



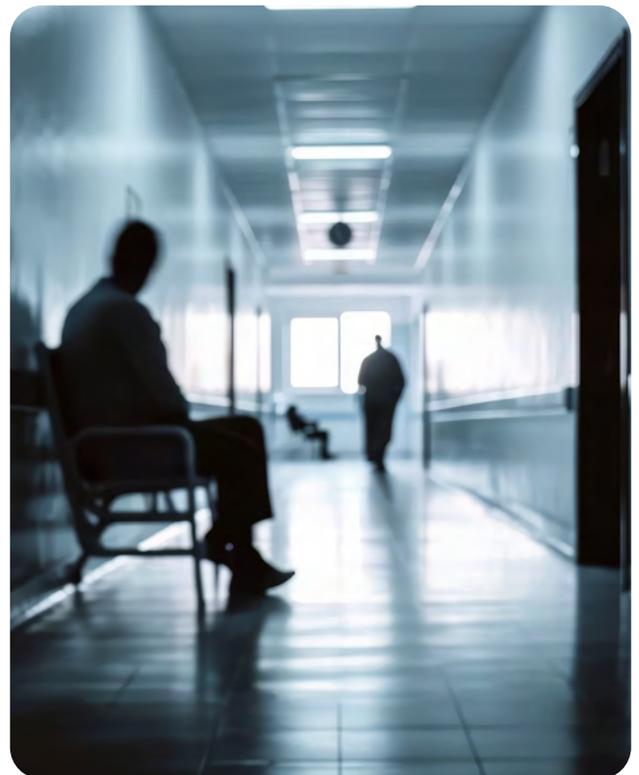
Después del apagón

Javier Carnicero
Giménez de Azcárate

El pasado 28 de abril se produjo un corte en la distribución de energía eléctrica que dejó a todo el territorio peninsular español y portugués a oscuras. Ya se pueden extraer varias conclusiones de lo ocurrido. Los españoles hemos demostrado una educación cívica notable, porque a pesar de las dificultades, el tráfico ha transcurrido con cierta normalidad; no se conocen altercados o problemas graves en los trenes que se quedaron bloqueados en medio de la nada y además en ocasiones pudieron contar con la ayuda de voluntarios de las poblaciones más próximas. Una vez más los equipos de emergencias, las fuerzas de seguridad y la UME estuvieron a la altura de las circunstancias. No podemos decir lo mismo del gobierno y de la máxima responsable de Red Eléctrica.

El gobierno tardó demasiado en comparecer y además para no decir nada. Aunque el gobierno no lo sabe qué es lo que ha sucedido, ya ha encontrado un culpable en “los operadores privados”. Por otra parte, la presidenta de Red Eléctrica, nombrada por el gobierno, a quien no se le conoce currículo que acredite su idoneidad para desempeñar esa responsabilidad, no ha comparecido en rueda de prensa, se ha limitado a conceder dos entrevistas en dos medios de comunicación supuestamente afines, aunque dos días después de la emergencia, y se ha apresurado a indicar que no tiene la menor intención de dimitir. Esta señora ha asegurado que no se repetirá el apagón, algo incomprensible, porque dice que todavía no se sabe qué es lo que ha ocurrido.

Todos nos mostramos muy satisfechos porque en el sistema de salud no se produjeron incidencias graves. En los hospitales funcionaron los grupos electrógenos y la única preocupación fue asegurar la disponibilidad de combustible para mantenerlos en funcionamiento. Seguro que esto produjo un alivio generalizado entre las autoridades y los directivos de salud. Sin embargo, el sistema de salud no se limita a los hospitales. También forman parte de los servicios de salud los centros de consultas externas, los



ambulatorios, los centros de urgencias extrahospitalarias, los centros de salud y los consultorios, instalaciones que en general no cuentan con generadores de electricidad. En todos estos dispositivos se cancelaron consultas, aunque los gestores se han comprometido a que tengan lugar cuanto antes. También se cancelaron numerosas exploraciones, como endoscopias, e intervenciones quirúrgicas no urgentes. Como debido a las listas de espera y a las dificultades de acceso a la atención primaria nuestro sistema de salud está sometido a una gran tensión, aunque en este caso no sea eléctrica, no cabe duda de que el daño ha sido importante, como también lo ha sido en la industria y en las empresas de servicios.

Más crítica ha sido la situación de aquellos pacientes que reciben asistencia en su domicilio, como son los enfermos respiratorios, los de ELA, los enfermos renales que se dializan en su casa y otros. Lo ocurrido pone de manifiesto que los planes de contingencia ante un corte de electricidad existen, pero se limitan, con carácter general a la disponibilidad de baterías que, como es lógico, tienen una duración limitada. En aquellos casos en que la emergencia se prolongó, algunos pacientes vivieron una situación de angustia, que se resolvió cuando pudieron ponerse en contacto con los centros hospitalarios, donde fueron debidamente atendidos gracias a que contaban con generadores. Es importante recordar que las comunicaciones, telefonía e Internet, también se vieron alteradas y algunos pacientes tardaron en poder comunicarse con su hospital.

Lo ocurrido debería servir para que todos los servicios de salud revisaran lo sucedido y comprobaran varios aspectos de sus planes de contingencia. Por ejemplo, si todos los servicios críticos pudieron disponer de la conexión al generador con normalidad o fue necesario improvisar soluciones de emergencia. Si se debiera mejorar la dotación de grupos electrógenos para cubrir otros servicios que tuvieron que cancelarse. Si se considera aceptable que todos los centros de salud carezcan de generadores, porque además algunos son puntos de atención de urgencias.

Lo que sí ha quedado claro es que todos los pacientes que reciben tratamiento en sus domicilios deben tener instrucciones claras, precisas y concretas so-

“

Algunos pacientes tardaron en poder comunicarse con su hospital

”

bre qué hacer en una situación como la vivida, que es acudir a su hospital para ser atendido allí, salvo que se consideren otras opciones. Como en las emergencias, las comunicaciones pueden verse alteradas, debería valorarse que los servicios de salud adopten una actitud proactiva y sean ellos quienes se pongan en contacto con estos pacientes para asegurarse de que reciben la asistencia debida, coordinándose con las empresas que en su caso sean las responsables directas de su asistencia. Los equipos de atención primaria, por proximidad entre otras razones, podrían ser quienes tuvieran la iniciativa de comunicar con estos pacientes y comprobar cuál es su situación.

De la misma manera que antes se decía “las mujeres y los niños primero”, en los servicios de salud debería establecerse “los críticos primero, aunque estén en su domicilio”.

Consultor de sistemas y servicios de salud

javiercarnicero@cognitiosalud.es