

# SOGAMIUC

## Felicitación y Balance 2024



*Se acaba el año y entramos en esa época de mirar atrás y hacer balance...¿qué balance hacéis del año 2024 desde la sociedad?*

2024 ha sido un año en el que hemos realizado menos actividades de las que nos hubiera gustado, pero se han puesto en marcha varios proyectos que darán, esperemos, su resultado en 2025, así que, en global, podemos decir que el saldo es positivo.

*¿Qué actividades destacáis?*

De las actividades que hemos completado, probablemente la más destacable ha sido la reunión virtual con los socios. Uno de los puntos que los socios más repetían en la encuesta que habíamos hecho previamente era la necesidad de que SOGAMIUC representante y dé voz a sus necesidades, pero para la JD no es sencillo conocerlas. Por eso decidimos realizar esa reunión, que fue muy fructífera y que esperamos repetir en 2025.

Otras actividades destacables fueron la Reunión Anual, celebrada en A Coruña, por primera vez con una duración de dos jornadas; hemos iniciado una nueva actividad formativa, con las sesiones online “¿Cómo lo hacemos nosotros?” y, al mismo tiempo, inaugurado nuestro canal de YouTube (<http://www.youtube.com/@SOGAMIUC>).

Menos visibles, pero también muy importantes para nosotros, han sido las reuniones con el Conselleiro y con los Jefes de Servicio.

Y en cuanto a proyectos en marcha, tenemos tres que son muy ilusionantes para nosotros: el documento Delphi “Organización de la asistencia y estándares de calidad en la atención al paciente crítico”, del que ya hemos completado las rondas de preguntas a los expertos, y la renovación de nuestra web y nuestro logo, que están en marcha. Esperamos tener los 3 proyectos finalizados antes de nuestra Reunión Anual de 2025 en Vigo.

### *¿Qué se ha quedado por el camino?*

Hay actividades que nos hubiera gustado haber hecho y que finalmente no salieron por distintos motivos. Uno de los comentarios que más se escucha es que se repiten las personas y los temas en las actividades que se organizan. Para romper eso y buscar nuevos puntos de vista, decidimos delegar la organización de ciertos proyectos en compañeros que no forman parte la Junta Directiva. No han salido adelante, pero no hay que dejar que nos condicionen las cosas que no salen, esperemos que se puedan retomar a lo largo de los próximos meses.

### *Habláis de la reunión virtual con los socios...¿Qué conclusiones se sacaron?*

Para nosotros es básico conocer la opinión y las necesidades de los socios, pero no es nada fácil. Las encuestas dan información, pero pueden estar sesgadas por las preguntas que se plantean, y en las Asambleas que se celebran todos los años la asistencia y la participación de los socios es muy baja.

La asistencia a la reunión fue alta y hubo mucha participación y debate, especialmente alrededor de lo que es el principal problema de la Medicina Intensiva en Galicia: la infradotación de las plantillas de los Servicios de Medicina Intensiva de Galicia. Y como sociedad, éste es un tema que nos preocupa y con el que estamos muy comprometidos, ya que creemos que condiciona por completo el futuro de nuestra especialidad.

### *¿Qué ha hecho la SOGAMIUC a este respecto?*

Hemos conseguido dar un primer paso, que es comunicar al Conselleiro de Sanidad la complicada situación en la que nos encontramos y la urgencia de tomar medidas. Pero hemos fracasado en el segundo paso, que es cuantificar las necesidades y proponer un plan para los próximos años, como nos pidió.

Éste fue el tema principal de la reunión que celebramos anualmente con los Jefes de los Servicios de Medicina Intensiva de Galicia. En esta reunión no fue posible superar las diferentes perspectivas de cada uno de los servicios y hacer un cálculo global (ni individualizado) de las necesidades que poder presentar en la Consellería de Sanidade. No disponer siquiera de un cálculo aproximado de necesidades limita mucho nuestros próximos pasos. Lo único que se pudo calcular es el número de especialistas necesarios en la comunidad para que el número de guardias por intensivista sea razonable. Recordemos que, recientemente, el SERGAS ha incrementado el pago de la quinta guardia por considerar que a partir de ese número aumenta su “penosidad”. Pues bien, para que los intensivistas gallegos hagamos una media de 4-5 guardias mensuales, sería necesario que hicieran guardias en Galicia entre 27 y 28 especialistas más de los que estamos asumiendo esta carga actualmente. Dicho de otra forma, 98 personas (ese fue el cálculo de intensivistas haciendo guardias en Galicia en el momento de la reunión) están haciendo el trabajo que debería repartirse entre 125 trabajadores (en cálculo promedio, ya que la distribución de guardias no es homogénea), atendiendo únicamente al número de guardias (no fue posible profundizar en las diferentes actividades y cargas de cada unidad).

### *¿Qué supone este déficit?*

Dejando de lado el impacto personal de esta sobrecarga en cada trabajador, no porque no lo consideremos importante, si no porque ésa es una reclamación individual que debe hacerse por otros medios; este déficit obliga a que una parte excesiva de la jornada laboral de los intensivistas se haga en forma de guardias y se reduzca la presencia de especialistas en horario de mañana, lo que dificulta la continuidad asistencial, compromete la puesta en marcha y el mantenimiento de proyectos y complica la docencia, formación e investigación en las unidades. Básicamente, convierte al intensivista en una especie de “mercenario” que aporta al hospital poco más que el número de guardias que haga, una imagen diametralmente opuesta de la

que consideramos desde la sociedad que debe ser nuestra figura.

### *¿Qué se puede hacer al respecto?*

No es sencillo, lógicamente, de otra forma estaría resuelto, pero es tarea de todos cambiar esto. Todos tenemos nuestra responsabilidad, en mayor o menor medida.

Desde la sociedad, no cejaremos en nuestro empeño de visibilizar nuestra situación y ofrecer nuestra colaboración en la búsqueda de soluciones, a partir de ahí, nuestra capacidad operativa es limitada, pero seguiremos insistiendo. Esperamos que el documento “Organización de la asistencia y estándares de calidad en la atención al paciente crítico” que estamos elaborando sea de ayuda.

Evidentemente, es fundamental la labor de los Jefes de Servicio, deben cuantificar y reclamar, de forma global o individualizada, las necesidades de cada unidad. La JD de SOGAMIUC está a su disposición.

Pero debemos ser conscientes también de nuestra responsabilidad individual. Es nuestra lucha convertir nuestras UCI en las unidades que todos queremos y que se reconozca la importancia dentro del hospital de la figura del intensivista. Individualmente tenemos poca capacidad, pero debemos poner límites y quizás cambiar el planteamiento que hemos seguido hasta ahora.

### *¿En qué sentido?*

Con la mejor intención, porque siempre hemos considerado que había que luchar por nuestra especialidad, hemos aceptado situaciones subóptimas, pensando que era la mejor opción para nuestras UCI. Así, desde siempre venimos haciendo sobreesfuerzos personales y grupales pensando en el beneficio de nuestros pacientes y de nuestra especialidad. Por supuesto, el paciente es lo primero y hay que garantizar una asistencia de calidad. Pero más allá de eso, discursos habituales como “si pedimos más personal, le darán los pacientes a otras especialidades”, “hay que aumentar la cartera de servicios y ya aumentará la plantilla”... nos han llevado a esta situación, y en la sociedad creemos que son equivocados.

### *¿Es sostenible esta situación?*

Es una situación inestable, o se revierte o comprometerá el sentido mismo de las UCI.

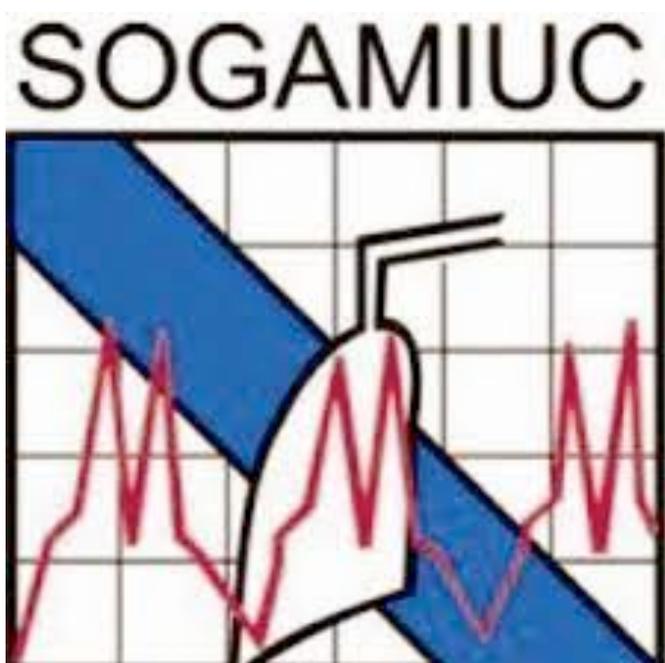
Otro discurso habitual es el de “las UCI son caras”, comparándonos con otras unidades. Desde la sociedad creemos que esa comparación no es admisible y que el coste de una UCI no debe valorarse en función de los gastos que conlleva, sino de su eficiencia y de los resultados que ofrezca. Debemos ser capaces de demostrar que, a pesar de ese mayor coste respecto a otras unidades que pretenden sustituirnos, nuestros resultados son mejores. No nos cabe ninguna duda de que es así, pero en este contexto de “competencia” con otras especialidades, no nos queda más remedio que demostrar día a día que la asistencia en una UCI es el modelo ideal para el paciente crítico o semicrítico. Y ahí es donde empieza el problema, porque lejos de la idea del personal ajeno a nuestras unidades de que lo que diferencia a una UCI de una planta convencional es el tener a nuestra disposición monitores, ventiladores y demás, lo verdaderamente importante es el mayor ratio de personal por paciente, que permite una atención personalizada e individualizar al máximo la toma de decisiones, así como implementar diferentes proyectos relacionados con la calidad y la seguridad del paciente. Si continúa esta reducción progresiva a médicos de guardia, llegará un momento en el que no seamos capaces siquiera de medir nuestros resultados para justificar nuestra existencia. Por eso, pelear por un número adecuado de especialistas en plantilla, no sobrecargados, y con un porcentaje equilibrado de actividad ordinaria y complementaria, es pelear por nuestra especialidad. Resignarnos a hacer el 60-70% de nuestra actividad en guardias de forma habitual pone en peligro nuestro futuro.

### *¿Algún mensaje para los socios desde la Junta Directiva?*

Únicamente desearles a todos unas muy felices fiestas y un buen año 2025 y recordarles que seguimos a su disposición para todo lo que podamos aportar, desde difusión de noticias hasta asesoría en proyectos de investigación, estamos a disposición de todos los socios.

Especialmente, queremos insistir en la importancia que tiene para nosotros conocer su opinión y que estamos abiertos a escucharlos y a que nos propongan actividades, tanto científicas como en defensa de nuestra especialidad. Toda colaboración en la lucha por mejorar el futuro de la Medicina Intensiva en Galicia será bienvenido.





**Síguenos en redes sociales:**

**X:** @SOGAMIUC

**Instagram:** soga\_miuc

**Facebook:** Sogamiuc Sogamiuc

**Youtube:** @SOGAMIUC