

**MANIFIESTO DE LAS MÉDICAS Y LOS MÉDICOS RESIDENTES DEL  
COMPLEJO HOSPITALARIO DE GRANADA (Enero- Febrero 2018)**

Ante la crítica situación de las Urgencias de los Hospitales de Granada, Hospital Universitario Virgen de las Nieves (HUVN) y Hospital Campus de la Salud - Parque Tecnológico de la Salud (HPTS), las médicas y los médicos residentes abajo firmantes manifestamos nuestro descontento en cuanto a las deficientes condiciones en que nos vemos obligados a atender a los y las pacientes, así como la situación laboral y docente que se está dando en estos Servicios durante todo el año. Consideramos que en un Servicio de Urgencias y Emergencias (SUE) de un hospital público de tercer nivel referente para una población de casi un millón de habitantes no se pueden dar situaciones tan indignas para pacientes, familiares y profesionales como las que hemos vivido, perjudicando gravemente al sistema sanitario público en general.

En consecuencia, tras intentarlo por declaraciones no formales y orales, bajo nuestra responsabilidad moral, profesional y deontológica, exigimos a los/las responsables asistenciales y docentes medidas y recursos que proporcionen una adecuada atención a los pacientes y garanticen la calidad del Sistema Público de Salud y de la formación del sistema MIR; así como condiciones laborales seguras y apropiadas para todos sus trabajadores, tal y como establecen los programas formativos, la normativa y legalidad vigentes.

Con reconocimiento al esfuerzo que realizan muchos/as compañeros/as médicos/as adjuntos/as y otros/as profesionales sanitarios a pesar de las condiciones actuales, y tras analizarlo en diversas reuniones de nuestro colectivo, solicitamos que se busquen soluciones inmediatas y permanentes a los siguientes puntos prioritarios:

1. Mejoras en la calidad docente:

- La obligada supervisión de todos/as los/las médico/as residentes durante toda la guardia con presencia física de médicas/os adjuntas/os en los SUE frecuentemente es escasa en ambos hospitales, y en el SUE del PTS en diversas ocasiones inexistente por las noches. La asunción progresiva de responsabilidades no se está cumpliendo, como así estipula la legislación vigente (Artículo 20 de la Ley Orgánica 44/2003, Artículo 4 del Real Decreto 1146/2006 y Artículo 15 del Real Decreto 183/2008 [ver anexo]), de modo que los residentes de primer año dan altas y pautan tratamientos sin apenas supervisión desde el inicio de la residencia.
- En demasiadas ocasiones los “pases de guardia” (cuando los pacientes pasan a ser responsabilidad de otro profesional al finalizar la guardia) nos transmiten una sensación de estar siendo juzgados por nuestro trabajo, sin aportar muchas veces una crítica constructiva; perdiendo la oportunidad de ser un espacio de alto contenido docente y formativo, de discusión científica y organizativa, de trabajo en equipo, de cuidados y de compañerismo.
- Las guardias tutorizadas (de “mochila”, cuando el residente aprende el funcionamiento de la Urgencia acompañando en su guardia a un/a profesional) durante las primeras guardias de la residencia son una buena herramienta formativa y de introducción al SUE, sus dinámicas y circuitos. Deberían ser con médicos/as adjuntos/as, para todos los/las residentes de primer año y sin causar perjuicio a los residentes mayores realizando más guardias.
- Esta situación refleja la falta de supervisión de estos SUE como espacios formativos por parte de los propios SUE, por las Unidades Docentes y Comisiones de Docencia de cada especialidad, de la Comisión de Docencia de cada hospital y de la Comisión de Docencia Nacional para el personal en programa de formación MIR.

2. Personal médico adjunto insuficiente:

- La mayor parte de la actividad asistencial médica en los SUE en horario de tarde, noche, fines de semana y festivos la realiza personal en formación.
- No hacemos guardias de 17 y 24 horas, hacemos turnos de trabajo ininterrumpido de 17 y 24 horas. Requerimos establecer qué descansos mínimos son imprescindibles para atender a los pacientes con calidad y seguridad.
- Atendemos a pacientes con sintomatología grave, malestar importante o dolor, tras muchas horas de espera, por falta de personal.

- Llegamos a tener, desde el inicio de la residencia, hasta 20 pacientes a nuestro cargo de niveles de prioridad 2 a 5 en los periodos fines de semana, festivos y periodos de alta frecuentación, comprometiendo la satisfacción de nuestras necesidades más básicas, la calidad asistencial y la seguridad del paciente.

- Debido a la plantilla tan precaria de los SUE, en caso de ausencia justificada a una guardia de una compañera o un compañero residente, se sobrecarga el trabajo del resto de compañeros y compañeras, poniendo en evidencia la alta carga asistencial que llevan a cabo residentes de primer y segundo año en este servicio, cuya presencia se hace imprescindible, en vez de realizar una labor de apoyo asistencial y formación. Además, en estos casos se presiona a otros residentes (que disfrutan de su descanso semanal o festivo) para que cubran el puesto de trabajo, el denominado “retén”, a pesar de no ser profesionales de la plantilla estructural de urgencias y de no constar en nuestro contrato laboral.

### 3. Mejoras y participación en el modelo organizativo:

- A menudo, en un mismo SUE atendemos con menores tiempos de espera prioridades más banales, mientras otros/as médicos/as del mismo SUE están atendiendo prioridades más urgentes con mayores tiempos de espera, debido al modelo organizativo.

- Nuestros/as pacientes en espera de pruebas, de tratamiento, de resultados o de evolución pasan muchas horas en las salas de espera, la sala de intermedios en el HPTS y en los pasillos, espacios que carecen de personal sanitario que pueda controlar su situación, siendo en muchos casos pacientes frágiles o con probabilidad de empeoramiento.

- Con frecuencia, en las horas de descanso nocturno del SUE del HPTS, son los residentes de segundo y tercer año los que hacen la primera atención de pacientes en el box de Críticos/Reanimación, siendo pacientes con probabilidad de pronóstico grave y emergente.

- Estando en las consultas de policlínica (“de puerta”) del SUE del HUVN tenemos a menudo también a nuestro cargo pacientes que se encuentran en las denominadas “Sala de Pacientes Frágiles” y “Sala de Consulta 20”, siendo estas “salas de intermedios” para pacientes que precisan estar encamados y que frecuentemente presentan patología compleja y/o edad avanzada; es decir, pacientes que requieren de cierta intimidad, acompañamiento familiar y de un cuidado médico propio de una “Sala de Observación” (monitorización estrecha, reevaluación frecuente y tratamiento ajustado a su situación), y sin embargo están a cargo de Residentes que se encuentran también con la carga asistencial de una consulta de policlínica del SUE, alejada de estas salas.

- A partir de una hora de la noche indeterminada los pacientes de nuevo ingreso en la Sala de Cuidados (“sillones”) del SUE del HUNV están siendo supervisados por el/la residente de consultas de policlínica (“de puerta”) durante toda noche.

- En nuestra atención médica en el SUE requerimos de un sistema de triaje (“filtro”) dotado con los recursos adecuados para una mayor precisión en su función y que garantice la toma de constantes vitales a todos los pacientes, asegurando la seguridad del paciente y una buena calidad asistencial.

- Los SUE de Granada se sustentan en base al trabajo asistencial de los residentes, siendo los responsables de su atención en primer término. Por eso consideramos imprescindible nuestra participación con voz y voto en los análisis y propuestas organizativas de mejora en ambos SUE y ser escuchados frecuentemente.

### 4. Cambios en la infraestructura:

- La espera de atención y de evolución de los/las pacientes se producen, en muchos casos, en condiciones de hacinamiento, sin confort, con falta de intimidad, sin acompañamiento de un familiar y sin confidencialidad. Condiciones que son intolerables para el/la paciente y para ejercer nuestra profesión correctamente, así como incompatibles con los derechos de los pacientes, las legislaciones y normativas vigentes.

- La distribución física de los SUE del HPTS y HUVN perjudica gravemente al paciente y favorece que surjan complicaciones y se cometan más errores. Actualmente las médicas, los médicos y el personal de enfermería trabajamos aislados en nuestras consultas durante las largas jornadas de trabajo: sin priorizar la asistencia basada en el paciente, impidiendo el trabajo en equipo y el compañerismo (fundamental en un SUE) y dificultando la supervisión, la formación, el intercambio de información entre residentes, adjuntas/os y el personal de enfermería. Como por ejemplo si sucede en la Sala de Cuidado de ambos hospitales y que se aplica desde hace décadas en todos los espacios de las urgencias de otros hospitales del Estado.

Todas estas problemáticas acumuladas nos llevan a percibir demasiadas veces los SUE de Granada como espacios hostiles para los pacientes y para nosotros. A menudo las y los residentes nos sentimos desbordados por la alta carga asistencial y el estrés, por la falta de supervisión y trabajo en equipo. En ocasiones sin comer y sin descansar. Residentes que sufren ansiedad anticipatoria, que salen de la guardia con el ánimo abatido, con miedo a los posibles errores cometidos, sintiéndose explotados, replanteándose su vocación, la residencia y su futuro profesional. No encontramos sentido a estos modelos organizativos de los SUE de Granada, y menos aún queremos ser partícipes y cómplices de éstos.

Las médicas y los médicos residentes que trabajamos en los Servicios de Urgencias y Emergencias de los hospitales Universitario Virgen de las Nieves y Campus de la Salud apreciamos mucho nuestra profesión, el privilegio de podernos formar dentro del programa MIR en Granada y el servicio que podemos ofrecer a la población compaginando formación con actividad asistencial. Las urgencias son un elemento esencial del sistema sanitario público, una garantía de accesibilidad y de asistencia sanitaria para los pacientes y una oportunidad formativa para las/los residentes. A nuestro criterio creemos que la resolución de las problemáticas expuestas mejoraría sustancialmente la calidad de la asistencia sanitaria, la seguridad del paciente, las condiciones laborales y formativas y la percepción de la ciudadanía de nuestros servicios públicos. Con esta intención hemos escrito este manifiesto que dirigimos a los responsables administrativos, docentes y colegiales tal y como establece el Código Deontológico Médico (Art. 7, punto 5): “Siendo el sistema sanitario el instrumento principal de la sociedad para la atención y promoción de la salud, los médicos han de velar para que en él se den los requisitos de calidad, suficiencia asistencial y mantenimiento de los principios éticos. Están obligados a denunciar las deficiencias, en tanto puedan afectar a la correcta atención de los pacientes”.

Por nuestra parte, nos disculpamos si en este contexto algún/a usuario/a se ha sentido mal atendido por nosotros/as y queremos remarcar que con este manifiesto no pretendemos ofender a ningún/a compañero/a de trabajo, sino intentar que entre todas y todos se inicie un proceso de transformación de nuestros SUE. Por eso instamos a todos y todas los/las usuarios/as y a sus familiares, a las médicas y médicos y al personal de enfermería, técnico, administrativo, de seguridad, de limpieza y de mantenimiento a poner lo mejor de su parte para que sea posible.

Y pedimos el apoyo y colaboración de todos los sindicatos, sociedades científicas, asociaciones de usuarios y organizaciones de defensa de los servicios públicos. Y solicitamos amparo a nuestros tutores y tutoras, nuestras Unidades Docentes y Comisiones de Docencia, a la Comisión de Docencia Nacional y al Colegio Oficial de Médicos de Granada.

Seguiremos ejerciendo y formándonos lo mejor que podamos y apelando al compromiso que este manifiesto refleja tanto con los/las pacientes, como con nuestros/as compañeros/as actuales y futuros/as, con el sistema de formación MIR y con la sanidad pública de Granada. Pues utilizaremos todos los canales y pasos oficiales y legales que sean necesarios para conseguir estas mejoras.

## **ANEXO:**

Ley Orgánica 44/2003. Artículo 20. Sistema de formación de especialistas. Apartado 3, d) Los residentes deberán desarrollar, de forma programada y tutelada, las actividades previstas en el programa, asumiendo de forma progresiva según avancen en su formación, las actividades y responsabilidad propia del ejercicio autónomo de la especialidad.

Real Decreto 1146/2006. Artículo 4. Derechos y deberes, Apartado 1. Derechos, c) y e)

c) A recibir, a través de una práctica profesional programada, tutelada y evaluada, una formación teórico-práctica que le permita alcanzar progresivamente los conocimientos y la responsabilidad profesional necesarios para el ejercicio autónomo de la especialidad, mediante su integración en la actividad asistencial, ordinaria y de urgencias del centro.

e) A ejercer su profesión y desarrollar las actividades propias de la especialidad con un nivel progresivo de responsabilidad a medida que se avance en el programa formativo.

Real Decreto 183/2008. Artículo 15. La responsabilidad progresiva del residente. Apartados 1, 3 y 4

1. [...] Dicho sistema formativo implicará la asunción progresiva de responsabilidades en la especialidad que se esté cursando y un nivel decreciente de supervisión, a medida que se avanza en la adquisición de las competencias previstas en el programa formativo, hasta alcanzar el grado de responsabilidad inherente al ejercicio autónomo de la profesión sanitaria de especialista.

3. La supervisión de residentes de primer año será de presencia física y se llevará a cabo por los profesionales que presten servicios en los distintos dispositivos del centro o unidad por los que el personal en formación esté rotando o prestando servicios de atención continuada. Los mencionados especialistas visarán por escrito las altas, bajas y demás documentos relativos a las actividades asistenciales en las que intervengan los residentes de primer año.

4. La supervisión decreciente de los residentes a partir del segundo año de formación tendrá carácter progresivo. A estos efectos, el tutor del residente podrá impartir, tanto a este como a los especialistas que presten servicios en los distintos dispositivos del centro o unidad, instrucciones específicas sobre el grado de responsabilidad de los residentes a su cargo, según las características de la especialidad y el proceso individual de adquisición de competencias.