

CONTACTE CON NOSOTROS

Teléfono

948 23 60 50

Email

redaccion@diariodenavarra.es

Salud



Las 'microguardias' impiden el consenso en la reforma de las urgencias rurales

Salud persigue un modelo que no genera libranzas y reparte las guardias

Sindicato Médico, ELA y LAB, mayoría en la Mesa de Salud, en contra del modelo que apoya UGT, CCOO, SATSE y Afapna

Salud llevará el modelo al Parlamento para su debate y prevé comenzar a aplicarlo en un par de meses

M.J.E.

Pamplona

El nuevo modelo de atención de la urgencia rural llegará al Parlamento de Navarra en febrero sin el consenso de los sindicatos que integran la Mesa Sectorial de Salud. Sindicato Médico, ELA y LAB, que conforman el 55% de la Mesa, no suscribieron ayer la propuesta del departamento de Salud mientras que logró el consenso con SATSE, UGT, CCOO y Afapna, que dejaron claro que "no se trata de una reforma" sino de una modificación del acuerdo de 2008 por el que se creaba el Servicio de Urgencias Rurales (SUR).

Este nuevo modelo, que Salud pretende aplicar en los próximos meses, no se ha centrado en el cambio de guardias de presencia física por localizadas, como ocurrió en la primera propuesta que fue tumbada por el Parlamento mediante una ley. Únicamente, tres de 42 puntos de atención continuada (PAC) pasan a tener guardia localizada a partir de las 20.00 horas los días laborales. Son Villatuerta sur, Ancín II (Zudaire, Eulate) y Elizondo II (Oronoz-Mugaire). El resto de los PAC mantienen las guardias de presencia física las 24 horas y se mantienen también los 5 PAC de especial actuación (Arribe-Atalalu, Urdazubi-Urdax, Goizueta, Luzaide-Valcarlos y Cabredo).

Los cambios se centran, sobre todo, en el personal. De entrada,



Un médico atiende a un paciente.

Puntos de atención

Los puntos de atención rurales (PAC) en los que se aplicará el nuevo modelo son: Alsasua, Santesteban, San Adrián, Sangüesa, Lesaka, Elizondo, Irurtzun, Noáin, Puente la Reina, Viana, Lodosa, Peralta, Valtierra, Corella, Cintruénigo, Cascante, Buñuel, Mendavia, Milagro, Fustiñana, Sangüesa II, Etxarri-Aranatz, Carcastillo, Los Arcos, Isaba, Salazar, Burguete, Ultzama, Leitzia, Aoiz, Allo, Huarte, Orkoien, Artajona, Olite I, Caparrosa (Olite II), Andosilla (San Adrián II), Ancín sur, Villatuerta norte, Villatuerta sur, Ancín II y Oronoz (Elizondo II). Se mantienen los puntos de especial actuación en Valcarlos, Zugarramurdi, Goizueta, Arribe-Atalalu y Cabredo.

los SUR pasan a depender del director de cada Zona Básica (antes no existía una dependencia clara), lo que influye en aspectos como la movilidad. El acuerdo incluye también el incremento de la plantilla de los SUR en 12 profesionales. Además, se regula el sistema de guardias para los equipos de Atención Primaria (centros de salud) y en este terreno es donde han surgido las mayores fricciones.

El nuevo sistema persigue evitar las libranzas después de las guardias y repartir las horas. En concreto, se establecen guardias de 15.20 horas a 20.00, lo que se ha denominado "microguardias", que no generan derecho a librar al día siguiente. El médico de familia, por ejemplo, si hace esta guardia deberá acudir a su consulta al día siguiente, a las 8.00. Y se establece otro módulo de guardia el viernes, de 15.20 a 8.00, que tampoco genera libranza porque se sale en sábado. El modelo limita las guardias para el personal de los centros de salud a 34 horas mensuales, lo que equivaldría a una guardia en viernes y cuatro "microguardias" máximo al mes.

EL SISTEMA ACTUAL

Horario Servicio de Urgencia Rural. El SUR cubre mayoritariamente el fin de semana y festivos (de 8.00 a 8.00) y la guardia del viernes (15.00 a 8.00). Los equipos de atención primaria, EAP, (médicos de familia y enfermeras) suelen hacer las guardias de 15.00 a 8.00 entre semana.

Libranza. La guardia entre semana para el EAP genera derecho a librar 12 horas al día siguiente (si un médico hace una guardia el martes a la noche el miércoles no va a consulta, por ejemplo).

Límite de guardias. No hay. Se recomienda realizar como máximo una guardia semanal.

Precio. La hora de guardia de presencia física se cobra a 24,7 euros.

Presencia física. Las guardias son de presencia física 24 horas en 42 puntos de atención. 5 son especiales.

Personal. El SUR está integrado por 125 médicos y 125 enfermeras.

LA NUEVA PROPUESTA

Horario. Los SUR cubrirían de 20.00 a 8.00 los laborables y de 8.00 a 8.00 festivos y fin de semana. Los equipos de Primaria harían guardia de 15.20 a 8.00 del viernes y de 15.20 a 20.00, de lunes a jueves ("microguardias"). Estas últimas también las pueden cubrir el SUR o personal contratado.

Libranza. Estas guardias no generan libranzas. Si el médico va de 8 a 15.20 (jornada) y de 15.20 a 20.00 (guardia) al día siguiente, a las 8.00, debe ir a consulta. La guardia del viernes no genera libranza.

Límite. 34 horas/mes. Se puede repartir en una guardia de viernes y 4 "microguardias" máximo.

Precio. Se paga todo como guardia de presencia física (24,7 euros la hora).

Presencia. Se mantiene la presencia física en todos los PAC salvo en tres: Villatuerta sur, Ancín II (Zudaire, Eulate) y Elizondo II (Oronoz-Mugaire). Pasan a localizada desde las 20.00 los laborables.

Personal. El SUR se incrementa en 12 personas.

"Prolongar la jornada a precio de saldo"

Sindicato Médico de Navarra, ELA y LAB, el 55% de la Mesa Sectorial, no apoyaron la propuesta. Desde el **Sindicato Médico**, apuntaron que este modelo tiene más repercusiones de las que parece. "Supone una prolongación de jornada a precio de saldo". El motivo es que el médico, si hace guardia entre semana, debe traba-

jar de 8 a 20 horas. La última parte (de 15.20 a 20.00), las llamadas 'microguardias' para mejorar la "accesibilidad horaria de la atención a adultos y pediatría", según consta en la propuesta. "No es para atender urgencias". Y añaden que si nadie las cubre se puede obligar al médico a hacer estas guardias y no ven claro que se

vayan a crear más puestos de trabajo ya que, a su juicio, las personas contratadas para hacer sustituciones por las libranzas desaparecen. Por su parte, **ELA**, apunta que el modelo mantiene el empleo precario, no se aborda el problema en su totalidad y el compromiso de crear empleo "es muy precario".

"No es una reforma y consolida empleo"

SATSE, CCOO, UGT y AFAPNA apoyan el nuevo modelo de Salud aunque dejan claro que "no es una reforma" y que "no es un texto cerrado". Desde **SATSE** destacan que se consolidan 12 puestos de trabajo. "Aceptamos un cambio en las condiciones horarias y en la regulación de guardias", dicen. Este esfuer-

zo "genera un ahorro que se exige que revierta en el propio sistema". **CCOO** apunta además que pone "techo" a las guardias y se elimina el impacto de las libranzas del médico en el ciudadano, además de crear puestos de trabajo. Por su parte, **UGT** destaca que se equilibra el reparto de guardias entre el equipo de

Primaria, los SUR y las contrataciones. También "elimina las ausencias de los facultativos y aumenta el tiempo de atención a su cupo" y no cruza la línea roja de la destrucción de empleo. Desde **AFAPNA** apuntan que se reparte el empleo, se delimitan guardias y va a haber contrataciones.

Los sanitarios de las zonas rurales reaccionan con censura y malestar a la “prolongación de jornada” que pueden suponer las nuevas guardias y afirman que “empeoran las condiciones laborales y de vida”. La retribución inferior “no compensa”

“Es una solución horrorosa”

NATXO GUTIÉRREZ

Pamplona

ES una solución horrorosa. No creo que haya nadie en Atención Primaria que esté de acuerdo. Otra cosa es que nos lo quieran imponer. Aunque parezca mentira, los médicos siempre estamos obligados”. La reflexión de **Mercedes Artieda Lanas**, directora de la Zona Básica de Salud en Sangüesa, con numerosas poblaciones diseminadas, resume el sentir mayoritario de los afectados por el ajuste laboral que supone el nuevo sistema de guardias en las zonas rurales. Su opinión es que la incorporación de la atención continuada en la agenda de médicos y enfermeras, lo que se consigue trabajando hasta las 20.00 horas, con un límite mensual de 34 horas fuera de jornada ordinaria, supone “alargar la jornada. No son horas extras”.

El planteamiento, que cuenta con la oposición de la mayoría sindical, implicará en la práctica que los profesionales adscritos a un punto de atención se turnen además los viernes y víspera de festivos para cubrir la franja horaria de 15.20 horas hasta 8 del día siguiente sin derecho a librar. En los cálculos realizados por el director de la Zona Básica de Salud de Etxarri Aranatz, **Antonio Goicoechea Galarza**, su nuevo calendario incorporará “cuatro tardes al mes de cuatro horas”. “Supondrá cobrar 100 euros brutos cada tarde. Si a eso se une el dinero de la gasolina por los desplazamientos desde Pamplona, donde vivimos la mayoría

de los médicos, no compensa”, razona.

La adaptación a la atención continuada y urgencias tendrá un “coste elevado en la vida personal” de los sanitarios, como señala Goicoechea: “Empeora las condiciones laborales, pero también las condiciones de vida”. Su razonamiento parte de una premisa: “Cobramos menos y tendremos menos tiempo libre”.

En esas circunstancias, “sin un plus o motivación” que incentive los desplazamientos para pasar consulta en los pueblos, “en un año no habrá médicos que quieran hacer estas guardias. ¡Tiempo al tiempo!”, advierte el galeno de Etxarri Aranatz. “¿No existe una mejor solución que las microguardias?”, se pregunta, a su vez, **Francisco Abadía Gauna** desde Viana, donde ejerce la profesión. “Todo es por ahorro en las libranzas. No hay más razón. No tiene ningún sentido que a los que trabajamos por la mañana se nos castigue con la ampliación de la jornada”, opina.

“No hay nada inventado. Si quieren una solución para las libranzas que miren el ejemplo que hay bien cerca. En el punto de atención médica compartida en Cabredo con Santa Cruz de Campezo (Álava), los médicos que dependen del País Vasco cobran más por una guardia de presencia localizada y los médicos que dependen de Navarra, con derecho a librar al día siguiente de la guardia, cobran menos. La solución puede ser la del País Vasco: hacer que las guardias sean localizadas y cobrando más. En La Rioja, los mé-



José María Vázquez Zaballos está adscrito a Ablitas.

ARCHIVO



Francisco Abadía Gauna.

ARCHIVO



Amparo Viñuales Gale.

ARCHIVO

dicos firman un papel en el que expresan que no libran al día siguiente de la guardia”.

“Diferencias laborales”

“No es la solución. Es volver al principio”. La enfermera **Amparo Viñuales Gale**, adscrita a Isaba, ofrece una postura igualmente crítica con la reforma sin abordar “el estudio zona por zona” que, según dice, fue planteado en su momento “y no se ha hecho”. En su desacuerdo aporta un segundo argumento: “Lo que han conseguido es establecer diferencias en un mismo trabajo. Es curioso: un médico que trabaja por la mañana va a cobrar menos por hacer lo mismo por la tarde. Después están los SUR, que haciendo el mismo trabajo cobrarán más”.

José María Vázquez Zaballos, médicos en Ablitas y presidente de la asamblea local de Cruz Roja en Tudela, cree necesario “un planteamiento más de fondo. Hay dos sistemas: SUR y Atención Primaria. Si se tiene el mismo paciente, ¿por qué no nos fusionamos? Unificar el sistema tendría una mejora para el paciente. En los pueblos no es como en la ciudad: existe un vínculo de mucha confianza con el paciente. Si una persona viene a una consulta y se encuentra que no está su médico, hará lo posible para venir otro día”. Debido a la falta de un plan pormenorizado, en el que debiera “tratarse el caso de las emergencias”, la solución dada “es un parche más”, si bien considera “hasta cierto punto lógico hacer guardias, porque de lo contrario habría diferencias”.