

# Los MIR convocan huelga para acabar con un modelo de Urgencias ‘low cost’

- Exigen un mayor control de su trabajo en un servicio en ocasiones desbordado
- El paro comenzará el próximo 27 de abril

L. Mingorance GRANADA

Tras la desfusión hospitalaria parecía que la crisis sanitaria de Granada había menguado. Sin embargo, ayer los médicos residentes de guardia en las áreas de Urgencias lanzaron un duro comunicado para denunciar la precaria situación con la que atienden a los pacientes que se suma al incumplimiento de sus condiciones laborales y formativas. Ante estos hechos, la Asamblea de Médicos Residentes ha convocado una huelga para el próximo 27 de abril que ya ha sido comunicada a la delegación de Empleo de la Junta de Andalucía y a la gerencia del SAS.

“Tras sufrir y aguantar mucho a nivel individual, nos hemos organizado y hemos seguido los canales formales e informales para intentar conseguir soluciones reales y firmes. Desgraciadamente no ha sido así y nos vemos obligados a la última medida de presión: la convocatoria de huelga”, detallaron en el comunicado en que también pidieron disculpas “por adelantado” por las consecuencias que ésta pueda tener especialmente en “estas urgencias sustentadas por personal en formación que no tiene obligación de servicios mínimos”.

Además del comunicado, los MIR han redactado un manifiesto en el que dejan claro que no quieren “más salario ni privilegios”. Lo que desean es “una formación y supervisión de calidad (...) a la que tenemos derecho tras unas oposiciones públicas.



Entrada de las Urgencias del Hospital del PTS.

## Decálogo de medidas para dar respuesta al manifiesto MIR

Los médicos residentes también han redactado un decálogo de medidas para dar respuesta al manifiesto. La primera de ellas es la solicitud de un aumento permanente del número de adjuntos de guardia en urgencias que garantice un ratio de un residente de primer año/un adjunto con dedicación absoluta en la

tarea asistencial y formativa con este residente. Pero también desean que los pacientes estén asignados a los adjuntos de referencia y no a los residentes. Por otro lado, que el programa informático de atención no permita que se puedan dar bajas o altas a nombre de un residente de primer año. Y que, durante los primeros

meses el residente de primer año deba localizarse en la misma consulta que su adjunto de referencia. También instan a implantar un sistema de triaje más eficaz y efectivo con un valor predictivo de gravedad dotado de los recursos que permitan al equipo sanitario la toma de constantes vitales de todos los pacientes. También que los pacientes que pasen a salas de cuidados y observación sean responsabilidad de los médicos adjuntos entre otras medidas.

Así, la primera medida que resalta el manifiesto es la “mejora de la calidad docente”. Ello implica la “obligada supervisión de todos los médicos residentes durante toda la guardia con presencia física de médicos o adjuntos en los Servicios de Urgencias y Emergencias (SUE)” ya que, frecuentemente “es escasa”. Además, piden críticas constructivas en los pases de guardia para no sentirse “juzgados” pues entonces se “pierde la oportunidad de ser un espacio de alto contenido docente y formativo, de discusión científica y organizativa”.

En segundo lugar, exigen el refuerzo del personal médico adjunto. “La mayor parte de la actividad asistencial médica en los SUE se realiza en horario de tarde, noche, fines de semana y festivos, con persona en formación. No hacemos guardias: hacemos turnos de trabajo ininterrumpido de 17 y 24 horas por lo que requerimos establecer qué descansos mínimos son imprescindibles”. En este sentido, añadieron que atienden a pacientes con sintomatología grave, malestar importante o dolor, tras muchas horas de espera” llegando a tener hasta 20 pacientes a su cargo.

Por otra parte reclaman mejoras y participación en el modelo organizativo para evitar, por ejemplo, que “pacientes en espera de pruebas, tratamiento, resultados o evaluación pasen muchas horas en salas de espera, sala de intermedios o pasillos, espacios sin personal sanitario que pueda controlar su situación siendo en muchos casos pacientes frágiles o con probabilidad de empeoramiento”. Asimismo, exigieron cambios en la infraestructura para que la espera de atención y evolución de los pacientes no se produzcan, como ocurre en ocasiones, en condiciones de hacinamiento, sin confort, falta de intimidad o sin acompañamiento. Condiciones intolerables, afirman, para ejercer su profesión correctamente e incompatibles con los derechos de los pacientes.

## Comienza la distribución de las plazas de los médicos residentes

L. M. GRANADA

El pasado 20 de abril un total de 700 médicos estaban citados para elegir la especialidad y el centro donde realizar su periodo de residencia. Un total de 13 han elegido Granada en esta primera adjudicación. Las especialidades seleccionadas han sido Radiodiagnóstico (113), Medicina Intensi-

va (177 y 180), Dermatología médico-Quirúrgica (255, 330, 353), Pediatría y áreas específicas (279), Medicina Interna (369), Cardiología, Cirugía Plástica, Estética y Reparadora (402), Otorrinolaringología (443), Cardiología (655) y Cirugía Ortopédica y Traumatología (690) según indicó el Sindicato Médico de Granada a través de un comunicado.

Los números 1 y 2 de los 700 médicos que debían elegir especialidad han seleccionado el área de Medicina Interna el primero en el Hospital Universitario 12 de octubre y el segundo en el Hospital Universitario Valle Hebrón. El número 3 ha elegido plaza Cardiología en el Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Anestesiología y Rea-



Sala de espera.

nimación en el mismo hospital ha sido la cuarta plaza elegida, por Cardiología en el Hospital Universitario Clínico San Carlos se decidió el quinto aspirante.

Este año se convocaron en el BOE un total de 6.513 plazas de residencia. De ellas 6.469 son del sector público y 44 en el sector privado. Podrán ser cubiertas en esta convocatoria por el turno de personas con discapacidad 456 plazas y se ofertan a nacionales de países extracomunitarios con convenio de cooperación cultural con España que no sean titulares de una autorización para residir en España, un 4% del total.