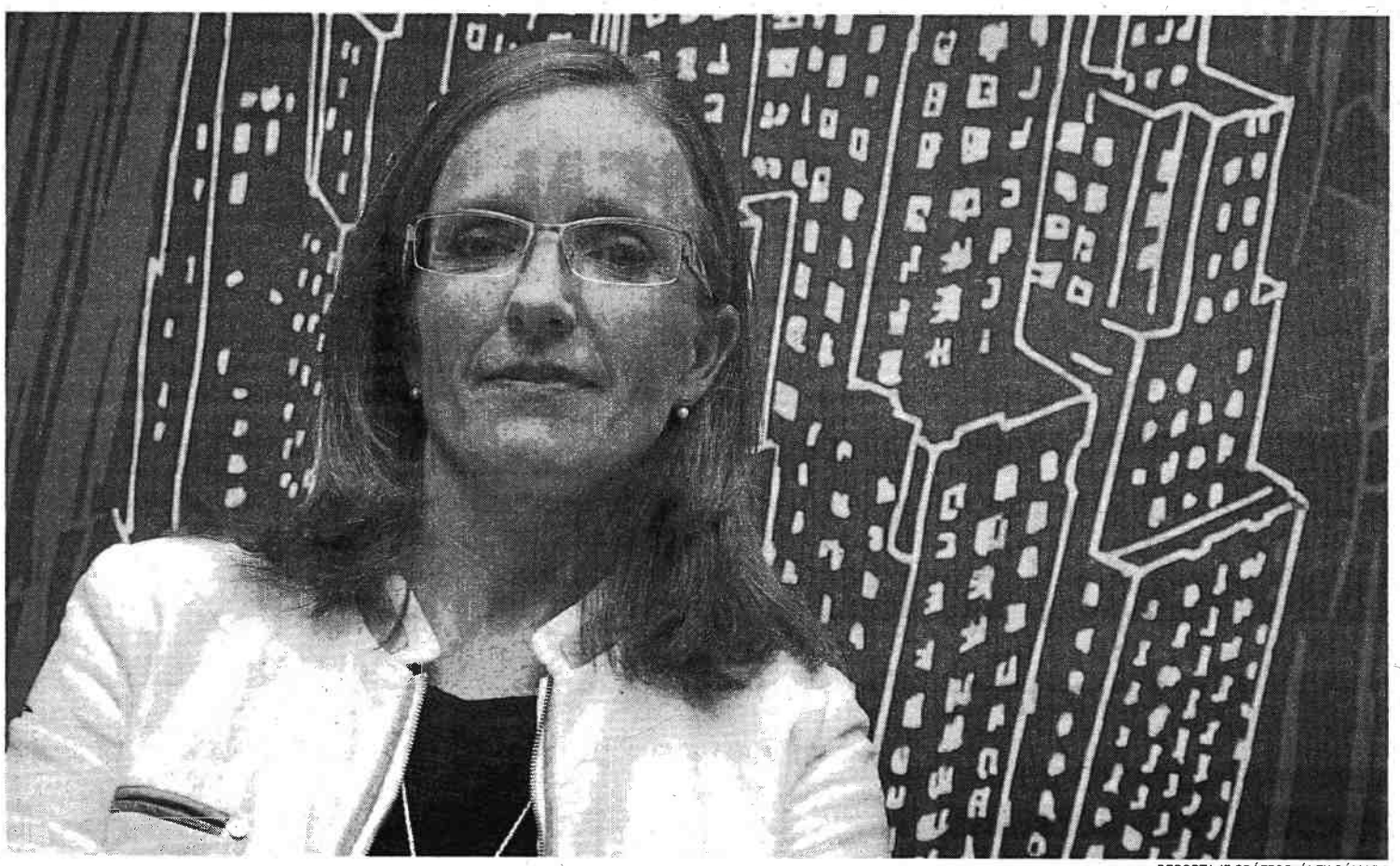
GRANADA

CRISTINA LÓPEZ ESPADA. DIRECTORA GERENTE DE LOS HOSPITALES DE GRANADA

● La nueva responsable de los hospitales reconoce que ha habido fallos en el proceso y que hay que corregirlos ● La búsqueda del consenso y la mejora de la información son clave en la solución



REPORTAJE GRÁFICO: ÁLEX CÁMARA

"Hemos llegado a un punto crítico y hay que pedir un momento de reflexión, de alto el fuego"

> "La idea de la fusión es buena pero organizarla ha llevado una serie de fallos que evidentemente hay que corregir"

> "A lo mejor hay que modificar el escenario, diseñarlo de otra manera, van a ser los demás los que me lo van a decir"

S. Vallejo GRANADA

El pasado viernes la Consejería de Salud nombró a Cristina López nueva directora gerente del Complejo Hospitalario Granada en sustitución de Manuel Bayona abriendo así una nueva etapa para intentar resolver la crisis sanitaria abierta con el proceso de fusión hospitalaria. Ayer fue su primer día al frente de los hospitales y ya está cerrando su agenda para cumplir la primera premisa: hablar con todos para buscar soluciones.

–La primera pregunta es clara. ¿Está de acuerdo con la nueva ordenación de los hospitales?

–Yo ya he dicho que desde mi punto de vista profesional y sobre todo técnico veía muy acertada la fusión, que tenía una serie de ventajas para la población con respecto a la equidad y otra serie de cuestiones que eran beneficiosas para la calidad de la asistencia en la provincia. Ahora estoy en otra posición y en otras circunstancias con una serie de hechos que han ido ocurriendo y creo realmente que hay que escuchar mucho todas las posiciones y desde mi postura, que evidentemente no puedo negar porque ya la he manifestado, ahora estoy en la postura de que estoy en el puesto que estoy y que debemos escuchar a todas las opciones y todos los escenarios posibles.

–Por esa postura que manifestó la acusan de ser profusión. ¿Qué ventajas es capaz de ver que gran parte de los profesionales y la ciudadanía no ve?

–Lo tengo claro. La asistencia sanitaria requiere una serie de recursos, de profesionales, de conocimientos científicos, y la fusión permite la agrupación de una serie de servicios o de cartera de servicios cuyos resultados mejoran a largo plazo cuanto más organizados estén y más grandes sean esos servicios. ¿Qué quiero decir con esto? Que los resultados en salud para la población son mejores cuando están organizados de forma conjunta en el sentido de que mejora la equidad, no hay servicios diferentes, no hay diferentes protocolos, no hay diferentes circuitos. Los resultados se igualan para todos los pacientes de la provincia. Es la equidad en el resultado final, que es curarte y mejorar, que todos los ciudadanos de Granada pudieran tener la misma asistencia sanitaria independientemente de la zona, y eso sólo se puede hacer si se agrupan los servicios.

–Entonces esa organización que dice que es básica para ver los resultados de este proceso es lo que falta por mejorar. Porque el gran proyecto de Salud en Granada se ha vuelto en contra. Algo no se ha hecho bien.

–Lo que se ha hecho ahora mismo y lo que está funcionando es lo que estoy diciendo, han intentado con esta redistribución entre Caleta, Campus y Maternal eso que yo he defendido, juntar servicios en Caleta y Campus que estaban antes separados. Ahora qué pasa, pues que esa idea es muy buena pero organizar eso ha llevado a una serie de fallos que reconozco que existen. Ha habido fallos muy importantes, menos importantes y evidentemente hay que corregirlos. ¿Y eso puede dar lugar a alguna modificación? Pues claro que debería, efectivamente.

–Afronta el cargo con la consigna de conseguir la paz social, de calmar los ánimos tanto de la ciudadanía como de profesionales. Negociar con todos, hablar con todos. Pero, ¿se podrá conseguir lo que se pide? ¿Qué va a defender usted desde la gerencia? ¿Hacer mejoras de lo que ya hay o se puede volver atrás?

–Yo defiendo lo que ya he defendido, esa es mi idea, no hay duda. Ya se ha hecho y faltaba por terminar lo del Maternal. Pero estamos ahora en una posición en la que hay que escuchar todas las otras opciones. A lo mejor hay que modificar el escenario, diseñarlo de otra manera, hacer cambios que a lo mejor no me planteaba porque no voy a ser yo, van a ser los demás los que me lo van a decir. Si me razonan, me dan soluciones y es lógico, con una justificación, a lo mejor no tiene que ser tal y como yo lo defendía. Estoy dispuesta a que las otras opciones sean valoradas. Incluso yo no sé lo que va a resultar de todo esto, igual estaba equivocada y tenemos dos hospitales completos en algún momento. No lo puedo decir porque yo estoy muy convencida de lo que yo quería, pero también sé que hay una serie de cosas alrededor y de fallos, que hay que ver si se ajusta una parte, o se ajusta todo, eso es lo que tenemos que ver con consenso, con la colaboración de todas las partes, de los sindicatos, de los colectivos, de las plataformas, de todo el mundo para que la decisión no sea mía, porque entonces no consigo que la gente participe. La decisión tiene que ser de acuerdo todos en que esto tenga que ser así con sus ventajas y con sus inconvenientes, para mí y para los que no cedan, o para los que cedan, o para mí que cederé. Mi postura tampoco es radical, yo no defiendo una postura en este momento.

–Cuando se piden dos hospitales completos desde Salud se dice que Granada nunca los ha tenido. Evidentemente cosas puntuales como trasplantes, neurocirugía, ... se hacían en un solo hospital. Ahora la parte más crítica defiende que se siga haciendo así pero que cosas básicas como una apendicitis, un dolor digestivo o algo cardiaco sí se pueda ver en los dos hospitales. Esa es la principal demanda. ¿Se abre usted a escuchar, a ver los beneficios de eso o del sistema nuevo?.

–A lo mejor tampoco lo que teníamos era correcto. Estamos ante una oportunidad única. Antes igual había deficiencias, faltaban servicios. Yo no me planteo los escenarios yo sola porque creo que me lo deben decir también los demás un poco. Igual no hay que duplicarlos todos, sino una parte, o duplicar algunos que no estaban duplicados. Esto es un engranaje, una ficha mueve a otra. Si duplicamos una cosa tiene que haber otra y así. No vale decir esto tiene que ser así porque no cabemos tampoco en un sitio todos. Es imposible tener un hospital tan grande en el PTS porque no es igual que la Caleta. Eso por concepto y es-

tructura tendríamos que levantar un edificio nuevo para que fuera idéntico. Ya tenemos que plantearnos que lo que tenemos es lo que tenemos, para que fuera completo tal y como defienden otras posturas tendríamos que hacer obras y crear un hospital nuevo pegado al PTS para caber todo. Yo creo que no debemos de ofuscarnos y decir que lo que tenemos es lo que hay. Vamos con un poco de sentido común, no tiene más.

–El nuevo modelo ha generado un punto de controversia que es el tema del traslado de los pacientes entre hospitales. Es un punto débil que enfada a ciudadanía y a profesionales. Hay que solucionarlo.

–Sí, claro. Pero yo creo que esto es parte de esos fallos que estamos hablando. Es falta de un diseño.

–Eso lo ha generado tener hospitales estancos por especialidades.

–Eso es fácil de solucionar yo creo. Si falta un especialista en un centro para determinada cosa, que no se pensó, a lo mejor si me proponen que tiene que haber no un servicio completo de cardiología en el PTS pero una consulta, un médico, a lo mejor es más sencillo que abrir una planta entera. Si abro una planta entera de cardiología tengo que sacar a alguien. Todos esos traslados se han generado porque se han cometido fallos, falta de previsión de algún tipo de recursos que es lo que tenemos que arreglar ahora. Eso es fácil. Eso no es lo más difícil.

–También las citas generaron problemas. Hubo que mover más de 150.000 pero no llegan a estar engrasadas bien.

–Ahí se ha mejorado mucho. Había una parada de agendas y ya se han abierto todas. Yo creo que hay que dar un poquito de tiempo. Hay que darnos tiempo. Ha habido fallos, muchos se han corregido, otros quedan por terminar, y otros van a salir, pero lo de las citas es uno de los problemas que no está solucionado aún pero se va a solucionar.

–En los quirófanos también se critica que no hay capacidad de operar al completo, que la lista de espera ha aumentado.

–Hay que tener en cuenta que se ha creado una situación en la que no podemos avanzar por la falta de entendimiento. Se bloquea un quirófano porque tengo que hablar con otro que dé su brazo a torcer y me ceda algo. Entonces eso hay que solucionarlo. Y no es de hoy para mañana. Son mucha gente implicada en todos los niveles y hay que ceder un poco en todos los lados. Y ese creo que es mi papel, sentarnos todos a todos los niveles.

–Entonces entiende que con todo esto que estamos hablando de traslados, citas, quirófanos, la percepción del ciudadano es que se ha recortado, que algo falta, que hemos ido para atrás, que no hay el mismo personal resultado de la suma de hospitales y servicios.

–Yo acabo de llegar y no puedo decir que todo es igual que antes o que hemos perdido porque no tengo la información. Voy a pedir que me den toda esa información porque a lo mejor es cierto. Yo creo que no, pero hay que estudiarlo y si es verdad hay que arreglarlo. Si se han perdido puestos de trabajo, si me lo dicen los sindicatos, es verdad y es necesario, pues a lo mejor hay que ponerlo pero ahora no puedo contestar si eso es verdad o no. No me ha dado tiempo a llegar a ese nivel todavía.

–Lo que está claro es que esto se resuelve con medios y personal.

–Con lo que consideremos todos que es necesario siempre mirando que una decisión implica a otra y a otro colectivo. No es una acción individual, no es poner una cosa y mirar para otro lado porque se lo tengo que quitar a alguien.

–Desde el 16 de octubre sí le han dicho que se han hecho mejoras.

–Se han hecho muchas mejoras y se siguen haciendo mejoras y con más consenso haremos muchas más, más rápidas y en más cantidad. Nada más el hecho de poner a una persona con mi perfil en esta situación especial ya es un cambio positivo. Creo que es como un punto crítico al que hemos llegado y hay que pedir un momento de reflexión, de alto el fuego. Vamos a seguir porque no nos oímos. Más bien no nos escuchamos. Oírnos nos estamos oyendo porque está todo escrito y dicho, pero no nos estamos escuchando. No tengo enfrente al que me está diciendo las cosas.

–Otro punto clave es Urgencias. Mejorarlo como punto de entrada al hospital es fundamental. Ahí hace falta más personal, más especialistas, más coordinación...

–Por supuesto. La entrada al hospital además de Atención Primaria son las Urgencias y en eso queda todavía mucha negociación, de ponernos y estudiar bien qué hemos hecho mal, qué se podía haber hecho bien y volver a rompernos la cabeza los profesionales junto con los colectivos para analizar la situación, ver en lo que nos hemos equivocado y transmitírselo a la población, que es también un problema, la comunicación y que se enteren qué hemos decidido. Tengo dos o tres cosas prioritarias y Urgencias es una de ellas porque es la puerta.

–Evidentemente lo que se haga, si no llega, es como si no se hiciera.

–Tenemos que hacer todo lo que podamos, hablar con todos, hasta los taxistas para ver dónde tienen que ir, folletos, documentos, comunicados, todo lo que podamos.

–Radiología también había que mejoralo. Hay largas esperas.

–También hay mucha lista de espera para pruebas diagnósticas, en Urgencias necesitan pruebas que no tienen... Todo eso es verdad pero ya digo que necesito saber los problemas concretos, los que han ido surgiendo desde el traslado, reunirme con los profesionales, con todos, y que hagamos lo que se pueda hacer. En mi mano, todo lo que podamos.

–El Materno está paralizado a la espera de consenso. ¿Se sabe lo que se va a hacer?

–No, hablar con ellos, volver a negociar. Tengo que escuchar todos los motivos, los razonamientos, creo que es una zona muy prioritaria. Yo te puedo justificar muy bien las ventajas de que mi servicio esté fusionado pero si un ginecólogo me explica y me dice que eso es una locura, tengo que oírlo y pensar los razonamientos y apoyarnos en todas las partes, oír las dos partes.

–También hay protestas con las cocinas, ¿se unificarán?

–Es igual que con el resto. Tenemos que pensarlo, ver las dudas... Eso también hay que verlo.

–El consejo asesor ¿se seguirá reuniendo? ¿qué piensa?

–Esa medida se hizo antes de que yo llegara. Ya hay una reunión convocada para mañana –por hoy– y con esta trayectoria no puedo parar algo que me parece que tiene su utilidad. De las sugerencias, soluciones, habrá algunas que no se puedan hacer y otras que sugieran ellos que serán estupendas. No puedo decir a alguien que deje de trabajar cuando me está ayudando, o creo que me puede ayudar. Cuando lo vea veré si es aprovechable todo lo que dicen, o el 50% o nada.

–Va a reunirse con todos.

–Con sindicatos he empezado a saludar y por lo menos a presentarme porque no me conocen. Me tengo que seguir reuniendo aunque es verdad que cuesta mucho identificar a los interlocutores, a las plataformas. Las juntas facultativas o los sindicatos tienen una cabeza pero las plataformas, las redes, eso es más difícil no porque no haya intención de hablar con todo el mundo sino porque cómo se les llama, cómo se les convoca. Eso es lo que tenemos que ver cómo lo hacemos.

–¿También con la plataforma de profesionales y el doctor Candel?

–Por supuesto. Todo el que quiera que nos reunamos y que aporte algo, una solución pero para la organización, cosas de verdad útiles, si tiene algo que aportar quien sea y donde sea, por supuesto.

"No sé lo que va a resultar de todo esto, igual estaba equivocada y tenemos dos hospitales completos en algún momento"

"Hay mucha gente implicada en todos los niveles y hay que ceder un poco en todos los lados. Y eso creo que es mi papel"

"Se han hecho muchas mejoras y con más consenso haremos muchas más, más rápidas y en más cantidad"

"Me reuniré con todo el que quiera que nos reunamos y aporte una solución para la organización, cosas que sean de verdad útiles"

–¿Tiene ya hecho su equipo? Toda la directiva puso su cargo a su disposición.

–No me ha dado tiempo. He visto los que están presentando su dimisión conforme a sus criterios, los estoy escuchando, pero todavía no me ha dado tiempo. Son 24 horas las que llevo como para nombrar a alguien. No me ha dado tiempo.

–¿Cree que saldremos reforzados de ésta, que aprovecharemos la crisis, o la herida quedará abierta?

–Yo creo que tiene que salir algo a la fuerza. Si no lo creyera, no estaría aquí. Ahora, que lo que consigamos sea lo mejor para todos los ciudadanos y para la asistencia sanitaria. Tenemos que esforzarnos en que todo el mundo esté convencido desde todos los puntos de vista de que aunque quizás la solución no sea la mejor, estamos todos de acuerdo en lo que hay que hacer.