sociales, inadecuadas o insuficientes. Pongo por ejemplo el tema de los botellódromos habilitados por algunos ayuntamientos, nada más lejos de una buena política de lucha contra el abuso de alcohol en jóvenes.

De entre los proyectos pendientes para Jaén, ¿cuál considera prioritario?

Todos son prioritarios y ya lo eran hace años. Atender adecuadamente a los pacientes oncológicos, al ictus o dignificar la estancia hospitalaria no son cuestiones elegibles, a mi entender. Es inaceptable que haya tres camas en una habitación de hospital, que haya que derivar pacientes oncológicos a otras provincias, o que las personas que sufren un ictus no tengan las mismas oportunidades de tratamiento inmediato y de recuperación que los demás pacientes de Andalucía. Creo que Jaén necesita de un análisis profundo de sus infraestructuras y, sobre la dotación de profesionales sanitarios, seguimos adoleciendo de prestaciones y servicios. Como ejemplo, no me atrevería a decir si necesitamos un Plan Director para el Complejo Hospitalario de Jaén o una nueva Ciudad Sanitaria. En cualquier caso, espero que los responsables políticos tomen las decisiones adecuadas fundamentadas en un análisis de situación, utilizando las herramientas de planificación adecuadas y con una clara apuesta por Jaén.

¿Qué recomendaciones daría para pasar la cuarentena de una forma saludable?

La otra acción que nos hará salir airosos de esta pandemia, junto con nuestro sistema sanitario público, es la responsabilidad de la ciudadanía. Debemos quedarnos en casa y atender a las recomendaciones higiénicas establecidas. Los sanitarios sabemos que con un adecuado lavado de manos ya estamos reduciendo el contagio de este virus y de otras muchas enfermedades. En general, creo que los españoles y también los jiennenses estamos haciendo las cosas bien. Hay que aguantar y ser solidarios. Entre todos superaremos esta crisis y aprenderemos de cara al futuro, saliendo más reforzados.

Expertos en oleicultura y aceite de oliva se dan cita en las jornadas "La PAC post 2020"



Un momento durante la inauguración de las Jornadas 'La PAC post 2020 y la oleicultura' en la Sala Pascual Rivas de la Universidad de Jaén.

La Cátedra Caja Rural de Jaén 'José Luis García-Lomas Hernández de Comercialización y Cooperativismo Oleícola' de la Universidad de Jaén, el Consejo Económico y Social de la provincia de Jaén y la Diputación Provincial celebraron la jornada "La PAC post 2020 y la oleicultura", que llenó el aforo de la Sala Pascual Rivas de la capital.

El objetivo de este encuentro fue dar a conocer los detalles relacionados con el diseño del Plan Estratégico que España debe plantear, respetando la singularidad agrícola del país, para que permita alcanzar los nueve objetivos específicos establecidos en la gobernanza de la PAC post 2020, así como plantear cuál es la que necesita y conviene a la oleicultura jiennense. Además, la jornada se planteó una tercera finalidad como es "trasladar a la

sociedad jiennense la enorme importancia de la PAC para el sostenimiento de buena parte de nuestros pueblos", tal y como afirmó Manuel Parras Rosa, director de la Cátedra y presidente del CES Provincial, que dio una conferencia inaugural en la que ofreció datos clave para entender los costes del olivar tradicional en la provincia.

Parras estuvo presente, además, en la mesa inaugural, acompañado por el presidente de la Diputación Provincial de Jaén, Francisco Reyes, el rector de la UJA, Juan Gómez, el presidente de la Caja Rural de Jaén, José Luis García-Lomas, y el secretario general de Agricultura, Ganadería y Alimentación de la Junta de Andalucía, Vicente Pérez, que destacó "lo oportuno de la celebración de esta jornada al coincidir con el debate en Europa y España sobre la PAC, incidiendo en los flujos

económicos que vienen a Andalucía gracias a la misma".

En la inauguración, Francisco Reyes hizo referencia a las dificultades añadidas que está sufriendo el sector, "recibiendo un precio injusto que en muchos casos ni siquiera cubre los gastos de explotación de la finca".

El rector de la UJA, Juan Gómez, por su parte, reivindicó "una discriminación positiva para aquellos productores de olivares con dificultades", ya que "no es lo mismo producir un olivar intensivo, que los costos de producción que tiene una parte importante del olivar de la provincia de Jaén".

Uno de los invitados más esperados fue el secretario del Ministerio de Agricultura, Ignacio Atance Muñiz, que compartió su experiencia desde el Gobierno Central



La mesa inaugural abrió la jornada con la representación de organizadores y autoridades.

y las miras hacia donde se dirigen estas nuevas políticas europeas que afectan al país.

Durante la mañana y la tarde se celebraron varias mesas de debate que tuvieron como temáticas los retos del Plan Estratégico Nacional de cara a la PAC post 2020; los objetivos económicos y medioambientales, o la PAC post 2020 y el aceite de oliva desde las organizaciones, tema que centró la última mesa redonda en la que

los consejeros del CES Provincial Juan Luis Ávila (COAG), Luis Carlos Valero (ASAJA), Cristóbal Cano (UPA), Cristóbal Gallego (Cooperativas) y Manuel Alfonso Torres (INFAOLIVA) expusieron la visión de cooperativas y organizaciones agrarias, completadas con las intervenciones directas del público, quienes formularon sus preguntas y compartieron sus reflexiones sobre este tema que afecta a la economía de la provincia.

El Pleno del CES debate sobre la ITI

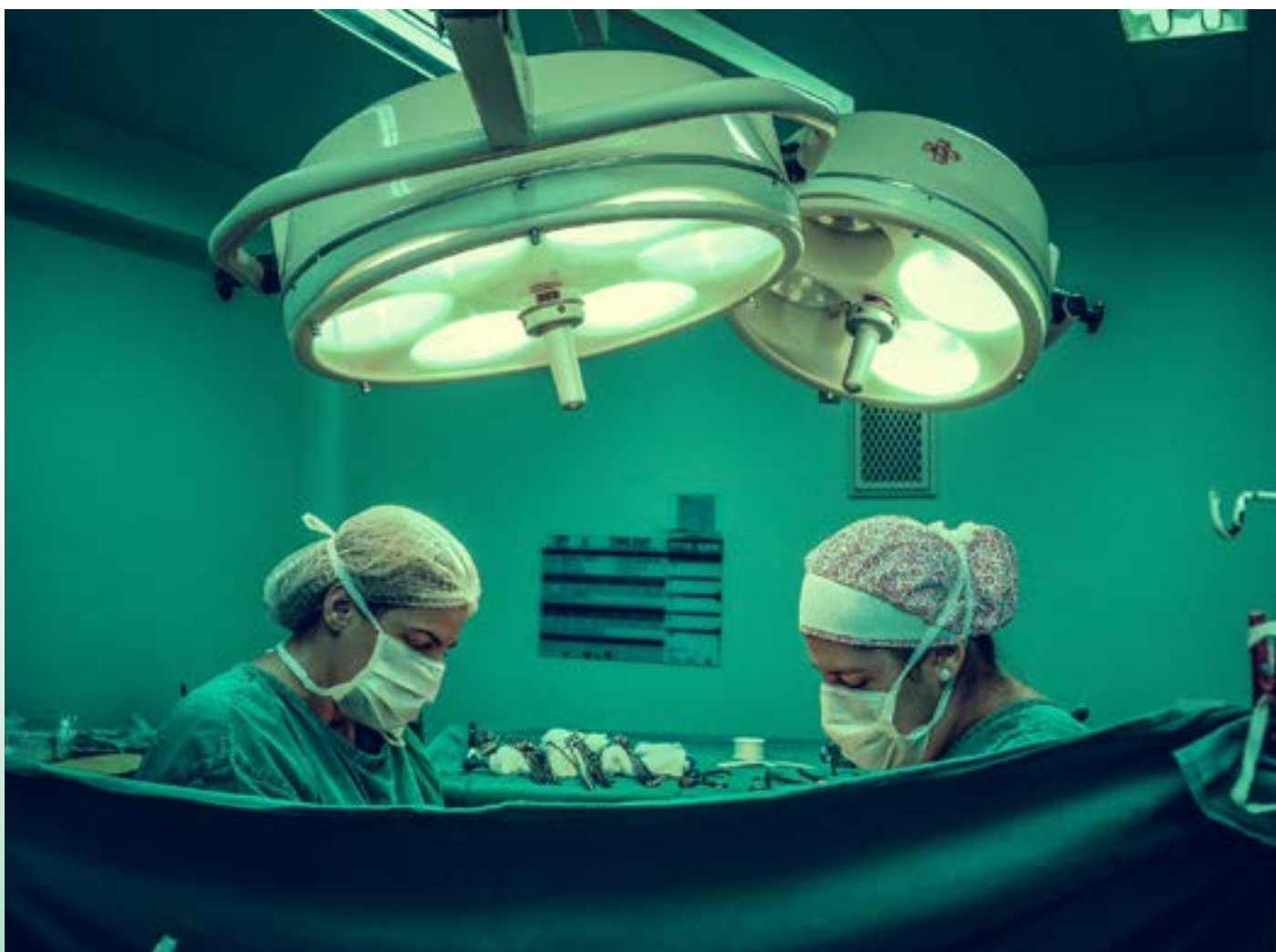
El último pleno del CES Provincial acordó, por unanimidad, demandar a las administraciones públicas la ejecución de la planificación estratégica de la provincia desarrollada en los últimos veinte años con motivo del proceso de Inversión Territorial Integrada (ITI). Para ello, las administraciones públicas deben dotar íntegramente los fondos comprometidos en la ITI, y que esos fondos sean realmente fondos adicionales, tal y como se establece en la normativa. Por lo tanto, se pide que no sean utilizados para financiar proyectos que corresponden ser financiados por los presupuestos propios de las administraciones públicas.



La Sanidad

La provincia necesita mayor dotación de personal e infraestructuras sanitarias

Recomendaciones de la Memoria sobre la situación socioeconómica y laboral de la provincia de Jaén



La propagación del COVID-19 conocido como "Coronavirus" ha obligado a limitar el quirófano solo para casos oncológicos y Urgencias.

La Sanidad es uno de los temas que afectan a la provincia de manera directa, durante todo momento y a cualquier edad, aunque, como hemos visto, con especial hincapié en la población envejecida del país en general y de Jaén en particular.

Los datos aquí recogidos pertenecen a la última edición de la Memoria sobre la situación socioeconómica y laboral de la provincia de Jaén, elaborados antes del incidente sanitario que tiene a España en Estado de Alarma: La crisis del virus COVID-19, conocido popularmente como "Coronavirus".

Concretamente, el capítulo "17. La Sanidad" refleja los principales datos económicos a nivel andaluz y provincial, además de otros datos de importancia como los demográficos, que confirman que el índice de envejecimiento de Jaén es de 52.27, mayor que el de Andalucía (51,66). Tanto calado social, económico y sanitario tiene este fenómeno que ya se trabaja en él con propuestas como la Fundación Ageing Social Lab, orientada a la mejora de la calidad de vida de las personas mayores y liderada por Alfonso Jesús Cruz Lendínez, a quien entrevistamos en páginas anteriores.

Para calcular cómo hemos llegado a esta situación, se observan otros indicadores como las tasas de mortalidad y morbilidad, que reseña datos clave, como que la tasa de mortalidad general de la población jienense ha experimentado un aumento de más de un punto porcentual desde 2012.

Otras cifras relacionadas que aportan una pincelada al mapa demográfico provincial son las de la evolución del número medio de años potenciales de vida perdidos y mortalidad evitable. Con la excepción de la tasa de mortalidad infantil perinatal y los años potenciales de vida perdidos en ambos sexos, el resto de indicadores de mortalidad en la provincia de Jaén se sitúan por debajo de la media de Andalucía.

Durante los últimos años, previos a la crisis provocada por el virus COVID-19, las enfermedades de declaración obligatoria (EDO) diagnosticadas en la provincia refieren el incremento del número de casos de infección gonocócica, sífilis, tuberculosis y parotiditis que, sin embargo, experimentó un descenso generalizado en el resto de Andalucía. La buena noticia es el descenso registrado en los casos de hepatitis A y C.

En cuanto a infraestructuras sanitarias, la provincia de Jaén cuenta con varios hospitales públicos, aunque es la provincia andaluza con menos centros hospitalarios. El mapa hospitalario jienense lo conforman el Complejo Hospitalario de Jaén, el Hospital de San Agustín de Linares, el Hospital San Juan de la Cruz de Úbeda, el Alto Guadalquivir de Andújar, y tres Hospitales de Alta Resolución (CHARE) en la Sierra de Segura, Alcaudete y Alcalá la Real.

Se han contabilizado 1.375 camas hospitalarias en los diferentes centros públicos de la provincia, que suman 1.414 si incluimos las 39 camas de los hospitales privados.

Adentrándonos en materia económica, en la evolución del presupuesto total y el destinado a gastos de personal del Servicio Andaluz de Salud (SAS) vemos cómo la gráfica indica que desde 2013 asistimos a una subida progresiva del gasto, menos pronunciada en el caso del gasto de personal fijado en el Capítulo I del presupuesto. Actualmente, el Servicio Andaluz de Salud invierte en personal la misma cantidad que en 2010, lo que muestra una pérdida de recursos humanos a pesar del incremento continuado desde 2015, lo que nos sitúa al mismo nivel presupuestario de hace casi una década.

El gasto farmacéutico

En cuanto a la evolución del gasto farmacéutico y el número de recetas facturadas, los datos del Instituto de Estadística y Cartografía de Andalucía nos dicen que en Jaén asciende a 1.297.290,8 euros, con un gasto por receta con una media de 8,2 euros y un gasto medio por habitante de 249,87 euros, la cifra más alta del conjunto andaluz.

Por otra parte, en las gráficas disponibles se aprecian reducciones de algunas actividades con referencia a años anteriores. Concretamente, han disminuido las actividades de consultas en centro y domicilio de médicos (-2.139.561), enfermeras (-1.065.928), trabajadoras sociales (-25.890) y odontólogos (-122.464).

También se reducen el número de intervenciones de cirugía menor, con 89.589. Sin embargo, por otro lado y en contraste, aumenta la actividad de radiología en más de 500.000 placas, las urgencias atendidas (614.057 más) y las consultas de pediatría en el centro en 2.139.561 más, en detrimento de consultas a domicilio.

El gasto farmacéutico por habitante en Jaén es de casi 250 euros, la cifra más alta de la comunidad andaluza

En cuanto al personal sanitario, en los centros de atención de primaria del Servicio Andaluz de Salud, en Jaén encontramos 629 médicos y 927 enfermeros en Atención Primaria y 430 médicos en Atención Especializada. En el cuadro pueden verse las cifras.

Tipo de personal	Jaén
	Complejo Hospitalario de Jaén
Personal Dirección y Gestión	53
Médico/a	430
Enfermero/a	825
Matrona	25
Fisioterapeuta	20
Trabajadore/a Social	7
Técnico/a Especialista	217
Auxiliar de Enfermería	640
Personal de Administración y Servicios	548
Celador/a	241
Personal en formación	132
Total general	3.138

Cuadro de personal en Atención Especializada del SAS.

Tipo de personal	Jaén
	Atención Primaria y Áreas de Gestión Sanitaria
Personal Dirección y Gestión	98
Médico/a	629
Enfermero/a	927
Matrona	41
Fisioterapeuta	52
Trabajadore/a Social	51
Técnico/a Especialista	190
Auxiliar de Enfermería	459
Personal de Administración y Servicios	899
Celador/a	363
Personal en formación	127
Total general	3.836

Cuadro de personal en Atención Primaria del SAS.

Las consultas y la evolución de urgencias, así como la de la actividad de los hospitales de Jaén y Andalucía, y datos de las donaciones de sangre; cantidades y tiempos de listas de espera; garantías y derechos son otros de los apartados que pueden consultarse en este capítulo de la [Memoria Sobre la Situación Socioeconómica y Laboral de la Provincia de Jaén](#).

El deporte mejora la Salud

La memoria es un documento vivo, cuyos capítulos interactúan para mostrar un paisaje de la provincia común e interdisciplinar al mismo tiempo. De esa forma, el capítulo 15 nos habla de "El deporte" y, en las recomendaciones de este apartado, correlaciona muchas de sus recomendaciones con la Salud, al ser campos complementarios. Incorporar la práctica de la actividad física y la lucha contra el sedentarismo como objetivos en las políticas públicas. Para

ello, se hace necesario la mejora urgente de las infraestructuras deportivas públicas de la provincia y el aprovechamiento más eficiente de las existentes.

Conjugando deporte con Salud y además turismo encontramos otra de las recomendaciones de este capítulo, que aboga por fomentar los deportes en la naturaleza, promoviendo a través de ellos un turismo que favorezca, a su vez, la práctica de actividad física. En la provincia contamos además con la marca "Paraíso Interior" de la Diputación Provincial de Jaén, asociada a la organización de eventos deportivos singulares y de la más alta proyección internacional, lo que en definitiva termina por animar a la sociedad a ser más activa a través de la producción y difusión de citas deportivas.

Otras formas de potenciar buenos hábitos saludables ya funcionan, como los programas de envejecimiento activo, las escuelas de pacientes, los Planes Locales de Salud y programas de ciudades amigables. No es suficiente educar a la población en hábitos saludables, sino también que los ciudadanos sean dueños y responsables de su Salud y que las instituciones públicas garanticen un entorno amable, accesible y saludable.

Todavía quedan proyectos pendientes de infraestructuras y retirar la tercera cama del Complejo Hospitalario de Jaén

Volviendo al capítulo 17. La Sanidad, al final del mismo, las recomendaciones apuntan hacia un necesario aumento del personal al servicio de la Sanidad provincial, así como un nuevo modelo sanitario orientado a la atención a la prevención, envejecimiento y cronicidad. Este modelo se configura tras comprobar cifras que aseguran que los grandes indicadores de esperanza de vida están sujetos a las enfermedades crónicas. El actual modelo, todavía válido, no tiene la suficiente agilidad ni fuerza en áreas como la prevención y la atención primaria, además de contar con unos servicios sociales reforzados en el ámbito sanitario.

Los riesgos de la Salud en jóvenes

Por otra parte, la accesibilidad y visibilidad del Sistema Sanitario Público Andaluz para la población joven es otra de las peticiones que se recogen como recomendación. Las conductas de riesgo de la población joven, asociadas a la ingesta temprana de alcohol y a la iniciación cada vez antes en el tabaquismo, son realidades a atender desde la información, prevención y atención. La perspectiva de género es un elemento indispensable para ello.



El Cuerpo de Bomberos de Baeza desinfecta las calles de la ciudad para frenar la propagación del COVID-19. (Ayuntamiento de Baeza)

En relación con los ingresos hospitalarios, la reducción de los mismos se consigue con acciones que permitan al usuario permanecer el mayor tiempo posible en su entorno geográfico, familiar y laboral. En todos los países desarrollados podemos observar cómo cada vez más los hospitales son más pequeños y tienen menos camas. Por otra parte, todo esto se consigue potenciando las intervenciones ambulatorias, las acciones de acto único, la hospitalización domiciliaria, la cirugía mayor ambulatoria, la capacidad de respuesta de la atención primaria y todas las medidas que vayan en esa dirección que, en definitiva, logran ofrecer una mayor calidad en la resolución de los distintos procesos, aumentan la satisfacción del usuario y reducen costes.

A la espera de más infraestructura

El continuo peregrinaje de los jienenses a centros hospitalarios y otros especializados de las provincias vecinas de Granada y Córdoba, así como otras andaluzas y españolas es una constante debida a que la provincia de Jaén es, como hemos referido anteriormente, la que menos disponibilidad de infraestructuras y servicios sanitarios tiene, tanto públicos como privados. Las últimas inauguraciones en materia de servicios e infraestructura sanitaria provincial fue la apertura del Centro de alta resolución de Cazorla, inaugurado en diciembre de 2019, y la Unidad de Ictus del Complejo Hospitalario de Jaén.

Ello hace complicado dar una respuesta adecuada a situaciones de colapso de sistema público, como la que amenaza ahora con la crisis del COVID-19. Por tanto, es importante dotar de más profesionales sanitarios y no sanitarios para favorecer una situación que permita ofrecer a los jienenses un servicio de

calidad. En este punto, es menester atender a las necesidades y demandas de los profesionales del Sistema Sanitario Público Andaluz, en primera línea de lo que acontece en Centros de Salud y hospitales.

Listas de espera más largas

Los tiempos de espera sigue siendo otra de las cuestiones que más preocupa a los usuarios y sus familiares. Se propone en estas recomendaciones reducir dichos tiempos de espera, tanto en la cartera de servicios sujeta a derecho de garantía como en el resto de las prestaciones.

Por último, y como valor añadido a todo lo anterior, cabe repetir que otro de los retos pasa por la conclusión de los proyectos pendientes en la provincia y la puesta en marcha de las infraestructuras y servicios comprometidos, entre los que está la retirada de la tercera cama en el Complejo Hospitalario de Jaén o el tercer acelerador lineal.



Una habitación de hospital con tres camas, como el modelo de Jaén.