

M^a Isabel Baena: “No ha habido, ni hay, saturación en Urgencias extrahospitalarias”

La delegada provincial de Salud niega que haya masificación en los centros de Avenida América y Sector Sur y afirma que con la reordenación de la Atención Primaria se ha disminuido la espera y potenciado la atención domiciliaria

Antonio Higuera
a.higuera@lacalledecordoba.com

La reordenación de la atención continuada que está llevando a cabo el Servicio Andaluz de Salud en toda la región desde el año pasado ha motivado el cierre de cinco centros de Atención Primaria de la capital los sábados y las críticas de algunos sindicatos por lo que consideran un recorte del servicio al ciudadano. Con todo, la delegada provincial de Salud, M^a Isabel Baena, defiende los últimos cambios y asegura que el servicio sanitario que se está prestando en la capital no se ha resentido a ningún nivel.

- Desde hace unos fines de semana, los cordobeses se encuentran con cinco de los centros de Atención primaria de la capital cerrados durante los fines de semana y con la reducción del horario habitual de consulta en otros dos, ¿a qué se debe esta decisión, que ha sido criticada por ciudadanos y sindicatos?

- No hay que generalizar en cuanto a las protestas, porque SATSE ha sido el único sindicato que ha criticado la reorganización de urgencias y no tenemos constancia de que haya habido reclamaciones ciudadanas. No obstante, este tema es antiguo y se inicia en 2007 en toda Andalucía para lograr una mejor adecuación de la asistencia urgente en el ámbito rural y en las capitales. Todo ello ha motivado una serie de actuaciones, entre las que se incluyen el reforzamiento de los dos puntos de Urgencias extrahospitalarias de Sector Sur y Avenida de América con un incremento de personal, de medios técnicos y dos nuevas UCIS móviles.

- ¿En qué han mejorado la atención estos cambios?

- Desde entonces hasta hoy, seguimos desarrollando la misma reestructuración de urgencias, que no pretende otra cosa que avanzar en la mejora del servicio que se ofrece a los ciudadanos fuera del horario de atención habitual de los centros de Atención Primaria. Con esta última actuación, lo que se ha dado es un paso más. Es decir, dejar abiertos ocho de los trece centros que hay en la capital y reconducir la atención a través de un equipo móvil con médico y otros dos con personal de enfermería, que se acercan a los domicilios cuando recibimos un aviso urgente o programado. Ahora lo que hacemos es acercarnos a los domicilios y concentrar el horario de atención en los centros, porque teníamos centros que estaban atendiendo de media a 15 pacientes los sábados. En definitiva, hemos acortado los tiempos de respuesta en los centros de salud, potenciado la atención domiciliaria y las urgencias extrahospitalarias y mejorado la atención programada.

- Con esta reducción de jornada y, aunque se mantengan algunos servicios de urgencias abiertos, ¿la nueva reordenación no está provocando un colapso en el resto de servicios que permanecen abiertos, sobre todo teniendo en cuenta que los sindicatos llevan años reclamando la necesidad de reforzar las urgencias de Sector Sur y Avenida de América con dos centros más en la capital?

- No ha habido ni hay saturación en urgencias extrahospitalarias. Y los datos están ahí. Nos dedicamos a tratar de mejorar las cosas y, cuando tomamos una decisión de este tipo, es porque tenemos unos datos que nos indican que se estaban manteniendo abiertos puntos que no venían siendo utilizados. Al concentrar los recursos lo que pretendemos es ser más eficientes y dedicarnos a otras áreas que necesitan cubrirse mejor. Hemos comprobado los tiempos de atención y es digno de destacar que, si bien antes se realizaban atenciones programadas a las siete de la tarde, con la nueva reorganización acaban todas antes de las dos de la tarde. Hemos dado un salto cualitativo importante. Otra cuestión es que estamos revisando la posibilidad de contar con un tercer punto de urgencias. En salud es complicado poner un tope, pero me parece curioso que no tengamos un tercer centro de urgencias extrahospitalarias cuando los sindicatos ya están pidiendo el cuarto, aunque estas reclamaciones son legítimas y forman parte del juego sindical.

- El refuerzo de plantilla que usted comenta contrasta con el recorte de personal eventual que denuncian los sindicatos...

- Estas acusaciones no son verdad y emplazo a los sindicatos a que digan dónde se está produciendo el recorte de plantilla. Igual que sucede otros años, los centros lo que hacen es ajustarse a su contrato programa, que a principios de año recoge un presupuesto en relación a unos objetivos a cumplir. No ha habido recorte de plantilla. Un ejemplo: las sustituciones o contratos de verano se realizan por tres meses y se terminan cuando se incorpora la persona titular de la plaza. Si a esto es a lo que llaman recortes... Esto sucede todos los años y los sindicatos lo saben, pero con estos temas es muy fácil hacer demagogia. De hecho, dentro de una semana hay mesa de contratación y van a salir 170 vacantes de enfermería. Lo digo por contrastar con las acusaciones sobre recortes de personal.

- ¿Entonces se cubren en tiempo y forma las sustituciones del personal de enfermería y de los facultativos?

- Esta es una pregunta genérica y es difícil de responder sin entrar en detalles. Nuestro sistema es muy dinámico. En Córdoba somos unos 9.000 trabajadores y a veces no se encuentra personal para realizar sustituciones por enfermedad, lo que obliga a que las bajas tengan que ser asumidas por el resto del equipo. Otra cosa distinta sucede cuando llega verano y Navidad, para lo cual se elaboran planes vacacionales que se tratan en la mesa sectorial con los sindicatos. Los centros piden las personas que necesitan para realizar sustituciones y se procede a un acto público de empleo. En el caso de los médicos, que escasean en todo el país, cuando no se sustituye a un facultativo, lo que se hace es acumular el cupo de pacientes entre el resto de compañeros y ambas soluciones están pactadas con el Sindicato Médico en mesa sectorial. La fórmula elegida depende de la categoría y de la época del año, pero lo que no nos podemos permitir es el lujo de dejar de prestar atención sanitaria cada día.

- ¿Qué servicios de la cartera del SAS tienen más problemas para encontrar especialistas?

- No hay especialistas en pediatría en todo el país y se trata de un problema global bastante importante por tratarse de una prestación muy sensible. Priorizamos para que haya pediatras en los hospitales y, por eso, en algunos centros de salud son los médicos de familia quienes tienen que sustituirles en un momento determinado. También tenemos complicaciones para encontrar anestesistas y traumatólogos, aunque en estos casos tiene mucho que ver la zona en cuestión. En Reina Sofía no tenemos ningún problema para encontrar especialistas, pero nos cuesta mucho más el área de Pozoblanco. Es lo que pasa cuando hay mucha oferta, que quien tiene posibilidad de elegir lo hace conforme a sus intereses.

- Teniendo en cuenta estas circunstancias, ¿cuántos contratos de médicos especialistas extranjeros se han realizado en la provincia a profesionales extranjeros?

- En la actualidad, tenemos en torno a 1.800 facultativos de todas las especialidades en Córdoba, de los cuales 61 son extranjeros. La mayoría se encuentran en el Área Norte de Córdoba, aunque también hay algunos repartidos en el Hospital Infanta Margarita, donde hay 10, y otros que se han incorporado a trabajar en algunos centros de Atención Primaria.

- Contemplan realizar nuevas contrataciones de extranjeros si no encuentran a profesionales españoles...

- Estamos incorporados en el espacio europeo y la libertad de movimiento de la gente es mucho más natural de lo que nos creemos, sobre todo entre los más jóvenes. Salir al extranjero y formarse fuera del país de origen se ha convertido en un valor, aunque tenemos que reconocer que en nuestros centros tenemos a personas que son extracomunitarias. Lo que no podemos hacer es echar la persiana y cerrar un servicio por falta de médicos. Hay jurisprudencia reconocida que, ante la posibilidad de que un pueblo o un servicio quede desasistido, nos da la tranquilidad de poder cubrir estos puestos con gente debidamente preparada.

- Pero médicos y sindicatos coinciden en que algunos de estos profesionales llegan con títulos no homologados y ponen en duda su cualificación...

- Si a ellos les preocupa este tema, a las autoridades sanitarias les preocupa el doble. La responsabilidad de dar una asistencia de calidad es nuestra y, por tanto, este es un tema al que le damos una gran importancia y ante el que estamos siempre atentos. Pero hay que tener en cuenta que el trabajo se desarrolla en equipo y que las actuaciones se encuentran protocolizadas. Aunque la formación MIR es de una gran excelencia, eso no quiere decir que todos médicos que no sean españoles sean malos profesionales.

- La delegación tiene pendiente desde hace tiempo, entre otros proyectos, la construcción de un nuevo centro de Atención Primaria en la Avenida del Aeropuerto y dos centros de alta resolución en Noreña y Peñarroya, ¿cuándo se verán hechos realidad?

- En el caso del centro de la Avenida Aeropuerto, tengo que decir que va a un ritmo estupendo desde que hemos iniciado las obras. Está prevista su finalización para el verano del año que viene, aunque a todos, incluso a mí como ciudadana, me parece que los tiempos son demasiado largos. Muchos de estos retrasos tienen que ver con el cumplimiento de la normativa vigente para sacar a concurso una obra pública, lo que puedo asegurar es que no estamos parados. En Huerta de la Reina estamos esperando a que se realicen las catas arqueológicas para renovar el centro completamente y confiamos en empezar las obras en 2009. A esto hay que sumar la rehabilitación integral del centro de Sector Sur. Y, en Peñarroya, esperamos que el Chare esté funcionando antes de que acabe el año.

- Después de más de 10 años de obras, ¿sigue manteniendo la delegación de Salud su compromiso de culminar el Plan de Modernización del Hospital Reina Sofía en 2012?

- El Plan Director se inició en 1996 y se culminó la primera fase. La segunda se presentó en 2006 y, desde entonces hasta hoy, no se ha parado de trabajar. Este plan contempla multitud de actuaciones y tenemos que llevarlas a cabo sin dejar de prestar asistencia. Pero no hemos parado. Se han arreglado todos los quirófanos del Hospital Provincial y se va a crear una nueva planta de hospitalización de Salud Mental.

El SAS se prepara para la llegada del frío

La Consejería de Salud acaba de poner en marcha el Plan de Alta Frecuentación de Urgencias para atender de manera coordinada los incrementos asistenciales que en estas suelen producirse todos los años. El plan contempla la distribución de los recursos sanitarios teniendo en cuenta tres parámetros: el aumento del número de urgencias, el incremento del número de pacientes en observación y el número de usuarios que solicitan atención domiciliaria a los centros de atención primaria. Y es que, aunque, hasta el momento, no se ha registrado una subida significativa de la presión asistencial en la provincia, en invierno es habitual que pacientes mayores, aquejados por diferentes patologías crónicas cardiovasculares y respiratorias, así como los pacientes pluripatológicos sufran recaídas.

Semanario La Calle de Córdoba