

GRANADA

Ideas para el rediseño: hospital de crónicos en el Clínico y cirugía de alta precoz en Trauma

● El nuevo equipo de Salud retoma mañana la negociación para buscar el mejor modelo hospitalario

S. Vallejo GRANADA

Esta semana será importante para cerrar la crisis sanitaria abierta hace cuatro meses ya que a partir de mañana el nuevo equipo negociador de Salud (la viceconsejera, María Isabel Baena; el gerente del SAS, Mariano Marín; y la gerente de los hospitales, Pilar Espejo) comenzarán los contactos con todos los actores implicados en esta crisis para dar una solución cuanto antes y redefinir el futuro modelo hospitalario que tendrá Granada tras ceder a las presiones de la ciudadanía y gran parte de los profesionales que pedían volver a los dos hospitales completos y revertir la fusión materializada el pasado verano con la apertura del nue-

vo hospital del PTS. Para definir los nuevos hospitales hay que ver asuntos clave como el traslado o no del Materno

Infantil de Granada.

Salud se abrirá para buscar ese consenso y acuerdo a plataformas, profesionales, sindicatos, junta facultativa, de enfermería, asociaciones de pacientes, colegios profesionales. Lo primero será definir lo que se va a poner en cada hospital una vez que la Junta se ha comprometido, en palabras del propio consejero la semana pasada, a volver a "dos hospitales completos".

Esta semana habrá que ver si la comisión técnica creada al amparo de la anterior negociación de la exgerente, Cristina López, con los sindicatos firmantes del primer acuerdo, sigue teniendo validez ya que será potestad del nuevo equipo del SAS decidir si sigue optando por esa vía. Esta comisión, tendría que haber diseñado ya su plan para redistribuir la cartera de servicios de los hospitales. Tenía dos semanas para hacerlo y se cumplieron el pasado viernes,



Trauma estaba llamado a ser el futuro Materno Infantil de Granada y se está acondicionando aún para ello.

aunque en los últimos días, con la dimisión de la cúpula sanitaria y la derogación de la orden de fusión, quedó todo en *stand by*.

Entre las opciones que sí se podrían haber acordado en dicha comisión, a la espera de saber su opción definitiva, sería utilizar el antiguo Hospital Clínico como un hospital de crónicos, de larga estancia. Esa, según fuentes consultadas por este periódico, habría sido una alternativa que sí recibió el consenso de la mayoría antes de que también la crisis llegara a esta comisión técnica con la salida de varios de sus miembros (6 en total) por discrepancias sobre el rumbo final del modelo. Todo

esto antes del golpe de timón de Salud que la semana pasada contraatacó derogando la orden de fusión y dando las dimisiones que se pedían para llegar a una solución de este conflicto. Eliminando los inconvenientes.

Al antiguo hospital Clínico, la futura función que le asignaba el mapa sanitario resultante de la fusión era albergar la comunidad terapéutica de salud mental de Alfacar, el centro provincial de drogodependencias, el centro de Enfermedades de Transmisión Sexual (ITS) -para liberar también el antiguo Hospital de San Juan de Dios-, los centros de salud Casería de Montijo y Salvador Caballero. También se pensó

llevar allí la terapia radiológica de la Unidad de Oncología del Virgen de las Nieves, zona de investigación y espacios para asociaciones de pacientes. Ahora, con el nuevo rediseño, se abren más opciones como poner allí un hospital de crónicos y de larga estancia para aliviar también de espacio al Virgen de las Nieves y al hospital del Campus. Ya este invierno ha habido que habilitar plantas para reducir la congestión en la Caleta.

Si el antiguo Clínico entra también en el puzzle del nuevo diseño como espacio para desbloquear servicios, la otra duda es el edificio de Traumatología, porque la apertura allí de un

Materno Infantil era línea roja hasta ahora para ambas partes.

Opciones se habrían planteado varias. Este periódico ha podido conocer algunas. Sobre la mesa los profesionales han dado ideas de trasladar allí sólo Pediatría y poner Ginecología en los dos hospitales (actual Materno y Campus). El resto de espacio se podría ocupar con cirugía ambulatoria, por ejemplo.

Otra alternativa sería poner Pediatría y Ginecología como estaban antes (el Materno seguir en su sitio y trasladar los servicios que aún se prestan en el antiguo Clínico en el Campus), en la división de dos hospitales igual que antes de la fusión, y utilizar Trauma, si se dejara en el Campus la atención traumatológica, para pluripatológicos, paliativos y rehabilitación, atenciones que no requieren tanta presencia de facultativos y si más personal de enfermería. También se podría poner allí la cirugía de alta precoz, pruebas de endoscopia, reproducción, según otros planteamientos también puestos en conocimiento de Salud.

Alternativas para todos los

Salud pedirá a todas las partes su plan de distribución de servicios para llegar a acuerdos

gustos que ahora están todas encima de la mesa y que habrá que definir contando además no sólo con la reubicación de la cartera de servicios sino con la movilidad del personal y de la tecnología existente.

¿El modelo definitivo? Sólo se sabrá tras las reuniones. Salud lo que sí va a proponer a todas las partes implicadas es que den su plan y negociar. Hay que acelerar y aunque el diseño final es potestad de la Junta, esta vez sí se quiere hacer con lo que acuerde la mayoría para que tenga el máximo consenso. Pero el consejero introdujo un matiz nuevo la semana pasada: Salud ya no se conforma con dos hospitales completos como había antes. Granada tiene que aprovechar la inversión de 300 millones realizada, el nuevo hospital, la nueva maquinaria, para tener un modelo "mejor" de lo que había antes.