

EL HOSPITAL DE BÉJAR

Con este afán de recortes de SACYL, ayer le correspondió el tijeretazo a las urgencias de Los Arribes y ahora le ha tocado al Hospital de Béjar

Partamos de la base de que futuro del Hospital de Béjar debe ser afrontado, dada la actividad asistencial de los últimos años, pero antes de llegar a una decisión de tanto calado es preciso hacer un estudio previo de la situación, de las necesidades de la zona y de las posibles soluciones a tomar, que no lesionen los intereses de los ciudadanos. Un debate previo con los profesionales que allí prestan sus servicios y sobre todo con la población afectada parece obligatorio. Es evidente que el diálogo entre políticos autonómicos y/o provinciales y políticos locales no es posible porque, aun perteneciendo al mismo partido político, tienen intereses personales muy diferentes, la mayoría de las veces diferentes a los intereses y necesidades de la población.

El Hospital de Béjar presenta un nivel de ocupación (pacientes ingresados) realmente bajo.

- 10 camas en funcionamiento y menos de 300 ingresos anuales
- La actividad quirúrgica, excepto la pequeña cirugía ambulatoria, es inexistente. Salvo la mujer que se empeña en parir “en su casa”, hace años que no se atiende a un parto en ese hospital.
- Los ingresos hospitalarios son contados y casi siempre como enfermo en observación del servicio de urgencias o derivados desde los servicios del Hospital Universitario de Salamanca con el consenso de ambas partes, médico y paciente.

Sin embargo, es importante destacar que **el número de consultas externas de prácticamente todas las especialidades, ha aumentado, en algunos casos considerablemente**. No obstante, hay deficiencias importantes en esta actividad asistencial denunciadas con frecuencia y no resueltas por las autoridades sanitarias. En la mayoría de los casos las agendas (el número de pacientes citados) continúan siendo muy cortas, aunque como hemos dicho ha aumentado el número de días de atención. Los especialistas quieren terminar cuanto antes su actividad para volver a Salamanca. Es bastante frecuente que se anulen días de consulta, a veces en la programación, pero en otras ocasiones incluso después de ser citados los pacientes, obligando a la anulación de la cita. Rara es la especialidad en la que la asistencia la realiza siempre el mismo especialista, con lo que es imposible conseguir una sintonía, ni con el paciente ni con su proceso.

Creemos que la polémica que se ha suscitado con la supresión del Servicio de Análisis Clínicos no tiene mucho sentido. Da lo mismo que los resultados se realicen en un aparato ubicado en Béjar o Salamanca y que sean validados por un profesional u otro. Lo importante es: 1. Que las extracciones se realicen lo más cerca posible del lugar de residencia del paciente, como se está haciendo actualmente en toda la provincia 2. Que los resultados estén lo antes posible a disposición del que los solicitó. 3. Que los resultados estén a disposición de los profesionales en cualquier punto de atención, como no ocurre actualmente con la analítica realizada en Béjar y 4. Que se garantice la calidad y seguridad de los resultados

La ASOCIACIÓN PARA LA DEFENSA DE LA SANIDAD PÚBLICA (ADSP) cree que la solución a la atención sanitaria a la población alejada de los grandes centros hospitalarios urbanos en nuestra comunidad debe configurarse sobre dos grandes premisas:

1. la potenciación de la atención primaria y
2. la creación de centros de especialidades, bien dotados, y en íntima relación con aquella. Es la estructura que se ideó para Ciudad Rodrigo y que, a pesar de sus evidentes deficiencias de funcionamiento, goza de la confianza mayoritaria de la población.

La atención especializada en Béjar debe basarse **en potenciar la estructura existente como Centro de Especialidades**, añadiendo aquellas especialidades ahora no existentes y necesarias (digestivo, neurología...), con una mayor dotación de recursos materiales y renovación de los existentes y con un plan funcional capaz de ser evaluado por la administración y los representantes de los ciudadanos y los profesionales. Por otra parte es absolutamente imprescindible potenciar los servicios socio-sanitarios a la población asistida de la comarca.

Cuando estas estructuras estuviesen en funcionamiento no sería necesaria la actual hospitalaria, obsoleta e ineficiente (10 camas en funcionamiento y menos de 300 ingresos anuales). El coste económico que ahora supone, podría invertirse en las nuevas propuestas.

Hay un problema adicional importante y es el del personal adscrito a dicho hospital (80 personas: 11 médicos, 27 personal de administración y gestión y el resto otros sanitarios) que podrían seguir trabajando para Sacyl en el nuevo centro o en otras estructuras de Béjar o la provincia.

ASOCIACIÓN PARA LA DEFENSA DE LA SANIDAD PÚBLICA de SALAMANCA.