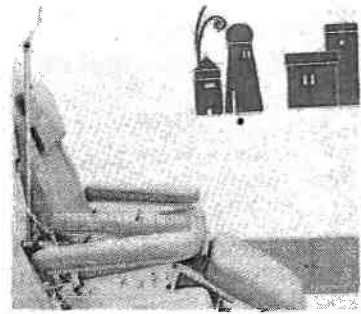


GRANADA

SALUD | CRISIS POR LA FUSIÓN HOSPITALARIA



EL MATERNO, A DEBATE POR LOS EXPERTOS

Consideraciones desde la invisibilidad pediátrica

JULIO ROMERO GONZÁLEZ

Pediatra y director de UGC del Complejo Hospitalario de Granada

DESDE final del verano aparecen a diario, tanto en prensa como en las distintas redes sociales, diversas manifestaciones en contra de la nueva organización sanitaria de Granada, creándose de forma progresiva un estado de opinión según el cual todos los profesionales estamos en contra de ella, incluidos los pediatras.

El motivo de este escrito no es entrar en dicha reorganización, sino que, desde un punto de vista técnico como pediatras hospitalarios que somos, queremos expresar que la práctica totalidad de pediatras del Hospital Materno Infantil actual, algunos de los del Hospital Clínico y los MIR de ambos hospitales, estamos totalmente a favor del traslado de los dos servicios de Pediatría de nuestra ciudad unidos al nuevo Materno-Infantil. Este aspecto de la reorganización se ha convertido en estos momentos en el frente de batalla, porque los que se oponen a él lo consideran un paso imprescindible para continuar con ella, de forma que si se retrasa o impide el traslado, se consigue paralizar esta. En este sentido circulan una serie de noticias que no se ajustan a la verdad. Centrándonos en los aspectos exclusivamente técnicos de la asistencia pediátrica en nuestra ciudad consideramos un deber comunicar algunas consideraciones.

Hasta ahora no disponíamos de dos servicios completos de Pediatría, como se quiere hacer creer a la opinión pública. La realidad era que la dispersión en dos servicios, hacía que ninguno de ellos dispusiera de todos los recursos materiales y humanos necesarios para prestar una asistencia pediátrica del máximo nivel. Así, el Servicio de Pediatría del Clínico no disponía de una serie de unidades como Unidad de Cuidados Intensivos Pediátri-

cos, Cirugía Pediátrica, Cirugía Cardiovascular Pediátrica, Neurocirugía y Cirugía Maxilofacial Pediátrica, Nefrología Pediátrica, Unidad de Endoscopias Digestivas y Biopsias Hepáticas, Banco de Leche Humana Donada, etc. Esta situación obligaba a trasladar al Hospital Materno Infantil a un número significativo de niños en situación crítica, por precisar atención en cuidados intensivos pediátricos o intervención quirúrgica. Este hecho que no parece preocupar a nadie de los que se manifiestan de forma tan proactiva en contra del traslado al nuevo materno-infantil, se evitará en un futuro con un único servicio bien dotado y con una plantilla adecuadamente dimensionada.

La pediatría actual exige un grado cada vez mayor de especialización en cada una de las áreas de capacitación específica pediátricas, también llamadas subespecialidades (cardiología, neurología, neonatología...) requiriéndose un altísimo grado de formación. Esto sólo es posi-

Hasta ahora no había dos servicios completos de Pediatría como se quiere hacer creer

ble en un servicio con un número adecuado de profesionales. Proponemos como modelo a imitar el de hospitales de ciudades de nuestro entorno y características demográficas (Málaga y Córdoba).

Consideramos esencial que todos los niños, independientemente de su domicilio, puedan acceder a la mejor atención con una equidad que sólo es posible si aunamos esfuerzos y nos coordinamos trabajando en equipo, pediatras y otros distintos profesionales que atienden a nuestros pacientes (rehabilitadores, ORL, traumatólogos...) como está previsto en el nuevo materno-infantil.

La polémica actual pone en riesgo la oportunidad que supone el nuevo HMI, que al sumar profesionales altamente cualifi-

cados de ambos servicios en un proyecto común, permitirá incluir una serie de recursos asistenciales imprescindibles si queremos conseguir una asistencia sanitaria de calidad, adecuada al siglo XXI. Por poner algunos ejemplos significativos, previstos



a corto o medio plazo, mencionamos los siguientes:

-Hospitalización de Salud Mental Infanto-Juvenil, cuya carencia nos obliga a ingresar a estos pacientes en hospitalización general y en algunos casos trasladarlos a Jaén o Toledo.

-Consulta de Errores Innatos del Metabolismo, cuya ausencia obliga a los pacientes afectados a repetidos desplazamientos a Málaga o Sevilla.

-Programa de Hospitalización Domiciliaria y Cuidados Paliativos. Que facilitará la asistencia de pacientes con necesidad de cuidados prolongados como RN prematuros, pacientes oncológicos, afectados de enfermedades progresivas, etc. La atención integral de los niños y sus familias en su domicilio evita ingresos prolongados y mejora su calidad de vida.

-Hospitalización de pacientes con Alta Complejidad en áreas específicas.

-Trasplante de médula ósea y de la ECMO (oxigenación por membrana extracorpórea), imprescindibles para conseguir una atención oncológica e intensiva del máximo nivel.

Apoyamos las demandas que supongan una mejora en la seguridad asistencial obstétrico-ginecológica de las pacientes del nuevo HMI y las consideramos subsanables por la Dirección. Queremos mandar un mensaje de tranquilidad a la población y evitar la sensación de inseguridad que se pueda haber generado, en especial, en las pacientes atendidas en otros centros de la provincia, tanto públicos como privados, que a pesar de no disponer del total de las garantías que se han solicitado, reciben una atención segura y de calidad.

Creemos que la nueva organización unificada del área materno-infantil es un proyecto ilusionante, complejo y ambicioso, que supondrá una mejora sensible de la asistencia sanitaria, de la docencia y de la investigación. El futuro nos planteará una serie de retos y oportunidades de mejora a los que debemos de dar respuesta, si no queremos que Granada, una vez más, pierda otro tren de desarrollo. Sería lamentable que intereses personales de muy diversa índole pongan en riesgo un proyecto de futuro del que sin duda alguna se van a beneficiar los niños de las próximas generaciones y este es el motivo último de este escrito.

► **Firmantes:** Julio Romero González, José Antonio Hurtado Suazo, María del Mar Rodríguez Vázquez del Rey, Esther Ocete Hita, Luisa Arrabal Fernández, José Antonio Martín García, Ana Martínez-Cañavate Burgos, Juan Luis Santos Pérez y David Barajas de Frutos en representación de los pediatras del Complejo Hospitalario de Granada partidarios del traslado al nuevo Materno Infantil.



● El proyecto de un nuevo hospital unificado en la antigua Trauma, que uniría los servicios pediátricos y ginecológicos del Clínico y del Materno, está parado y con posiciones enfrentadas

Otra forma de interpretar la historia y sus consecuencias

ANTONIO MUÑOZ HOYOS

Pediatra del Hospital Clínico San Cecilio del Complejo Hospitalario y Catedrático de Pediatría

Por tanto, como indicó el gerente del SAS que van a tener próximamente otra reunión, me ha parecido oportuno manifestar lo que entiendo que deben saber antes de dar el paso siguiente, oír a los interlocutores válidos de este conflicto.

voy a responder a las dos intervenciones que oyeron:

1. Con respecto al Proyecto que presentó la subdirectora del Hospital Materno Infantil, muy bien elaborado y que responde al trabajo que hemos hecho durante este tiempo. Ya les dije que tengo que hacer una enmienda a la totalidad, por las razones que les voy a indicar: El primer documento de una propuesta de un Materno-Infantil, lo redacté yo hace ya muchos años. Hace unos años comuniqué a los directivos del hospital que un proyecto de un nuevo Hospital Materno-Infantil hay que hacerlo con un documento (El proyecto) que recoja las características más importantes del mismo: inversiones disponibles, espacio físico, equipamiento, cumplimiento de normas, recursos humanos, cartera de servicios, etc., y sobre el borrador inicial, se discutirían los ajustes y modificaciones para adaptarlo a nuestra realidad asistencial y económica. No se le prestó la más mínima atención y se optó por una metodología inversa, organizando reuniones en pequeños grupos, marcando límites e impidiendo el más mí-

No es que los pediatras del Clínico no queramos ir, es que lo que nos venden es un ERE encubierto

nimo crecimiento. De tal manera que lo que mejor definiría este proceso es esta frase: "...esto es lo que hay..." y de esta manera ha presentado la Dra. Gómez Llorente el resultado final que ustedes oyeron. En estos últimos años, la plantilla de nuestra UGC se ha visto dramáticamente mermada y no voy a entrar en detalles por no ser alarmista. Ayer consulté al Sindicato Médico para obtener un dato concreto y me han asegurado que en los últimos 3 años la reducción de la plantilla del Complejo Hospitalario ha sido de 1.325 trabajadores aproximadamente. En conclusión, no es que los pediatras del Hospital Clínico no queramos ir al Nuevo Hospital, o donde decidan las autoridades que debamos ir, es que lo que nos venden es un ERE

encubierto de una manera muy sutil. En Sevilla se propusieron, por razones que nadie entiende, hacer desaparecer el Hospital Clínico, un hospital completo, finalista, accesible y fundamentalmente amable y querido por la ciudadanía. Con todo esto, lo del Materno-Infantil no es más que una cortina de humo para encubrir este desguisado. Es así como yo lo he vivido y se lo cuento.

2. Al Dr. Julio Romero, abiertamente a favor de este proceso, muy bien secundado por algunos comentarios que elevaron su intervención a un excelente informe técnico. Ya les comenté en la reunión que todos y cada uno de los argumentos que esgrimió tienen una contestación, aunque algunos aspectos son "verdades de perogrullo" y no hay mucho que añadir. Pero que no lo venda como un Hospital de Primera División, porque no lo es, para la primera división se necesita un buen proyecto, presupuesto y buenos jugadores. Sí quiero hacer algunas matizaciones sobre su intervención: Todos los pediatras del Hospital Clínico apoyan nuestra postura; los residentes me han comunicado que sus problemas han sido manipulados, instrumentalizados y llevados a un aforo que no le corresponde. Éstos se derivan, como el de otros residentes de otras especialidades, del lamentable estado en el que ha quedado el Hospital Clínico y eso a ellos les perjudica. Ya que estamos en el tema docente, les puedo asegurar que mis preocupaciones por intentar que todo el proceso de reorganización sanitaria fuese de la mano de los aspectos docentes y de investigación se las he ido trasladando a las consejeras, consejero, gerentes y directores médicos, saben ustedes el caso que han hecho a esta faceta de la actividad sanitaria, ninguno. Porque no había ningún proyecto, ha sido todo una improvisación permanente. Por último les voy a poner un ejemplo que, a mi entender, explica bien lo que les presentaron a ustedes: "En los análisis estadísticos cuando uno modifica o castiga artificialmente los datos, acaba obteniendo la significación estadística". Pues eso es lo que nos han presentado, unos resultados altamente significativos (un gran Materno-Infantil, el mejor de Andalucía), sin que se tengan en cuenta los datos en crudo sin tocar, transformar o tergiversar ni un ápice. En la práctica un ERE encubierto, satisfacer egos y premiar a los fieles. Llegados a este punto, el único paso sensato que debe darse de inmediato y con la debida prudencia debe ser convocar a los interlocutores válidos para intentar dar salida a este grave problema que ha creado alguna mente privilegiada en la "meca" de la sanidad (Sevilla).

Por otra parte, quiero decirles que muy lejos de emitir opiniones interesadas por cuestiones políticas, sindicales, personales o de grupos, lo único que pretendo es leer la realidad lo más libre e independientemente posible.

Distinguidos miembros del Consejo Asesor del SAS de Granada, el pasado 9 de noviembre tuvieron una sesión en la que participé como pediatra del Hospital Clínico para tratar el tema del futuro Hospital Materno-Infantil. Les puedo asegurar que no sabía a lo que iba, como así lo hice constar en alguna de mis intervenciones. Pudieron comprobar que hay dos interpretaciones de la realidad sustancialmente distintas. Cuando terminó la reunión, tuve la sensación de que la información que ustedes se podían haber llevado, pudiera ser sesgada o incompleta (como así he podido leer en el artículo que publica este diario). Entre otras razones porque una versión, la "oficial", estaba preparada con antelación como es fácil deducir de las intervenciones presentadas por una parte por la subdirectora médica del Hospital Materno Infantil con una presentación de unos 25 minutos y por otra, por el Dr. Julio Romero, Director de la UGC de Pediatría que leyó unos folios impresos que ya traía escritos (que por cierto a mi comentario me respondió que él tampoco sabía a lo que venía, sorprendente coincidencia).

En primer lugar, me pareció que la representatividad meritocrática del Dr. Julio Romero quedó patente en sus palabras introductorias, con los cargos que tiene ganados por oposiciones y por designación. Pido disculpas por no haberlo hecho en la reunión y dado el estado de la cuestión, lo voy a tener que hacer porque hay mucho en juego y entiendo que mis opiniones deben ser tan válidas como las suyas: Soy pediatra con casi 40 años atendiendo niños; soy pediatra del SAS, profesionalmente una de las mayores satisfacciones que he tenido, porque me identifico plenamente con el modelo sanitario andaluz, de una sanidad gratuita y universal; soy pediatra del Hospital Clínico San Cecilio, de esto me siento aún más orgulloso; catedrático de Pediatría; durante 16 años vicepresidente y presidente de la SPAO; director del Grupo de Investigación CTS-190, director del Departamento de Pediatría de nuestra Universidad, y lo más importante, durante mis 40 años de profesión he tenido y tengo la puerta de mi despacho, mi e-mail y mi teléfono particular abierto permanentemente y dispuesto a atender a mis pacientes, a mis alumnos y a mis compañeros. Con este aval, les

