

Región

ELDIARIO
MONTAÑÉS

REINOSA

«El Tres Mares está preparado para tratar la mayoría de las patologías normales»

Explica que el área clínica-médica es el punto fuerte de un hospital en el que sólo se realizarán operaciones programadas Segundo Prieto Ponga Director gerente del Hospital Tres Mares y director del Sierrallana

12.03.2010 - MARIÑA ÁLVAREZ

Es la cabeza visible del arranque de todo un hospital, blanco de elogios y críticas, guía de vecinos anónimos y políticos, anfitrión de la ministra y máximo responsable de un equipo de profesionales que ha tenido el «privilegio», dice, de vivir la experiencia de la puesta en marcha del Hospital Tres Mares de Reinosa. Compagina su cargo de director gerente con la dirección del Hospital Sierrallana, de Torrelavega, desde que fue nombrado en octubre de 2009. Se llama Segundo Prieto (Barruelo de Santullán, Palencia, 1954), tiene una larga experiencia en gestión sanitaria y en sus manos el fruto de la lucha de los campurrianos por una asistencia sanitaria digna.

-Balance de los primeros días del Hospital Tres Mares. ¿Ha ido bien? ¿Algún contratiempo?

-Perfectamente, va todo tal y como habíamos pensado. Ha habido algún problema, como es lógico, porque algún aparato no estaba bien colocado..., pero lo estamos solventando. Han funcionado muy bien las urgencias, donde se ha atendido a más de 450 personas en una semana; hemos tenido 23 pacientes ingresados, ahora quedan 15, y bien, sin ningún problema.

-¿Cómo compagina el Tres Mares y el Sierrallana?

-Perfectamente. La gestión es la misma y formamos parte del mismo equipo. Aquí, en el Tres Mares, hay una subdirectora médica que es la que más va a estar en el día a día pero, en cuanto a la gestión, es la misma en éste que en aquel. Hasta los médicos son los mismos.

-Hay todavía desconocimiento sobre la cartera de servicios de este hospital. ¿Qué deben saber los reinosanos que tienen a su disposición en el Tres Mares?

-Mire, aquí tienen lo que podemos resolver con seguridad. No solamente el acto médico en sí, sino también el seguimiento. Por lo tanto, este hospital va a estar preparado para hacer la mayor parte de las patologías de las que enfermamos la población normal. Ahora bien, todo no es posible. Como tampoco es posible hacer todo en Sierrallana ni en Valdecilla. Este hospital cubrirá una gran parte de la población, de las patologías de las que enfermamos todos.

-Ejemplos.

-Una prótesis de rodilla no se va a poder hacer aquí, de momento.

-¿Qué más no se va a poder hacer aquí de momento?

-Sería nombrar 200 ó 300 casos. De una complejidad que sea media-media, y no sólo por el grado de la técnica quirúrgica, sino también hay que tener en cuenta el nivel de complejidad del paciente. No es lo mismo una hernia en un paciente de 20 años que en uno que tenga 90. Pero la mayor parte, repito, se va a poder hacer.

-¿Qué se podrá hacer?

-¿Cosas que se pueden hacer? Toda la patología ocular y su cirugía se va a poder hacer, casi todo. De cirugía general se va a poder hacer todo de pared abdominal y partes blandas. De traumatología lo mismo: cirugía de manos, de pies, extracción de materiales, osteosíntesis, artroscopias... En urología, pues toda la cirugía local: varicoceles, herpes, quistes... El resto, pues precisa mucho más apoyo técnico, que este hospital no dispone.

-Los dos quirófanos, ¿son sólo para operaciones programadas?

-Sólo programadas.

-¿Uno se especializará en oftalmología?

-Se programarán los quirófanos en función de los equipos quirúrgicos que operen. Los quirófanos son polivalentes,



Segundo Prieto, en el Hospital Tres Mares de Reinosa. :: ANDRÉS FERNÁNDEZ

lógicamente. El día que venga a operar un equipo quirúrgico de oftalmología bien, pero, el día que no, se puede operar de cirugía general. Siempre y cuando sea de cirugía limpia, claro.

-Limpia y programada.

-Y programada siempre.

-¿Qué tipo de intervenciones hay programadas?

-Vamos a empezar a hacer cataratas, hernias, cirugía local, pared abdominal, artroscopia, cirugía de mano, de pie, varicoceles, fimosis, vasectomías...

-¿Y cuál será el procedimiento cuando llegue un paciente con apendicitis?

-Un paciente que venga aquí, habrá que diagnosticarlo de apendicitis lo primero. Y una vez diagnosticado o sospechado el proceso, tiene que ir a un hospital que le ofrezca garantías de seguridad de que es posible resolver ese problema.

-Entonces, los campurrianos deben tener presente que van a seguir necesitando Sierrallana y Valdecilla para algunas cosas.

-Claro, nosotros contemplamos que la actividad que se haga en este hospital esté siempre integrada dentro del complejo de prestaciones sanitarias de las áreas 3 y 4. Esto es una parte más. Así como hay pacientes que tengan que ir a Sierrallana, los habrá de Los Corrales que tengan que venir aquí. Lo vemos como un conjunto asistencial, un complejo hospitalario, yo así lo veo. Y así lo vamos a gestionar.

-En esta zona hay una carga fuerte de personas mayores...

-Creo que el 17% de la población.

-En el viejo Hospital de Campoo, en invierno muchos ancianos con afecciones respiratorias pasaban varios días ingresados. En un hospital de alta resolución como éste, ¿será posible?

-Cuando hablamos de alta resolución, afecta fundamentalmente a la consulta externa: que un paciente que venga con un dolor salga de la consulta con un diagnóstico de sospecha casi certero. Y en cuanto a hospitalización, esto es un hospital de agudos y tiene una hospitalización convencional que va a intentar seguir criterios de alta resolución -que no es lo mismo-. Y valorar lo que se hacía en el otro hospital, eso ya no es cosa mía. Éste está diseñado para ser un hospital de agudos, para ser el soporte de la población de esta comarca, y tiene un potencial que supera las 50.000 personas. Podemos hacer 6.000 TAC al año, sin esforzarnos. El año pasado en esta comarca se hicieron 900. Si queremos rentabilizar estos equipos, que hemos pagado todos, tenemos que ser capaces de que otra población venga aquí.

-¿De la comunidad vecina?

-O de Los Corrales, también.

-Aunque no le competa a usted, ¿podrán los castellano-leoneses usar el Tres Mares?

-Es un tema político. A nivel sanitario estaríamos encantados.

-¿Ha venido ya alguno?

-No lo sé, pero seguro que en urgencias sí. Es un servicio que hay que prestarlo siempre, vayas donde vayas. Otra cosa es que después se precise una actuación, y esa no se la podremos prestar. Salvo que corra peligro su vida, claro está.

-Y la urgencia nocturna, ¿habrá cirujanos de guardia?

-El Tres Mares se basa fundamentalmente en el área clínica-médica, no quirúrgica. Tiene un servicio de urgencias muy potente. ¿Para qué? Para atender a la población que venga y por si hubiera alguna emergencia estar preparado y capacitado para poder estabilizar a un paciente grave y trasladarlo, o mantenerlo horas en condiciones de seguridad. Y tenemos una unidad, el Box Cero, que es lo más importante que tiene este hospital.

-Va a haber una docena de especialidades...

-No, trece.

-¿Cuál es la nueva?

-Urología, que la iremos instaurando a medida que contratemos especialistas. Pero no solamente aumentaremos el número de especialidades. Es muy importante resaltar que las especialidades que han venido a Campoo hace años van a poder dar muchísimas más cosas aquí, más técnicas diagnósticas, más posibilidades, y eso es calidad asistencial. Evitará que muchas personas se tengan que desplazar a otros sitios a hacerlas.

-Ha suscitado una gran polémica que no haya ventanas en las habitaciones. ¿Cómo defendería este diseño del Tres Mares?

-Tiene una explicación sencillísima: En este hospital se han diseñado separados los circuitos de personal sanitario y pacientes, del que pueden usar los acompañantes. Hay una zona oscura, que es la del público. En todo lo blanco no debe haber nadie que no trabaje en el centro o sea usuario. El asunto de las ventanas es que si queremos que a un paciente ingresado le vayan a ver, o pasa por el control o entra por fuera, como ahora. Se ha diseñado un hospital para curar a pacientes. No nos olvidemos. Y no se ve la calle, pero la luz es exterior. La tercera parte de la superficie edificada, unos 3.500 de los 11.000 metros cuadrados totales, es cristal. Desde luego, luminoso lo es un rato.

-Más supuestos: llega un herido en un accidente con una fractura.

-Aquí le diagnosticarán lo que tenga, le inmovilizarán la fractura, le estabilizarán si lo precisa y, después, se le transportará por medios seguros a donde haga falta.

-A Sierrallana normalmente, ¿no?

-Lo más probable, pero si es un traumatismo cervical tendrá que ir a Valdecilla, y si es un quemado a Cruces. Este hospital es para atender la mayor parte de las necesidades de la población, no todas. Darle estabilidad al paciente. Eso es clave. El traslado es clave. Nuestro esfuerzo fundamental es en el área clínica y de urgencias.

-¿Algo que añadir?

-Espero que sirva para informar a la población. Pero quiero añadir que es una satisfacción y un placer disponer de este hospital aquí, y los trabajadores deben disfrutarlo, se lo he dicho a ellos. Es una oportunidad única. Y los potenciales usuarios deben estar orgullosos de lo que tienen. Orgullosos.

-Por cierto, ¿qué tal va la integración de las plantillas?

-De momento bien, pero ahora nos toca a nosotros gestionar.

-¿Falta por incorporar gente?

-Falta mucha gente y hay que gestionar este hospital. Lo que hemos hecho ha sido concentrar lo que había en Reinos, y ahora tenemos que gestionar los recursos que hay, que son muchos, muchísimos.