

Ángel Serrano: “El origen de los conflictos está a veces en no conocer la actuación sanitaria”

Considera que lo deseable es que no haya ni una sola agresión pero sabe que el Reina Sofía “es como un pequeño pueblo y hay que tratar que éstas sean las mínimas”. Aún así, según Serrano, la sensación de temor no existe

Sara Arguijo Escalante

s.arguijo@lacalledecordoba.com

El pasado mes un jubilado mató con cuatro tiros en la cabeza a una doctora de un centro de salud de Moratalla (Murcia). Este lamentable suceso ha vuelto a poner de manifiesto la inseguridad en la que se encuentran los profesionales sanitarios. De hecho, hace tan sólo dos semanas el sindicato de enfermería Satse denunciaba una nueva agresión a un enfermero y a un auxiliar por parte de un paciente de la unidad de agudos de Salud Mental del Hospital Provincial. Pese a ello, el director de personal del Hospital Reina Sofía, Ángel Serrano, defiende que el centro cuenta con las medidas de seguridad suficientes y que la sensación general es de tranquilidad. Aunque éste no es el único problema de la plantilla, la eventualidad, el deterioro de la calidad asistencial por no cubrir las bajas, la falta de especialistas o la saturación de algunos servicios son otras de las quejas de los sindicatos.

- ¿Se puede decir que el Reina Sofía está preparado frente a las agresiones?

- Yo creo que sí. El Plan de Prevención y Atención de Agresiones que creó la Consejería de Salud en mayo de 2005 sirvió precisamente para hacerse eco de ese vacío que había y que no estaba cubierto. Desde entonces, contamos con un protocolo donde se incluyen desde medidas de prevención como cursos de gestión del estrés, mediación o de manejo de situaciones conflictivas, y asistencia jurídica y psicológica para los afectados. En concreto, el Reina Sofía ha organizado 42 cursos hasta 2007 y en ellos han participado más de 700 profesionales. Incluso ahora se pueden hacer también virtuales y en el 2008 ya habían participado 1.444 trabajadores.

- Y, ¿con qué medidas de carácter inmediato cuentan los profesionales?

- Pues el Reina Sofía cuenta actualmente con 194 cámaras de videovigilancia y la presencia de vigilantes de seguridad, seis de mañana y ocho durante la tarde y noche todos los días del año, con refuerzo los fines de semana. Pero, sobre todo, lo que ha causado más efecto es el teléfono único, donde las 24 horas del día y frente a una situación de riesgo se puede llamar y el servicio de seguridad atiende inmediatamente.

- En concreto, ¿cuántos casos de agresiones se han registrado desde su puesta en marcha?

- La utilización del teléfono funciona muy bien porque antes lo que ocurría es que no se sabía dónde ir. En este sentido, ha sido de gran ayuda porque ha servido de hilo conductor para que los facultativos sepan cómo canalizar este problema y se sientan protegidos. Por ejemplo, desde su puesta en marcha en 2005 se registraron 27 agresiones, de las que 12 fueron físicas y 15 verbales. En 2006 se contabilizaron 43, 23 físicas (53%) y 20 verbales y en 2007 la cifra ascendió a las 59, un 36% (21) físicas y el resto verbales. Ya en 2008 hubo un total de 47, 19 físicas y 28 verbales y en el primer trimestre de este año se han contabilizado 14, 6 físicas y 8 verbales. Sin embargo, eso no significa que se llegue a denunciar, no todo el mundo quiere. Lo que sí se ha notado es que en los dos últimos años ya ha habido profesionales que han solicitado asistencia jurídica, algo que no ocurría antes. En cualquier caso, hay que recordar que desde el hospital tenemos tolerancia cero a las agresiones.

- Porque, dentro del hospital, ¿qué servicios son más vulnerables a sufrir estos riesgos?

- De las agresiones físicas sufridas el pasado año trece fueron contra personal de enfermería, cinco a personal no sanitario y una a un médico. Y, en este año, diez han sido también al primer grupo, tres a médicos y una a un celador. Luego, por áreas, lo cierto es que la mayoría de los casos se producen en Urgencias, donde se acude con más tensión. Luego, aunque no se puedan disculpar, hay otras como las que ocurren en Salud Mental que pueden deberse al propio trastorno del enfermo. En cualquier caso el registro ha permitido saber dónde están los peligros y en esas zonas se incrementa la vigilancia, sobre todo, en los tramos de más afluencia.

- En este sentido, ¿se puede decir que en Córdoba los sanitarios pueden trabajar tranquilos?

- Hombre, yo entiendo que las cifras puedan resultar alarmistas pero si se tiene en cuenta que aquí trabajan más de 5.000 personas y que el tránsito de enfermos, familiares, etcétera, es constante, quizás, se comprenda más. Pero, también es verdad que la sensación general no es de gran temor. En este aspecto, también ha sido muy bien acogido, no sólo por los médicos sino por todo el personal, el hecho de que las agresiones a empleados públicos hayan pasado a considerarse un delito más penado.

- Sin embargo, ¿qué falla para que se llegue a estos extremos?

- En realidad, pienso que tiene más que ver con el propio reflejo de la sociedad en que vivimos. Sí es verdad que en Urgencias o la UCI, las zonas más conflictivas, se pierden más los nervios. Lo que pasa que de perder los nervios a cometer una agresión física hay un salto cualitativo que no debemos soportar. De hecho, aunque no sea para nada justificable, se puede entender que en ciertas situaciones se pueda decir una palabra mal sonante pero de ahí a algo más... Aunque también hay que decir que las agresiones físicas que se han cometido en el hospital son de carácter leve, más bien un zarandeo, pero casi ninguna causa baja. De todas formas, está claro que la situación ideal es que no hay ninguna pero, al fin y al cabo, esto es como un pequeño pueblo y lo que intentamos es que hayan las mínimas.

- ¿Piensa que puede tener algo que ver la presión asistencial?

- Yo creo que no. Yo creo que más que por la presión asistencial es por el tipo de patología urgente, en la que hay que atender rápido y no es lo mismo que alguien que acude a una consulta externa de forma programada. Pero no porque ahora existan más urgencias que antes, que hay las mismas, sino porque el trabajo en este área es más estresante. Además, las urgencias tienen un componente muy subjetivo. Por eso cuando alguien llega le atiende una enfermera, para priorizar. Esa priorización mucha gente no la entiende, porque piensan que son los que están más malos de todos. Entonces, quieren una atención muy rápida, que se da en términos generales, pero que en algunos casos el origen de los conflictos es ése, desconocer la actuación sanitaria.

- Pero, el presidente del Sindicato Médico en Córdoba denunciaba en nuestro medio la eventualidad y la sobrecarga asistencial...

- Eventualidad en estos momentos prácticamente no hay. Tenemos únicamente unos 80 médicos con contratos de este tipo. De hecho, estamos pendiente de que servicios centrales nos aprobó un aumento de plantilla para poder consolidar otros cuarenta puestos más. Y, de octubre a diciembre consolidamos sesenta de los 140 que había. Con lo que va a quedar apenas cuarenta.

- También ha denunciado Satse, ante el fiscal jefe, la falta de personal por las bajas sin cubrir, ¿qué ocurre con esto?

- Sinceramente, creo que está garantizada en todo momento la calidad asistencial. Es posible que en ciertas unidades haya una baja, bueno posible no, normal. Pero entonces en función de las necesidades de esa unidad y de cómo se encuentra esa planta, que siempre no están al cien por cien, pues se cubren o no. Además, es distinto si hablamos de una baja de larga duración o de algo puntual que, a lo mejor, no merece la pena cubrir. Por eso, siempre son los cargos intermedios los que demandan las que hacen falta.

- Entonces, ¿qué opina cuando se dice que la falta de sustituciones hace que se reduzca la actividad de consultas y quirófanos?

- Vuelvo a repetir que en todo momento la calidad asistencial está garantizada. Pienso que esto no es exactamente así, además, no creo ni que sea bueno las coberturas al cien por cien porque, por ejemplo, si un auxiliar administrativo se coge tres días en Semana Santa no tiene sentido que lo sustituya nadie. O depende, si está solo a lo mejor sí, pero si hay más personas quizás no. Por otro lado, es normal que los sindicatos defiendan el mayor número de trabajo para sus afiliados. Pero eso no quiere decir que tenga sentido. Sería poco eficiente y, al fin y al cabo, nosotros trabajamos con dinero público. El límite siempre está en la calidad asistencial y esto no se sobrepasa bajo ningún concepto.

- Otro problema es el de la conciliación, ¿se ha mejorado?

- En este aspecto se ha mejorado muchísimo. Sólo de enfermeras, tenemos unas 200 en reducción de jornada de una plantilla de 1270, con lo que son muchas. Luego los trabajadores tienen a sus disposición días de asuntos propios, de vacaciones, excedencias por maternidad... es decir, todo lo que dice la normativa pero además consensuado con los sindicatos. Ahora hay muchas formas de conciliar la vida laboral . Además, la baja de maternidad es de cuatro semanas más.

- ¿Es cierto que hay especialidades difíciles de cubrir?

- Sí hay algunas como neurocirujía, anestesia, cirujanos pediátricos cirujanos cardiovasculares, las que son muy específicas. Pero suponen un problema muy puntual, por dar un detalle, sólo contamos con un médico extranjero. Además, creo que una buena medida es la que ha tomado el Ministerio de aumentar el número de plazas en las carreras, eso es fundamental.

- Pero sí habrá que fidelizar a los que están para que no se produzca fuga de médicos...

- Claro, para eso siempre que podemos a los eventuales les hacemos contratos largos, de un año mínimo. Precisamente porque somos conscientes de que muchos prefieren irse por ejemplo a Castilla La Mancha donde se gana más y los contratos son más estables. De todas formas, el hospital por sí fideliza por el prestigio, la docencia, los trasplantes...

- Por cierto, ¿de qué forma afecta la crisis a la sanidad?

- Hombre se nota en que tenemos que tener mucha más rigurosidad presupuestaria. Ajustarnos al presupuesto que

nos dan. Entonces se nota en aspectos como las sustituciones, pero en el sentido de que se es más estricto y se sustituye sólo cuando es necesario. Luego en gastos de personal también está afectando por ejemplo en el control de las horas extras y en gastos de bienes corrientes y servicios. Además, se ha hecho un plan de ahorro de pequeñas cosas, que incluye apagar las luces, imprimir por doble cara, es decir, cosas que pueden parecer insignificante pero que con tanta gente supone un ahorro. Y se están tomando medidas de gestión en zonas donde el control era más lejano. En definitiva, estamos intentando es de ajustarnos a presupuesto, aunque la Sanidad no es algo matemático, no se puede controlar todo. De hecho, no dejamos que esto sea nuestra prioridad, la prioridad es curar a la gente y atenderla bien. Hay que dejar claro que no somos economicistas, somos realistas. Lo repito porque a veces es muy fácil decir, falta una persona y contrato a tres, faltan tres contrato a otra... cuando a lo mejor se puede solucionar haciendo turnos. De todas formas, aquí no se ha echado a nadie. Simplemente estamos en una situación de consolidación, de no crecer.

► **Punto de Atención**

“Hay que facilitar la cosas a los enfermos”

Ángel Serrano, director de personal de un hospital con más de cinco mil profesionales en plantilla, es consciente que a veces es complicado lograr que trabajadores y enfermos estén contentos. Por eso, defiende que no es cierta la idea de que los funcionarios no trabajan. “El 99 por ciento son muy trabajadores, lo que pasa es que el uno aquí son 50 y se notan mucho”, sostiene. Lo que ocurre, como afirma Serrano, es que a veces, sobre todo en áreas más conflictivas como Urgencias, “si encuentras un celador, un enfermero o un médico malo, se cae en meterlos a todos en el mismo saco”.

De todas formas, el director de personal del hospital cordobés reconoce que quizás el aspecto más mejorable es que habría que tener más en cuenta a los ciudadanos, en general. “A veces por inercia pensamos más en nosotros que en ellos, aunque esa cultura la estamos cambiando. Por poner un ejemplo a lo mejor se dice este papel hay que sellarlo aquí y allí cuando lo que habría es que facilitarle las cosas a los ciudadanos y hacerlo todo en el mismo sitio”, reconoce. Y es que, según sostiene, hay que pensar en en las necesidades de los enfermos y familiares porque, en definitiva, “son los que nos justifican a nosotros”.

La Calle de Córdoba