

Egunero

Gotzone Sagardui

CONSEJERA DE SALUD DEL GOBIERNO VASCO

“Con 31.000 trabajadores y 19 organizaciones, ¿hablamos de dos conflictos?”

Una entrevista de Concha Lago
Fotografía Oskar M. Bernal

En medio de la tormenta, la consejera Gotzone Sagardui asegura tajante que “la atención sanitaria a la ciudadanía vasca no se ha visto resentida ni afectada”

BILBAO - Han sido dos semanas de aguas muy turbulentas en Osakidetza, en un final de año bronco y complejo, pero la consejera de Salud, Gotzone Sagardui, clarifica, punto por punto, todas las discrepancias.

¿Cómo explica la revuelta en la OSI de Donostialdea, la mayor organización sanitaria de Gipuzkoa?

—En lo que está aconteciendo en la OSI de Donostialdea hay que diferenciar dos cosas. Por un lado, está el cese de la gerente de la OSI y el posterior cese de la directora médica del Hospital Donostia. Eso ha sido una decisión reflexionada, meditada, que ha llegado en un momento necesario para garantizar la coordinación imprescindible entre Osakidetza, como institución, y la OSI de Donostialdea, que va más allá del Hospital Donostia. Cuando no se comparte la visión o el proyecto global, hay que adoptar estas decisiones. No olvidemos que Osakidetza está constituida por distintas organizaciones y las decisiones de toda la red corresponden al Departamento. Por supuesto que se contrastan con los responsables sanitarios, pero a veces hace falta tomar estas decisiones por el bien de la estrategia común. Una estrategia en la que todas las organizaciones deben ir alineadas.

Pero tienen a los médicos en pie de guerra.

—Es que luego está lo que ha ocurrido con las jefaturas de servicio que,

cuando han expuesto sus motivos, se ve que estos no están vinculados con el cese de la gerencia. Reivindican distintos modelos de las Ofertas Públicas de Empleo, modelos contractuales, el perfilado técnico o el perfilado lingüístico de las plazas de la organización. Son otro tipo de cuestiones sobre las que claro que podemos hablar.

Su explicación inicial de lo sucedido como una “concatenación de hechos” fue muy vaga. ¿Había algún conflicto larvado y se ha aprovechado la coyuntura para estallar?

—Las dos responsables cesadas son profesionales que siguen siendo de Osakidetza. Han estado desempeñando una tarea y ahora van a realizar otra. Y no es una única diferencia la que nos hace optar por el relevo en el equipo de la gerencia. Hay más de una. Dentro del propio equipo había habido diferencias en cuanto que de cinco direcciones, tenían tres vacantes. Dos habían presentado su dimisión recientemente y la tercera fue por jubilación, pero llevaba un año sin cubrir. Eso prueba que algo estaba pasando. Y también necesitábamos que apoyaran algunas decisiones con carácter general que ellas no compartían. En los equipos es imprescindible que se mantenga la confianza mutua. Y cuando esto no ocurre, hay que realizar cambios.

Ahora que el conflicto ha bajado el tono ¿confía usted en que se van a solucionar las cosas con las conversaciones de la nueva gerencia con los jefes médicos?

—Lo primero que hemos hecho es reconstruir el equipo de dirección y se ha pedido a la gerencia en funciones retomar el diálogo con los profesionales. Se necesita tiempo para que ese diálogo fructifique. Pero tenemos

un objetivo común y es que Osakidetza y la OSI de Donostialdea sigan prestando una atención de calidad a la ciudadanía. Y eso lo dicen también los propios jefes de servicio. En eso estamos todos y todas ahora. Y en que haya un proceso de diálogo en el ámbito de toda la organización sanitaria porque tenemos ahí la Atención Primaria que no estaba apoyando estas reivindicaciones.

Usted mantiene que siempre ha habido diálogo.

—Yo reitero la idea de que el diálogo y la comunicación no han faltado entre el equipo de la gerencia y los servicios centrales. Otra cosa es que se comparta el proyecto y, al no ser compartido, se hacen necesarios los relevos. El nuevo diálogo se ha iniciado, las conversaciones están en marcha y no creo que hablar de discrepancias o de puntos de vista distintos sea hablar de falta de diálogo.

¿Qué ha ocurrido con Onkologikoa?

—En el caso de Onkologikoa, las visiones pueden no ser compartidas, pero la misión que se establece para Onkologikoa es dentro de la red ¿eh? Queremos que Onkologikoa sirva para el

“Como Departamento de Salud nos corresponde la competencia organizativa, desde el conocimiento”

“Destinamos 2.114 euros por habitante y un 6% más de presupuesto para seguir con un sistema excelente”

“No se lleva ninguna técnica, ni ninguna unidad de referencia del Hospital Donostia a ningún sitio”

conjunto de la red. Lo cual no significa que no se trabaje conjuntamente y que no se complementen. Pero el Hospital Universitario Donostia no se desmantela, ni se lleva ninguna unidad de referencia a ningún sitio, sino que se mantienen todas y, además, hay más propuestas e inversiones muy importantes para este centro.

¿Tampoco se va a trasladar el tratamiento del cáncer peritoneal al hospital de Cruces?

—Se hablaba del IP (quimioterapia intraperitoneal), pero no hay decisiones adoptadas al respecto. Era un tema en estudio, pero no hay ninguna pérdida de referencia para el hospital Donostia, ninguna.

En las movilizaciones diarias iniciales había ciudadanos que se sumaban a las protestas.

—Lo puedo entender. Ven allí a los profesionales que son su referencia directa, quienes cuidan de su salud y se alarman, y lo que quieren es mostrarles su apoyo porque la ciudadanía quiere y aprecia a Osakidetza. Y la parte fundamental de Osakidetza son nuestros profesionales.

Los jefes de servicio reclamaban solidaridad a otros centros. ¿Pretendían arrastrar a más hospitales?

—Yo no sé si pretendían ampliar el ámbito de la reivindicación. Yo creo que, como Departamento, no podemos renunciar a organizar los servicios para prestar la mejor atención a la ciudadanía de Euskadi con criterios científicos, técnicos, criterios contrastados aquí, en otras comunidades y en otros países. Tenga en cuenta que tenemos casi 31.000 personas traba-



“No hay recortes ni privatizaciones en Osakidetza; ¿dónde están las pruebas?”

la evidencia recomienda que tengan una dimensión que solo pueden alcanzar con la mejora de la práctica clínica. Eso queda claro con la unidad de cirugía cardíaca que van a crear La Rioja y Navarra. No sé si va a estar en Logroño o Pamplona, pero sí sé que dos sistemas de salud distintos de dos comunidades distintas han llegado a un acuerdo para crear una solo. Y no creo que estén poniendo en riesgo a su ciudadanía. Los servicios sanitarios hay que planificarlos en función de las necesidades y de los indicadores de calidad que se establezcan para que esas necesidades se respondan de la mejor manera. En este caso esos indicadores incluyen el número de intervenciones, la población a la que atender y la capacitación.

Ya están centralizados servicios como los trasplantes y también hay una única Unidad de Grandes Quemados y eso no se discute.

—Estamos acostumbrados a unas maneras de funcionar y, ante los cambios, hay resistencias. ¿Por qué? Porque a todos nos gusta todo lo más cerca posible. A todos nos gusta sentirnos seguros. Pero tenemos razones que fundamentan esta decisión. La Federación de Asociaciones en Defensa de la Sanidad Pública dice que Osakidetza es uno de los mejores sistemas del Estado. Tenemos un sistema que, incluso en momentos de crisis económica, sigue siendo una prioridad para el Gobierno, un sistema en el que las inversiones continúan creciendo. En el que este año vamos a superar los 2.000 euros, concretamente 2.114, de inversión por persona para cuidar de su salud. Todo ello con un crecimiento del 6% en el presupuesto de Osakidetza.

Pero hay mucha gente que se cuestiona que Osakidetza siga siendo la ‘joya de la corona’ en Euskadi. El hecho de que sea la comunidad autónoma del Estado que más gasta por habitante en su sanidad pública no evita las protestas.

—Sigue siendo un sistema de excelente calidad. En gran parte, porque tiene unos excelentes profesionales. Pero también porque se hace una apuesta real para que esos profesionales puedan contar con los medios más avanzados que les ayuden en el ejercicio de su profesión.

Hablar de pandemia es inevitable. El coronavirus sigue ahí y las hospitalizaciones están subiendo. ¿Es previsible que haya otra ola?

—Esta pandemia nos sorprende. Aparecen mutaciones que no corresponden a otros patrones y que pueden escapar de las inmunidades que hemos desarrollado y generar una situación muy desestabilizante como pasó con ómicron antes de las navidades pasadas. No sabemos cómo se va a comportar el virus. Hasta ahora el sistema de salud ha respondido y volverá a responder si sucediese, pero esperemos que no. Es cierto que seguimos en pandemia y que se han incrementado las hospitalizaciones, las personas positivas, pero seguimos controlando y vigilando las tendencias y las variables día a día. Y si hay algún cambio brusco, tomaremos las medidas necesarias. ●

BILBAO — El Departamento de Salud está desmantelando la sanidad pública, repiten los sindicatos y los grupos de oposición.

—Lo primero que yo diría es: ¿cuáles son las evidencias que aportan para decir que se desmantela? Frente a este argumento, nosotros aportamos números: la inversión en Osakidetza, las plazas que se crean, los proyectos de actualización de las infraestructuras presentados en los presupuestos en los que se va a una ampliación de la plantilla estructural de 999 plazas que nos va a hacer llegar a casi 31.000 trabajadores. Eso no suena a desmantelamiento. Hay proyectos de actualización en Txagorritxu, Cruces, Basurto, Galdakao... más de 20 actuaciones de renovación o actualización de centros de salud, 30 millones anuales destinados a infraestructuras en Atención Primaria, contratación de todos los profesionales disponibles, formación continuada, ampliación de la cartera de servicios... ¿Dónde está el desmantelamiento?

¿Tampoco se están privatizando servicios?

—Tenemos atenciones concertadas que no suponen un 5% porque han ido decayendo progresivamente. El resto son todos servicios públicos, con trabajadores públicos. ¿Dónde está la privatización? ¿Dónde están las pruebas?

Pero la Atención Primaria se ha deteriorado.

—Es cierto que estamos en una situación preocupante por la falta de profesionales. Eso hace que las circunstancias se compliquen y que tengamos que adoptar medidas como ajustar los horarios en determinados centros de salud. Pero esto es algo que no solo se da en Euskadi, también en Europa. Es fruto de decisiones tomadas por la Administración del Estado, a la hora de establecer los cupos de acceso. Y no se han revisado a pesar de que las plantillas han ido avanzando en edad y los profesionales se han ido jubilando.

¿No hay entonces recortes?

—Nosotros, recortes, ninguno. La plantilla de Osakidetza este año va a llegar casi a los 31.000 trabajadores. En la Atención Primaria en los últimos tres años se han creado 190 plazas, solo este año 358. Esto es una apuesta firme. No se ha amortizado nada. El problema es que tenemos plazas que no podemos cubrir porque no tenemos número suficiente de profesionales en el mercado. Y le puedo asegurar que contratamos todo lo disponible. Además parece

que se nos ha olvidado la pandemia. Y a nuestros profesionales les sigue afectando. Tenemos un gran número de bajas por covid.

Las jubilaciones agravarán la situación. ¿Se va a tener que trasladar el vecino de un pueblo pequeño a una localidad colindante para que le atiendan?

—No. Yo nunca he dicho eso. Y fui rotunda. Nunca he dicho que para la Atención Primaria ningún vecino deba tener que trasladarse. Yo lo que dije es que, de cara a futuro, las nuevas terapias que vienen, las nuevas necesidades tecnológicas, van a requerir que la organización o la planificación de esos servicios tengan una centralización. Que unas veces serán en Donostia, otras en Cruces y otras en Basurto. Yo nunca hablé de la Atención Primaria. Nuestro modelo sigue siendo el de la cercanía y el de la accesibilidad. Otra cosa es que tengamos que acompañar medidas, que no son de nuestro gusto, porque no hay profesionales suficientes. Si no tengo a quién contratar, no puedo cubrir esa vacante o hacer sustituciones. Pero no hay ningún cambio de modelo.

“En Euskadi nunca se ha dicho que se vayan a sustituir médicos por enfermeras”

¿Tampoco se pretende que haya pacientes atendidos por la enfermería en lugar de por médicos?

—En Euskadi nunca se ha dicho que se vaya a sustituir médicos por enfermeras. La estrategia habla de equipo, donde cada grupo profesional tiene su tarea. Y las enfermeras son personal cualificado con muchas competencias. Pero si se requiere de la atención de un facultativo, esa atención se facilitará.

Las listas de espera son otro de los caballos de batalla.

—Es que venimos de una pandemia en la que tuvimos que renunciar a la actividad quirúrgica no urgente. Hay que recuperar eso, además de seguir interviniendo todo aquello que aparece. Y eso lleva un tiempo. Lo que sí le puedo decir es que en el momento en el que la pandemia nos da un respiro, las listas de espera mejoran. Pero en periodos festivos, como las vacaciones o la Navidad, hay una disminución de la actividad. Pero todo lo urgente y lo oncológico se ha continuado tratando, y lo demorable se está recuperando lo antes posible. — Concha Lago / NTM

jando, ordenadas en trece organizaciones sanitarias integradas, dos hospitales monográficos, tres redés de salud mental y un centro de transfusiones y tejidos humanos, 19 organizaciones con sus características, pero con un proyecto común. ¿Y estamos hablando de dos conflictos?

El problema es que esta tormenta se solapa con la brecha abierta en el hospital de Basurto por el traslado de la cirugía cardíaca.

—Es una decisión adoptada también después de un análisis exhaustivo y una reflexión profunda. Y, sobre todo, de un contraste científico. Hay profesionales que no se encuentran implicados en esa fusión, llevando a cabo las reivindicaciones. Y creo que no se puede decir que esto sea una crisis.

Una jueza ha paralizado la fusión porque dice que se van a duplicar exploraciones y pruebas, y los tiempos pueden conllevar la pérdida de alguna vida. ¿Deben pronunciarse los tribunales sobre estas cuestiones?

—Como no puede ser de otra manera, respeto absoluto a la decisión judicial. Y de hecho, se ha interrumpido

la fusión entre las dos organizaciones, pero no comparto el auto en absoluto. Considero que, como Gobierno y como Departamento de Salud, la competencia organizativa nos corresponde. Y nos corresponde, además, desde el conocimiento. No se hace con criterios que no estén fundamentados científicamente. La jueza ha considerado que no son suficientes. Pero nosotros seguimos pensando que la concentración de los dos servicios se sustenta en criterios que avalan una mejora del servicio y del sistema de salud.

Sin embargo, el Departamento de Salud se mantiene firme en su idea de la concentración.

—Mire, esos dos servicios durante los fines de semana funcionan, desde hace años, como uno solo. Uno en una ubicación un fin de semana y otro en otra otro fin de semana. Uno interviene en Cruces y otro en Basurto, y la atención sigue siendo de calidad. Son los mismos equipos los que se van a unir en una única ubicación. ¿Dónde está el problema? Además los profesionales directamente implicados están de acuerdo porque saben que