Kiosko y Más - Diario Sur - 5 mar. 2014 - Page #4 http://lector.kioskoymas.com/epaper/services/OnlinePrintHandler.ashx?...

Sanidad pública: retos para salir de la UCI

El tapón de urgencias y más camas y contrataciones son las prioridades de los profesionales

ÁNGEL ESCALERA
aescalera@diariosur.es

El aumento de las listas de espera, las demoras en las revisiones de los pacientes y la paralización de obras afectan a la asistencia

MÁLAGA. Los recortes aplicados durante los dos últimos años por el Gobierno central y la Junta de Andalucía han llevado a la sanidad pública malagueña a la UCI. Los pacientes, por un lado, y los profesionales, por otro, son los que están sufriendo una serie de ajustes que han puesto la asistencia contra las cuerdas. Que se supere o no esta decadencia dependerá de que la Consejería de Salud guarde las tijeras y destine dinero para sacar a flote a hospitales y centros de salud que ahora están con el agua al cuello. Las buenas palabras y el talante dialogante de la consejera de Salud, María José Sánchez Rubio –que se ha desmarcado de los planteamientos más tajantes de su predecesora, María Jesús Montero– deben llevar añadidos la puesta en marcha de las mejoras ineludibles solicitadas por los profesionales.

Así, es de prioridad máxima arbitrar soluciones a los tapones que se producen con frecuencia en las urgencias del Clínico Universitario y Carlos Haya. En el caso de este último hospital hace falta que se acometa cuanto antes la reforma prevista para ganar espacio y dotar de más comodidad, intimidad y seguridad a unas urgencias que no se encuentran a la altura de un centro hospitalario del nivel de Carlos Haya.

La atención primaria necesita una reforma que la potencie y le dé más auge

Una de las causas que originan el colapso de las urgencias de los dos centros hospitalarios de la capital es la falta de camas. Ese hecho provoca que los pacientes deban aguardar, en ocasiones, 24, 48 y hasta 72 horas en observación hasta que hay una cama libre en la planta en la que se le ingresa. Tanto Carlos Haya como el Clínico están cortos de ese recurso, sobre todo en determinadas épocas del año, como ha sucedido a lo largo de enero y febrero con la llegada de la gripe y la reagudización de pacientes con enfermedades crónicas.

Otro pilar básico para sostener el edificio sanitario público es el de las contrataciones. Los contratos que el SAS viene haciendo en los dos últimos años son al 75 por ciento (o incluso por menos tiempo) de jornada. Ese hecho repercute negativamente en los servicios, especialmente en aquellos donde el porcentaje de médicos eventuales es grande como, por ejemplo, sucede en el de oncología de Carlos Haya. Los sindicatos y los colegios profesionales han denunciado la precariedad laboral. El balón se halla en el tejado de Salud, que debe tomar nota de esas peticiones y dotar a las plantillas del personal suficiente para garantizar la calidad de la asistencia.

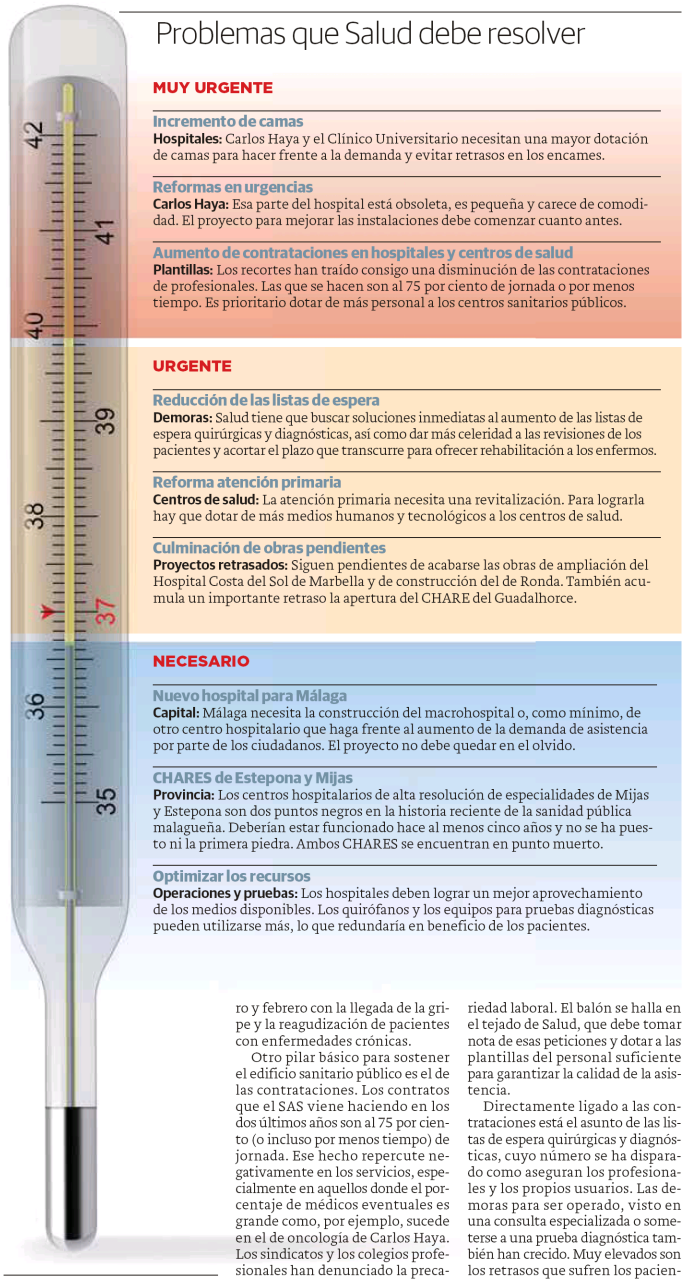
Directamente ligado a las contrataciones está el asunto de las listas de espera quirúrgicas y diagnósticas, cuyo número se ha disparado como aseguran los profesionales y los propios usuarios. Las demoras para ser operado, visto en una consulta especializada o someterse a una prueba diagnóstica también han crecido. Muy elevados son los retrasos que sufren los pacientes en las revisiones médicas. Igualmente, es alto el tiempo que esperan los enfermos para recibir sesiones de rehabilitación y fisioterapia después de una operación de prótesis de cadera o de rodilla.

Los centros de salud se resienten, asimismo, por los recortes. Las contrataciones escasean igual que en los hospitales y los médicos de familia deben ver a los pacientes en apenas cinco minutos. Uno de los puntos que reivindica la Unión Profesional Sanitaria de Málaga (UPROSAMA), colectivo que agrupa a más de 16.000 profesionales de los colegios de médicos, farmacéuticos, enfermeros, psicólogos, fisioterapeutas, veterinarios y podólogos, es que la Junta de Andalucía lleve a cabo una segunda reforma de la atención primaria. Ello supondría dotar de más medios humanos y tecnológicos a los centros y permitir una mayor autonomía en la gestión de los facultativos de familia. De ese modo, se agilizaría la asistencia y se evitarían derivaciones a los hospitales.

Málaga capital precisa que se retome el proyecto de construir otro hospital

Otros proyectos cuya ejecución se encuentra envuelta en sombras son las obras de ampliación del Hospital Costa del Sol de Marbella (el tema está enquistado y ha llegado a los tribunales), la finalización del nuevo hospital comarcal de Ronda y la puesta en marcha del centro hospitalario de alta resolución de especialidades (CHARE) del Guadalhorce, una iniciativa que acumula un importante retraso. Peor están los CHARES de Mijas y Estepona, ya que ni se ha puesto la primera piedra y se ignora cuándo comenzarán las obras de construcción.

Otra iniciativa que está aplazada sine die es la del macrohospital. El elevado coste de esa actuación y la incapacidad de alcanzar un acuerdo entre la Consejería de Salud y el Ayuntamiento de Málaga lastró el proyecto, que quedó aplazado con los recortes económicos en la sanidad pública. La capital malagueña precisa que se haga el megahospital o, como mínimo, que se construya otro centro hospitalario. Las necesidades de la población han crecido mucho, lo que provoca que Carlos Haya y el Clínico se enfrenten a serias dificultades para ofrecer una respuesta ágil cuando aumenta la presión asistencial. Otro elemento a tener en cuenta es lograr una mejor utilización de los recursos disponibles en los hospitales y los centros de salud.



press reader Printed and distributed by PressReader PressReader.com + +1 604 278 4604 COPYRIGHT AND PROTECTED BY APPLICABLE LAW