



El máximo responsable de la OSI Araba, José María Pérez, ante el hospital de Txagorritxu. IGOR MARTÍN

«No es lo ideal esperar 7 días la cita con el médico; debemos bajar de 48 horas»

José María Pérez Gerente de la OSI Araba

Defiende la calidad de la red sanitaria pública alavesa pese a la falta de médicos. Las listas de espera «son mejorables»

ROSA CANCHO



VITORIA. El neurólogo José María Pérez cogió las riendas de la OSI Araba en 2021, en lo peor de la pandemia, un momento «histórico» en sanidad, del que dice que aprendió «mucho» pero que no querría repetir. Se defiende de las cada vez mayores quejas de los pacientes alaveses acerca del funcionamiento de sus hospitales y centros de salud. «Es un toque de atención y un acicate para intentar mejorar».

– Superada la pandemia, parece que la insatisfacción de los vasos con su sanidad ha aumentado. Una encuesta realizada por EL CORREO señala que los alaveses son los más críticos. ¿Qué reflexión le merece esto?

– Somos un servicio público y tenemos que estar siempre atentos a la opinión que generamos. Probablemente haya un margen de cosas que hacemos que tengamos que mejorar, pero hay también un margen de intereses sociales y políticos detrás. En todo caso, lo vivimos como un toque de atención y un acicate para intentar mejorar.

– El paciente no entiende que le cueste una semana lograr cita con su médico de cabecera.

– No, no es lo ideal. Tenemos un problema que comparte el resto de la sanidad de todo el Estado y que es el de la carencia de profesionales. A veces se nos critica por cómo tenemos dimensionadas las plantillas y yo le doy mi opinión: la de OSI Araba hoy está correctamente dimensionada pero es cierto que tiene francas dificultades para afrontar las bajas cuando el personal, sobre todo el médico, está ausente por el motivo que sea. Es lo que desajusta el balance. Entiendo que el objetivo que debemos tener es mantener las citas en Atención Primaria ordinaria por debajo de las 48 horas, que es un compromiso del Gobierno. Las atenciones urgentes se hacen en tiempo.

– Las nuevas promociones de MIR siguen sin tener entre sus preferencias la Medicina de Familia o la Pediatría. ¿No hay manera de hacerlas más atractivas?

– Creo que las condiciones laborales que hay en Atención Primaria en cuanto a dinero y estabilidad son similares a las de la atención hospitalaria. Quizá haya de fondo un histórico sentimiento de que se les ha hecho de menos... Mi sensación es la de que se está intentando potenciar mucho.

– ¿Qué otras especialidades cuesta cubrir en OSI Araba?

– En Radiología tenemos mucho déficit, Traumatología y también Urgencias, pero claro ésta se nutre de médicos de Atención Primaria, así que al final es toda la misma bola.

– ¿Cambiaría algo rebajar la exigencia del euskera?

– ... No lo sé. Evidentemente la persona que viene de fuera y tiene que afrontar una oposición y no sabe euskera lo tiene más complicado. Y eso quizá pueda desincentivar a algunas personas a venir. Ahora bien, así como en otros estamentos el requisito del euskera ha sido más significativo en el del médico yo creo que no lo ha sido tanto.

– Aún hay quien saca a relucir el cierre del PAC de San Martín como ejemplo de recorte.

– Se creó ante el posible impacto que podría tener la gripe A y se mantuvo unas temporadas. Inicialmente era un recurso temporal y el cierre vino motivado por no poder mantener la plantilla porque no había efectivos y se optó por la opción que se consideró entonces la menos mala, que era la de concentrar a todos los profesionales en Olaguibel.

– ¿Las urgencias de Santiago están o no cerradas?

– Hay un interés de determinados grupos políticos y sindicatos por reforzar la idea de que están cerradas. Están orientadas a la urgencia oftalmológica, la psiquiátrica y del paciente pluripatológico. Se siguen viendo 55, 60, 65 pacientes todos los días. Siempre se ha explicado que el motivo de concentrar la urgencia espontánea en Txagorritxu es porque la complejidad se ha centralizado ahí.

– ¿Lo de las esperas en las Urgencias como las que se vivieron en diciembre es achacable a estos cambios?

– Se pone de ejemplo un día que ya hemos admitido que históri-

camente nunca se había visto y luego la siguiente semana no había esperas y nadie habla de eso. En Urgencias no controlas el trabajo que tienes. De un día para otro puedes tener 120 pacientes menos. Lo que tiene que hacer es dar una atención adecuada al paciente urgente.

– ¿Más PAC?, no hay personal

– Dice usted que el 66% de las urgencias que se atienden son ambulatorias, es decir, leves. ¿Cuántos van porque saben que no van a tener cita con su médico?

– Ese análisis es pertinente. Al final las urgencias viven de que tú tengas problemas de atención a otros niveles. Se habla del PAC y allí se atiende a muchísima gente. Se habla de centros de salud y generan ese problema en el momento en que tú tienes que dar vacaciones pero luego están abiertos hasta las ocho de la tarde. ¿Tendría que haber más PAC? No hay personal. Pero es que aunque lo hubiera esos pacientes siempre se han visto en la urgencia.

– ¿Y qué hay de las listas de espera quirúrgica? Hasta el año pasado las de la OSI Araba eran las más largas de toda Euskadi.

– Ahora somos la segunda OSI con los mejores datos de Osakidetza.

– ¿Qué ha pasado? ¿Se superaron los 70 días de espera?

– Sí y hemos bajado de 60. A ver, es un tema difícil. Si tú aumentas mucho la actividad quirúrgica, ocupas las camas de hospital (de hecho una de las cosas que se nos echó en cara en diciembre es que tuvimos que cancelar

EN EL HOSPITAL

«En Radiología tenemos mucho déficit, también en Traumatología y en Urgencias»

LISTAS DE ESPERA

«Ahora somos la segunda OSI con mejores datos. Sin autoconcertación no puedes vivir»

intervenciones). Si llega una gripe y hay mucha gente ingresada llega un momento en que no tienes más camas. Pero tú nunca vas a desaprovechar un quirófano. Centralizando el esfuerzo ahí hemos conseguido reducir la lista de espera. Pero al final los equipos humanos son los mismos. Los traumatólogos que están operando no están viendo pacientes en consultas externas.

– En esa estrategia ¿qué peso tienen las peonadas o sacar operaciones a la privada?

– Yo debo conseguir que con la plantilla que tengo me operen todo lo que se puede operar en ordinario. Si no tengo capacidad de contratar a nadie más, tengo dos alternativas: dejar de trabajar cuando he cumplido con la jornada ordinaria de la gente o autoconcertar dentro del propio hospital y seguir operando. Ese modelo ha existido siempre y salvo que tengas plantillas muy excedentarias en las que te sobre gente no puedes vivir sin él. Y además, ahora se nos ha criticado que encima externalizamos. En el momento en que hemos tenido necesidad, porque los de dentro no dan para más,

echo mano de una herramienta que te da el departamento y también te lo critican. ¿En qué estamos? ¿En operar o en no operar?

– ¿Son mejorables esas listas de espera?

– Siempre. También es cierto que la gente tiende a asumir que una atención de calidad es siempre inmediata y la inmediatez es imposible en sanidad. Accesibilidad e inmediatez no son lo mismo. La lista de espera siempre se va a tener. Evidentemente, si tienes una lista como la que tenemos en algunas especialidades de ciento y pico días la gen-

te se desespera. Claro lo ideal no es tener eso.

– Ya están todos los quirófanos en el bloque central de Txagorritxu. ¿Ahora cuál es el siguiente reto en el HUA?

– En Txagorritxu, acometer la ampliación del área D que va a llevar zona nueva de rayos. La viñeta que tenemos ahora en Santiago es muy parecida a la que se va a quedar. Está el tema de Psiquiatría que se moverá a Txagorritxu dentro de unos años, pero el resto, la unidad del sueño, la clínica oftalmológica, la unidad de diálisis que se está haciendo ahora, la rehabilitación, cirugía mayor ambulatoria y paliativos se quedarán como están.

– Paliativos sigue con solo diez habitaciones. Se quejan de que en alguna ocasión pacientes en fase terminal han tenido que compartirlas.

– Intentamos dar a estas personas el mayor confort posible, pero en momentos circunstanciales puede que necesitemos más camas de hospital. Siempre intentamos respetar a la gente que está muy mal y no todo el paciente paliativo está en situación de final de vida.

«Abrir un centro de salud sin profesionales es hacerse trampas»

R. CANCHO

– ¿Hay 'hospital centrismo' en la OSI Araba? ¿Se invierte poco en Primaria?

– Tiene más dotación de enfermería que nunca. Tenemos más cupos de médicos que nunca en el histórico. ¿Donde está la desamortización? Un hospital es mucho más caro de mantener. ¡Hay aparatos que valen más que un centro de salud entero! Estamos pidiendo sofisticar mucho nuestro trabajo, hacer tratamientos de alto impacto, cirugías complejas...

– Goikolarra reclama un centro de salud. ¿Es posible sin cerrar el de Olárizu?

– El análisis no puede ser ha crecido un barrio sino ¿Vitoria cómo está creciendo? ¿Estamos incrementando el volumen de población o están creciendo unos barrios y decreciendo otros? Igual hay que rehacer el mapa de atención de los centros de salud de Vitoria y decidir qué barrio tiene que ir a qué centros de salud. El planteamiento del crecimiento sin fin no tiene ningún sentido. Si no tenemos profesionales para cubrirlos es hacemos tram-

pas, porque es abrir una infraestructura sabiendo que no vas a tener recursos humanos para atenderla.

– Los sindicatos le han caricaturizado como 'rey absolutista'. ¿Qué tal se lleva con ellos?

– Tienen su función y es necesaria y respetable. Cuando uno está dirigiendo, entiende que sea el objeto de su ira, pero personalmente no me gusta que falten al respeto. No deberían llevarlo a lo personal ni insultar. Creo que hay dos líneas diferentes: están los profesionales y otros que están fuertemente politizados y que son el brazo político de grupos parlamentarios dentro del hospital. Ahí lo dejo.

– Los sindicatos hablan de recortes de plantilla en general, más allá de especialidades.

– Tienen su manera de interpretar las cosas y muchas veces tergiversan la realidad. La plantilla de la OSI es a día de hoy mayor que antes del covid. El único colectivo que no ha crecido en el número bruto de empleados es el médico, pero porque no se pueden contratar más. Pero el resto no sólo no se ha recortado sino que se ha reforzado.