

GRANADA

PILAR ESPEJO Y JOSÉ LUIS GUTIÉRREZ. GERENTES

● Los responsables de las dos áreas hospitalarias de Granada, el Campus y el Virgen de las Nieves valoran el proceso de reordenación sanitaria a falta de una semana de que culmine

“Con la desfusión Granada ha ganado tranquilidad y normalidad”

Alba Rodríguez GRANADA

A falta de una semana para que lleve el día D de la desfusión sanitaria, el 26 de marzo, los gerentes de las dos áreas hospitalarias, Pilar Espejo, del Virgen de las Nieves, y José Luis Gutiérrez, del Hospital Campus, comparten mesa una vez más y no para trabajar como acostumbra, sino para hacer un balance del último año —el primero en los respectivos cargos—, sobre el proceso de desfusión—dificultades y satisfacciones incluidas—y, en especial, sobre cómo queda al fin el mapa sanitario de esta ciudad.

—La fecha límite del fin del proceso de desfusión está cerca. ¿Se llega con todo en orden?

—José Luis Gutiérrez (G): Sí, ha sido un proceso de un año desde que se firma el acuerdo para poner en marcha la desfusión hasta ahora. Hay que tener en cuenta la complejidad que ha tenido el proceso, tanto de adaptación estructural como redistribución de profesionales y rediseño de circuitos y el tiempo en el que se ha hecho. No solo se han cumplido los plazos sino que ha sido en un tiempo muy razonable a lo que estamos acostumbrados en una reordenación hospitalaria. Se habla mucho del fin pero tanto Pilar como yo coincidimos en que es el principio de una nueva etapa. Tenemos que pasar esta página y empezar a vivir la normalidad.

—Pilar Espejo (E): Estoy de acuerdo, desde el 8 de febrero, que se firmó el acuerdo, se realizó una nueva planificación sanitaria en Granada que en apenas 14 meses se ha terminado y se inicia este nuevo principio de normalización de la planificación sanitaria. Se ha hecho con todas las normas de seguridad, de pacientes, profesionales y sobre todo se ha hecho de una manera muy participativa. Ha sido gracias al esfuerzo no solo de todos los equipos directivos, sino también al de todos los profesionales. Solo desde la participación de todos los profesionales de los dos hospitales se ha conseguido llegar con éxito a cumplir ese plazo de marzo para que la desfusión estuviera completa.

—En este último año, ¿cuál ha sido la principal dificultad a la que se han enfrentado?

—G: Este ha sido un proceso de alta complejidad, se trataba de un modelo de ordenación hospitalaria que no se llegó a consumir y se tuvo que revertir hacia el otro mo-



Pilar Espejo, gerente del área hospitalaria Virgen de las Nieves.



José Luis Gutiérrez, gerente del área hospitalaria del Hospital Campus.

dolo. Por eso la complejidad ha sido extrema en todos los sentidos, nosotros teníamos cuatro patas: definir cuáles eran las estructuras en las que se iba a prestar los servicios; volver a las carteras de servicios; redistribuir a 7.000 profesionales y conseguir que más del 90% pudieran elegir dónde quería trabajar y además distribuir todas las estructuras.

—E: A mí, lo que me viene al corazón y al a boca en primer lugar ha sido la dificultad de la comunicación. Hacer que todo esto que siempre hemos contado—también con la colaboración de los medios de comunicación— hacer que llegue a todo el mundo... ha sido difícil. A pesar de que hemos tenido mil reuniones con asociaciones, colectivos y demás, sin embargo cuántas veces al día alguien se nos pone enfrente y nos dice: “es que no habéis comunicado lo suficien-

temente bien”. Tengo la impresión de que hemos comunicado mucho sin embargo tengo la impresión de que no ha llegado todo lo bien que tenía que llegar.

—Quizá por la complejidad del proceso.

—G: Sí, la dificultad para hacer llegar los mensajes y sobre todo cuando las cosas están cambiando tan rápido y el proceso es tan grande como éste. Reordenar la atención hospitalaria de casi un millón de habitantes en cuestión de un año... Eso implica una cantidad de cambios que van a una velocidad que hace tremendamente difícil hacer llegar el mensaje. Aunque al final ha llegado y se ha dado. Y a este respecto hay que reconocer la valía de los profesionales porque al instante nos preguntaban: “oye, he oído esto, ¿es verdad?”, y en el momento les podías contestar.

—E: Eso que ha dicho José Luis es

muy importante, la facilidad que existe ahora de comunicación nos ha permitido hablar con gente real pero también ha tenido un aspecto negativo que es la contaminación de la información. Ese ha sido un factor muy importante. Nosotros siempre hemos contado con el apoyo de los medios y con nuestra comunicación interna. Pero ese esfuerzo continuo de repetir las mismas cosas quizás haya sido fruto de la contaminación de una información que lo que quería sobre todo era desinformar y no informar.

—Ese sería el punto donde ustedes harían autocrítica. ¿Hay algún otro aspecto además de ese?

—E: No, no creo que hubiéramos tenido que hacerlo mejor, no estoy haciendo autocrítica al hablar de la comunicación. Esto haciendo crítica de quien hace desinformación.

—Antes ha dicho que había mensajes que no llegaban del todo.

—E: Sí, pero creo que eso ha sido fruto de la contaminación en la información.

—G: Claro, es lo que decía antes, cuando te mueves en una empresa como un hospital con dos mil o tres mil personas, la cobertura de los mensajes no es completa. Es algo inherente a cualquier organización de gran tamaño y evidentemente siempre se pueden hacer mejor las cosas. Pero el esfuerzo de dar información está ahí y quien ha querido informar se lo ha hecho.

—¿Esa contaminación de la información de dónde llega?

—E: En general hablamos de población y de distintos colectivos que puede estar desinformada.

—El movimiento del doctor Candel parece que está perdiendo un poco de fuerza.

REPORTAJE GRÁFICO: CARLOS GIL

—E: Creo que las manifestaciones y concentraciones que el doctor Candel convoca, indudablemente las estamos viendo, no tienen el mismo impacto que antes de que llegáramos nosotros, donde todos seguíamos a través de los medios esas manifestaciones de más o menos 40.000 personas y eso ya no se ve. Evidentemente la ciudadanía tiene todo el derecho del mundo a manifestarse y solicitar todo lo que legítimamente cree que le corresponde por tanto así debe seguir.

—G: Vuelvo a decir, nosotros trabajamos con profesionales y a medida que han ido desapareciendo las incertidumbres cada vez hay más que ven este proceso con ilusión y con ganas de normalidad. Y eso pasa también con la ciudadanía. La normalidad empieza ahora.

—E: Empezó hace tiempo en realidad. Lo digo en el sentido de que ahora trasladamos áreas muy importantes pero muchos profesionales y pacientes empezaron en el mes de mayo a tener ese proceso de desfusión. Lo que ahora ocurre es que es muy visible pero hay áreas en las que el proceso lleva muchos meses en su sitio.

—¿Cómo es ahora la relación con los profesionales, hay más calma en lo laboral tras la reversión del proceso? Ustedes llegaron en una etapa mucho menos crítica.

—E: Desde que nosotros llegamos el trato con los profesionales ha sido siempre excelente. Tuvimos un recibimiento muy bueno, con mucho cariño y muchas ganas de colaborar para pasar esa página y entrar en la normalización. Repito, con la ayuda y el compromiso de los profesionales.

—G: Sí, sobre todo se ha cultivado una relación muy directa con ellos. Hacía falta una cultura opuesta a organización piramidal, estar muy accesible en todo momento. Hemos tenido la puerta y el móvil siempre abierto, en ese momento era algo imprescindible.

—Ha debido ser un año cansado.

—E: Hemos trabajado mucho sí... Aunque nosotros estamos acostumbrados a hacerlo así [risas], en este caso ha sido muy intenso. Ha sido muy emocionante además tener enfrente un reto tan importante. En primer lugar estamos muy orgullosos con que contar con nosotros para ayudar a solucionar este problema que sin duda existía. Hay otra parte trascendental, haber formado los equipos directivos. Detrás de nosotros hay mucha gente que se ha subido al carro y nos da la gasolina cada día para seguir adelante.

—¿Cuál ha sido la actuación más significativa hecha en cada área hospitalaria?

—G: En el ámbito del Campus se han hecho muchas adaptaciones pero la más significativa ha sido que era un hospital que no tenía Materno Infantil y ahora sí. Además es un hospital que desde el punto de vista estructural estuvo concebido para una alta producción quirúrgica y ahora es un hospital con todas las especialidades.

“ Después de tanto, había muchas ganas de que acabara todo y terminara este proceso de incertidumbre”

“ Afirmar que un modelo de ordenación sanitario es bueno en sí mismo o viceversa es un error”



“ Hemos comunicado mucho, sin embargo tengo la impresión de que no ha llegado como tenía que llegar”

“ Los profesionales tenían muchas ganas de colaborar para pasar esa página y entrar en la normalización”



—E: En nuestra área, el Virgen de las Nieves, sin duda es el hospital Traumatólogo. Que aunque lo ves por fuera y parece el mismo cuando entras se ve que se han hecho reformas que lo han convertido en un hospital nuevo.

—¿Traumatología ya funciona con total normalidad?

—E: Sí, las consultas externas desde el 5 de febrero que empezó fisioterapia y rehabilitación y cada lunes cambiábamos una especialidad. Ahora nos queda la parte de hospitalización y quirófanos que trasladamos el domingo 25.

—¿Qué ha ganado Granada con esta reorganización sanitaria?

“ Indudablemente las manifestaciones del doctor Candel no tienen el mismo impacto que tenían antes”

“ Con el equipamiento, los profesionales y la alta tecnología que tenemos podemos medirnos con cualquiera”

“ Se habla mucho del fin de la desfusión pero tanto Pilar como yo hablamos de principio de una nueva etapa”

“ En el Campus la actuación más significativa ha sido poder tener un hospital materno-infantil”

—E: Creo que lo que ha ganado ha sido tener lo que ha solicitado. Tener sus dos áreas diferenciadas y su población sectorizada. Además de tranquilidad y normalización.

—G: Ha ganado además, no solo en este proceso sino con el anterior, un hospital nuevo (el del Campus) que tecnológicamente es de lo más

novedoso del país. También una reordenación hospitalaria definida. Pero sobre todo normalidad y pérdida de incertidumbre.

—¿Ambos centros llegarán al día 26 con todas las contrataciones hechas?

—E: Por supuesto, como todos los centros. Hablar del 100% es complicado, imagine que ese día alguien está de baja...

—El Sindicato de Enfermería denunciaba tanto la falta de contratación como el tipo de contrato que se estaba haciendo en Traumatología.

—E: Como aún no está trasladado el hospital entero, estamos aún haciendo las contrataciones de enfermería en esta semana.

—G: Se ha puesto un empeño especial en poder hacer la contratación extra de personal y se ha hecho en los sucesivos procesos de reorganización.

—E: Se hizo además la redistribución de miles de profesionales de manera consensuada. Y en un porcentaje altísimo los profesionales acabaron trabajando donde solicitaron. Fue ejemplar la participación y colaboración de sindicatos en esto, además en un momento no tan tranquilo como éste. Eso marcó un momento importante.

—G: Después de tanto había muchas ganas de que acabara todo y realmente terminara ese proceso de cambio e incertidumbre permanente.

—Granada puede ser que sea una de las ciudades con mejor dotación sanitaria de Andalucía.

—E: Eso se tiene que medir con resultados. Pero el equipamiento, la alta tecnología, los servicios específicos y los profesionales... creo que podemos medirnos casi con cualquiera. Granada puede estar muy orgullosa.

—G: En cuanto a los servicios podemos compararnos con casi cualquier otra provincia de Andalucía y en cuanto a tecnología no es que tengamos de las mejores, es que es envidiable.

—¿Todo esto en parte se lo debemos a la fusión?

—E: No, no... ni a la fusión ni a la desfusión. La fusión no podemos medirla porque no se terminó. Por eso no me atrevo a medir resultados. La inversión tecnológica que se hizo fue en el marco de la fusión.

—G: Yo creo que hay que huir de las afirmaciones categóricas. Afirmar que un modelo es bueno en sí mismo o viceversa es un error. El modelo de dos áreas hospitalarias puede funcionar mejor o peor depende de cómo se ejecute. El modelo en sí no es el problema.

—Pero se ha ganado en número de profesionales, en las facilidades para el desplazamiento según la zona... Algo ha debido ganar.

—G: Tiene tantas variables la ordenación hospitalaria que depende de con qué pericia se ejecute el modelo. Es complejo aseverar qué modelo es el ideal.