

Reflexiones sobre la fusión hospitalaria

JOSÉ JIMÉNEZ JIMÉNEZ

DR. EN MEDICINA. COORDINADOR Y AUTOR DEL MANUAL DE GESTIÓN PARA JEFES DE SERVICIOS CLÍNICOS

Parece evidente que dos hospitales completos, es una propuesta mejor que la fusión planteada con dos hospitales mutilados, sin embargo creo que tendríamos que aspirar a algo más y aprovechar la oportunidad para resituarse a Granada en la vanguardia de una oferta asistencial hospitalaria de calidad

¿Qué ha ocurrido, para que los granadinos, masivamente se pronuncien en contra de la fusión hospitalaria? A mi entender la respuesta se encuentra en lo siguiente.

Unas listas de espera desesperantes para acceder a las consultas de los especialistas y a la cirugía no urgente, en un contexto de malestar largamente acumulado, por retrasos casi eternos de promesas mil veces incumplidas por el AVE, Metro, la presa de Rules diez años tirando el agua al mar por la falta de conducciones, etc., aderezado todo ello con la corrupción que nos inunda.

Los profesionales sanitarios, sometidos en muchos casos a un modelo de contratación temporal precario y eterno, un sistema retributivo y de incentivos muy cuestionado, los jefes clínicos seleccionados discrecionalmente y la aplicación de la ley de incompatibilidades, con los complementos autonómicos de exclusividad que generan un trato inequitativo entre los facultativos del mismo servicio, explican la frustración/irritación de los profesionales, que mayoritariamente se sienten maltratados por su empleador, en este caso el SAS. Estos efectos desmotivadores, descritos por Adams en la década de los sesenta del siglo pasado y conocidos como Teoría de la Equidad, figuran en cualquier texto elemental sobre gestión de recursos humanos, sin embargo no parece que el en SAS los conozcan, ni los tengan en cuenta.

En este contexto de malestar de los profesionales sanitarios y de los ciudadanos en general, que no ven satisfechas sus demandas y expectativas, agravadas por una fusión hospitalaria mal diseñada, a espaldas de los granadinos y de los profesionales, la movilización de un grupo encabezado por el Dr. Candel, ha conseguido prender la chispa y movilizarnos mayoritariamente.

Y todo ello con un eslogan simple –dos hospitales completos con urgencias finalistas– con la pretensión de volver a la misma cartera de servicios que tenían los hospitales preexistentes a la fusión.

Desde un punto de vista semántico, parece evidente que dos hospitales completos, es una propuesta mejor que la fusión planteada con dos hospitales mutilados, sin embargo creo que tendríamos que aspirar a algo más y aprovechar la oportunidad para resituarse a Granada en la vanguardia de una oferta asistencial hospitalaria de calidad.

Es difícil definir cuando un hospital está completo, porque tenga más o menos especialidades; por ejemplo, pueden ser hospitales completos, aunque diferentes, la Clínica Mayo de EE UU y cualquier hospital comarcal de nuestro país, como pueden los de Motril o Baza, que han permitido una atención hospitalaria a poblaciones que por su distancia a la capital, no tenían las mismas oportunidades que los residentes en las capitales, en el clásico concepto de equidad de «igual acceso a la atención sanitaria a igual necesidad» descrito por Mooney (1987) y LeGrand (1991) y que vendría a concretarse en que se trate igual a los enfermos, con independencia de dónde y cómo se produzca la enfermedad.

Desde hace muchos años, el diseño arquitectónico y la organización de los hospitales modernos, en los mejores centros públicos y privados, se hace en base a las necesidades de los pacientes y así se han creado unidades clínicas especializadas, bien por la

complejidad de la atención y otras veces porque se trata de enfermedades frecuentes, estas unidades a veces son multidisciplinarias y precisan de dispositivos de apoyo y/o transporte, como ocurre en trasplantes a nivel nacional y el infarto en algunas comunidades autónomas, siendo capaces de dar una atención integral y de calidad.

En cuanto a las urgencias finalistas, es deseable y exigible que la mayoría de los procesos se puedan atender con las mismas garantías en ambos hospitales, sin embargo aquellos más complejos o que requieran de equipamientos especiales deberán trasladarse. En muchas ocasiones la calidad de la atención de una unidad especializada depende tanto del equipamiento como del número de casos atendidos y que permite que los médicos tengan la máxima pericia. No podemos volver a situaciones como sucedía años atrás, por ejemplo con la atención al infarto de miocardio en nuestra ciudad.

Con respecto al Materno-Infantil, sobre el que hemos podido leer opiniones encontradas entre los médicos, ocurre algo similar; en nuestro país hay modelos suficientemente acreditados, como pueden ser el Clínico de Barcelona y su maternidad y el Materno Infantil de Málaga, para optar por el más adecuado a nuestras necesidades.

Frente a la confusión que se está generando en las negociaciones entre los distintos actores, necesitamos un punto de encuentro y no se vislumbra que quienes negocian este conflicto, enfascados a veces en términos semánticos, con ideas e intereses contrapuestos, sean capaces de conseguirlo.

En mi opinión, lo que necesitamos es un grupo de expertos, en quien podamos confiar mayoritariamente. Creo, que la mejor opción es buscar un grupo reducido de profesionales, con prestigio e independencia política, que analicen la situación actual y propongan un modelo, que dé respuesta a las necesidades actuales y de futuro, teniendo en cuenta los avances que se están produciendo a nivel mundial y que nos sitúe en la vanguardia de una atención hospitalaria ágil y de calidad.

En este sentido, propongo a todos los que negocian: autoridades, sindicatos y plataformas, que elijan y deleguen en un consejo asesor de prestigio y que se le dote de medios para que haga un diseño de cómo han de quedar a corto, medio y largo plazo la atención hospitalaria.

En este consejo asesor, lo importante sería que sus componentes tengan el reconocimiento profesional y personal, tanto del personal sanitario como de la sociedad granadina y por tanto los actuales negociadores han de tener un gesto de generosidad y desistir de las minucias y estratagemas propias de la política mediocre que nos inunda, como el intento de influir y controlar su composición y funcionamiento. Tenemos que desear enfrenamientos y luchas estériles y negociar de buena fe, pensando exclusivamente en aprovechar lo mejor posible, los recursos disponibles.

Estamos en una situación crítica y urgente, es preciso buscar puntos de encuentro entre los profesionales sanitarios y entre la sociedad granadina y las autoridades sanitarias, y que esa unión nos sirva de palanca para no perder el tiempo en enredos y dar el salto hacia adelante que necesitamos.