

AA: DIRECCION GERENCIA COMPLEJO HOSPITALARIO DE GRANADA

Los abajo firmantes queremos dejar constancia de nuestra preocupación y nuestro total desacuerdo con el modelo de organización sanitaria hospitalaria que la administración quiere poner en marcha en relación al denominado Complejo Hospitalario Universitario de Granada.

Entendemos que la medicina actual, en términos de calidad, se debe basar en equipos multidisciplinares en los que, para resolver o paliar los problemas médicos de un paciente, trabajan con frecuencia varios profesionales de distintas especialidades coordinados. Tratamos pacientes de forma integral, no enfermedades aisladas.

Creemos que un modelo sanitario con un único HOSPITAL exige la proximidad física entre los distintos edificios que lo integren, que permita el traslado de profesionales y/o de pacientes de uno a otro en un tiempo razonable. No creemos que se pueda asegurar con la actual dispersión de los edificios, de hasta 11 km de desplazamiento, con una media de 40 minutos en el peor de los casos.

Con el modelo que se nos propone existirían en Granada dos “medios hospitales” y un materno infantil, cada uno con una parte de las especialidades que existen en cualquier centro, que no podrían atender en ningún caso de manera integral a un paciente, precisando traslados frecuentes de enfermos o de profesionales. Esta situación se hace especialmente preocupante en la atención Urgente donde el traslado o el retraso en la actuación de un profesional puede poner en grave riesgo la vida del paciente. Y donde la sobrecarga de un solo centro producirá demoras inevitables en la atención en Urgencias, de consecuencias nefastas para los usuarios.

No estamos en contra de la fusión o centralización de las direcciones, gerencia o unidades de gestión. Incluso entendemos que determinados servicios o unidades, por el menor número de casos que atienden, pueden centralizarse en uno u otro centro como por otra parte se viene realizando hasta ahora.

El desplazamiento continuo de profesionales que, según la especialidad, tendrían que trabajar en los dos centros. implicaría además una disrupción importante en la relación médico-enfermo, rompiendo el proceso de continuidad asistencial y el seguimiento diario por el mismo profesional. Este hecho no es accesorio, está demostrado que impacta negativamente en los niveles de satisfacción de los usuarios, aumenta el número de reclamaciones y atenta contra los principios de la buena praxis médica.

Por otra parte, desde el punto de vista de la formación de EIR, pensamos que este modelo masifica las rotaciones en los distintos servicios y despersonaliza el proceso de formación. Aunque reconocemos que esto es debatible, sí es un hecho

contrastado que la satisfacción, en cuanto a la docencia recibida, es mejor en los hospitales digamos de mediano tamaño que en los macrohospitales.

El argumento de que se pretende dar igualdad de atención a los ciudadanos independientemente de que pertenezcan a la zona norte o sur creemos que no compensa con los riesgos que tendrían que asumirse. Y que lo que se debería exigir es igualdad de dotación para aquellas unidades que por volumen de pacientes estén ubicadas en ambos centros.

Existe además una preocupación justificable: las recomendaciones que el Ministerio de Sanidad establece en 2009 en cuanto a la atención materno infantil: “minimizar los recorridos de las mujeres atendidas en maternidad para garantizar la inmediatez de las actuaciones cuando se requieran otras unidades y servicios”, dejan de cumplirse.

Entendemos que no se ha contado de manera real con los profesionales en la elaboración del modelo en el que encontramos serias deficiencias que ponen en riesgo la seguridad de los pacientes y la calidad de la asistencia prestada. Siempre, desde su inicio, hemos manifestado nuestro desacuerdo con el modelo. No entendemos sus ventajas. No creemos en él y no se ha tenido en cuenta nuestra opinión.

Estamos preocupados como profesionales forzosamente implicados en el proceso de convergencia. Se pueden producir situaciones graves de riesgo serio y real para los pacientes y en consecuencia para nosotros. Por eso rogamos, desde un ejercicio de responsabilidad, que se paralice el proceso en los términos en que se está planteando y que se replantee en beneficio de los pacientes, los profesionales, del sentido común y la cordura.

Por tanto, pensamos que el modelo más razonable exige un Complejo Hospitalario con dos HOSPITALES: Caleta y PTS que, dotados de unidades duplicadas (pertenecientes a una única unidad de gestión), puedan ofertar asistencia integral y de calidad a nuestros pacientes. En ese modelo sí creemos y no duden que ahí encontrarán nuestro trabajo, nuestro compromiso y nuestra ilusión como hemos hecho hasta ahora.