

GRANADA

SALUD

S. Vallejo GRANADA

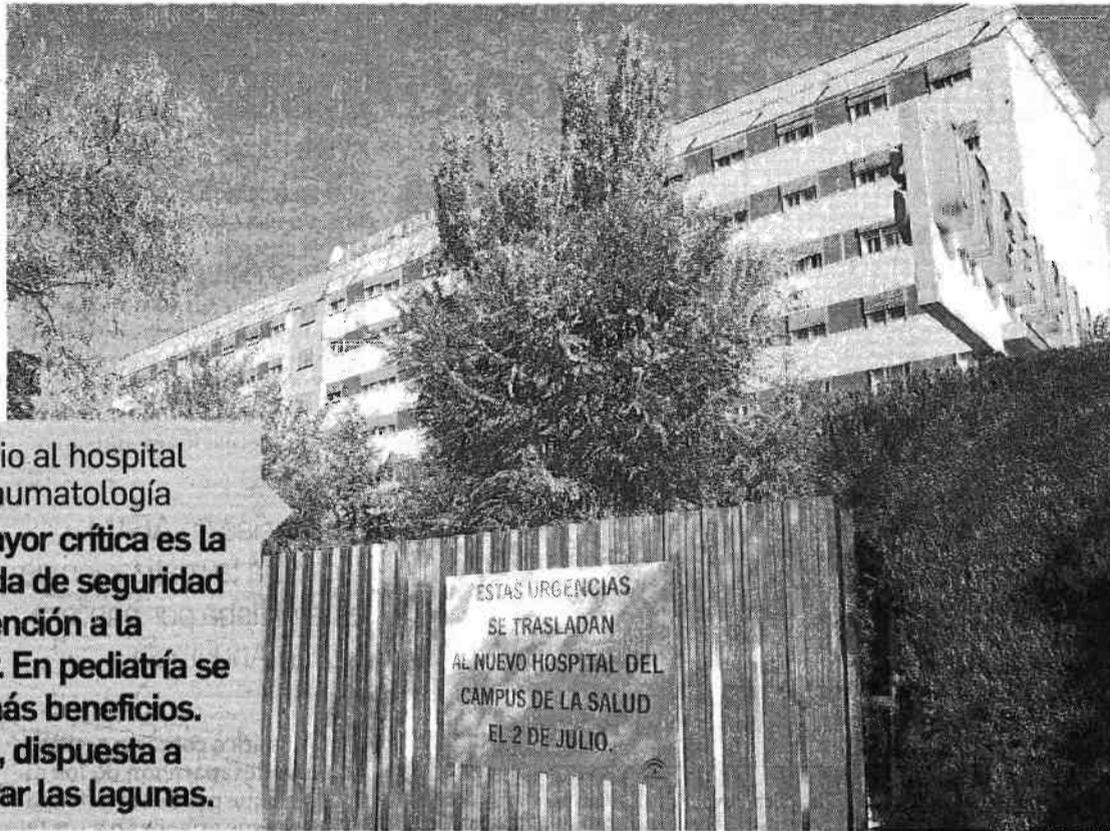
Además de solucionar la situación de los dos hospitales 'modificados' por la fusión del SAS, el del Campus y el de la Caleta, Salud tiene un punto estancado en el nuevo mapa sanitario: el Materno Infantil. El traslado al nuevo hospital destinado a centralizar la atención pediátrica, ginecológica y de la mujer, lo que era la antigua Traumatología, es uno de los puntos más enquistados en la actualidad y que más divididos tiene a los propios profesionales. Tras las protestas del 16 de octubre, esta fase de la reordenación sanitaria está parada a la espera de solución. Y ante este problema, hay varias salidas.

Ya hace unos años, según ha podido conocer este periódico, había un proyecto para unificar los servicios de maternidad y pediatría del entonces Clínico y del Materno en el edificio de éste último. Se redactó incluso un proyecto por parte de Manuel Colmenero, actual jefe de la UCI y que fue también subdirector médico del Materno. Entonces se vio que cabían en el actual edificio del Materno los servicios de Pediatría y Ginecología del Clínico. Pero esa idea no se materializó. Entonces Salud aprobó el nuevo mapa sanitario tras la fusión y destinó el hospital de Traumatología, que se iba a quedar vacío al mudarse al PTS, a la creación de ese nuevo hospital Materno para toda la provincia.

Con esa propuesta, desde los profesionales, según se ha podido saber ahora, se empezaron a levantar las voces críticas advirtiendo de que no se estaba de acuerdo y reenviando diferentes escritos a la gerencia. Hay voces a favor y en contra en todos los servicios. Y se siguió con el plan y ahora se ha llegado a la actual situación sin solución de continuidad y hay que ver las salidas. El hospital de Traumatología está concluyendo las obras para su nuevo uso ya que se tendría que comenzar la mudanza ahora. Hace unos días metieron las camas nuevas. Ya se hicieron los paritorios, arreglaron quirófanos y dado un lavado de cara a las habitaciones.

Ahora, la situación tiene divididos a los profesionales. Por un lado, según fuentes consultadas, en el Materno son los pediatras los que estarían más a favor del traslado y los ginecólogos los que ven problemas de atención y seguridad en el cambio, mientras que en el Clínico, las posiciones son al contrario: los ginecólogos urgen al traslado y muchos pediatras, no. Pero, ¿por qué esas diferencias? ¿cuál es el problema del proyecto?

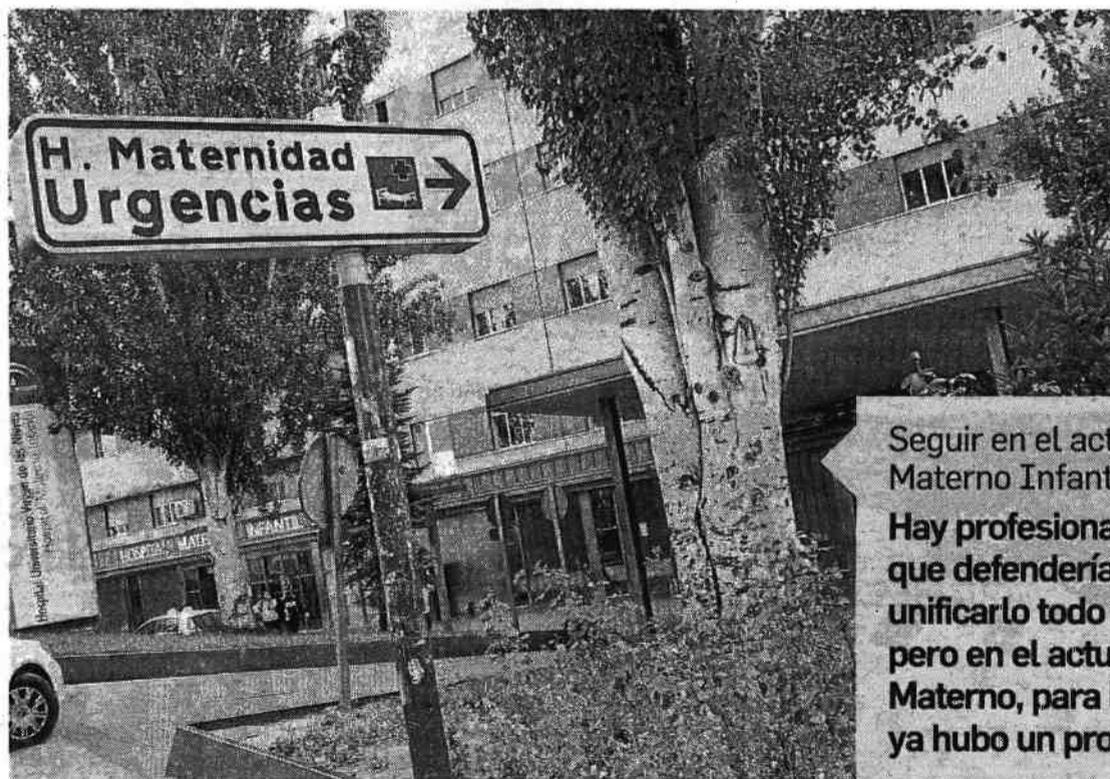
El nuevo Materno (el que se abriría en Traumatología) fue diseñado con una cartera de servicios que incluía las actuales asistencias y añadía nuevos recursos. En ese proyecto, publicado el pasado julio



Cambio al hospital de Traumatología
La mayor crítica es la pérdida de seguridad en atención a la mujer. En pediatría se ven más beneficios. Salud, dispuesta a mejorar las lagunas.

● El proyecto se paró tras la protesta del 16-0 ● El Consejo Asesor analiza la situación y Salud busca una solución

El traslado del Materno: un problema y varias salidas



Seguir en el actual Materno Infantil
Hay profesionales que defenderían unificarlo todo pero en el actual Materno, para lo que ya hubo un proyecto

por Granada Hoy, se daría atención a entre 2.500 y 3.000 personas diariamente entre pacientes y familiares, con una cartera de servicios completa del área pediátrica y ginecológica. Esa mayor atención la tiene ahora el Materno y pero el Clínico tiene que derivar a este cen-

tro a muchos pacientes para determinadas intervenciones y consultas. Y eso es lo que se quiere evitar. En el nuevo centro, todos los pacientes serían tratados igual, la ventaja que destacan desde Salud. Por ejemplo, ahora en el Clínico no hay UCI pediátrica, UPOHP, uni-

dad de salud mental infanto-juvenil, cirugía pediátrica, cirugía cardiovascular pediátrica, neurocirugía pediátrica, cirugía maxilo-facial pediátrica, cirugía plástica pediátrica, endoscopias digestivas o banco de leche. Los servicios de pediatría del Clínico ganarían esta

cartera de servicios que ahora derivan al Materno e incluyendo servicios nuevos como la hospitalización de la salud mental, que ahora se deriva a Jaén, la consulta de errores innatos del metabolismo (ahora derivada a Málaga), el programa de hospitalización a domicilio que beneficiaría a prematuros, enfermos oncológicos o que requieren soporte tecnológico. La unión también permitiría pensar en nuevas técnicas a futuro como trasplantes. De ahí que la atención en el nuevo hospital parece, sobre el papel, que ganaría en el caso de la pediatría, que sería más fácil centralizar. Según ha podido conocer este periódico, en el último Consejo Asesor precisamente se trató la situación real de los dos hospitales en cuanto a la atención pediátrica y los aspectos antes mencionados que se ganarían con el cambio o que se perdería con su cancelación.

La mayor diferencia está en la atención a la mujer. Los críticos dicen que el no contar con UCI o con presencia de especialidades de apoyo para los ginecólogos restaría seguridad al tratamiento de la mujer, por lo que defienden que esté junto a un hospital general para agilizar la atención de un especialista (cardiólogo, cirujano, intensivista, vascular...) ante una urgencia.

En esta situación, hay tres salidas posibles: volver a la situación anterior y dejar el Materno donde está y llevar al nuevo hospital del Campus los servicios de Ginecología y Pediatría del Clínico (opción poco viable); recuperar el proyecto de unificación en el actual Materno —unos dicen que caben sin problema y otros que no, por lo que también tiene pocas posibilidades— o mejorar —que es por lo que estaría Salud— la cartera de servi-

cios en Trauma reforzando con especialistas como quieren los profesionales. En el último Consejo Asesor el SAS y la gerente se mostraron partidarios a reforzar esas lagunas detectadas. Parece que sería fácil poner presencia de especialistas y medios y no sería problema adaptarlo. La solución tiene que llegar pronto porque en el Clínico, tras la

mudanza de muchos de sus servicios al PTS, urgen a buscar la solución ya que están sin apoyo de especialistas y medios. Precisamente, lo que denuncian los críticos que pasaría en Trauma.

► Más información páginas 24-25