

La crisis sanitaria de Granada, ¿un tema cerrado?

DR. GUILLERMO VÁZQUEZ MATA
ESPECIALISTA EN MEDICINA INTENSIVA

Lo que hemos aprendido con esta crisis es la necesidad de que nuestra Consejería de Salud, cuyos logros pasados no se pueden ignorar, se renueve, según los paradigmas del siglo XXI. No puede olvidarse que los ciudadanos seguimos esperando una explicación de lo sucedido y una hoja de ruta global, clara, convincente y rápida

Granada ha vivido y vive una crisis sanitaria de repercusiones históricas que se intenta cerrar con frases como «sabemos rectificar», cambiando personas y discutiendo fechas. En realidad lo que esta crisis ha puesto de manifiesto es un modelo de gestión sanitaria obsoleto, anclado en el siglo pasado. El gran protagonista ha sido el ciudadano normal cuya movilización arrolló el proyecto estrella de la Consejería de Salud en Granada, es decir la fusión de los hospitales granadinos en un macrocomplejo hospitalario.

Cerrar esta crisis, retrotrayéndose simplemente a la situación previa a la fusión hospitalaria, sin que la consejería haya dado una explicación sobre todo lo sucedido y sobre el trayecto que queda por recorrer, es volver a cerrar la crisis en falso. Me intentaré explicar.

El primer aspecto que quiero resaltar es el silencio de la Consejería de Salud paralizada y muda cuando su prepotencia y su diálogo basado, en «sí o sí», dejaron de funcionar y quedó en evidencia que no sabía explicar, razonar y justificar sus actuaciones. Cuando se analizan el cúmulo de fallos cometidos, surge la verdadera explicación, la mediocridad de una consejería anclada en estrategias y diseños del siglo XX, que no entiende que el siglo XXI requiere nuevos enfoques, diferentes modos de actuar y cubrir nuevos paradigmas sociales y tecnológicos.

El segundo aspecto es el papel de los ayuntamientos de las poblaciones colindantes al nuevo hospital San Cecilio, (hospital del PTS), incapaces de ofrecer una movilidad adecuada al tráfico rodado y peatonal alrededor del mismo, o incluso peor, dejar incomunicado para peatones o bicis a uno de los pueblos de su entorno, o permitir torres de alta tensión al lado de una gasolinera y todo al lado del nuevo hospital. Todo esto es legal pero no es razonable y transmite un mensaje de desidia y desinterés que no es de recibo. ¿No les bastaron los diez años de los que dispusieron para preparar estas infraestructuras? Trabajar proactivamente es su reto.

El tercer aspecto a comentar son las dimensiones de la sanidad en nuestra ciudad:

La primera viene dada por la tecnología diagnóstica y terapéutica de alta complejidad, destinada a controlar enfermedades con riesgo vital o un deterioro grave de su calidad de vida, función que deberían de cumplir el nuevo hospital clínico San Cecilio y el hospital Virgen de las Nieves. Algunas de estas tecnologías ya existen, otras se acaban de implementar destacando por su vital importancia el tratamiento integral del ictus, pero otras aún no lo están como por ejemplo la cirugía robótica. La accesibilidad a estas tecnologías es una piedra angular de una medicina moderna, pero nuestros hospitales al estar saturados frecuentemente dificultan dicha accesibilidad. Por tanto discutir solo de los dos hospitales marginando las otras dimensiones de nuestra red sanitaria es seguir hablando de centros saturados y con largas listas de espera.

La segunda dimensión es el acompañamiento en la salud y en las enfermedades crónicas, lo cual corresponde a los centros de Atención Primaria. La

tendencia en las sociedades modernas es transferirles tecnología y dotarles de mayor capacidad resolutive y flexibilidad. Hemos de recordar que mantener la calidad de vida de la población es la inversión más rentable de la sanidad y adaptar estos centros al siglo XXI es la solución inteligente. Con seis minutos por consulta y sin tecnología de apoyo directo, se entiende que los hospitales suplan estos déficits.

La tercera dimensión es el apoyo a la persona frágil. Imagínese el lector un paciente de más de 80 años ingresado con una neumonía. En ella coexisten dos problemas médicos diferentes, por un lado la propia infección y por otro lado, el encamamiento /inmovilización que provoca la pérdida rápida de masa muscular, movilidad, y capacidad intelectual. Esto supone el deterioro global del paciente, independientemente de que la neumonía se haya curado. Recuperar y mantener estas funciones, requiere camas y consultas en la que los cuidados predominan sobre la tecnología, y Granada carece de ellas en número suficiente así como de los especialistas adecuados. La ausencia de esta estructura, explica en gran manera la saturación y colapso de nuestros hospitales y sus servicios de urgencias al tener que suplir estas carencias.

Las dimensiones citadas se coordinan y enlazan por los servicios de urgencias cuya complejidad supera a cualquier otro servicio. Ser consciente de esta complejidad, permite comprender que cualquier menoscabo repercute directamente sobre los pacientes y desestructura toda la red asistencial. Implementar medidas desde arriba, sin tener en cuenta la opinión de los profesionales de estos servicios lleva siempre al fracaso y esta situación se ha vivido en Granada, cuando se puso en marcha el macrocomplejo hospitalario.

Finalmente indicar que las tecnologías de la información y comunicación son una estructura clave para nuestra red asistencial. En este aspecto, la Consejería de Salud ha sido pionera en España, con su historia digital. Pero en el siglo XXI se requiere mucho más, la interconexión entre centros de familia, servicios y hospitales va más allá de la cita, así como la interconexión entre los profesionales y de estos con sus pacientes. Este reto tampoco puede soslayarse, no solo por la trascendencia que supone para los pacientes sino por ser un motor de creación de las empresas del siglo XXI, empresas que como todos sabemos necesita nuestra provincia.

Lo que hemos aprendido con esta crisis es la necesidad de que nuestra Consejería de Salud, cuyos logros pasados no se pueden ignorar, se renueve, según los paradigmas del siglo XXI. No puede olvidarse que los ciudadanos seguimos esperando una explicación de lo sucedido y una hoja de ruta global, clara, convincente y rápida. Es necesario que los costes reales del desmantelamiento y vuelta empezar de los hospitales salgan a luz. Centrarse sólo en los hospitales, sin tener en cuenta todas las dimensiones comentadas, llevará a que la gran inversión realizada en Granada vuelva a traducirse en largas listas de espera, hospitales saturados y en ocasiones colapsados.