

¿Un quirófano para cada pueblo?

POR RAFAEL A. AGUILAR

CÓRDOBA

Actualizado Domingo, 14-06-09 a las 10:42

La batalla política ha encontrado una nueva trinchera: la sanidad. El derecho universal a la asistencia médica ha sucumbido al chovinismo más visceral, a la defensa a ultranza del terruño, al agravio con el municipio colindante. Ocurre que es ya un hecho cíclico que cada vez que se aproximan unas elecciones locales salga el alcalde o el candidato de turno con la cantinela de que a la localidad le hace falta un hospital para que los vecinos no tengan que desplazarse a Córdoba, Cabra o Pozoblanco para mirarse la salud. La reivindicación, que en buena medida es legítima porque lo que se dirime es la calidad de vida de los ciudadanos, ha discurrido en los últimos años, empero, por el barrizal de la contienda partidista en la que las consignas políticas ensombrecen la justicia de la petición.

La espita la abrió La Retamosa en Montilla en 2004 y al episodio le ha seguido un rosario de controversias que han culminado en la apertura de los Centros Hospitalarios de Alta Resolución (Chare) de Puente Genil (2006) y Peñarroya (2009), además de en los proyectos, ya aprobados, de un chare más en Palma del Río y un centro socio-sanitario en Lucena. Con la veda abierta, municipios como Baena y Priego tratan ahora de apuntarse al carro.

El dilema sanitario

Pero la pregunta es si la provincia precisa realmente de estas infraestructuras. O dicho de otra manera: ¿merece la pena gastarse tanto dinero en nuevos centros (18 millones en Puente Genil y 13 en Peñarroya) o sería más conveniente impulsar los servicios de los hospitales existentes?.

La respuesta es compleja, si bien la mayoría de las instancias sindicales y profesionales consultadas por este periódico coinciden en que el oportunismo político solapa en ocasiones la demanda real de estas instalaciones.

Lo dice con claridad el presidente del Colegio de Médicos, Serafín Romero. «Es lícito que se pidan hospitales, que cada cual quiera tener uno lo más cerca posible de su casa, pero todo este debate debe estar marcado por la sensatez, y no siempre lo ha estado», subraya. Y lanza un consejo a los políticos: «Tendrían que dejarse aconsejar por los profesionales: nosotros sabemos hasta dónde se puede llegar en la asistencia y qué es lo que hace falta, porque si no todo esto se convierte en un arma arrojadiza», explica.

Romero apuesta por poner «límites» en la concesión de más licencias hospitalarias. «Antes todo el mundo quería tener en su pueblo un punto de Urgencias, eso era por lo que se luchaba; después el reto era que en cada centro de salud de cada localidad hubiera un pediatra; y ahora hemos dado el salto hacia un Chare», suscribe.

«Lo primero que hay que estudiar son las necesidades, porque no tendría sentido, por ejemplo, que en el chare de Puente Genil, por poner un ejemplo, hubiera un servicio de neurocirugía para hacer muy pocas operaciones al año: lo importante es que un pontano pueda ser atendido por el mejor neurocirujano, sea en su municipio o en el Reina Sofía».

Pruebas diagnósticas

Otra interrogante que está por resolver es si los chares liberan de pacientes a los tres centros sanitarios gestionados directamente por el Servicio Andaluz de Salud (SAS) en Córdoba, que son el Reina Sofía en la capital, el Infanta Margarita en Cabra y el Valle de los Pedroches en Pozoblanco. «Claro que han descargado, pero en pruebas diagnósticas, en radiología por ejemplo, pero no en hospitalización», indica Serafín Romero.

En este punto hay que matizar que los chares, que nacieron bajo la filosofía de la atención ágil en la que se evita al máximo el ingreso de pacientes, apenas cuentan con camas: se trata de recintos que funcionan más como hospital de día y que cuentan con en torno a veinte plazas de ingreso, mientras que se vuelcan en la realización de pruebas y en las consultas de

especialistas. «La mejor fórmula no es abrir chares con pocas camas, sino apostar por ampliar la cartera de servicios y los recursos de los dos hospitales comarcales y del de la capital», indica en este punto José Manuel Poyato, responsable del sindicato de Sanidad de CC.OO. El Sindicato Médico, por su parte, puso el dedo en la llaga de uno de los problemas que crea la apertura de este tipo de centros. «En la mayoría de los casos no hay profesionales suficientes, sobre todo especialistas, disponibles para cubrir las plazas», afirmó Pilar Bartolomé, una de las portavoces de la entidad sindical. Un ejemplo claro ha ocurrido con el Chare de Peñarroya, el de más reciente apertura, y cuya plantilla de especialistas está formada por médicos que se desplazan desde el Valle de los Pedroches de Pozoblanco. Poyato pone el acento en las condiciones laborales de los empleados de los chares. «Ellos no pertenecen al SAS, sino a la Empresa Pública Alto Guadalquivir, que es menos atractiva para cualquier profesional porque los trabajadores no entran en el circuito de promoción de los centros regionales del SAS: de ahí vienen muchos de los problemas para encontrar profesionales», dijo.

¿Cuestión de «partidismo»?

En esta misma línea se pronunció Guillermo León, portavoz del sindicato Asuspsa, que ve en los centros de alta resolución una política de «privatización encubierta de la sanidad pública». «Se trata —continuó— de un absurdo que cada pueblo importante cuente con un hospital, primero porque no hay médicos para ocupar esas plazas, y segundo porque sería mucho más rentable mejorar las comunicaciones: eso también es acercar la asistencia sanitaria». «Los chares son una inversión desproporcionada, pero se ha entrado en ese juego político en el que un hospital es un arma partidista más, y eso es un error», concluye Guillermo León.

ABC