



“Para que el servicio de Urgencias trabaje de manera fluida y con eficiencia hay que reforzar la atención primaria y el PAC”

“Todos estamos heredando una situación de falta de estructura solventada con la vocación, la dedicación, la abnegación y la resiliencia”

“Ha habido profesionales de la OSI Araba a quienes se les ha puesto una bala encima de la mesa y se les ha dicho que mañana la tenían en la frente”

Foto: Josu Chavarrí

Centralizar la atención de Urgencias ha sido una de las últimas piezas del cambiante puzzle asistencial de Gasteiz. Alcalde analiza el proceso y la situación sanitaria global

✦ Carlos Mtz. Orduna

VITORIA – Vicepresidente del Sindicato Médico de Euskadi (SME) y secretario general del Sindicato Médico de Álava, Alcalde es delegado de esta central profesional en la OSI Araba y, en su día a día, médico adjunto de Urgencias en el HUA-Txagorritxu, su hogar laboral desde hace casi 20 años. El facultativo desgrana la difícil puesta en marcha del nuevo servicio, sus antecedentes y la realidad del colectivo al que representa. Esta semana los sindicatos de la OSI Araba han denunciado la “masificación” de las nuevas Urgencias de Txagorritxu. ¿Cómo describiría la puesta en marcha del servicio?

–La unificación del servicio ha venido impuesta por una decisión estratégica de la organización, que ha aplicado una política de hechos consumados, sin ningún consenso previo con los profesionales ni transparencia. La expectativa era que la situación iba a mejorar ostensiblemente, pero

a tenor de los testimonios de prácticamente todo el mundo no se ha cumplido esa expectativa. Lo que ve la población son tiempos de espera que en algunos casos han llegado hasta las seis u ocho horas y que, de media, vienen a ser de tres a cuatro en el área de ambulantes. Es un modelo nuevo todavía en fase de adaptación y algunos de los procedimientos son muy

mejorables. Pero esta situación no está generada hace dos o tres meses, sino que es la consecuencia de una falta de estructura sólida de atención primaria y de la indefinición de los PAC, la atención primaria urgente. ¿Por dónde habría que empezar? –Para que el servicio de Urgencias trabaje de manera fluida, con eficiencia y parámetros de calidad, necesitamos

que sea también así en el resto de servicios, porque somos interdependientes. Tenemos que intentar reducir el número de TIS por cupo y conseguir que sea atractivo trabajar en un centro de salud. Hay que reforzar la atención primaria y el PAC, que son una pieza absolutamente esencial para hacer de filtro y ofrecer una atención urgente. Y hay que reforzar la emer-

gencia, porque Álava tiene una gran dispersión geográfica y solo tenemos un equipo de soporte vital avanzado con facultativo. Estamos en una situación de casi supervivencia. Necesitamos reforzar todos los recursos y tener una política de transparencia. ¿A qué se refiere con esto?

–La población, en general, no es conocedora de los recursos reales que hay. Y en ocasiones, sería necesario que supiera de lo que se dispone. La expectativa de la población es que igual hay 10 médicos para atender en el PAC. Debería haber cinco, pero hoy es imposible haberlos conseguido y solo tenemos cuatro. Pues igual se trata de decirle a la población que tiene un 20 o un 25% menos de atención. Por dar un dato, este pasado martes en el PAC de Vitoria, por ejemplo, solo hubo cuatro facultativos para casi 200 atenciones en un periodo de siete horas. Se ha convertido en un sumidero. En las Urgencias sucede lo mismo, que hay dificultades de cobertura.

Esgrime Osakidetza la dificultad para encontrar facultativos.

–Pues consigamos que sea atractivo estudiar Medicina y trabajar en primaria, Urgencias o emergencias. Si la formación continua es en rangos de excelencia, si hay un sistema de compensación del esfuerzo, si tienes una estabilidad laboral y si se puede trabajar sin llegar a la extenuación se podría lograr. Hay profesionales que están metiendo 200 horas al mes para poder cubrir huecos, porque no hay otra forma de cubrirlos. Y el profesional que hace eso de manera continua, se agota. Hay especialidades donde vemos situaciones de temporalidad eternas, de hasta 15 años. Todos estamos heredando una situación de falta de estructura solventada con la vocación, la dedicación, la abnegación y la resiliencia. Y la competencia que supone Europa es muy alta. No hablamos solo de triplicar el nivel de ingresos, sino a veces de quintuplicarlos. La situación exige un nuevo acuerdo de condiciones de trabajo que pueda sostener de lo que siempre ha alardeado Osakidetza, que es la excelencia en la atención. Y también es imprescindible que haya una especialidad de Medicina de Urgencias y Emergencias para evitar la precarización y la huida de profesionales.

¿El modelo de centralización de las Urgencias en Txagorritxu es adecuado o cabría revertirlo?

–Las políticas de gestión siempre deberían ser reversibles, pero cualquier solución debería pasar por armonizar esa atención urgente con los PAC. Por tener una reflexión profunda acerca de por qué esta ciudad no tiene atención nocturna de PAC. O de por qué toda la atención pediátrica que había en la otra sede del PAC que se cerró –en San Martín– ahora se está atendiendo en las Urgencias de Pediatría, que también están tremendamente tensionadas. Si lo que querían era crear un hospital grande, parece que lo están logrando. Se empieza a parecer al 12 de Octubre. Y no es lo que nosotros queremos. Lo que queremos son parámetros de atención europea, reconocimiento de la especialidad y que el profesional no esté desesperado y crispado.

Imanol Alcalde

DELEGADO DEL SINDICATO MÉDICO (SME) EN LA OSI ARABA Y FACULTATIVO DE URGENCIAS

“Si querían crear un hospital grande, lo están logrando. Txagorritxu se empieza a parecer al 12 de Octubre”

Son muchos frentes abiertos.

–Sí, pero no tener todos esos frentes abiertos en precario ayudaría mucho a que se pudiera ir cimentando la ilusión por el trabajo y resolver las cosas. La Administración debe acercarse, de persona a persona, para buscar puntos de conciliación. Haciendo análisis de necesidad de atención reales.

¿Y esto qué significa?

–Las cifras absolutas no sirven. Sirve mucho más la atención detallada a los picos de afluencia, a esos momentos en que puede haber ocho horas de espera en Urgencias. Si lo que Osakidetza quiere ofrecer es una atención inmediata, habría que triplicar la atención en el PAC y duplicarla en Urgencias. Si no, es imposible. Pero si la apuesta es decir que quien va a Urgencias y está correctamente triado, y se entiende que tiene una patología menor y le toca esperar, habrá que decirselo de forma transparente a la población. Si toda la atención urgente de Álava recae en dos médicos adjuntos y dos residentes, yo soy partidario de ponerlo en una pantalla e informar de cuál es la situación real. Antes en Santiago había, de media una tarde, tres médicos adjuntos para atender el área de ambulantes y Traumatología. Y en Txagorritxu, dos en ambulantes y otro en Traumatología. En total, seis. Y ahora mismo, son esos cuatro en Txagorritxu. Ningún facultativo debería soportar una carga asistencial y unas demoras de atención que nadie acepta. Ni el usuario, ni la dirección, ni el profesional. Eso hay que solucionarlo.

¿Están recibiendo quejas frecuentes por parte de los pacientes?

–Si la expectativa se abre a un punto de excelencia que luego no se puede cumplir por falta de personal y se sigue transmitiendo a la población un bonito cuento que no se puede sostener, lo único que generamos es ruido y crispación. Y además, es ese profesional que ya está en precario el que tiene que soportar el discurso. Últimamente, los primeros dos minutos de atención a cualquier paciente en Urgencias los tenemos que emplear en enfriar la situación porque te dicen que llevan cuatro o cinco horas esperando. Además, la conflictividad ha aumentado por la irascibilidad de algunos pacientes, que a veces no responden bien. La fragilidad que tienen los profesionales por la posibilidad de recibir agresiones ha subido mucho. La vulnerabilidad es importante.

¿Está habiendo más agresiones?

–Son situaciones del día a día y ha habido agresiones muy sonadas. Ha habido profesionales en la OSI Araba a quienes se les ha puesto una bala encima de la mesa y se les ha dicho *mañana la tienes en la frente*. Nosotros no somos esclavos altamente cualificados. Y no estamos dispuestos a tener que seguir explicando las carencias del sistema y, al final, solventarlas. Estamos muy en sintonía con el hartazgo de la ciudadanía. Pero también hay que hacer una labor de educación. Se está generando una situación de crispación porque se ha dado a la población la expectativa de que en Urgencias se la podía atender de forma inmediata ante cualquier conflicto, cuando esa no es su función. ●

“Algunos ya sabemos lo que ha pasado cuando se quiere normalizar todo antes de tiempo”



Alcalde se muestra muy cauto en relación a la pandemia tras dos años de “gran tensión”. A su juicio, el fin de la mascarilla en interiores es “un arbitrio”

✎ C. M. Orduna

VITORIA – El facultativo advierte de que “no es el momento de quitarle hierro a nada que sea transmisible”. **¿Cómo han sido estos dos años de pandemia para su colectivo?**

–Hemos soportado mucho. Hemos podido salir adelante en una situación de gran tensión gracias a la voluntad inmarcesible y de resistencia que han tenido todos los profesionales. Hemos caído enfermos porcentajes muy significativos de la plantilla, también de gravedad y con secuelas graves por la exposición al covid. Y la enfermedad profesional sigue sin reconocerse a día de hoy. Hemos hecho una labor encomiable en una situación precaria. Todo esto exigiría replantear por qué nos tenemos que mantener siempre con plantillas al mínimo. Igual tenemos que ir a plantillas al máximo para que, cuando pasen estas cosas, tengamos hechura suficiente para poder hacerles frente. Esta sería la reflexión principal.

¿Cuál ha sido, a nivel más personal, el peor momento?

–Es una pregunta difícil. La experiencia de cada cual es muy distinta. Pero la falta de información y de previsión del principio la leímos con desesperación la plantilla de Urgencias. La primera intención de las direcciones fue intentar evitar la alarma social. Se improvisó y costó

mucho tener un plan de actuación garantista para la población y la plantilla. Lo más difícil fue ver que todos los pacientes venían en situación crítica o semicrítica y que los recursos seguían siendo limitados. **El tema de la semana. ¿Es partidario de haber eliminado ya la mascarilla en los interiores?**

–A mí me parece un arbitrio, como ha habido tantos. El intento es de *gripalizar* el covid. La incidencia en el Estado español está en 250 casos, pero esa tasa es absolutamente irreal porque no se hacen pruebas suficientes. Se ha buscado que las estadísticas se ajusten a la expectativa que se ha diseñado. Algunos sabemos lo que ha pasado cada vez que se ha intentado esto a lo largo de la pandemia, querer normalizarlo todo antes de tiempo. Y sabemos lo que va a pasar. Volviendo a la pregunta, tenemos que normalizar el derecho a usar mascarilla.

El temor a volver a dar un paso atrás entonces está ahí.

–Sí. Yo ya dije en su día que las medidas se tienen que mantener mucho más allá del momento en que consideres que el problema está terminado. Es la única forma de ser garantista. Si crees tener la certeza de que esto ha terminado y dejas de tener medidas de protección dos años después, mejor. No es el momento de quitarle hierro a nada que sea transmisible.

¿Y cuál es la situación a día de hoy?

–Parece que esto tiene que haber pasado, pero muchos no estamos de acuerdo. Sigue habiendo pacientes covid, hay pacientes con gripe A en abril, cosa que no hemos visto nunca, y hay patología emergente en muchos aspectos. ●

ARABAKO JAIAK FIESTAS DE ÁLAVA

San Prudentzio eta Estibalizko Andre Maria
San Prudencio y Nuestra Señora de Estíbaliz

2022

apirilaren 28a - maiatzaren 1a
28 de abril - 1 de mayo

Programa



araba.eus



araba  álava
foru aldundia diputación foral