

RADIOGRAFÍA DEL HOSPITAL CLÍNICO II

FASE II DEL PLAN DIRECTOR. EL DESMANTELAMIENTO SILENCIOSO.

La fase II del Plan Director del Hospital Clínico San Carlos comenzó en 2007 y consistió principalmente, en la transformación de las habitaciones del Ala Norte (que contaban con hasta 6 camas) en habitaciones de 1 o 2 pacientes. En concreto 451 camas (160 dobles y 131 individuales), pasando el Hospital de 1.140 camas instaladas a 996 al final de la obra.

El Plan, que contaba con un presupuesto de 67 millones de euros, (55 millones para la Hospitalización del Ala norte) serviría también para reformar el Instituto de Salud Mental y Psiquiatría (un edificio nuevo de 2 plantas ubicado en el Pabellón C con 56 camas), una unidad de Cuidados Intensivos, una de Neonatos y una nueva de Obstetricia con 5 paritorios. También se remodelarían los Hospitales de Día, dando impulso a la cirugía ambulatoria. En total, 78.983 metros cuadrados, correspondientes a diferentes alas y pabellones.

Por otro lado, en junio de 2009, se inauguraron las nuevas obras de Urgencias (cuya finalización se produjo en septiembre de 2009) que según la Consejería pasaría de 2.260 m² a 6.540 m². Las nuevas urgencias contarían con una zona de atención ambulatoria de pacientes de 300 m², una recepción de 352 m², una zona de apoyo a la atención de 450 m² y una zona de Hospitalización breve de 1.200 m², con una sala de Agudos que pasaría de 16 boxes a 36 (24 camas y 12 sillones). La inversión de Urgencias costaría 7,3 millones de euros.

¿Qué queda de todo aquello?

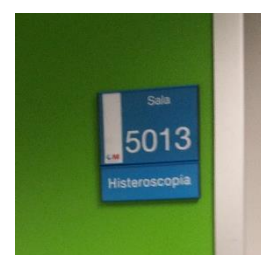
En primer lugar: las habitaciones. Al cambiar las políticas de la dirección, que entre otras medidas está potenciando cada vez más la atención domiciliaria, uno de los pilares de los nuevos modelos de gestión clínica frente al paciente crónico (menos rentable), las habitaciones de los pacientes han ido desapareciendo como por arte de magia. En 2011, tras la obra del Ala Norte el Hospital quedó con 996 camas instaladas, En 2013 con 964 hasta 2015 y desde 2016 hasta ahora con 861 (recordemos que las camas instaladas son las camas que constituyen la dotación fija del centro, aunque no estén en servicio). De esas 861 camas, sólo 734 están funcionantes (porcentaje de camas en servicio, hayan estado o no ocupadas). Todo esto sin contar el cierre de camas de todos los veranos.

¿Qué ha pasado con estas camas e infraestructuras?



- **Muchas permanecen cerradas todo el año.** Como las del servicio de Hospitalización de Oncología, 16 camas cerradas desde hace 5 años.

- **Otras han sido destinadas a otras actividades** como en el caso de muchas del Ala Norte de nueva construcción, que han pasado a ser salas de Pruebas diagnósticas o de



administración de medicamentos, despachos o simples almacenes donde se ubican historias clínicas o camas y colchones rotos.



- **Otras, han cambiado de actividad.** El caso de 14 camas de la 2ª Sur que pertenecían a la Hospitalización de Hemodinámica, ha pasado a ser una Unidad de Corta Estancia del Servicio de Urgencias.

En segundo lugar: el Instituto de Psiquiatría.

Un año después de su inauguración (2011), tras un sinfín de obras y de inversiones millonarias para adaptar todas las instalaciones a pacientes con patología mental, quedó reducido a la mitad, tras ser “desvalijada” su primera planta. Desaparecieron 18 habitaciones, 2 salas de terapia grupal, y los únicos patios que permitían el esparcimiento a los pacientes durante su ingreso.

Este espacio se ha destinado a las consultas de **Oftalmología** procedentes del desaparecido Pabellón 8 (cerrado por los recortes) y debido a todos los problemas que han aparecido desde su nueva ubicación (salas de espera reducidas, escalones de acceso en mal estado, mala visualización de las pantallas, etc) ya se está programando una nueva reforma dentro del Plan de Infraestructuras Hospitalarias con una dotación de 52 millones de euros.

En tercer lugar: las Urgencias.

Es evidente que no se puede comparar el estado de las instalaciones de Urgencias de hace 10 años con el actual. Muchos nos acordamos todavía como se hacían los pacientes en la Sala de Agudos en camillas viejas y rotas donde su capacidad de 16 camas casi se triplicaba en las peores épocas. (Los pacientes no solo se tocaban unos a otros, sino que incluso tenían que compartir olores y casi sabores). Incluso la UPA (Unidad de Primera Asistencia) atendía muchas veces a los pacientes en los pasillos, que eran evacuados de estos por arte de magia, cuando venía una visita de algún Consejero o Director general de Sanidad).



Pero esto no quiere decir que la presión asistencial haya disminuido, ni mucho menos y nos encontramos casi con los mismos problemas de entonces, porque muchos días del año (y no sólo en periodo invernal o en picos puntuales) la sala de Agudos desborda su capacidad y los trabajadores acaban asumiendo igual que hace 10 años, una actividad por encima de los ratios recomendados. En los trabajadores se ha instalado la certeza de que será difícil ver la sala de Agudos sólo con 24 camas (su capacidad real) y asumen como situación controlada una capacidad de 40.

El discurso, sin embargo, por parte de la Gerencia es el mismo en 2009 que en 2019: (Picos puntuales, gripe o periodo invernal). Culpa del clima o de los pacientes.