

ALGUNHAS REFLEXIÓNS ENTORNO ÁS URXENCIAS EN ATENCIÓN PRIMARIA.

Até Novembro de 1998, existían dous modelos de asistencia, dende A.P., para atender a solicitude de atención sanitaria fora do horario ordinario,: Os chamados servicios de urxencias, especiais e ordinarios, que atendidos por persoal específico, ubicábanse nas cidades e núcleos de poboación importantes, e fora destes lugares, eran os propios sanitarios quen, organizados no caso de seren varios, ou a diario se traballaban illados supportaban a carga de atender aos pacientes que requirían dos seus servicios.

En Novembro de 1998, o SERGAS decide poñer fin a este sistema, eliminando a práctica totalidade dos servicios de urxencia e comezando a era dos PACs. Os PACs, supuxeron no ámbito rural unha mellora na atención urxente, aínda que nos sanitarios a percepción foi desigual.

Onde, en xeral, houbo un deterioro nas condicións de traballo dos sanitarios foi naquelas zonas onde previamente había servicios de urxencia. Efectivamente a necesaria libranza despois da xornada nocturna supón unha discontinuidade da atención aos cidadáns do cupo que estivo de garda precisamente por atender a outros pacientes non coñecidos e dos que non se dispón de historia clínica. Mentres os propios pacientes deben ser atendidos por outros sanitarios do mesmo centro. Deste xeito, se acumula a carga de traballo, xa de por si moi apretada, con tempos medios que nunca chegan aos 10 minutos e que en moitos casos están entre 1 e 3.

Por outra banda, cando o sanitario volve despois do día de libranza, atopase con que a axenda esta chea. E este excesivo traballo, cando comeza a equilibrarse, volve outra vez a facerse excesivo porque ven outra garda máis. As actividades docentes e formativas tamén vense afectadas. Menos sesións e con menos participación, non hai folgos para tanto.

En moitas ocasións, sobre todo en determinadas épocas, os PACs están infradotados e a carga de traballo é extenuante.

A COORDINADORA DE URXENCIAS.

O SERGAS decidiu en 1998 poñer en marcha este sistema de PACs e disolver o persoal específico que traballaba nos servicios de urxencia, pasando a práctica totalidade deles a formar parte das unidades e servicios de Atención Primaria, por certo, sen ningún plano formativo a modo de reciclaxe previo.

En Outubro de 1998 se consolidou a Coordinadora de Urxencias. Este movemento que se orixinou de xeito case espontáneo, no que participaron activamente profesionais de toda Galiza, sostivo unha loita modélica para tentar facer entrar en razón a Administración Sanitaria. Concentracións, manifestacións, envío masivo de Fax, e esgotadoras reunións, serviron para demostrar que cando se traballa unidos pódense conseguir obxectivos que en principio parecen imposibles.

Así, aínda que non conseguimos deixar de facer gardas na maioría das zonas rurais e periurbanas, si conseguimos:

- Que tódolos sindicatos, xunto cos portavoces da Coordinadora asinasen un acordo coa Administración.

- Eliminar a obrigatoriedade de facer gardas nas cidades.
- Eliminar a obrigatoriedade de facer gardas nocturnas.
- Compromiso do SERGAS, para eliminación da obrigatoriedade de facer gardas en tódolos tramos no prazo de 5 anos.
- Minoración progresiva anual do número total de horas anuais de garda.

O seguimento do acordo no último punto foi desigual, na maioría dos PACs a minoración de horas non supuxo unha diminución do número de gardas. Incluso en algúns, ao suprimir o apoio de algúns dos profesionais específicos no transcorrer deste período, as condicións empeoraron ao verse obrigados a facer máis horas anuais.

ATENCIÓN CONTINUADA-URXENCIAS-EMERXENCIAS.

Clasicamente, tense considerado coma un dos paradigmas da atención primaria a continuidade da atención ao longo de tódolos días do ano, durante toda a vida da persoa e as 24 horas ao día.

En principio a determinación da prioridade da atención non se pode establecer con certeza até que se atende persoalmente cada caso e esa inmediatez na atención se valora pola mensaxe que transmite o paciente ou o familiar, que son os que deciden se o problema é ou non urxente.

De todos os xeitos hai cada vez máis casos en que a prioridade é máxima xa dende o principio, por perigar a vida do individuo, son as emerxencias.

En moitas ocasións a atención continuada vese truncada, precisamente por unha emerxencia.

Na Galiza, os recursos propios do 061 son totalmente insuficientes, polo que a atención emerxente recae fundamentalmente nos profesionais sanitarios de atención primaria, que moitas veces teñen que abandonar a súa consulta ordinaria ou o PAC correspondente para atender o requirimento do 061 por unha emerxencia.

Como exemplo, para toda a area sanitaria de Vigo (máis de medio millón de habitantes) existe unha soa ambulancia medicalizada. Na provincia de Ciudad Real con menos de 300.000 habitantes funcionan 7, distribuídas estratexicamente.

Daquela, cada vez é máis necesario á par de persoal específico para atender as urxencias, unha cobertura de ambulancias medicalizadas, tamén con persoal específico, suficiente para Galiza.

UNHA NOVA FORMA DE ESCLAVISMO

Coa creación dos PACs iniciouse unha nova forma de contratación, “os vinculados” que varían en número en cada PAC.

Estas compañeiras/os fan quendas de garda, case sempre no tramo nocturno, e teñen preferencia para facer substitucións no tramo ordinario cando esta ten unha duración inferior ao mes.

As condicións laborais, que se engaden ao sistema de nocturnidade, son case escravistas. So cotizan a seguridade social os días de traballo efectivo, en determinados períodos (vacacións, congresos, acumulación de baixas laborais...), con frecuencia traballan máis de 24 horas consecutivas.

Por outra banda, nos PACs onde os profesionais de xornada ordinaria non están obrigados a facer gardas, os vinculados teñen que facer os días que non queren os que fan gardas voluntarias (fins de semana, sábados, pontes, Nadal, semana santa...) . E eses días conflictivos tampouco están máis remunerados.

¿COMO SERÁ O NOVO MODELO DE URXENCIAS?

Durante algún tempo o SERGAS mantiña a postura de que para cando rematase o prazo do acordo do actual sistema, tería formalizado co 061 un novo sistema no que a fundación se faría cargo da atención urxente cun contrato laboral cos profesionais sanitarios.

A finais de Decembro a postura xa variou. Parece ser que o 061 non está moi de acordo con facerse cargo da atención urxente e o SERGAS plantexou a posibilidade dun novo sistema que pasaría por rachar co acordo asinado de 1999 que puña fin á obrigatoriedade de facer gardas despois de 5 anos.

Daquela abrían máis cupos na atención ordinaria, sobre todo polas tardes; e as noites, fins de semana e festivos serían cubertas voluntariamente e se non fose suficiente cos voluntarios, de xeito obrigado para todos/as.

O SERGAS volve coa mesma táctica que en 1998, “abriremos máis cupos para que traballedes con menos presión asistencial e a cambio teredes que facer gardas, porque non hai suficientes profesionais para facelas, deste xeito poderedes librar ao día seguinte da garda”.

A realidade é que temos actualmente máis presión asistencial que hai 5 anos, e que para a gran maioría dos profesionais aquel “amaño” non supuxo máis que un deterioro das condicións laborais e da calidade asistencial.

CARA A UNHA PROPOSTA QUE SIRVA PARA ELEVAR A CALIDADE ASISTENCIAL

A necesidade de ampliar a plantilla de atención primaria é incuestionable. Soportamos a maior presión asistencial de toda Europa e somos o penúltimo estado da OCDE en investimento sanitario, o 7,5 % do PIB, cando a media está no 8,4%. Ademais dentro desta precariedade somos a irmá pobre a costa da sanidade hospitalaria.

Precisamos dunha convocatoria para abrir máis cupos e doutra para profesionais específicos para as urxencias, cunhas condicións laborais e profesionais que fagan atractivo o traballo e que realmente compitan con garantías de gañar para que os profesionais, que son moitos, que están fora ou traballan no sector privado volvan ao sistema.

A Administración e os sindicatos non poden rachar co acordo asinado por eles mesmos en 1999. En ningún caso poderá haber obrigatoriedade para facer gardas.

Compre chegar a un sistema no que exista unha vinculación dos profesionais a un centro de urxencias coordinado co hospital correspondente e con vinculación a un determinado centro de saúde de referencia, no que participen, xunto con todos os demais profesionais, nas tarefas de docencia, formación e investigación. Cun contrato estable. Facendo que no momento de novas convocatorias de traballo ordinario teñan prioridade para as novas prazas.

Febreiro 2004

Xulio Castañal Canto

Asociación Galega d@s Médicos.