

## «Som una societat molt hospitalocentrista i molts casos es podrien atendre a casa»

*El director d'urgències del Taulí, Gilberto Alonso, repassa els tres anys des del seu nomenament*



El director d'urgències, Gilberto Alonso | Juanma Peláez

"Des del principi volia ser urgenciòleg", diu Gilberto Alonso (Barcelona, 1968), el director d'urgències de l'Hospital Parc Taulí. Aquest juliol ha fet tres anys del seu nomenament, precisament li ha tocat viure una etapa convulsa amb la saturació cronicada d'aquest servei durant el període gripal, l'anunci de l'ampliació amb més llits i l'esclat de la pandèmia de la Covid-19.

Alonso amb més de 20 anys d'experiència en l'àmbit de les emergències, ha viscut, i patit, l'evolució d'aquest servei, del qual espera esdevingui una especialitat més de la Medicina, no només per reconèixer aquesta tasca, també per un tema organitzatiu. És un devot i parla amb passió de la seva feina, totalment vocacional. Ara, des d'un despatx en un racó de l'hospital, ha atès, per un moment, **NacióSabadell**:

**- Algú que parla amb tanta passió i ha estat durant anys al carrer atenent les emergències, com ho viu ara des d'un despatx?**

- T'ho podria criticar, i de vegades em faig aquesta autocrítica, perquè podria estar més al carrer,

però és complicat. Aquest és un servei que fa 140.000 urgències a l'any i té set àrees diferents. Som la porta d'entrada a l'hospital, és un servei transversal, perquè es relaciona amb tot ell. La pressió d'urgències, que és un indicador i no té cap connotació negativa, simplement és un indicatiu del nombre de pacients total que ingressen, quants ho fan d'urgència i quants són programats. En aquest sentit, són entre 5-6 i 4-5, respectivament. Unes xifres altes.

## **- No ho ha canviat la Covid-19. És a dir, no s'ha pres més consciència de l'ús o abús del servei d'urgències?**

- Sí que és cert que algunes patologies van baixar i el perquè ens ho hauran de dir, d'aquí a uns mesos, els estudis epidemiològics. Ara bé, i això és una opinió personal, el fet que la gent es quedi a casa baixa la probabilitat de patir segons quines malalties. De fet, hem tingut menys infarts, ictus i patologia abdominal i insisteixo que és el meu parer. Però això no vol dir que hi hagi hagut gent que ho hagi patit i per por, o la raó que fos, no hagi anat a l'hospital. Soc dels que pensa que el coronavirus ha matat aquestes més de 28.000 persones a l'Estat, el 90% està relacionat de forma directa i el 10% restant a causa del virus.

## **- Enguany, aquestes 140.000 urgències anuals, amb la pandèmia trontollaran?**

- El nombre d'ingressats no ha baixat, però sí potser el de persones que han vingut, però la gravetat dels casos segueix i, per tant, han d'ingressar. Per exemple, si cada dia ingresses 25 de 400 que et venen és una mica més d'un 6% i si la mateixa relació la fas sobre 200, posant que sigui el nombre durant l'època àlgida de la Covid, és un 12%. El doble de la taxa d'ingrés, però no ho és en xifres absolutes.

Sé que pot molestar, però de cada cinc persones, dues segur que no havien de venir. I el seu problema es podria solucionar al CUAP Sant Fèlix o fins i tot amb una visita programada. I et diré més, dues sobre cinc és conservador. Probablement, siguin tres. Tot i així, s'ha de dir: agraeixo l'esforç de la gent que ha fet durant el confinament, perquè va respectar les prioritats del moment i es va portar bé en aquest aspecte.

## **- I ara, la situació ha tornat a la d'abans del coronavirus?**

- El nostre dia a dia és tornar a fer patologia no urgent, però aquest concepte d'urgència és molt subjectiu a cada persona.



Alonso a les portes de les urgències Foto: Juanma Peláez

- I a tot això, ha arribat a la direcció amb l'anunci de l'ampliació d'urgències (<https://www.nacioidigital.cat/sabadell/noticia/18412/comencen/obres/ampliar/hospital/parc/tauli/sabadell>), l'inici de les obres, l'aturada (<https://www.nacioidigital.cat/sabadell/noticia/19848/aturades/obres/ampliar/urgencies/tauli>)

...

- ... M'ha tocat una època molt de despatx, perquè és de planificació i negociació. És una direcció molt funcional, perquè d'aquí depenen molts professionals com ara, cirurgians, traumatòlegs, pediatres... però després tornen al seu espai diari i cal tenir destresa per gestionar tot plegat.

Quan hi hagi l'especialitat de Medicina d'Urgències i Emergències (MUE). A Europa ara mateix només hi ha tres països que no la tenen: Espanya, Xipre i Portugal. I això farà canviar l'organització i moltes altres coses.

- I té un horitzó clar aquesta reivindicació?

- El ministre Salvador Illa ho ha promès. Ara estem lluitant en diversos àmbit, estic dins la directiva catalana i espanyola. De fet, hem denunciat Espanya tant als tribunals espanyols com europeus. Per exemple, no puc fer urgències a un altre país. Amb aquesta especialitat, el metge d'urgències serà més polivalent i en comptes de ser per àrees, ho hauria de ser per gravetat. Això no treu que siguin importants els altres especialistes, però és necessari que un traumatòleg suturi una cella? Potser no cal, millor un urgenciòleg, com sempre dic els que fem aquesta feina.

*"Les urgències del Taulí són com la llibreta d'una*

## *entitat financera: tant entra i tant surt. Doncs, estem de forma constant en números vermells"*

- I també ha estat nomenat director d'urgències amb una queixa establerta des de fa anys: la saturació amb l'arribada estacional de la grip (<https://www.naciodigital.cat/sabadell/noticia/15270/urgencies/tauli/registren/pic/demanda/superant/200/pacients/24/hores>) .

- El Taulí no té el metres quadrats d'urgències que hauria de tenir i, per tant, no disposa d'espai per assolir el pic de demanda que es dona a l'hivern. Aleshores, no tenen una atenció ideal i hi ha passadissos, manca de privacitat... i darrere d'això hi ha aquesta manca d'espai per fer, com t'he dit, les 140.000 urgències anuals. A més, cal afegir que és un hospital de referència de 370.000 habitants i també ho és en d'altres àmbits, cosa que fa multiplicar aquesta xifra fins a 700.000 o 800.000 persones. Això es tradueix que no tenim suficients llits per atendre aquesta demanda i els pendants d'ingrés a on van? A urgències.



*A les portes de les urgències Foto: Juanma Peláez*

- I els 72 nous llits (<https://www.naciodigital.cat/sabadell/noticia/29633/tauli/guanya/cinquantena/llits/uci/fer/front/pandemia>) ajudaran.

- Sí. Si s'incrementa aquest parc, que és el que cal fer. Urgències és molt simple, i a la vegada complex, però perquè s'entengui, és com la llibreta d'una entitat financera: tant entra i tant surt. I al Taulí estem de forma constant en números vermells, entren més dels que surten. La capacitat

de resolució com a servei és bona, però el que ha d'ingressar o ha de fer. Per fer números rodons, si tens un centenar de llits i constantment n'hi ha 20 o 30 ocupats per pendents d'ingrés.

## - I la construcció de l'Hospital Ernest Lluch

(<https://www.naciodigital.cat/sabadell/noticia/27598/municipis/valles/sud/exigeixen/construccio/real/hospital/ernest/lluch>) , tal com s'ha reivindicat, ho rebaixaria?

- Sí, però ens agradaria que depengués de nosaltres i ens ajudaria amb la part no complexa. I a tot això, s'ha de resoldre, a més del que he dit del poc espai d'urgències i manca de llits en global, la gent gran, el llit sociosanitari. Som una àrea amb poc llit. A l'Albada del Taulí és bàsicament això. Seria ideal un altre espai d'aquestes característiques i que l'Albada fos només hospital. També cal resoldre l'hospitalització a domicili.

## - El confort d'un hospital pot replicar-se a una llar?

- Som una societat molt hospitalocentrista i molts casos es podrien atendre a casa. És molt important, juntament amb el tema social, especialment gent gran i que viu sola. Hem de trobar solucions i nous models que no passin per l'ingrés. Bàsicament ha de canviar la forma de fer i el paradigma.



*Gilberto Alonso treballant a les urgències Foto: Juanma Peláez*

## - I està molt estesa aquesta opció?

- Nosaltres portem 50 pacients. Hi ha una sèrie de malalts que no haurien de venir a l'hospital, perquè no els hi donarà molt més. Però, d'altra banda, se'ls ha d'oferir una solució.

[slideflaix]603[/slideflaix]

- I un altre servei de les emergències ha estat la connexió de l'helicòpter medicalitzat (<https://www.naciodigital.cat/sabadell/noticia/25513/video/sem/dota/catalunya/servei/helicopter/medicalitzat/traslladar/pacients/nit>) per traslladar pacients de nit.

- És una unitat de suport vital avançat, igual que la unitat de Barberà. La única diferència és com es mou. Té avantatges i inconvenients, com ara, que pots anar a llocs recòndits i ràpidament, però també necessita d'expertesa i això s'aconsegueix amb volum. Al cap i a la fi, el que ha estat vital, i un salt qualitatiu, perquè els helicòpters ja existien, ha estat el vol nocturn. Per exemple, i molt extrem: un infart de nit a Puigcerdà, en 45 minuts arribes a l'Hospital Clínic. I a partir d'aquí s'ha d'aconseguir l'equilibri cost-efectiu, perquè els aparells no poden estar aturats i tampoc només fer-se servir per a grans coses. Aquesta és la gran tasca que fa el Servei d'Emergències Mèdiques (SEM).

[noticiadiari]2/206365[/noticiadiari]

[noticiadiari]2/201967[/noticiadiari]

[noticiadiari]2/206350[/noticiadiari]

[noticiadiari]2/206306[/noticiadiari]

[noticiadiari]2/205332[/noticiadiari]