



PARLAMENTO DE CANTABRIA  
**DIARIO DE SESIONES**

Año XXIII - VI LEGISLATURA - 18 de febrero de 2004 - Número 34 Página 727 Serie B

**COMISION DE SANIDAD Y SERVICIOS SOCIALES**

**PRESIDENTE: ILMA SRA. DÑA. PURIFICACIÓN SÁEZ GONZÁLEZ**

**Sesión celebrada el miércoles, 18 de febrero de 2004**

\*\*\*\*\*

**ORDEN DEL DIA**

Unico.- Comparecencia de la Consejera de Sanidad y Servicios Sociales a fin de informar sobre el proyecto asistencial del Hospital Público Campoo, a solicitud de tres Diputados del Grupo Parlamentario Popular –art.168 R-. (BOPCA nº 79, de 16.02.2004). [6L/ 7810-0017]

\*\*\*\*\*

(Comienza la sesión a las once horas)

\*\*\*\*\*

LA SRA. PRESIDENTA (Sáez González):  
Buenos días.

Vamos a dar comienzo a esta Comisión de Sanidad y Servicios Sociales, con un único punto del orden del día, que es la ~~comparecencia de la Consejera de Sanidad y Servicios Sociales, Rosario Quintana, a fin de informar sobre el proyecto asistencial del Hospital Público de Campoo, a solicitud de tres diputados del Grupo Popular.~~

En primer orden intervendrá la Consejera, sin límite de tiempo, y después se abrirá un turno de fijación de posiciones para la formulación de preguntas o para efectuar observaciones por los representantes de los Grupos Parlamentarios, por un tiempo de diez minutos.

Habrá una segunda intervención para la contestación por parte de la Sra. Consejera, y según vaya el debate miraremos a ver si es oportuno establecer un segundo turno de palabra.

Tiene la palabra la Sra. Consejera.

LA SRA. CONSEJERA (Quintana Pantaleón):  
Muy buenos días.

Muchas gracias por su presencia en esta sala, en un periodo no hábil parlamentario. Les agradezco que a pesar de ello hayan acudido a esta cita, y espero a lo largo de esta jornada, de esta sesión, poderles aclarar todas aquellas dudas sobre el Hospital Tres Mares, todas aquellas dudas que han motivado el que se realice una sesión extraordinaria como en la que nos encontramos.

Quisiera comenzar expresando con total rotundidad el compromiso del Gobierno de Cantabria, su compromiso por el desarrollo social, por el desarrollo económico de la Comarca de Campoo-Los Valles.

El Gobierno de Cantabria es consciente que la Comarca de Campoo-Los Valles ha sufrido un retroceso en su industrialización, en su nivel de desarrollo industrial, social, etc. Es consciente de la necesidad de impulsar su desarrollo.

El Gobierno de Cantabria quiere, además, materializar este compromiso entre otras iniciativas de impulso socio-económico, atendiendo a una aspiración histórica de los ciudadanos de la Comarca.

Es decir, quiere construir un hospital para la Comarca de Campoo-Los Valles, es consciente de que la aspiración de un hospital para la Comarca traduce en realidad la aspiración de todos los ciudadanos de aquella zona, su aspiración de tener

un mejor presente, su aspiración de un futuro para la Comarca.

El Gobierno de Cantabria ha sido desde el primer momento consciente de que para poder llevar a la realidad este deseo, esta aspiración, necesitaba de forma imprescindible un proyecto viable, un proyecto que ofreciera seguridad asistencial.

Todos los profesionales sanitarios sabemos que la máxima de la que partimos es "primun non nocere", "primero no hacer daño". Necesitábamos un proyecto que ofreciera una asistencia segura, que no supusiera un riesgo adicional para una persona que consultaba por padecer cualquier problema, cualquier enfermedad.

Necesitábamos un proyecto que además de ser seguro asistencialmente, ofreciera la máxima calidad asistencial de la que hoy nosotros podemos dotarnos. Y que estuviese bien adaptado a las características propias de la Comarca, sabemos que es una comarca con una población escasa, 21.000 habitantes en el censo del 2001. Sabemos que es una población envejecida, el índice de envejecimiento de esta población es muy elevado. Sabemos además que tiene una gran dispersión geográfica, y que disfruta o padece viendo esas pistas, podemos decir disfruta, de una determinada climatología.

Además de ello necesitábamos que el proyecto estuviese adaptado a las necesidades asistenciales de esta población concreta, con sus enfermedades, con sus características concretas.

Así, y sabiendo que lo capital para convertir en realidad este proyecto, esta aspiración, era un buen modelo funcional de hospital, se le encargó a una consultoría de prestigio internacional. Se le encargó a la Escuela Andaluza de Salud Pública, consultoría que ya había trabajado en la misma dirección, con el Gobierno anterior, con la Consejería de Sanidad anterior. Y que nosotros coincidimos, como ellos, en reconocer su gran solvencia, su gran prestigio.

Para quienes quizá no conozcan este dato, comentarles que uno de los últimos trabajos de la Escuela Andaluza de Salud Pública ha sido precisamente elaborar el proyecto funcional del futuro, del que va a ser nuevo Hospital General de Asturias, hospital que como ustedes saben tiene un presupuesto inicial de 250 millones de euros y que es un hospital al nivel de nuestro querido Hospital Valdecilla.

La Escuela Andaluza de Salud pública puso a nuestra disposición, como primero había puesto a disposición de la Consejería anterior, a sus técnicos. Técnicos que han visitado la Comarca, que han visitado sus recursos sanitarios, que han visitado el

Centro de Salud de Reinosa, que han visitado el Centro de Salud de Mataporquera, que han visitado el actual Hospital Campoo, y también el Hospital Sierrallana.

Que se han entrevistado con los responsables sanitarios, con los actuales responsables del Hospital Campoo, que se han entrevistado también con el equipo director de Sierrallana, con el Gerente del Servicio Cántabro y con todos los responsables de la Consejería.

Técnicos que han trabajado con datos exactos, con datos más actualizados de la asistencia sanitaria prestada a la población de Reinosa, actualizados prácticamente hasta completar todo el año 2003. Como ustedes saben, hasta que no se firmó un convenio de colaboración entre el Servicio Cántabro y la fundación para apoyar al Hospital de Campoo, los datos de los que se disponía no son del todo fiables.

Afortunadamente desde entonces disponemos de datos más exactos que nos permiten conocer toda la asistencia que se ha realizado a alguna persona que habita en la comarca de Campoo-Los Valles, se le haya realizado esa asistencia por los especialistas en el centro de salud –que ya saben que los especialistas de Sierrallana se desplazan allí-, por el propio Hospital Campoo, por el Hospital Sierrallana o incluso en el Hospital Valdecilla.

A través de la tarjeta sanitaria hemos sido capaces de identificar, por tanto, todo tipo de asistencia realizado a una persona de esta Comarca en cualquiera de nuestros dispositivos sanitarios.

La Escuela Andaluza de Salud Pública ha realizado un trabajo de consultoría que ha sido presentado a la Comisión Sanitaria. Una de las primeras actuaciones de la Consejería de Sanidad fue entrevistarse, en agosto pasado, con la Comisión Sanitaria de Campoo-Los Valles, también con los once alcaldes de la Comarca y también con el comité de empresa del Hospital de Campoo.

Con todos ellos adquirimos el compromiso de a la mayor brevedad posible, en cuanto dispusiéramos de ese borrador de proyecto, hacérselo saber, presentárselo. Este compromiso se ha cumplido recientemente y así hemos podido presentársela a la Comisión Sanitaria, con la participación del técnico responsable de su elaboración, el Dr. Manuel Huerta.

También se le ha presentado, por parte de la gerente de la Fundación Marqués de Valdecilla y del Director General de Ordenación Sanitaria, a los trabajadores del Hospital Campoo. Y también ha sido presentado por el Gerente del Hospital de Sierrallana a los jefes de servicio y responsables de las unidades del Hospital Sierrallana.

Y me cabe ahora a mí el honor de presentárselo a ustedes, representantes de la ciudadanía, no ya de la Comarca sino de toda la Comunidad cántabra. Quedando pendiente el compromiso de presentación, en cuanto esté elaborado, del proyecto socio-sanitario que de forma

complementaria con el proyecto del Hospital Tres Mares, supone toda la oferta asistencial que creemos necesaria para la Comarca y que este Gobierno está dispuesto a satisfacer en el plazo más breve posible.

La Escuela Andaluza de Salud Pública, tras analizar las necesidades de la Comarca ha identificado dos necesidades básicas, dos necesidades básicas que deben de ser satisfechas por dos centros diferenciados.

Ha identificado una necesidad de creación de un hospital, y llamamos hospital a aquél centro con capacidad para diagnosticar y para tratar enfermedades. Es decir, que cree que una de las necesidades básicas puede ser satisfecha con la puesta en marcha de un dispositivo sanitario especializado, que esté en condiciones de dar respuesta a la mayor parte de las necesidades sanitarias de la Comarca de Campoo-Los Valles.

Pero cree que existe también otra necesidad básica, otra necesidad relacionada, no idéntica, sí complementaria. Y es la necesidad de ofertar una atención socio-sanitaria, y hablamos de atención socio-sanitaria a todo aquello que hace relación a la necesidad de cuidados personales, cuidados de alimentación, cuidados de alojamiento y también de cuidados básicos sanitarios que pueden practicarse a una persona en su domicilio, pero que por circunstancias personales, sociales, familiares no puede hacerse ahí y debe de ser realizado en una institución.

Ambas cosas son identificadas como necesidades básicas de la población, pero se abunda en la idea que son necesidades totalmente diferenciadas. Por ello, se plantea que deben de ser prestadas en centros distintos, luego abundaremos en la idea.

Por otra parte, la Escuela Andaluza de Salud Pública, plantea que el actual edificio, ese edificio construido en 1975, presenta limitaciones estructurales que se consideran insalvables para adaptarlo a lo que hoy día es un hospital moderno, para adaptarlo a un plan funcional de espacios que facilite, que respete el estilo asistencial de nuestros tiempos, que sea compatible con la organización asistencial moderna.

Por tanto, el Gobierno de Cantabria y la Consejería de Sanidad ha tomado dos importantes decisiones, estas son las decisiones claves que aportan nuestro granito de arena al largo camino que tanto la población como los Partidos, como los sindicatos, como todos los agentes sociales, han ido aportando en lo que ya está resultando un camino largo pero ya estamos a punto de finalizarlo.

Nuestra humilde, pero importante aportación a todo esto es la toma de estas decisiones que son absolutamente claves. La decisión de construir un hospital de nueva planta.

Señoras, señores, afortunadamente la ciencia médica ha avanzado; afortunadamente estamos en condiciones hoy de ofrecer una asistencia radicalmente distinta a la que ofrecíamos no hace

tantos años. Nuestras posibilidades de tratar, de diagnosticar y de cuidar son tales que pueden ser aplicadas con entera satisfacción de una forma totalmente distinta.

Nuestros hospitales han cambiado, no son ni la sombra de lo que eran cuando yo, por ejemplo, empecé a ejercer la medicina. En nuestra Comunidad además tenemos la prueba palpable de ello: el Hospital de Laredo no es un hospital tan antiguo, sin embargo el Hospital de Laredo fue construido antes de que la forma asistencial de hospitalizar en el día, tratar en el día y dar el alta en el día fuese la clave de la construcción de los hospitales.

Por eso el hospital de Laredo ha tenido que sacrificar toda una planta de hospitalización para transformarla en hospital de día, porque sino estaba totalmente incapacitado para ofertar la asistencia sanitaria que hoy día estamos en condiciones de ofrecer, y que hoy día demandan nuestros pacientes porque no se conformarían con otra cosa.

Así el Hospital de Laredo, por ejemplo, está emprendiendo ya una reforma importante, que le permita disponer de un hospital de día médico quirúrgico, pero recuperar también esa planta de hospitalización que tuvo que sacrificar.

Otro ejemplo es el Hospital Valdecilla, el Hospital Valdecilla tras el accidente no se ha limitado a reconstruir el edificio dañado. El Hospital Valdecilla está demoliéndose en su totalidad, y ha redactado un Plan Director totalmente ajustado a los nuevos estilos asistenciales, con circuitos totalmente diferenciados, con un edificio –que es el de la Fase II precisamente– un edificio en el que reunirá todas las consultas externas, en el que reunirá el hospital de día médico, el hospital de día quirúrgico y el hospital de día psiquiátrico.

Una zona intermedia en el centro entre el edificio ambulatorio y el edificio de hospitalización, que aloja a todos los servicios centrales, es decir, a los servicios de rayos, a los servicios de laboratorio, al servicio de urgencias. A todos aquellos servicios que tienen que prestar su capacidad, su conocimiento, su servicio en definitiva, tanto a la zona de hospitalización como a la zona ambulatoria.

Pues bien, si tenemos que adecuar nuestros hospitales, si tenemos que construir nuestros hospitales con criterios funcionales totalmente distintos, está muy claro que para hacer eso en Campoo necesitamos construir un hospital de nueva planta.

Por otra parte, los argumentos a favor de separar la asistencia socio-sanitaria de la puramente hospitalaria son absolutamente contundentes. Todos, las iniciativas que han intentado en el Estado español, ofrecer asistencia de hospital y asistencia socio-sanitaria en el mismo centro han conducido a un estrepitoso fracaso, o bien porque el hospital deja de ser tal para convertirse en un geriátrico, en una residencia de asistidos y esto es algo que no toleraría la población de Campoo, esta sería una terrible broma pesada, un colofón intolerable a la lucha que la población de Campoo viene manteniendo por la

existencia de un hospital en su Comarca. O bien, la otra posibilidad es el encarnizamiento terapéutico de los pacientes que solamente necesitan alojamiento, residencia y cuidados de enfermería.

El tratar a los pacientes que necesitan, o a las personas que necesitan un cuidado socio-sanitario como a enfermos, y medicalizar la parte de la asistencia socio-sanitaria. Estos dos riesgos no son teóricos, que los son, sino que son riesgos que han demostrado que en la práctica se producen estas situaciones y que han conducido al fracaso de todo aquel proyecto que no ha separado con claridad lo que es la asistencia socio-sanitaria de lo que es la atención hospitalaria, que no han separado con claridad lo que es una atención hospitalaria que nuestra Constitución, nuestra Ley General de Sanidad considera gratuita, de lo que es la residencia y lo que es la atención socio-sanitaria, que ni nuestra Constitución ni nuestra Ley General Básica, ni ninguna de las Leyes de Servicios Sociales que se han elaborado en otras Comunidades consideran que deba de ser gratuita, sino parcialmente financiada por las personas que se benefician de ello.

Las razones, los argumentos, la experiencia avalan suficientemente esta decisión que hemos tomado, a sabiendas de que era una decisión que nos iba a traer problemas para explicar el por qué no se ponían camas de atención socio-sanitaria en el hospital. Iban a ser puestas en otro lugar.

Pasamos ya a hablar del proyecto de hospital y quedamos emplazados, estaré encantada de volverles a ver para explicarles el proyecto socio-sanitario en cuanto la escuela andaluza de Salud Pública, nos presente su borrador y nosotros y todos los responsables de la Consejería, en este caso también de Servicios Sociales, hayan discutido y hayan reelaborado un proyecto.

Pasemos entonces, si les parece bien, a hablar únicamente de nuestro proyecto sanitario. Nuestro proyecto sanitario, que hemos querido llamar Hospital Tres Mares, tiene una serie de valores, que quiero comentarles.

Creemos que este Hospital va a adaptarse perfectamente a las necesidades específicas de esa población, de esa población cuyas características de envejecimiento, de dispersión geográfica, de dificultad para trasladarse hemos comentado. Creemos que este Hospital va a ser capaz de responder a la mayoría de las expectativas de la población, digo a la mayoría, porque no podrá nunca responder a expectativas irrealistas, a expectativas míticas, que lamentablemente han sido alimentadas y están siendo alimentadas dentro de la población.

Este Hospital, no puede de ninguna manera, poner en riesgo la seguridad asistencial de la población y este Hospital tiene que garantizar la calidad asistencial que hoy día nuestros conocimientos, nuestra tecnología, nos permite ofrecer; que es mucha.

Además este Hospital, va a permitir aumentar la coordinación con el resto de dispositivos sanitarios, va a permitir aumentar la coordinación con atención

primaria, con la atención domiciliaria, con el resto de los hospitales de la red de la Comunidad y también con el resto de los hospitales del sistema nacional de salud y va a aumentar la coordinación con los dispositivos sociales de la Comarca y fundamentalmente con el dispositivo de atención socio-sanitaria que resulte.

Este Hospital, va a disponer de una cartera de Servicios, amplia, segura, rigurosa, discutida con los profesionales, pero va a disponer además de una forma de prestar estos Servicios que va a ser considerado como modelo de organización, de eficacia, para el resto de la Comunidad.

El Hospital Tres Mares va a exportar cultura organizativa, estilo asistencial, va a impregnar afortunadamente al Hospital Sierrallana, al Hospital de Laredo, va a impregnar al resto de las Instituciones de nuestra Comunidad de una nueva forma de prestar atención sanitaria.

Además va a ser la expresión material, concreta, de la capacidad actual, de los conocimientos científicos y de la capacidad, que los modernos criterios organizativos tienen para mejorar la asistencia que todos practicamos. Va a ofrecer un modelo de organización laboral que va a resultar estimulante para los profesionales, para los trabajadores, que va a conseguir su mayor implicación y por tanto va a conseguir que den lo mejor de sí mismos en esta empresa tan honrosa que es la de prestar cuidados y la de cuidar y mejorar la salud de nuestros conciudadanos.

Va a obtener un nivel de eficiencia sanitaria y de eficiencia social que va a justificar con creces la inversión que representa para la sanidad pública de Cantabria este nuevo Hospital. Los valores de este Hospital queremos reflejarles en este abanico, en esta rosa.

El ciudadano, la ciudadana, de Campoo-Los Valles, es el eje del Hospital, no son los trabajadores, no son las enfermedades, no son las patologías, son las personas, el eje del Hospital Tres Mares, como deseamos también que sea el eje de todos nuestros hospitales, de todos nuestros centros sanitarios.

El Hospital Tres Mares, es un modelo de futuro, es un modelo moderno, un modelo innovador, pero es un modelo ya experimentado, ya conocido en otras Comunidades, es un modelo que ha sido especialmente diseñado para responder a situaciones que se estaban produciendo en nuestro país, para responder a la situación de los grandes pueblos de Andalucía, muy concentrados, con una alta población, pero muy dispersos entre sí.

Es un modelo que ha surgido para dar respuesta a esas zonas de crecimiento rápido. Quizá no muy alejadas de un hospital, pero que tiene un crecimiento demográfico muy importante y es un modelo que ha sido puesto en marcha para dar respuesta también a zonas precisamente como la de Campoo-Los Valles, a zonas con poca población, a zonas envejecidas, a zonas dispersas geográficamente, a zonas que en determinados momentos pueden tener dificultades de

desplazamiento, de movilización.

Pues bien, en esas zonas ha sido ensayado, en distintos lugares de la geografía española y en todos esos lugares, ha demostrado, que puede ofrecer una calidad asistencial extraordinaria y que mejora la satisfacción de las personas atendidas en estos hospitales de forma muy importante.

Este modelo se plantea sobre su gran capacidad de resolver problemas. Es un modelo de alta resolución, de alta disposición, que apuesta por la calidad total y que se configura como el acceso único y acreditado a toda la atención especializada de la Comarca. A partir de la existencia del Hospital Tres Mares, los habitantes de esta Comarca no van a preguntarse así mismos cuando tengan un accidente, cuando tengan un problema de salud, cuando tengan un dolor precordial, ¿dónde iré?, ¿será mejor que vaya directamente a Sierrallana?, ¿será mejor que me acerque a Valdecilla?, esto que me está pasando ¿cuán grave es? ¿Adónde iré?.

No tendrán ninguna duda, sabrán que independientemente de la gravedad del proceso que les está aquejando tienen que dirigirse a este Hospital, porque este Hospital va a disponer de una puerta de entrada a toda la atención especializada que necesite, con profesionales altamente cualificados, con capacidad para diagnosticar rápidamente la urgencia de su proceso y con criterio clínico sobrado para decidir si están en condiciones de atender ese proceso ahí, en el Hospital Tres Mares, o necesita ser derivado urgentemente a Sierrallana o ser derivado a Valdecilla o ser derivado a Cruces o ser derivado al Hospital Gregorio Marañón. Y van a saber también si después de remontarle, de estabilizar sus condiciones, de aplicar el tratamiento inmediato y urgente, esa derivación se va a tener que hacer en según que medio de transporte, con según que apoyo médico sanitario. Van a saber si tiene que realizarse en una U.V.I. móvil o si se necesita realizar en helicóptero.

Este Hospital va a disponer de una tecnología avanzada, que va a dotar a sus profesionales de esa capacidad de resolver y este Hospital va a respetar el medio ambiente, va a respetar a los ciudadanos, porque va a ofrecer una atención humana en nuestro centro y va a respetar también al medio ambiente.

Así los beneficios que podemos resumir de la creación de este Hospital serían los siguientes: indudablemente va a ampliar la red hospitalaria de nuestra Comunidad, va a mejorar la accesibilidad al sistema sanitario de una población de 21.000 habitantes, va a aumentar la eficiencia sanitaria, porque va a disminuir necesariamente los tiempos de espera, va a reducir los desplazamientos, va a aumentar la satisfacción de la ciudadanía, va a ofrecer una atención urgente de máxima calidad y va a ofrecer consultas en régimen de acto único, flaco favor haríamos a una población que definimos dispersa, que definimos envejecida, que definimos con dificultades climatológicas para el desplazamiento, si le atendiéramos allí, pero cada una de sus consultas motivara nuevas y nuevas consultas.

Si no pusiéramos fin al hecho de salir de esa

consulta con volantes de solicitudes de analítica, con volantes de solicitudes de pruebas complementarias radiológicas y de otro tipo de pruebas, que obligan a nuevos desplazamientos, muchas veces en días distintos, que obligan a una nueva visita del especialista, de revisión de resultados, de intercambios de información y de consensuar un tratamiento. Ofrecemos la posibilidad de realizar consultas en régimen de acto único.

Hoy estamos en condiciones de saber que más del 65% de las consultas que realizan los ciudadanos, las ciudadanas, de nuestro país, son capaces de ser resueltas con un único contacto, un único contacto en el que el especialista realizará la historia clínica, realizará la exploración física pertinente, realizará las pruebas complementarias de su competencia, ecografías, si es un cardiólogo, ecografías si es un ginecólogo, citoscopías si es un urólogo y solicitará porque tendrá a su disposición con carácter urgente, el laboratorio, dispondrá de las pruebas analíticas que requiera, dispondrá de las pruebas radiológicas que requiera, radiología simple, radiología de otro tipo, ecografía por parte del especialista en rayos, dispondrá -como he dicho- de esto en un plazo breve de tiempo, de forma que cuando están todos los resultados, es nuevamente visto por el especialista y en muchas ocasiones ya podrá salir de la consulta con ese diagnóstico, que esperamos tranquilizador, o con ese tratamiento que esperamos curativo.

Este Hospital va a resolver por tanto, en la Comarca, la mayoría de los procesos asistenciales que nuestros ciudadanos padecen.

Este Hospital va a potenciar la hospitalización de día. Hoy día la medicina, hoy día los ciudadanos, la sociedad en general, no pueden admitir otras prácticas asistenciales. Hoy día estamos en condiciones de hacer en el día lo que antes requeríamos incluso semanas, porque muchos de ustedes recordarán, cuando se ingresaba en nuestros hospitales para guardar la cama, para cuando se le pudiese operar; porque había cirujanos, había quirófanos y no había camas. Se guardaba esa cama, estando simplemente en régimen de alojamiento, hasta que el cirujano disponía de una sesión quirúrgica para operar a esa persona. Porque todos ustedes recordarán como nuestros mayores para operarse de cataratas, eran inmovilizados, eran vendados y permanecían sin poder hacer movimiento tiempo y tiempo y eso hoy día consiste en acudir a un centro hospitalario, recibir una anestesia en gel en el globo ocular, someterse a una intervención quirúrgica de 20 minutos y simplemente quedar durante un poco de tiempo, depende los hospitales y de sus protocolos, pero que puede ser de una a tres horas en observación para tranquilamente volver a su domicilio.

Todos ustedes recordarán la agonía de operarse de vesícula. La impresionante cicatriz que cruzaba todo el hemiabdomen derecho. Esos postoperatorios prolongados, dolorosos, con sondas nasogástricas. Eso lo hemos sustituido con, en la mayoría de los casos, con una cirugía laparoscópica, con cicatrices prácticamente invisibles y con un postoperatorio brevísimo, un alta temprana y un postoperatorio por otra parte totalmente o casi

totalmente indoloro.

Tenemos que potenciar y el Hospital Tres Mares está concebido así, para potenciar la cirugía mayor ambulatoria. El objetivo actual de los médicos, de los profesionales, es conseguir que en más del 50% de la cirugía, se haga en régimen de cirugía mayor ambulatoria. Los beneficios para la ciudadanía, los beneficios para la sociedad de esto, son impresionantes, pero es que estamos en condiciones técnicas, es que nuestros conocimientos, nuestros profesionales, nuestra tecnología, nos permite ofrecer más de la mitad de la cirugía en régimen de cirugía mayor ambulatoria, ingresando en el día, recibiendo anestésicos de las que uno se despierta sin resaca; siéndole sometido a cirugía mínimamente invasiva, a cirugía laparoscópica, a cirugía experta, con un mínimo trauma, de tal manera que la evolución inmediata en unas horas, el control sólo durante unas horas permite que la inmensa mayoría de las personas, de los pacientes, puedan irse a sus domicilios, manteniendo contactos telefónicos y contactos ambulatorios.

El Hospital Tres Mares, tiene y va a innovar los sistemas de internamiento, ya no se ingresa para estudios, señores. Recuerden ustedes, le ingresan para estudio, y estaba ahí en una cama hoy una ecografía, pasado mañana un TAC, un poco más allá la biopsia. Eso hoy día es totalmente inaceptable, la rapidez, la disponibilidad, la resolución, son objetivos, son criterios con los que debemos de trabajar y de los que la sociedad pide cuentas. Así que vamos a innovar la atención en consulta, régimen de acto único o alta resolución. Vamos a potenciar la cirugía mayor ambulatoria y vamos a potenciar el alta precoz. Gracias a la cooperación con Asistencia Primaria, gracias a la cooperación con la Atención Domiciliaria y gracias a la cooperación con los Servicios Sociales. Y por supuesto, gracias a la incorporación de las nuevas tecnologías sanitarias, pero también de tecnología de la información y de tecnología de la comunicación, que nos abre la posibilidad de la telemedicina, de hacer llegar un problema, una imagen radiológica, una imagen de un TAC. Cualquier disyuntiva clínica, a cualquier otro profesional de la Comunidad; cuyo criterio, cuya opinión consideremos valiosa.

El Hospital Tres Mares va a innovar, porque va a apoyarse en unas áreas funcionales muy innovadoras. Aunque como ya les he dicho, probadas en la práctica y de las que conocemos sus resultados, sus extraordinarios resultados.

Va a innovar en el área de Urgencias, va a innovar en el área de Consultas; aquellas consultas que se llamaban externas y que hoy preferimos llamar consultas de alta resolución. Y va a innovar en la hospitalización, porque va a desarrollar una hospitalización en una Unidad de hospitalización polivalente.

Por supuesto, el Hospital se va a apoyar en otras áreas funcionales con un diseño moderno, pero más convencional. Son las áreas, evidentemente, no asistenciales, que sirven de apoyo a la logística, a la intendencia del Hospital. Y son las áreas clínicas de apoyo. Que sería las áreas de diagnóstico, las áreas

de radio-diagnóstico, las áreas de laboratorio, el bloque quirúrgico, la farmacia hospitalaria y el área de documentación clínica.

Vamos a hablar de la hospitalización. Disponemos de un dimensionamiento que ha elaborado la Escuela Andaluza de Salud Pública, a partir de todos esos datos que les he comentado anteriormente. Pero quiero recalcar que el dimensionamiento de las demandas previsibles y de los recursos concretos hospitalarios no son el meollo, no son la sustancia, no son lo importante del proyecto que les estoy presentando. Lo importante del proyecto que yo les estoy presentando aquí es el concepto de Hospital que queremos, es la misión que encargamos a este Hospital concreto. Son los valores que creemos que este Hospital debe poseer; no tanto sus dimensiones, la discusión por un número, por una cama, por un alta. Esto quiero que quede claro. Y si es necesario volveremos a comentarlo.

Trabajando con los datos de todas las necesidades de toda la hospitalización que se ha realizando, tanto en Hospital Campoo, como en Hospital Sierrallana, como en Hospital Valdecilla, a cualquier paciente que por cualquier patología haya tenido que ser hospitalizado de la Comarca, se nos ofrecen los siguientes datos previsibles.

Existe una demanda previsible de hospitalización, de 74 altas; hoy en día ya no se habla de ingresos, se habla de altas. Es terminología nueva de gestión y tenemos que incorporarla. De 74 altas, por cada 1.000 habitantes. Lo cual, en una población como la de Campoo supondría, aproximadamente, 1.550 altas/año.

Estas altas, esos ingresos, para entendernos, tendrían que realizarse por razones obvias, algunos en el Hospital Marqués de Valdecilla. Les recuerdo que aquí entran todos los partos; todas las mujeres que dan a luz en nuestra Comunidad son hospitalizadas. Pues bien, todas las mujeres de la Comarca Campoo-Los Valles que dan a luz son hospitalizadas en Valdecilla.

Por tanto, ese 40 por ciento que va a Valdecilla, en gran medida es debido a que nuestras mujeres de toda la Comunidad dan a luz en Valdecilla. Por supuesto que la hospitalización pediátrica sólo se realiza en Valdecilla, aunque el número afortunadamente de niños y de niñas que requieren hospitalización hoy día es muy bajo.

Y por supuesto requiere hospitalización cualquier persona que necesite un trasplante —en Valdecilla, me refiero- cualquier persona que necesite un "bypass" coronario, cualquier persona que necesite una intervención de neurocirugía, que cualquier persona que necesite una atención sofisticada y que requiera la súper especialización que tenemos en el Hospital Marqués de Valdecilla.

Así consideramos que el 60 por ciento restante de procesos susceptibles de ser hospitalizados, por el nivel de especialización y el nivel de atención que requieren, puede ser realizados en el área de Torrelavega, Reinosa, en el Hospital de Sierrallana y en el Hospital de Tres Mares. De ahí

creemos que un 40 por ciento de esos procesos van a ser atendidos en el Hospital Sierrallana.

En el Hospital de Sierrallana, se operará la cirugía de la mama, se operará el cáncer de colon, se operará el cáncer de tiroides. Eso, no se hará en el Hospital Tres Mares. Pero el 60 por ciento de los procesos que requieran hospitalización restantes, podrán y serán atendidos con la máxima seguridad y la máxima calidad, en el Hospital Tres Mares. Lo cual puede ser equivalente a 560 altas, al año.

La hospitalización que se ha venido practicando a los habitantes de Campoo-Los Valles, se distribuye por áreas del conocimiento, por especialidades, si ustedes lo prefieren, de la siguiente manera.

El 21 por ciento de esas hospitalizaciones son debidas a trastornos músculo-esqueléticos. El 16 por ciento, a problemas digestivos. El 11 por ciento, a problemas oftalmológicos. Recuerden que cada vez operamos más cataratas. Recuerden que una de las grandísimas aportaciones del Hospital Tres Mares es que nuestros mayores de la Comarca de Campoo-Los Valles van a ser operados de cataratas al lado de su casa. Recuerden que la población mayor tiene que operarse en dos ocasiones de cataratas; primero de un ojo y luego del otro. Pues bien, eso va a poder ser hecho en el Hospital Tres Mares, reduciendo de esta manera sensiblemente los desplazamientos.

El 10 por ciento de las hospitalizaciones son debidas a trastornos del aparato respiratorio. El 7 por ciento a problemas circulatorios. El 6 por ciento a problemas que afectan al riñón y a las vías urinarias. El 5 por ciento, problemas del sistema nervioso. Y el 24 por ciento, a Otros. Ahí hablaríamos de procesos endocrinos, de procesos de otra naturaleza que agruparían a todo el resto de las especialidades médicas y quirúrgicas.

La hospitalización que se practicará a esta demanda previsible, o a la que resulte del transcurrir de la asistencia, se realizará en un área innovadora, en un área de hospitalización polivalente. La previsión - como les he dicho- es de 560 altas/año, con una estancia media de 4 días.

Valdecilla, Hospital de primer nivel, Hospital de referencia nacional, Hospital que realiza trasplante cardiaco, hepático, renal, que realiza cirugía sofisticada neurológica. Ése Hospital tiene una estancia media de 7 días.

Esta área de hospitalización polivalente dispondrá de los siguientes recursos. Un área de control sanitaria central. Esta área es el área de trabajo de todos los profesionales, facultativos y de enfermería que de forma coordinada van a prestar su atención a las personas hospitalizadas. Y va a disponer de 10 módulos de hospitalización, con disponibilidad para 20 camas en uso doble y con disponibilidad para 10 camas en uso individual.

Esta área de hospitalización polivalente dispondrá también de un módulo de hospitalización especial, con sillones hospitalarios. Un módulo donde se realizará la observación de Urgencias, donde se

realizará la observación postoperatoria, de todo aquellos pacientes que ni por sus condiciones físicas ni por la importancia de la intervención que se la hecho, ni por el cuidado necesario de los aspectos psicológicos de la atención necesitan ser encamados. Muchos pacientes miden la intensidad de la gravedad del proceso que tienen no tanto por que los profesionales les hayamos dicho si es grave, o no; sino por si necesitan una cama, o no. Si no necesitan una cama, si su proceso no es grave, pongámoslos en un sillón reclinable; porque influiremos positivamente en su bienestar psicológico y en su recuperación.

Esta área de hospitalización polivalente, dispone de un circuito perimetral, independiente de acceso para visitantes. El módulo de hospitalización es gestionado por el propio paciente que lo habita, a menos que haya una indicación facultativa expresa. Por tanto, es el propio paciente, la propia paciente, quien decide qué visitas quiere, cuántas y cuándo. Y el acceso es tan independiente que no va a molestar ni a los profesionales sanitarios, ni a la marcha del resto del Hospital, ni siquiera a los otros pacientes ingresados.

Otra de las áreas de innovación que les he comentado hace referencia a la consulta de alta resolución. Los datos que ha manejado la Escuela Andaluza de Salud Pública, que recogen toda la atención realizada, hablan de que existe una demanda previsible de consulta especializada de 1.425 consultas, por cada 1.000 habitantes. Eso, supone que en esta Comarca deberemos atender, aproximadamente, 30.000 consultas al año. Algunas de esas consultas, cuando se necesita un neurocirujano, cuando se necesita un nefrólogo, cuando se necesitan según qué especialistas, tienen que ser o son realizadas en el Hospital Marqués de Valdecilla. Algunas de estas consultas que se realizan en el Hospital Marqués de Valdecilla no necesitan que se realicen allí, pero los pacientes prefieren seguir acudiendo a ese Hospital que les viene tratando desde hace años.

Pero yo creo que en el momento que pongamos en marcha este Hospital van a cambiar ese criterio, van a preferir acudir al Hospital Tres Mares. Y por tanto, sólo quedará atendándose en la consulta especializada del Hospital Marqués de Valdecilla, aquello que sólo pueda ser atendido allí. El resto de las consultas se están realizando en el Hospital Sierrallana y se están realizando por los especialistas, médicos y quirúrgicos que el Hospital Sierrallana desplaza hasta el centro de salud de Reinosa.

El 45 por ciento de esas consultas es previsible que se realicen en el Hospital Sierrallana, por la naturaleza de la consulta. Pero al menos el 55 por ciento de las consultas pueden y se realizarán en el Hospital Tres Mares. Lo cual equivale a atender en consulta de Alta Resolución, a 13.500 personas. Estamos hablando de consultas que en la mayoría de los casos no se van a repetir. Estamos hablando de que antes, para atender un mismo proceso, se requerían varias consultas. Y estamos diciendo que vamos a cambiar eso y que los procesos se van a resolver en el más del 60 por ciento de los casos con un único contacto con el especialista. Es decir, que vamos a atender a 13.500 pacientes y vamos en un

único acto a resolver más de 6.000 problemas al año.

Los motivos de las consultas se distribuyen de esta manera. Se consulta al oftalmólogo, por un 24 por ciento de las personas que acuden a consulta. Un 17 por ciento de las consultas son realizadas al traumatólogo. El 13 por ciento de las consultas son de otorrinolaringología. El 9 por ciento, de ginecología. El 8 por ciento, de cirugía general. El 6 por ciento, de reumatología. Y el 23 por ciento, de Otras, que resumen el resto de las especialidades médicas y quirúrgicas.

Esas 13.500 consultas previsibles que atenderemos al año van a ser atendidas en 14 módulos de consultas. Las consultas, además del módulo convencional; ese módulo en el que se encuentra la mesa de despacho, que se encuentra la camilla de exploraciones, la silla o la mesa ginecológica de exploraciones, que se encuentra el archivo, que se encuentra todo lo que ustedes conocen, va a disponer además de 8 gabinetes de exploraciones especiales anexos. En esos gabinetes irán los ecógrafos, los cistoscopios, los audiómetros. Todos aquellos aparatajes que van a permitir hacer una consulta en régimen de acto único. Todos aquellos aparatajes que los especialistas que están atendiendo estas consultas, son capaces de manejar, de utilizar.

Estas consultas dispondrán también de un circuito de acceso independiente, para los pacientes que están esperando la consulta, para sus familiares. Y un circuito también para los pacientes que ya han sido vistos por el especialista, a los que ya se les ha llevado al Laboratorio, a los que el radiólogo ya ha hecho esa ecografía y que están a la espera de esos resultados y a la espera de ser nuevamente vistos por el especialista. Un circuito diferente también para los profesionales.

Estas consultas –como les he dicho- tienen capacidad de resolución en el día, superior al 60 por ciento de los casos que acudan a ellas.

Las consultas previstas serían las siguientes: Consulta de anestesia para hacer las valoraciones preoperatorias y consulta de Unidad del Dolor. Hablamos de una población envejecida y sabemos del dolor que producen los trastornos músculo-esqueléticos, los procesos degenerativos, la artrosis, etc.

Hablamos de una consulta de cirugía general. Hablamos de una consulta de dermatología, y la subrayo porque éste es un recurso que hoy día no se está prestando en Campoo-Los Valles. Hablamos de una consulta de medicina interna, que ofrecerá su visión global, su visión colectiva de forma que puede atender procesos endocrinos, procesos de todas las especialidades de la medicina interna. Una consulta de rehabilitación. Una consulta de reumatología, Cardiología, Digestivo. Neumología, Oftalmología, Otorrinolaringología, Toco-ginecología, Traumatología y Urología. Vuelvo a subrayar Urología, porque ésta es una consulta que tampoco se presta actualmente.

Otra de las grandes áreas de innovación sería el área de Urgencias. En 2003, se han atendido 17.779

urgencias, en el Hospital de Campoo. No es una cifra depurada, porque incluye también la actividad programada de Atención Primaria; es decir, incluye esas curas que hay que seguir practicando los sábados y los domingos, incluye esos inyectables. Por tanto, puramente atención de urgencia, sería posiblemente una cifra inferior en un 5 por ciento.

Pero en cualquier caso, se han atendido esas urgencias que equivalen a 49 procesos urgentes, o programados de Atención Primaria, en el día.

Los recursos para atender esto son, fundamentalmente, un equipo altamente entrenado y altamente cualificado. El conocimiento y las habilidades son la base de una oferta de atención urgente de máxima calidad.

Pero además de eso vamos a disponer de recursos de infraestructura, de recursos físicos. Se dispondrá de boxes, de clasificación y de consulta, de una sala dotada para la reanimación cardiopulmonar, con todos los dispositivos que se requieren. Una sala que se dedicará únicamente a las curas. Una sala de yesos y una sala de telemedicina, a través de la cual poder comunicarnos con el resto de la Comunidad.

Además, y hablando ya de las zonas más convencionales, se pondrá en marcha un bloque quirúrgico. Quirófano con capacidad para realizar procedimientos con anestesia general, próximo a la unidad de hospitalización polivalente; ya que la reanimación prequirúrgica y la reanimación posquirúrgica se realizarán precisamente en esta Unidad Polivalente. Quirófano que prestará asistencia de cirugía mayor ambulatoria.

Un área de radiodiagnóstico, con una sala de radiología general; una sala tele mandada para practicar radiología con contraste –para que lo entiendan- enema opaco, urografías, tránsitos gastroduodenales, histero-salpingografías, etc. Y por supuesto, una sala de ecografía general.

El Hospital Tres Mares tendrá el siguiente organigrama de sus equipos directivos. La Dirección-Gerencia será la dirección del área especializada: del Área 3, del Área 4. Dispondrá el Hospital de una Subdirección-Gerencia, plenamente integrada en la Dirección-Gerencia del Hospital Sierrallana, pero ubicada en el Hospital Tres Mares. Y dispondrá de una Subdirección Asistencial y de una Subdirección no Asistencial.

Hasta aquí, mi exposición de este proyecto.

Disponer de un proyecto viable como el que acabo de exponerlos, disponer de una voluntad política como la que les he expresado tiene el Gobierno de Cantabria y disponer de un presupuesto aprobado como el que ustedes conocen, aprobado en el Parlamento para el año 2004, va a permitir satisfacer una aspiración que data de hace 20 años.

Estamos viviendo una oportunidad. Por primera vez, han coincidido los tres requisitos indispensables para llevar adelante la construcción de un Hospital: voluntad política, presupuesto y modelo viable.

Tenemos una oportunidad fantástica de desarrollo para la Comunidad de Campoo-Los Valles. Una oportunidad fantástica de desarrollo, en definitiva, para Cantabria. Y desde luego, para nosotros, los sanitarios, los trabajadores del Sistema de Salud, una oportunidad para el desarrollo del sistema sanitario de nuestra Comunidad.

La propuesta que hacemos; la propuesta que la consultoría ha diseñado está en línea con otras propuestas de otras consultorías que fueron también consultadas por el Gobierno anterior, por la Consejería de Sanidad anterior y que quiero comentarles.

Por ejemplo, se consultó a "Intersalus", consultora de hospitales, que en noviembre de 2001 ofreció una propuesta técnica. Esta propuesta técnica, decía textualmente, entre otras cosas por supuesto: "Los servicios de asistencia sanitaria son uno de los que con más rapidez están cambiando, dejando obsoletas las organizaciones. Y en consecuencia, los edificios y tecnologías".

Cuando nosotros hablamos de tecnologías, no estamos hablando solamente de aparatos, estamos hablando de conocimientos, estamos hablando de prácticas asistenciales, estamos hablando de tratamientos, estamos hablando de gestión. Eso, en términos sanitarios es tecnología sanitaria.

-Recuerden- en noviembre de 2001, "Intersalus-Consultora", hablaba de la rapidez con la que estaban cambiando nuestras organizaciones. Y por tanto, la necesidad de cambio de nuestras respuestas y de nuestras propuestas, para adaptarnos a esos cambios, para satisfacer estos cambios.

-Y hablaba también- las camas han pasado a ser un medio, pero nunca un referente. Y el concepto de que todos los hospitales han de tener todos los servicios, se ha sustituido. -Quiero insistir en esto- Hoy día estamos hablando de hospitales sin camas, de hospitales sin paredes. No es que los hospitales no tengan paredes, o los hospitales no tengan camas, que los tienen. Pero la base del hospital, la clave del hospital, el valor añadido que el hospital ofrece a la salud de nuestros ciudadanos, no está en esas camas, no está en ese edificio; sino está en el conocimiento, en la práctica asistencial, en la coordinación con primaria y con la asistencia domiciliaria.

Recuerden esto. Hoy día estamos hablando de hospitales sin camas y de hospitales sin paredes. Y puedo decirles que el Hospital; quizás uno de los hospitales más importantes del mundo, de todos ustedes conocido; el Hospital Mont Sinaí, no tiene ni una sola cama entre las paredes que sí tiene.

Por otro lado, esta propuesta hablaba de que todos los Hospitales han de tener todos los servicios, es un concepto absoluto obsoleto. No solamente obsoleto, sino inalcanzable. Esos conceptos han sido sustituidos por el concepto de coordinación, por el concepto de complementariedad, por el concepto de trabajo en equipo y por el concepto de: el Hospital rompe sus fronteras; no solamente se coordinada con

el hospital mayor, sino que se coordina con los servicios sociales, con la prestadora de atención social, se coordinada con los dispositivos socio-sanitarios, se coordina con la atención primaria, se coordina con esa cuidadora que va a domicilio. Porque así es como hoy tenemos que prestar cuidados de salud en el siglo XXI, en una Comunidad de un país que está entre los países desarrollados del mundo.

Hubo otras consultas, a consultorías. Por ejemplo, se consultó también a "Mestesa", asesoría sanitaria. Que en diciembre de 2001, hace una propuesta para la realización de un proyecto de viabilidad.

Les comento alguna de las cosas que dice, entre otras por supuesto. Afirma que para conseguir una eficiencia correcta, para los servicios sanitarios de atención especializada, se consideran poblaciones de más de 50.000 habitantes, en atención ambulatoria y de 100.000, en régimen de internamiento.

Por eso, para conseguir la viabilidad financiera del proyecto, recomendaba que se valoraran todas las posibilidades que actualmente, en el 2001 y por supuesto ahora, ofrecían la tecnología y las nuevas fórmulas de gestión. Condición imprescindible para paliar la escasa población radicada en la Comarca de Reinosa.

Decían también que la organización física de la Clínica respondía a una concepción antigua, muy antigua de hospital, de atención. Que esta clínica tenía totalmente sobredimensionada el área de internamiento, pero que por otra parte resultaba totalmente insuficiente para funciones emergentes relacionadas con la atención ambulatoria, los servicios centrales de diagnóstico y la atención de urgencias.

Quiero aquí hacer una llamada de atención. La calidad de los hospitales, la forma en la que actualmente se está midiendo la calidad de servicios que ofrecemos es midiendo nuestra oferta de atención ambulatoria. Cuanto más potente sea la oferta de atención, en régimen ambulatorio, que hace un Hospital, mayor cualificación tiene hoy día. Cuanto mayor cirugía, en régimen de cirugía mayor ambulatoria, es capaz de desarrollar un Hospital, mayor cualificación tiene hoy día.

De hecho, se prevé que en los próximos 10 años, frente a un 50 por ciento de hospitalización –y estamos hablando de todo tipo de hospitales, también los hospitales de referencia, también Valdecilla- el 40 por ciento será de atención ambulatoria.

Imaginémonos cómo puede quedar este índice cuando estamos hablando de un Hospital como el Hospital Tres Mares, cuyo nivel de atención, cuyo nivel de cuidados va a ser evidentemente distinto al que ofrece el Hospital Valdecilla.

Continúa la asesoría, diciendo: "Es necesario huir de proyectos estándares o tradicionales. Es necesario optar por un proyecto individualizado que contemple las características especiales de la Comarca".

-Añade también- "El desarrollo científico y

técnico en distintos campos de los servicios sanitarios y la demanda social de una atención más rápida, con alta sensibilidad social y con más confort hacen necesario modificar notablemente –insiste- la estructura y procedimientos tradicionales".

-Añade- Es previsible que en los próximos años disminuya de forma notable la indicación de internamiento. Y finalmente, proponen un modelo concreto. El modelo de un centro hospitalario de alta resolución. Y Señores, centro hospitalario de alta resolución es el nombre genérico que recibe el modelo de hospital que les he planteado y que ya está en funcionamiento –como les he dicho- en otros puntos de la geografía española.

La única voz disonante de estos informes, de estos trabajos de consultoría fue el estudio estratégico que tras acuerdo del Director General del INSALUD y del Consejero anterior, Dr. D. Jaime Del Barrio, se elaboró. Este informe, que fue emitido el 1 de octubre de 2000, recomendaba lo siguiente: Estudiar, por parte de la Consejería, dar una adecuada orientación a la Clínica de Reinosa, consistente en su conversión en centro socio-sanitario. –E insistía- No es necesaria la existencia de un centro de hospitalización de pacientes agudos, ubicado en Reinosa, debido a la evolución creciente de las alternativas a la hospitalización convencional (CMA) hospitalización de día, unidades de corta estancia.

Esta visión, este informe, después de un análisis estratégico amplio que realizaron técnicos del INSALUD, Gobierno PP; técnicos de la Consejería, Gobierno PP; en el 2000, recomendaban la no existencia de un centro de hospitalización de pacientes agudos y recomendaban la conversión en centro sociosanitario de la Clínica de Reinosa.

¿Por qué recomendaban esto? Recomendaban esto porque solamente estaban pensando en términos de deficiencia económica y porque sólo valoraron modelos inadecuados, modelos de hospitalización convencional, modelo de hospital de agudos convencional. Porque no cayeron en la cuenta –y ya en el año 2000 existían estos hospitales- que existían modelos alternativos que venían como un guante a la situación, a las peculiaridades de Campoo.

Por eso, frente a una única perspectiva que valora sólo la eficiencia en términos económicos, como hizo este último informe que les he comentado; nosotros, el Gobierno de Cantabria, apostamos por la eficiencia social. Sabemos que un hospital no es solamente un lugar donde se prestan servicios sanitarios, sabemos que un hospital es un dinamizador de la economía. Es un yacimiento de empleo de calidad. Sabemos, porque estudios recientes nos lo han dicho, que el sistema sanitario en Cantabria supone el 10 por ciento del Producto Interior Bruto de nuestra Comunidad. Lo mismo que el sector turístico.

Es decir, que los servicios sanitarios no son solamente un gasto para la Comunidad; sí una fuente de riqueza, de empleo, de activación económica. Pues bien, nosotros apostamos por esa eficiencia social. Por la creación de empleo, por el estímulo económico que supondría y que va a suponer la construcción de

este Hospital. Apostamos por la credibilidad social, apostamos porque los ciudadanos consideren que el poder del Gobierno responde a sus intereses. Creemos que todo eso es eficiencia social. Apostamos entonces, además, por el impulso de la equidad en Campoo, por el impulso de la eficacia sanitaria y por el impulso de innovación sanitaria que este proyecto va a suponer.

Pero frente a propuestas inviables que pondrían en riesgo la seguridad y la calidad asistencial, apostamos por el único proyecto de hospital para Campoo-Los Valles que puede garantizar esta calidad y esta seguridad indispensable.

Frente a expectativas cuya ineficiencia económica sería tal que harían este proyecto inaceptable para el resto de la Comunidad, les recuerdo que cada inversión de dinero público supone el no disponer de esa cuantía para invertirla en el otro mejor proyecto, en la otra mejor alternativa posible. Frente a esa ineficiencia económica, proponemos un proyecto cabal de discriminación positiva para Campoo-Los Valles.

Creemos que existe una deuda moral con Campoo-Los Valles. Creemos que ha llegado el momento de discriminar positivamente a esta zona de nuestra Comunidad. Creemos, por tanto, en un proyecto cabal para ello.

Frente a diseños convencionales de hospital, cuya viabilidad durante años todos los expertos han considerado imposibles; expertos del Gobierno del PP, en el año 2000. Y además con toda la razón. Y como la propia experiencia del Hospital Cervatos ha demostrado, frente a esa ausencia de viabilidad, disponemos sin embargo de un proyecto innovador, capaz de adaptarse a las peculiaridades de Campoo y que es perfectamente viable.

Por tanto, proponemos una solución integral. Proponemos el Hospital Tres Mares con la visión, con los valores, con el diseño que les he comentado. Y proponemos, además, adicionalmente, un dispositivo socio-sanitario que espero en fechas próximas exponerles en detalle.

Finalmente, para concluir. Habrá un Hospital en Campoo-Los Valles. Pero no un Hospital de agudos convencional, pero no un hospital vacío como el actual, pero no un hospital sin equipos entrenados, pero no un mal hospital por una autosuficiente equivocada en el momento de la globalización, en el momento de la cooperación sanitaria, en el momento de la coordinación, en el momento de la complementariedad. Pero no un hospital condenado a cerrar a medio, o a largo plazo.

Habrá un Hospital en Campoo-Los Valles, moderno, innovador aunque no experimental. Capaz de diagnosticar y tratar en el día, de reducir al mínimo los ingresos. Sólo ingresará lo que tiene que ingresar. Y aquello que ingrese estará en el Hospital sólo lo imprescindible, ni un día más. Capaz de mejorar la satisfacción de los pacientes y de sus médicos de familia, de sus médicos y médicas que les han mandado a una consulta de especializada, que les han mandado a la puerta de Urgencias. Capaz de prestar

una asistencia humanizada. Coordinado con el Sistema Sanitario Público y con el dispositivo socio-sanitario. Un hospital sin barreras arquitectónicas y un hospital respetuoso con el medio ambiente.

Muchísimas gracias por su atención.

LA SRA. PRESIDENTA (Saez González): Muchas gracias, Sra. Consejera, por su amplia información.

Vamos a pasar ahora a un turno de intervenciones, para que todos los Grupos Políticos puedan formular preguntas, solicitar aclaraciones, o efectuar las observaciones que estimen oportunas. Este turno será de diez minutos.

Tiene la palabra el Sr. Fernández Muguruza, Portavoz del Grupo Regionalista.

EL SR. FERNÁNDEZ MUGURUZA: Muchas gracias Presidenta.

Agradecer la intervención de D<sup>a</sup> Charo Quintana.

En mis todavía escasas intervenciones, en este foro, he señalado reiteradas ocasiones la valentía de D<sup>a</sup> Charo Quintana. Lo que hoy nos expone es también un proyecto valiente e innovador, que tiene que provocar una sana expectación a los profesionales sanitarios y a la ciudadanía no condicionada por planteamientos interesados.

Es necesario que se explique, como lo ha hecho hoy, el proyecto integral de forma extensa y clara a toda la ciudadanía, para evitar los usos demagógicos que intenten aprovecharse de la legítima preocupación que expresa Campoo-Los Valles.

Realícese, por tanto, una adecuada presentación del proyecto, no dejando ningún aspecto oscuro o poco explicado. Y hágalo rápido, porque ya hay quien pretende que los ayuntamientos de la zona rechacen precipitadamente su proyecto, sin haber sido ni siquiera presentado en sociedad ni siquiera mínimamente estudiado.

Desde el Partido Regionalista de Cantabria no cederemos en exigir que todas las Comarcas cántabras gocen de las mejores opciones posibles en materia sanitaria.

Pero no podemos maniar a la Sra. Consejera y a su equipo con posturas inmovilistas, que no permitan explorar y probar nuevas opciones hospitalarias.

De la intervención de la Sra. Quintana me quedo con un dato: uno o dos pacientes cada día no podrá ser atendido en el Hospital Tres Mares. ¿Cuánto costaría cada día un gran hospital que diera respuesta a esta exigua demanda?, ¿puede alguien demandarlo de una manera honrada?.

No obstante y dada la hipersensibilidad social existente, le pedimos a la Sra. Consejera que escuche nuevamente a los campurrianos y a los profesionales

sanitarios. Pero a todos ellos les pedimos también que a su vez escuchen con apertura de miras a la Sra. Consejera.

De este diálogo puede surgir una adecuación del proyecto de la Consejería a las necesidades de la zona y al cumplimiento de nuestro deber con la Comarca de Campoo-Los Valles, considerando no solo aspectos técnicos económicos, sino de justicia y de compensación de una deuda histórica.

Cuenta, Sra. Quintana, sin ninguna duda con la colaboración y el apoyo de nuestro Grupo Parlamentario.

Muchas gracias.

LA SRA. PRESIDENTA (Sáez González): Muchas gracias Sr. Portavoz.

Tiene la palabra el Sr. Martín Berriolope, Portavoz del Grupo Socialista.

EL SR. BERRIOLOPE MUÑECAS: Gracias Sra. Presidenta.

Quiero en primer lugar, como procede en estos casos, agradecer la comparecencia de la Sra. Consejera así como de los Altos Cargos que la acompañan. Y agradecer especialmente la explicación tan pormenorizada que ha hecho del proyecto.

Yo sinceramente creo que el sentido común de la política y la apuesta por la defensa de la sanidad pública, pone bastantes dificultades a oponerse al planteamiento que ha hecho la Sra. Consejera.

Creo que ha acabado con un razonamiento económico, de la eficiencia económica del sistema y de la propia eficiencia sanitaria del propio sistema.

Quiero recordar que la Comunidad Autónoma maneja en torno..., tiene autonomía financiera en torno al 15 por ciento. Y eso es una dificultad extraordinaria a la hora de abordar problemas de la magnitud que tiene, por ejemplo, la asistencia sanitaria.

Por lo tanto, tenemos que tener cuidado con la utilización que hacemos de los recursos públicos, porque no vaya a ser que colapsemos no ya solo el sistema sanitario sino el conjunto de la estructura presupuestaria de la Comunidad Autónoma.

Pero es que en este caso ir a un planteamiento clásico de hospital en Reinosa para una población como se ha dicho de 21.000 habitantes, puede provocar otro problema que creo que lo ha dicho con bastante reiteración, pero que a mí me parece bastante destacable: es el problema de la seguridad en la asistencia sanitaria.

Ir a otro modelo, un modelo diferente, más convencional, más clásico, pero desde luego más faraónico, más voluminoso, más condescendiente con las legítimas aspiraciones históricas de la Comarca, posiblemente tendría gravísimas repercusiones para la seguridad en la asistencia sanitaria.

Yo lo voy a decir aquí con toda la crudeza, y pido perdón si ofendo a alguien, pero yo no me dejaría operar del corazón en un hospital que atiende a 21.000 pacientes al año. Me parece que el sistema complementario, el sistema de una visión integral de la prestación sanitaria, lleva a que determinadas especializaciones, determinadas tecnologías, determinadas prácticas médicas no se puedan realizar en todos los sitios, y menos en un lugar donde la práctica médica le lleva a que por el volumen de población afectada sea tan poca gente.

Por lo tanto, a mí me parece que hay dos conceptos: el concepto económico que lleva a optimizar los recursos y a no gastar más allá de lo que es razonable para mantener el sistema público sanitario, porque a lo mejor hay alguien que apuesta por colapsar el sistema y buscar otras soluciones.

Pero hacer un sistema público eficiente que cubra las demandas de todos los ciudadanos me parece una tarea fundamental, y en segundo lugar garantizar la asistencia en términos de seguridad, de eficiencia y de cualificación a los ciudadanos.

Y me parece también relevante, por parte de la Consejería y por parte del Gobierno, el que se haya atrevido después de una reivindicación de 20 años, a presentar este proyecto. Es un proyecto que tiene sus riesgos en términos sociales, incluso voy a ser sincero también, puede tener ahora mismo sus riesgos en términos electorales, pero tiene enormes ventajas desde el punto de vista de la coherencia y el ataque a fondo a la demagogia que por sistema se plantea por determinados Grupos, siempre que curiosamente hablamos de la sanidad pública.

El sistema de protección social es un sistema, que ya lo definió un demócrata cristiano alemán, es un sistema que reivindicativamente es ilimitado, es ilimitado. Pero los recursos públicos tienen sus límites, en este caso se ha conseguido un recurso público equilibrado y una asistencia sanitaria también equilibrada y justa, que atiende a las demandas, que tiene una cartera de servicios—desde mi punto de vista suficiente—, que moderniza estructuralmente la Comarca.

No solamente tendrá una repercusión, podemos decir, de efecto simpatía en el resto de las estructuras hospitalarias, sino que introduce un toque de modernidad en la Comarca, en una comarca que tiene fuertes dependencias de modernidad, tiene una estructura productiva y una estructura social bastante, con carácter poco moderno. Creo que el hospital puede contribuir a modernizar eso, y también se inscribe en un momento donde han aparecido dos fenómenos nuevos: se ha hablado del fenómeno de la sociedad de la información y la comunicación que facilita la interacción del sistema, en el sistema sanitario y en otros.

Y otro fenómeno, que me parece que es fundamental, que hoy en las sociedades modernas las distancias no se miden por los kilómetros, se miden por el tiempo. Y la aparición en breve plazo, la culminación de una gran obra como es la Autovía de la Meseta creo que también reduce de forma espectacular los tiempos para aquellos casos de

tratamientos agudos que requieran atención en otros hospitales.

Por lo tanto solo me queda felicitar la propuesta de la Consejera por asumir el riesgo y la valentía profesional, por una parte, y el riesgo y la valentía social y política por la otra.

Muchas gracias.

LA SRA. PRESIDENTA (Sáez González):  
gracias Sr. Portavoz.

Tiene la palabra la Sra. María José Sáenz de Buruaga, Portavoz del Grupo Popular.

LA SRA. SÁENZ DE BURUAGA GÓMEZ:  
Gracias Sra. Presidenta.

Gracias Sra. Consejera por su comparecencia y por sus explicaciones ante esta Comisión, aunque sea la última en recibirlas y además a instancia de mi Grupo Parlamentario. Simplemente por una cuestión de procedimiento, y ni estamos en periodo inhábil ni esta sesión es extraordinaria.

Poco o nuevo, o mejor dicho, nada nuevo tras la intervención que usted ha hecho y la exposición. No ha tenido la Consejería de Sanidad, porque no quiero personificar, la deferencia de dar un borrador del que todo el mundo dispone incluidos medios de comunicación, del proyecto del Hospital Tres Mares.

Pero le aseguro que no nos ha hecho falta porque teníamos el informe de la Escuela Andaluza de Salud, elaborado el 20 de noviembre de 2002. Y lo único que podemos decir es que lo que usted ha expuesto ya y lo que usted ha dicho es exactamente lo que ese estudio previo o estudio preliminar de los que disponía la Consejería de Sanidad desde el año 2002 es lo que existía, quiero decir, es lo que ustedes han utilizado y es lo que ustedes han sacado hoy del cajón.

Evidentemente para algo han hecho un nuevo contrato con la Escuela Andaluza de Salud Pública y le han pagado 2 millones de pesetas por un trabajo ya realizado, para que cambie alguna cosa de sitio, de colores, pero la roseta también está aquí, los cuadros también están aquí y todas las demás cuestiones que se han dicho están aquí.

Saben ustedes que como esto también es para fijar posiciones, quiero que quede clara la postura de mi Grupo Parlamentario a este proyecto asistencial que es de absoluto rechazo, ya lo conocen, y también yo creo que conocen las razones que muy brevemente voy a resumir.

Lo que nadie puede negar, nadie puede negar hoy aquí es que el proyecto asistencial del Gobierno para el Hospital de Campoo desprecia, ignora y desoye la clara demanda ciudadana y de los distintos agentes sociales presentes en la Comarca, en cuanto a la exigencia de funcionamiento de un hospital en Campoo. Yo creo que eso es suficiente para decir que no satisface las necesidades de la población.

Su proyecto asistencial además desprecia, ignora y rompe los compromisos firmes asumidos y en

ejecución, que de eso nadie ha hablado, por el Gobierno de Cantabria que implicaban la construcción de un hospital público en Campoo integrado en la red hospitalaria pública de Cantabria.

Su proyecto asistencial, Sra. Consejera, supone la desaparición del Hospital Público de Campoo, supone abandonar el proyecto de un hospital comarcal que es la que corresponde al Área 3 de Reinosa, esta área especial.

Supone abandonar el proyecto de hospital definido funcionalmente como hospital general, y tampoco creo que tenga que explicar aquí a nadie qué es un hospital general, nada más lejos de lo que se ha presentado ahí.

Y supone, como la propia Consejera ha reconocido a lo largo de su exposición, condenar a Campoo a depender de por vida, en la mayoría de las cuestiones, de Sierrallana.

Y supone finalmente como también lo hemos repetido y vamos a seguir haciendo, cambiar un hospital de verdad, un hospital comarcal como por ejemplo el de Laredo, por un ambulatorio, por un centro de salud o por un dispositivo sanitario, que es como ustedes han venido denominando a lo que nos traen hoy aquí hasta la fecha.

Y yo no estoy de acuerdo con los Portavoces de los Grupos Parlamentarios que han intervenido antes. A mi Grupo Parlamentario lo peor de todo esto y lo que más le indigna es precisamente la falta de coraje y de valentía política de este Gobierno para defender el proyecto asistencial que trae pero con la verdad por delante, o sea, sin ningún tipo de tapujos.

Ustedes no quieren un hospital en Campoo, el PSOE nunca ha creído en el derecho de todos los campurrianos a una asistencia sanitaria digna e igual, y los campurrianos lo saben porque ustedes lo han demostrado, pero díganlo.

O sea, lo que mi Grupo quiere es que ustedes les digan que les van a hacer un dispositivo asistencial que se llama Tres Mares, pero que no es el hospital que están pidiendo y que están demandando hace ya mucho tiempo.

Defiendan hoy aquí honestamente que su proyecto es el mejor, digan que es el que Campoo necesita y digan también las razones por las que piensan que Campoo no puede tener un hospital general, aunque bueno, los Portavoces e incluso la propia Consejera han sido bastante claros sobre todo acudiendo a argumentos economicistas, que jamás pensé yo tener que oír de los progresistas de esta Comunidad Autónoma.

Lo contrario es manipulación, es engaño y es lo que ustedes están haciendo con toda la población y eso lo sabe Campoo, a ellos probablemente son los únicos a los que no van a conseguir engañar, y a eso también -lo sabe Campoo- no juega el Partido Popular.

Y digo esto porque su Gobierno ha hecho lo imposible y ha utilizado las excusas más falsas y los

argumentos –que aunque suene fuerte lo voy a decir– más vergonzosos, para paralizar unas obras en la ejecución y para abortar un proyecto de hospital que ya era una realidad.

Y yo creo que esto se puede demostrar, porque desde que ustedes, los nuevos socios con el Partido Socialista al frente han llegado al Gobierno, la historia de Campoo es la historia de una auténtica farsa.

¿Sabe usted lo que decía en el mes de agosto la Sra. Consejera?. No decía que no iba a haber hospital o que defendía otro proyecto. En el mes de agosto mostraba su preocupación, su inmensa preocupación ante la dificultad de cumplir los plazos marcados por el Plan Director.

¿Sabe lo que le contó entonces, en agosto, a la Comisión Sanitaria, a los alcaldes y al Comité?. No que no iba a hacer ese hospital que estaban demandando, sino que se comprometía a sacar adelante el proyecto de hospital pero reconociendo que había retrasos.

¿Sabe lo que dijo la Sra. Consejera en el Parlamento en el mes de septiembre?. No que no iba a haber hospital o que había cambiado de proyecto, sino que expresaba su compromiso inequívoco con la remodelación de este hospital.

¿Y sabe lo que dijo la Sra. Consejera y todos los Grupos Parlamentarios que apoyan al Gobierno en esta Cámara?. Que no había ni un solo estudio, que necesitaban un tiempo para estudiar porque esto no había por dónde cogerlo. Y la Sra. Consejera en cinco minutos nos ha sacado aquí cuatro, cuatro de los que decían que no existían.

Yo les pregunto: ¿cuándo mentía Sra. Consejera? ¿cuándo mentían los señores parlamentarios?, ¿entonces? ¿ahora? O ¿entonces y ahora?.

Mientras tanto, eso sí, mientras hacían estudios y no había nada, la Sra. Consejera legaba dos millones de pesetas para que permitiera que el Hospital de Campoo tuviera un aljibe y poder prestar asistencia sanitaria con agua potable.

Pero también tenía muy claro que no iba a haber hospital, no sabía todavía lo que iba a hacer pero sí sabía muy bien lo que no iba a hacer.

¿Qué decían entonces ustedes para justificar el engaño?. Pues lo mismo que han hecho hoy, porque yo he vuelto a oír argumentos que pensé que no tenía que oír: “es la primera vez que hay voluntad política, es la primera vez que hay un proyecto viable y es la primera vez que hay un presupuesto”.

Pues miren nos decían ustedes por activa y por pasiva, nos lo decía la Sra. Consejera, nos lo decía la Sra. Gorostiaga que no había proyecto asistencial cuando estaba ahí la memoria y el plan funcionando. Estaba el anteproyecto del Plan Director y la primera fase de las obras ejecutada por importe de 2.120.000 euros, más de 350 millones de pesetas.

Y también han dicho que no había nada, pero mire, los profesionales del hospital y la Comisión Sanitaria lo han visto, pudieron conocerle y desde luego los campurrianos también porque fue presentado públicamente.

Después yo creo que está claro, decían ustedes todas esas cosas porque necesitaban como fuera paralizar las obras de un hospital que ustedes ya habían decidido que no iba a continuar.

Negaban usted la existencia de estudios que luego, ocho meses después, han utilizado y adoptado como su plan funcional. Y decían que no había presupuesto para las obras cuando eso era algo que correspondía hacer al Gobierno y al Presupuesto del 2004.

Y de todas formas son afirmaciones que me siguen asustando, como el máximo responsable de la salud de un Gobierno y que maneja 650 millones de euros, puede decir tal aberración.

En fin, Sra. Consejera, yo tengo que decirle que la historia de Campoo –como digo- desde que los nuevos socios llegaron al Gobierno se ha convertido en toda una farsa.

Y lo que usted debería de explicarnos hoy, usted y todos los presentes hagan un esfuerzo, porque sus Partidos Políticos, PSOE y PRC, sus Grupos Parlamentarios o sus alcaldes se han pasado los últimos cuatro años exigiendo y reclamando del anterior Gobierno un hospital general, que hoy cuando gobiernan ni quieren ni van a hacer.

Nos tienen que explicar dónde han quedado sus compromisos electorales con los ciudadanos y la sanidad de Campoo, y nos tienen que explicar dónde han quedado los compromisos de inversión. Y nos tienen que explicar a qué han dedicado los ocho últimos meses porque a trabajar por Campoo, que es lo que les toca hoy desde luego que no.

Lo único que hemos visto en estos ocho meses es cómo PRC y PSOE, el Sr. Revilla y la Sra. Gorostiaga, levantaban la mano en este Parlamento para votar que no a la terminación y puesta en funcionamiento del hospital a finales del año 2004, como estaba previsto.

Y yo la tengo que preguntar, a la Consejera, quién proponía un modelo clásico, un modelo convencional. ¿Usted ha coincidido alguna vez el proyecto de hospital?. El Sr. Jaime del Barrio le ha explicado en este Parlamento y no tiene usted más que leer los Diarios de Sesiones que están ahí.

Y lo único que podemos decir es que lo que no podemos consentir es hacer creer a nadie que lo que ustedes han presentado aquí es un hospital cuando no lo es. Ni tampoco nos pueden hacer creer que este proyecto es algo novedoso, algo espectacular; porque miren, no tiene nada ni de una cosa ni de la otra. Han dicho ustedes: opción innovadora, tecnología avanzada, alta disponibilidad, alta resolución. Y yo sigo diciendo: nada nuevo, porque eso lo decía el proyecto y el modelo de hospital del Partido Popular.

LA SRA. PRESIDENTA: (Sáez González): Sra. Portavoz vaya finalizando.

LA SRA. SAENZ DE BURUAGA:...Y lo ha reiterado -como digo- en este Parlamento, el antecesor Jaime del Barrio, antes y después de que usted llegara, Sra. Consejera. La única diferencia es que se ha quedado -como tantas veces hemos dicho- con eso de alta resolución y alta disponibilidad, pero sin camas y sin hospital.

Todo el mundo sabe el Hospital que pedía el Partido Popular. Todo lo que usted ha dicho más una planta: unidad de hospitalización convencional, con 38 camas y un hospital con actividad quirúrgica, 1100 operaciones al año para todos los procesos, salvo aquellos -no se preocupe Sr. Berrillope- que tienen que ser propios de un hospital de referencia como es el caso Valdecilla.

Lo que le han quitado ustedes o lo que presentan hoy aquí es lo que ha quedado del proyecto del anterior Gobierno. El mismo, con el mismo concepto de hospital, con la misma tecnología; lo mismo con la alta resolución, la alta disponibilidad, la cirugía ambulatoria. Todo, salvo una unidad de hospitalización con 38 camas y -como digo- una actividad quirúrgica que permitiera tener la asistencia que reclaman los ciudadanos de Campoo.

Nos ha dejado usted, Sra. Consejera, todas las demás incógnitas en el aire: ¿Para cuándo y dónde su dispositivo sanitario Tres Mares? ¿Para cuándo, cómo y dónde su dispositivo socio-sanitario anunciado?. Queremos conocer los plazos, queremos conocer la ubicación y queremos conocer el presupuesto, porque lo demás lo teníamos y lo conocía todo el mundo.

Y también díganos, en un proceso de estas características que puede durar; más cuando actualmente no tenemos ni solar, o el Gobierno no tiene ni solar y puede durar un tiempo mínimo de un año y medio, por mucho que se apresuren los trámites; qué va a pasar mientras tanto con el Hospital de Campoo. ¿Qué va a pasar mientras tanto con la asistencia sanitaria en la zona? ¿Va usted a dejar que se caiga el Hospital, o piensa seguir usted prestando asistencia sanitaria en esas condiciones? ¿Qué van a ocurrir con los 350 millones de inversión que ha realizado allí el Gobierno en una primera fase?

Y díganos también cuál va a ser la forma de gestión. Si va a ser autónomo ese organismo, como usted dijo en Campoo y a los trabajadores de Campoo; -rectificó- Usted no, su Director General. O si por el contrario va a depender de Sierrallana, como dicen en Sierrallana...

LA SRA. PRESIDENTA (Sáez González): Sra. Portavoz, ha consumido bastante más tiempo....

LA SRA. SAENZ DE BURUAGA GÓMEZ: Perdona, Sra. Presidenta. Terminó en un minuto, porque espero que la Consejera tenga mucho gusto en contestarme a todo lo que la estoy preguntando.

LA SRA. CONSEJERA (Quintana Pantaleón).

Por mí, no hay ningún inconveniente.

LA SRA. PRESIDENTA (Sáez González): Finalice, por favor.

LA SRA. SAENZ DE BURUAGA GÓMEZ: Pregunto, por lo tanto, qué va a pasar con los profesionales; que se dice que tiene que tener un perfil más específico para un centro de estas características.

Finalizo lamentando lo que ha cambiado. Lo único que ha cambiado, como alguien preguntaba recientemente, en Campoo, del año 2002 a hoy es el Gobierno y la voluntad del Gobierno.

Nada más y muchas gracias.

LA SRA. PRESIDENTA (Saez González): Muchas gracias, Sra. Portavoz.

Tiene la palabra la Sra. Consejera de Sanidad por el tiempo que disponga.

LA SRA. CONSEJERA (Quintana Pantaleón): Muchas gracias por sus intervenciones.

Voy a intentar aclarar algunas de las cuestiones que ustedes han ido comentando.

La Escuela Andaluza de Salud Pública, recibió una solicitud de trabajo de consultoría, por parte de la Consejería anterior. Desplazó sus técnicos, visitó, recogió datos, elaboró un borrador cero, elaboró un borrador uno. Muchos profesionales; yo trabajaba entonces en Sierrallana, por tanto tenía verdadero interés en esta cuestión; tuvimos acceso a aquellos borradores. Conocíamos que la Escuela Andaluza de Salud Pública estaba haciendo este trabajo para la consultoría anterior.

Cuando accedimos a esta responsabilidad y tratamos de ver dónde se encontraban las cosas; voy a hablar de algunos cabos sueltos y de cómo se pasó -por decirlo de alguna manera- el testigo de un Gobierno a otro; pues decidimos que no teníamos nada que objetar a que la Escuela Andaluza de Salud Pública fuese la consultoría que nos asesorara.

Dijimos, tanto a los 11 Alcaldes de la Comarca como a los trabajadores -a sus representantes, mejor dicho- como al Parlamento, les dijimos: no construiremos el Hospital antes de tener claro cuál es el Hospital que necesita Campoo. Añadimos en el Parlamento a esto: Recientemente, el ex Director del Servicio Británico de Salud Andy Black, señalaba que un problema de la planificación de la asistencia hospitalaria es la tendencia que la construcción reemplace a la reflexión. La construcción de edificios, a ser posible nuevos, grandes y vistosos, satisface a las empresas constructoras y al menos en un primer momento a los gestores, a los médicos y a los ciudadanos. Pero el concepto de hospital ha ido cambiando, porque ha cambiado la forma de hacer la medicina, ha mejorado sensiblemente la atención primaria imponiéndose los hospitales de día, la cirugía mayor ambulatoria, las altas precoces, la atención domiciliaria, la telemedicina y las nuevas ideas no tienen como eje un edificio. Esto lo dijimos

en el Parlamento.

Pues bien, como no teníamos ningún inconveniente en seguir trabajando con la misma consultora, nos pusimos en contacto con ella.

¿Qué nos dijo el responsable de la consultora de la Escuela Andaluza de Salud Pública?. Que estaban sorprendidos de que el equipo de la Consejería anterior nunca les hubiese llamado para discutir los borradores. Porque ellos lo que plantean son borradores que luego tienen que sentarse a discutir. Que estaban a la espera de esa discusión, cuando ya se habían enterado que se hablaba en Cantabria de que existía un Plan Funcional aceptado y adoptado. Y que estaban tremendamente sorprendidos porque tampoco podía decirse que ese fuera su Plan ni que ellos hubiesen tenido la oportunidad de debatirlo personalmente ni de discutirlo.

Pero nos dijeron otra cosa que nos impresionó más. Y es que no les habían hecho ningún contrato. Y nos dijeron que el Gobierno anterior les debía 12.000 euros. Esos 2 millones de pesetas que les hemos tenido que pagar, Sra. Diputada. Y esto es absolutamente demostrable. Y esto, la Escuela Andaluza de Salud Pública estaría dispuesta a decirlo aquí y en Roma, porque es la verdad.

Entonces, Sra. Diputada, no solamente ustedes hicieron trabajar a la Escuela Andaluza de Salud Pública, sino que alteraron sus resultados. No discutieron con ella, no definieron el proyecto y la dejaron sin pagar. Pero no ha habido problemas, porque nosotros hemos continuado ese trabajo y les hemos pagado esos dos millones de pesetas.

Sigamos hablando de historia. Hemos paralizado las obras. Vamos a hablar de eso un poquito, por favor, si a ustedes les parece bien.

Resulta ser que un buen día, un arquitecto recibió una llamada urgente: En 24 horas se le requería para ir a Campoo y para reformar la sala de Rayos X. Este arquitecto sube a Campoo y comprueba que la rehabilitación de la sala de Rayos X es imposible. Es una sala de Rayos X con una ventana que da al exterior; las cabezas de la gente se ven. Es una habitación de Rayos X que con una puerta comunica a la cocina del Hospital. Es una sala que tiene que soportar peso importante y resulta que no está seguro de las estructuras de ese hospital.

Y comunica a la Consejería, al Gobierno anterior, que ese hospital no necesita reformar la sala de Rayos X, necesita una reforma completa. Que ese hospital no cumple ninguna normativa de seguridad; que en ese hospital, las escaleras son demasiado pequeñas; que los ascensores no permiten una evacuación de urgencias; que ese hospital no tiene tejado; que ese hospital tiene una cubierta de uralita, debajo de la cual se almacenan desordenadamente como en los desvanes de las películas de miedo: historias, radiografías y facturas. Pero eso sí, en el suelo de esa bajocubierta hay unos agujeros que ha practicado la persona de mantenimiento y hay unas escobas; porque con esas escobas se empuja la nieve que cae a través de agujeros impresionantes y

se deja y se drena por aquellos agujeros.

Se le dice a este arquitecto: Bien, si están así las cosas vamos a ver cómo hacemos la reforma de todo este hospital. Pero la reforma de todo el hospital era complicada, teniendo en cuenta que había cuatro camas utilizándose y que había tres consultas. Y se opta por dividir en fases; es decir, como lo que se ha hecho en Valdecilla, sólo que en Valdecilla hay cientos de pacientes ingresados y hay miles de pacientes en consultas.

Se opta por eso y se decide dividir en fases. Primera fase, objetivo: hemerotecas. Señores, periodistas aquí presentes, tienen las hemerotecas a su disposición; objetivos de la Consejería anterior para abordar en esa primera fase. Rehabilitación de todo el área quirúrgica, rehabilitación de la sala de Rayos, rehabilitación de la sala de Urgencias, nuevas cocinas, nuevo archivo y nueva zona de admisión.

Bien. Empezamos. Hay que llamar a una empresa. Hay que llamar a TRIAX, o a otra empresa. Por supuesto, empezamos con procedimiento negociado sin publicidad.

Llamamos a TRIAX, porque las estructuras éstas, a ver. Informe de TRIAX: -Manos a la cabeza. La solera no está bien cimentada; las valoraciones de las estructuras demuestran hormigones variables, todos insuficientes, mordeduras de todas las vigas. Se han mordido para pasar cables de todo tipo. Se ha mordido hasta el punto de que se quisieron adaptar a una normativa del único montacamillas que hay, pero no daba en las vigas. Solución: se cortan las vigas de arriba abajo para que las puertas tengan cabida.

Bien. Así las cosas, resulta que se cambia el proyecto funciona; porque viene la Escuela Andaluza de Salud Pública, empieza a decir cosas, se hace un viaje a Andujar, que es un Hospital de alta resolución y hay que cambiar el proyecto funcional. Y se decide pasar Rayos de la primera planta a la planta baja. Y se descubre que no se pueden hacer quirófanos, Señores. No se pueden hacer quirófanos, porque las alturas de las plantas del hospital no dan para ello. Hay que inventar soluciones. Imaginación al poder.

Edificio volumen anexo. Volumen anexo, pegado a la pared delantera del edificio que tapia las ventanas de la primera planta y prácticamente completa las ventanas de la segunda planta dejando unos tragaluces. Bien. Este edificio anexo es utilizado, porque su planta baja, la planta a la altura de la calle es la entrada del Servicio de Urgencias. Al menos tiene además esa utilidad.

Resulta que ¡claro!, hay que hacer todas estas cosas. Y esto implica modificados. Y un modificado completo sería excesivo, habría problemas. Se divide en dos modificados.

Se divide en dos modificados. De manera que -no sé si voy a tener el dato- el proyecto se incrementa en un 91.06 por ciento; es decir, de un presupuesto inicial de 1 millón y algo -no tengo el dato- los modificados hacen que este proyecto suba un 91.06 por ciento: a dos millones y pico. Luego les diré en qué ha quedado esto.

Entonces, esas obras que se han paralizado, esas obras al final, qué es lo que sacan adelante con todas estas dificultades. Pues les voy a decir lo que se sacan adelante. Sacan adelante una nueva sala de urgencias, que se beneficia de esa planta baja del anexo del volumen del que les ha hablado. Se benefician de un espacio con preinstalación para Rayos X; espacio quiere decir espacio: paredes de ladrillo, suelo de cemento y nada más. Pero como no se había decidido qué cosa de Rayos X se iba a instalar y como se suponía que aquel espacio era pequeño, el proyecto era tirar la pared que daba a la parte posterior del edificio y ampliar ese preespacio, preinstalado, de Rayos X. Bien.

El quirófano, por supuesto, no se aborda. Se deja esa primera planta diáfana, ladrillo y cemento, para que más adelante se haga el quirófano.

La cocina no se hace. Espacio, ladrillo, cemento en el suelo con preinstalación de cocina. Eso sí, el archivo está completo y la sala administrativa -no sé si son tres administrativas- está completa y dotada.

Esa obra, Señores y Señores, esa obra que significa el hueco las Urgencias, que tuvieron que ser modificadas levemente porque había boxes separados por cortinas; ¿En el siglo XXI, en una Comarca pequeña, dónde dejábamos la confidencialidad?. Eso fue rectificado cuando nosotros hicimos la recepción de la obra.

Como les digo, esas Urgencias, ese Archivo, esa zona para que trabajen tres administrativas, más una preinstalación de Rayos y un preespacio de Rayos que necesita ampliación, más una preinstalación de cocina va a suponer tres millones de euros; porque con la liquidación de la obra, asciende a tres millones de euros.

Así las cosas, el 16 de agosto, O.H.L., dice a su director de obra que nos comunique que da por finalizada la obra. Y esa obra es recibida el 10 de septiembre; máxima celeridad, los plazos obligados para los trámites administrativos.

Y sabemos que no existe proyecto arquitectónico. Hablamos con el arquitecto y el arquitecto nos plantea que lo primero que hay que hacer a continuación es reforzar el resto de la estructura del edificio, porque se ha reforzado sólo la planta baja y se ha cimentado sólo la solera. Y nos dice que hay que construir un nuevo volumen, otro anexo de comunicación vertical, porque no hay espacio para las escaleras y porque no hay espacio para los ascensores. Es decir, hay que sacar fuera los ascensores, hay que sacar fuera las escaleras. Y que ¡claro!, hay que ir inmediatamente a la cubierta y que ese trabajo no se puede hacer en invierno, que habrá que esperar a abril. Pero que ¡claro!, que la redacción de un proyecto lleva meses y la adjudicación de la obra. Nos cuenta todo esto. Eso, en cuanto al edificio.

En cuanto al proyecto funcional. Nosotros, no queremos decir aquí que hemos descubierto la pólvora. Nosotros, en realidad lo que estamos es siguiendo un camino; un camino que comenzó hace

20 años, con una decisión entonces sabia del Gobierno, Gobierno entonces de PSOE. En aquel momento, la práctica de la asistencia en la clínica Cervatos ponía en riesgo no sólo los dineros públicos de todos, sino ponía en riesgo la seguridad de las personas que acudían a aquella clínica. ¡Qué decisión más sabia aquella!.

-Fíjese- La critican, y la critican 20 años después; cuando en el 2000, el Gobierno del PP, el INSALUD, la Consejería, todavía se mantenían en las mismas posiciones. Los técnicos que hicieron ese proyecto. No estoy hablando del Consejero anterior, cuya opinión personal sobre el problema de este tema conozco bien, pero que es una opinión personal.

Aquella decisión sabia fue seguida del desencanto por parte de la población de Campoo y de la insatisfacción hacia los servicios que les ofrecimos.

Yo he tenido el privilegio de trabajar desde el 85 en la zona de Reinosa. Muchas mujeres, fundamentalmente mujeres de Reinosa me conocen. Y muchas mujeres saben de mi coherencia. Y desde luego, ninguna de esas mujeres duda de mi valentía; porque si algo me ha caracterizado a lo largo de mi vida es mi coherencia y mi valentía. Quizá -pensándolo bien- esos son los únicos avales que posiblemente me hayan podido traer hasta aquí.

Pues bien, esas mujeres que yo conozco, no estaban satisfechas tampoco con la asistencia que les ofrecíamos y queríamos ofrecerles la mejor de las asistencias y afortunadamente vamos a estar en condiciones de satisfacerlas, porque han cambiado las cosas. Porque como bien decían las consultoras que les he comentado; nuestros conocimientos han cambiado, nuestros procedimientos han cambiado, nuestra capacidad asistencial ha cambiado. Es decir, en estos momentos, veinte años después de lo que fue una sabia decisión, estamos en condiciones de resolver la aspiración de la comarca de Campoo.

Nosotros no hemos descubierto la pólvora, somos el último eslabón de una cadena que ha analizado un problema, que ha visto por qué debía de satisfacer esa aspiración. Ha visto cómo es legitimar el Gobierno a los ojos de los ciudadanos, el ofrecer una mejor asistencia. Y ha visto que ahora sí podemos ofrecérselo. Hace veinte años, no. Ahora, sí estamos en condiciones ofrecérselo.

Pues bien, cuando nosotros llegamos a esta responsabilidad y dijimos en el Parlamento que no construiremos el Hospital antes de tener claro cuál es el hospital que necesita Campoo, nos encontramos con que no había un proyecto claro para Campoo. Nos encontramos, después de investigar y de buscar -y aquí tenemos toda la documentación- que había un proceso de proyectos; porque todas las personas que habían participado en tareas de responsabilidad, habían experimentado también todas las dudas, todas las incertidumbres y todo el avance de los conocimientos y de la organización. Esto es un proceso, Señorías. Esto no es un logro intelectual aislado. Éste un camino que hemos ido recorriendo y afortunadamente, a mí, me ha tocado no cerrar la Clínica Cervatos hace veinte años, sino llegar a la meta de este camino; no por mérito propio, ni

muchísimo menos, sino por la circunstancias.

Entonces, nosotros nos encontramos con que la Consejería anterior, había valorado muchísimas posibilidades. Incluso, la Diputada del Partido Popular habla de un número de camas distinto al que ha aparecido en sus folletos publicitarios y distinto al que aparece en sus papeles.

El número de camas es lo de menos. La dimensión es lo de menos. Ya se lo dije antes. Lo importante es la idea, es el concepto, es la misión que confiamos a este Hospital. Y ahí es donde nosotros nos encontramos con que no había un proyecto claro.

Se había abrazado, por parte de la Consejería anterior, el proyecto de la Escuela Andaluza de Salud Pública, de la misma manera que nosotros le compartimos. ¿Por qué? Porque no hay otra posibilidad de abordar de forma racional esto.

Pero no habían tenido la valentía de decir que solamente iban a hacer lo que la Escuela Andaluza de Salud Pública les proponía. Y no fueron capaces de seguir la recomendación de la Escuela Andaluza de Salud Pública, de no mezclar lo socio-sanitario. Y esas camas de las que ustedes hablan, son camas para atención socio-sanitaria. En el documento –está aquí- y ustedes lo pueden ver. Tengo los documentos.

Incluso pueden ver algo anecdótico, algo curioso, que se me había olvidado comentarles. – Verán- Este es el análisis estratégico, firmado 1 de octubre de 2002, la única información disonante que se elaboró por acuerdo entre el Consejero de Sanidad, Consumo y Bienestar Social y el Presidente Ejecutivo del INSALUD. Pues bien, este documento, yo no lo he podido conocer hasta que he llegado a la Consejería. Sin embargo, sí que conocía otro documento, que es el resumen de las conclusiones. Como eran dos partes, yo he conocido: parte INSALUD. Conocía el documento, conocía sus conclusiones. Aquí solamente habla de las conclusiones.

Y al releer este documento, algo me chocó. ¿Saben ustedes lo que me chocó?. Pues que una parte del texto no era la misma. ¿Y esa parte del texto, cómo no era la misma?. Cuidadosamente pegado sobre el documento, existía un texto que falseaba el documento. Prueba pericial, la que ustedes quieran; lo he despegado yo con mis propias manos. Las que ustedes quieran.

Y les voy a decir qué era lo que decía... – ¿Diputada, tiene usted prisa?... ¡Ah bien!

Entonces, les voy a decir lo que decía. Análisis estratégico, etc. Conclusión. “Estudiar, por parte de la Consejería de Sanidad, la posibilidad de dar una adecuada orientación para la Clínica Reinosa, en cuanto a satisfacer las necesidades del área, consistentes en su conversión en centro socio-sanitario”–Se lo he leído antes- Y seguía, ¿no?. Ya se lo he leído antes. “Además, actualmente no es necesaria la existencia de un centro de hospitalización de pacientes agudos, ubicado en Reinosa, debido a la evolución, etc...”.

Bien. Pues lo que cuidadosamente –no sé, sería para consumo interno- había sido falseado, decía: “Estudiar, por parte de la Consejería de Sanidad, Consumo y Servicios Sociales, la posibilidad de dar una adecuada orientación para la Clínica Reinosa, en cuanto a satisfacer las necesidades del área. Teniendo en cuenta, además, la evolución creciente de las alternativas a la hospitalización convencional: cirugía mayor ambulatoria, hospitalización de día, unidades de corta estancia, etc. En este escenario, la necesidad de ingresos por patología aguda ha ido disminuyendo progresivamente. Tendencia que continúa en la actualidad”.

¿Qué necesidad hay de falsear esto?. Yo estoy de acuerdo con esto. Pues esto se ha hecho así. Se ha intentado falsear. Este documento, cuyos resultados no se comparten, a la luz de nuestros conocimientos actuales, a la luz de cómo han evolucionado las organizaciones. Ahora estamos en mejores condiciones que en el 2000 de resolver esto. Pero no nos engañemos; no estamos queriendo proponer nada nuevo, estamos queriendo proponer algo viable. Algo que fue defendido también por la Consejería anterior, aunque no dio el paso de decir que no mezclaba lo socio-sanitario.

Alguien, lo mismo, esto que fue presentado por el Partido Popular, por el Consejero anterior, por la Consejería anterior, a la Comisión sanitaria y a la población de Campoo y que recibió las mismas críticas que estoy yo recibiendo de la actual Diputada; las mismas críticas. Eso, no es un Hospital, eso es un pseudo-hospital, eso es un ambulatorio, porque no hay cirugía de urgencia, porque no hay traumatología de urgencia, porque no hay radiólogo 24 horas. Eso está en la prensa, está en las hemerotecas.

Nadie, ni siquiera del Partido Popular, puede defender cuando tiene una responsabilidad sanitaria, lo contrario. Porque estaría absolutamente loco, porque sería de una irresponsabilidad tal, que es inconcebible.

Por eso, la Consejería anterior presentó un proyecto, en esencia similar, sin atreverse a dar lo que desde el principio estoy diciendo que son nuestras únicas aportaciones; separar la atención socio-sanitaria, decir que esas camas no son hospitalarias, son socio-sanitarias y decir que se necesita un hospital de nueva planta.

Las críticas que estoy recibiendo aquí, por parte de la Diputada Popular, son críticas idénticas a las que recibió el Consejero, Jaime del Barrio, en Campoo.

¿Y saben ustedes –y lo recordarán- cuál fue la defensa que el Partido Popular y también el CSIF entonces, que decidieron disolver la Comisión Sanitaria?. No pudieron, porque en la Comisión Sanitaria además de ellos había otros que continuaron. ¿Recuerdan ustedes cuáles fueron los argumentos?. Se está introduciendo demagogia, se están introduciendo mentiras con fines electorales. Porque esto se habló poco antes de las elecciones de mayo.

¿Será que la situación ahora es demasiado parecida?. ¿Será ésa, o la falta de memoria, la auténtica razón por la que la Diputada del Partido Popular hace críticas idénticas a las que recibió el Consejero, Jaime del Barrio, y figura en todas las hemerotecas?.

En definitiva, no queremos descubrir la pólvora, queremos resolver un problema. Creemos en un proyecto viable. No nos importa que otros hayan creído en él. Nos gusta que otros hayan creído en él. Indica que éste es el proyecto. Por eso les he puesto los diferentes informes de consultoría, que van todas confluyendo, que van todas caminando a un único camino, a un único destino, a una única solución porque no hay otra. Convézanse, no hay otra solución que ésta que les estoy planteando.

LA SRA. PRESIDENTA (Sáez González): Muchas gracias, Sra. Consejera.

Abriremos un turno de segunda intervención de cinco minutos.

Tiene la palabra el Portavoz del Grupo Regionalista, D. Fernando Muguruza.

EL SR. MUGURUZA GALÁN: Sí.

Nada más que añadir. Lo único decir, a la Sra. Consejera, que sus explicaciones han sido lo suficientemente claras, que busque interlocutores abiertos al diálogo y evite diálogos de sordos.

Nada más.

LA SRA. PRESIDENTA (Sáez González): Muchas gracias, Sr. Portavoz.

Tiene la palabra el Portavoz del Grupo Socialista, D. Martín Berriolope.

EL SR. BERRIOLOPE MUÑECAS: Gracias, Sra. Presidenta.

Efectivamente, dar nuevamente las gracias a la Consejera de Sanidad, por las explicaciones que ha dado. Y yo creo que también, a pesar de la vehemencia que ha puesto en la exposición, también por la tolerancia que ha demostrado con el pasado, podía haber negado cualquier vinculación con el estudio del pasado y en cambio los ha puesto en valor.

Y ha puesto en evidencia –creo yo- una grave contradicción en relación a la posición actual del Partido Popular. Y una grave contradicción en relación a la propia exposición de la Sra. Diputada, Portavoz del PP en esta Comisión. Porque, en síntesis -que haya entendido yo- la única discrepancia son las camas. Ése era el modelo que nosotros defendíamos, éste no sé qué, pero faltan 35 camas hospitalarias; que yo creo que la Consejera ha explicado bien lo que es la diferencia entre las camas de hospitalización y las camas socio-sanitarias de las que se hablaba en el pasado. Y ha dicho usted genéricamente, sin concretar, que más o menos comparte conmigo el que, efectivamente, aquellas especializaciones quirúrgicas que sean fuertes, que se hagan en otro

sitio; pero la ha explicado cuál es la discrepancia con el modelo que ha presentado la Consejera en esa materia. No.

Lo que ha dicho es que hemos traicionado al pueblo de Campoo, en un alarde de demagogia electoralista -fuera de todo orden- que hemos despreciado al pueblo de Campoo, que le hemos tomado el pelo, que no sé qué... Unas descalificaciones sin contenido, realmente que para su cualificación parlamentaria, me parecen sorprendentes. Me parecen sorprendentes.

Porque simplemente ha hecho alardes demagógicos, oportunistas, y ha utilizado la buena fe de la gente -que todavía no conoce este proyecto en condiciones- para hacer aquí un discurso que es continuidad de una operación que intentaron hacer en Reinosa, o la hicieron, hace una semana. Y ha empezado incluso hablando de la comparecencia de la Consejera, a petición suya.

La Consejera ha comparecido inmediatamente, en el plazo mínimo que establece el Reglamento: dos días para convocar la Mesa, dos días para convocar la Mesa de la Comisión y 48 horas para comparecer desde que ustedes lo han pedido.

Hay otros que para explicar miles y miles de muertos, en el Congreso de los Diputados, no acuden, en periodo excepcional. Aquí, en el periodo mínimo, se ha concluido.

Y ha dicho algo como que le extraña que los de la izquierda tengamos una posición economicista – he querido entender- con respecto al tema de la Sanidad.

Yo no sé si tendremos una posición economicista. Yo le voy a decir a usted una cosa. A nosotros, nos preocupa la viabilidad del Sistema Sanitario Público, y nos preocupa extraordinariamente. Porque nosotros sabemos que salvo que haya una racionalización de los recursos, el sistema puede ser inviable en su momento. Y mucho más inviable cuando ustedes, -que no tienen una posición economicista- impiden por ejemplo que las Comunidades Autónomas recurran al crédito para crear grandes infraestructuras de servicios públicos como pueden ser por ejemplo, los Hospitales.

O que ustedes se han pasado toda la campaña electoral anunciando que íbamos a subir los impuestos. O que ustedes hayan bajado el Impuesto de Sucesiones. Eso sí que me preocupa. ¿Eso es economicista?. No lo sé. Pero la política económica del Partido Popular impide, en muchos casos, que el estado de bienestar se desarrolle y crezca.

Y de hecho, en ocho años que han tenido ustedes la oportunidad de hacer estas cosas, no lo han hecho, porque no creen en estas cuestiones. Y ustedes dan siempre la sensación de que no han gobernado nunca. Llevan 8 años gobernando en Madrid y 8 años gobernando aquí. Han tenido una oportunidad de 8 años para resolver este problema; 8 años. Y han dejado una herencia en Reinosa –que es de lo que estamos hablando hoy- como la que ha descrito la Sra. Consejera con esas instalaciones.

Y cuando se plantea: esto es lo que hemos recibido, vamos a hacer un hospital de nueva planta; Usted aquí, monta un escándalo de demagogia, de unas acusaciones absolutamente carentes de contenido. Sinceramente, yo a usted no la entiendo. Porque al final concluye: Esto es lo mismo que decíamos nosotros, tenemos una discrepancia con las camas; no hemos aclarado si son las camas de hospitalización, o las camas socio-sanitarias. Pero, en definitiva, ustedes, lo que tienen es una posición de decir: que hagamos lo que hagamos, el PP se va a oponer.

Muchas gracias.

LA SRA. PRESIDENTA (Sáez González):  
Gracias, Sr. Portavoz.

Tiene la palabra la Sra. D<sup>a</sup> María José Sáenz de Buruaga, Portavoz del Grupo Popular.

LA SRA. SÁENZ DE BURUAGA GÓMEZ:  
Gracias, Sra. Presidenta.

Voy a ver si soy capaz de simplificar en poco tiempo lo que tengo que decir.

Sra. Consejera. Ha sido usted la primera persona dedicada a política –fíjese si es amplio-dedicada a política y responsable de la salud, de la Sanidad, en el Gobierno de Cantabria, que dice usted que la decisión que tomó el Gobierno del Partido Socialista, en el año 1984, de cerrar la Clínica de Campoo fue sabia. O sea, es la primera persona. Desde luego, si no se ha ganado un titular, se puede gana, pues no lo sé.

¿En qué sitio quedan los partidos políticos que la sustentan hoy?. Pues no lo sé. ¿En qué sitio quedan los representantes de los Grupos Parlamentarios del PSOE, que reconocían de gravísimo error lo que se había hecho con Campoo? No lo sé. ¿En qué sitio queda el Sr. Berriolope, que cuando era Portavoz de IDCAN -me parece que era en el 99, porque con tanto cambio me marea usted, ¿sabe?. Decía que con esto era una cuestión de derecho natural y por derecho natural, y que no merecía más consideraciones y que hospital inmediatamente, hospital general para Campoo?.

¿En qué lugar queda el Partido Regionalista de Cantabria, que lleva en el Programa Electoral: "Propugnamos un Hospital Comarcal, en Reinoso, capaz de dar cobertura sanitaria de calidad y homologable a las comarcas mejor dotadas de la Región, a los pacientes de Reinoso y Campoo, además del norte de Palencia y Burgos?.

Críticas –dice usted- que el Sr. Jaime Del Barrio recibía las mismas críticas que ahora. No las mismas. No las mismas, porque el proyecto era bastante mejor. Ahora se lo explico al Sr. Berriolope. Pero, precisamente, de ustedes y de usted. Y no me haga decirle nada de lo de la coherencia, lo de la valentía; porque tendrá usted mucha personalidad en su trayectoria política, pero la ha perdido al ser Consejera.

Usted, ha pasado de ser militante activa de un sindicato; que ya que ha nombrado usted a uno como a CSIF, la voy a nombrar yo, a Comisiones Obreras; que reclamaba las 35 horas y un Hospital para Campoo. Y ahora, aparte de decir que los sindicatos no representaban a nadie, viene usted aquí a decir que lo de las 35 horas es una carta a los Reyes Magos y que en Campoo un Hospital no, porque es atentar contra la salud de los ciudadanos, poco menos ha dicho usted.

Y mire. ¿Qué pide el Partido Popular?. Vamos a dejar muy claro. Lo que ustedes reivindicaban y calificaban como insuficiente hace cuatro años, tres años, dos años y un año; es lo que pide el Partido Popular. Que es el doble de lo que ustedes están ofreciendo.

Sr. Berriolope, yo entiendo que usted tiene que decir cosas; porque como ha adquirido una nueva militancia ahora y estamos en elecciones, tiene que ganar puntos. Milagro que no me ha hablado de Irak. Pero yo, lo único que le tengo que decir es que no ha entendido nada usted, porque de Sanidad sabe muy poco.

Si empezamos a decir: hospitales sin camas y sin paredes. Yo pregunto: ¿Sólo para Campoo?. Hospitales sin todos los servicios, porque son obsoletos. Y yo pregunto: ¿Sólo para Campoo?. Es inviable, porque se pone en riesgo la calidad, si hay intervenciones quirúrgicas de todos los procesos, salvo los propios de un Hospital de referencia, y si hay camas y si hay urgencias. ¿Sólo para Campoo?.

Señora Consejera y Señoras y Señores Diputados, lo que se está pidiendo para Campoo es el mismo Hospital que tiene Laredo. Y no se pueden estar haciendo ampliaciones en Sierrallana, para hacer más quirófanos y haciendo operaciones en Laredo, para hacer más camas y venir a presentar un Hospital que lo único que hace es suprimir todo lo que le hacía Hospital. Y eso lo saben ustedes, y en Campoo lo conocen perfectamente. Los trabajadores del Centro son los que más claro lo tienen.

Yo tengo muy poco que decir, simplemente el decir que se han dicho aquí muchas cosas. Simplemente decir que es imposible contestar que el Plan Director existía. Lo siento, Sra. Consejera, pero ahí está la Comisión Sanitaria Campoo-Los Valles, que a primeros del 2003 le fue presentado y lo conocía, ahí está el personal del hospital que si se ha indignado y ha hecho saltar la liebre es porque conoció el anterior, conoce el que usted ha presentado y conoce las diferencias.

Y lo primero que se les dijo fue: "No va a haber hospital comarcal, no va a haber hospital general". Me parece muy bien, es su proyecto, defiéndalo pero no engañe a la población de Campoo, no les diga que van a tener un hospital cuando no van a tener el hospital que ellos están demandando.

Y simplemente yo creo que tengo que terminar así porque no tengo tiempo para decir más cosas.

Nada más y muchas gracias.

LA SRA. PRESIDENTA (Sáez González):  
Muchas gracias Sra. Portavoz.

Tiene la palabra la Sra. Consejera.

LA SRA. CONSEJERA (Quintana Pantaleón):  
Muchas gracias por sus intervenciones.

Pues mire, de la misma manera que desde el 1 de enero del presente año ningún trabajador, ninguna trabajadora del Servicio Cántabro de Salud va a hacer una jornada superior a 35 horas anuales.

De la misma manera que eso es así, y no creo que dispongamos de tiempo para que le explique el tema de la ponderación, etc., pero si ustedes quisieran se lo explicaría encantada. Pues de la misma manera que eso se ha producido, se va a producir la construcción de un hospital para Campoo de las características que les he mencionado.

Me alegro de que haya hecho mención del tema del norte de Palencia y Burgos, porque otro de los compromisos que alcanzó esta Consejería con los representantes de la población de Campoo, es intentar llegar a un acuerdo con Castilla y León, ya que se hablaba de que Brañosera, Arijá, etc., una serie de pueblos del norte de Palencia y de Burgos verían con buenos ojos ser atendidos en nuestro hospital en Campoo.

Pues bien, yo he tenido dos entrevistas personales, no telefónicas, personales, con el Consejero de Castilla y León hablándole de este tema y solicitándole una reunión. En la segunda reunión, entrevista con él, pude concretar que iba a designar técnicos de su Consejería para que comenzasen este trabajo con los nuestros.

A partir de ese momento mis contactos han sido con la Secretaria General Técnica de la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Castilla y León. Conseguimos concretar una cita, lo recuerdo bien, un lunes, teníamos problemas para acudir al Parlamento. Ese mismo viernes fuimos avisados, se deshacía, se deshacía esa reunión, el Consejero no tenía interés en abordar este tema.

El Consejero en su agenda, en sus proyectos no incluía la posibilidad de que personas del norte de Palencia y Burgos fuesen atendidos en el Hospital Tres Mares. El Consejero es del Partido Popular.

Usted dice que yo he hablado de hospitales sin camas y sin paredes, pero que al parecer en nuestra Comunidad solo vamos a aplicar esto al Hospital Tres Mares. Pues mire no es así, el Hospital Valdecilla va a tener muchísimas menos camas de las que tenía. El Hospital Valdecilla también ha iniciado el camino sin retorno de los hospitales sin camas.

El Hospital Sierrallana tiene cerrada una planta de hospitalización que solamente abre cuando la necesitan, aunque sea por un día, solo cuando la necesitan. Y está ampliando quirófanos, no está ampliando camas.

El Hospital de Laredo tiene ahora menos camas que las que tenía cuando se inauguró, tiene 103, tenía 140. Hubo que sacrificar, como les he dicho, una planta de hospitalización para transformarla en hospital de día.

No estaríamos hablando de crecimiento, estaríamos hablando de volver al número de camas que se consideraron adecuadas cuando Laredo fue construido, pero estamos hablando también de que Laredo está atendiendo precisamente a una de las zonas que más están creciendo desde el punto de vista demográfico en nuestra Comunidad.

Y fíjense ustedes, Laredo en sus momentos críticos solamente necesita 115 o 118 camas, eso con todo el crecimiento de la población que ha experimentado. Dense ustedes cuenta de cómo caminamos en toda la Región hacia hospitales sin camas.

Los trabajadores del centro tienen una gerente que velará y cuidará de sus intereses, pero los trabajadores del centro pueden no ser en estos momentos los mejores árbitros de este proyecto. Porque al proponer la creación de un nuevo centro pueden temer por sus puestos de trabajo y pueden en ese momento emitir opiniones que no surgen de sus conocimientos, de su cualificación, sino de sus temores.

No se olviden, en estos momentos los intereses de los trabajadores del centro pueden no ser idénticos a los intereses de la población de la comarca de Campoo-Los Valles. Y no lo duden, señores y señoras, no vamos a engañar a la población de Campoo. Si nuestro ánimo fuera engañar a la población de Campoo ¿creen ustedes que estaríamos presentando en plena época preelectoral un proyecto de esta características, conocedores como somos de las expectativas míticas que tiene la población?.

¿Haría yo eso, que comencé a trabajar en Reinosa en el 85? ¿y que me he relacionado día a día con el ciudadano medio, con los pacientes?. No lo duden, nuestra voluntad no solamente es la de construir un hospital, sino es la de no engañar a la población.

Gracias.

LA SRA. PRESIDENTA (Sáez González):  
Muchas gracias Sra. Consejera.

Damos por finalizada la Comisión, agradeciendo a todos la facilidad que me han dado para llevar este debate.

Gracias.

(Finaliza la sesión a las trece horas y veintiocho minutos)

\*\*\*\*\*