

LA SALUD EN MADRID



La Paz, donde, por su concentración de urgencias, se acumulan los avisos y, más de una vez, cunde el retraso.

DR. J. A. VALTUENA

LAS elecciones han provocado un amplio debate sobre toda una serie de temas, planteando problemas que subsistirán tras ellas y que habrá que empezar a resolver. Uno de los más acuciantes es, sin duda, el de la sanidad en las ciudades, y en particular en Madrid, donde la concentración de población lo agudiza notablemente. La prensa y los partidos políticos han realizado diversos estudios generales, aportando contribuciones valiosas, que hay que añadir a la masa de datos de los que ya se disponía. De lo que se trata ahora es de examinar sintéticamente cuál es la situación de la salud en la urbe, como manifestación paradigmática de todo un estado de cosas que hay que cambiar.

Para conocer la situación de la sanidad en una ciudad es bueno saber cuáles son sus índices de mortalidad. En la capital, el índice real de mortalidad infantil en 1974 era de 17,3 por 1.000 —es decir, bastante superior al nivel europeo—, y el de mortalidad general, de 0,84 por 1.000, más próximo al de nuestros vecinos nórdicos. La mortalidad por infecciones tiende a disminuir, pero aumenta la causada por accidentes, cáncer y enfermedades vasculares.

Madrid cuenta con unas 30.000 camas, lo que equivale en promedio a siete por 1.000 habitantes.

Hay 107 hospitales, de los que 41 son privados y los demás pertenecen a muy variadas entidades (Seguridad So-

cial, Diputación Provincial, Sanidad Nacional, Ministerio de Educación y Ciencia, etc.), lo que dificulta una adecuada coordinación y planificación. El modelo sanitario que se sigue es el impuesto en la época franquista, basado en una Medicina macrohospitalaria, curativa y consumista, en vez de los modernos criterios microhospitalarios, preventivos y económicos. La falta de prevención es particularmente peligrosa en una capital que tiene índices de contaminación y de accidentes laborales entre los más altos de Europa, amén del impresionante absentismo (20 por 100 de la población laboral), debido en gran parte a mala salud.

Dejando a un lado la sanidad privada —todavía muy poderosa en la ciudad—, va-

mos a centrar nuestra atención sobre la asistencia pública, por prestarse más a posibles reformas y ser, a pesar de todo, la más importante. Se divide en dos niveles: 1) La red hospitalaria. 2) La asistencia extrahospitalaria (ambulatorios, consultorios y casas de socorro). Veremos más adelante esquemáticamente también cuál es el estado de la sanidad especializada.

Red hospitalaria

La política de sectorialización ha distribuido los titulares de la Seguridad Social en torno a 10 hospitales, cubriendo cada uno varios distritos y comarcas. Observando el cuadro que adjuntamos se puede ver el desigual reparto de titulares, que corres-

ponde poco en ocasiones a los medios de que se dispone. Por ejemplo, el Hospital Clínico o el 1.º de Octubre, que atienden a sectores populares, están sobrecargados, mientras que la residencia de El Escorial o la Clínica de Puerta de Hierro, más "elitistas", tienen relativamente pocos titulares (en particular la primera). También la ubicación geográfica muestra criterios de discriminación social: en el Norte de Madrid, zona de clase media, encontramos cinco centros importantes; sin embargo, en el Sur, donde vive sobre todo una población obrera, sólo hay uno. Pero la construcción de algunos monstruos hospitalarios en lugares determinados obedece también a razones especulativas: el "Piramidón" ha sido edificado en terrenos que pertenecían al parecer a miembros y amigos de la familia Franco, a pesar de estar entre una vía férrea y una autopista.

Los problemas dentro de los hospitales suelen ser numerosos. En unos servicios sobran material y personal, mientras otros están congestionados de enfermos (esto ocurre frecuentemente en radiología y análisis) y en algunos faltan camas (pediatría, maternidad, cirugía, psiquiatría, rehabilitación, oncología). El ritmo de actividad es generalmente lento, por la

acumulación de tareas. La rotación de enfermos por cama resulta demasiado baja. Los derechos del paciente (aprobación del tratamiento, visitas, alimentación, etc.) se respetan en escasa medida. El personal no participa en la gestión de los centros. Entre los médicos cunde el pluriempleo y se entremezcla peligrosamente el ejercicio privado y público de la profesión.

Tecnología muy sofisticada y costosa ("scanners", bombas de cobalto, instalaciones de Medicina nuclear) o más sencilla (rayos X) está en ocasiones infra o inutilizada. Naturalmente, muchos de estos problemas sólo se pueden resolver a nivel nacional, unificando la sanidad pública, tomando el Estado a su cargo los costes, y haciendo participar las diversas fuerzas sociales en su gestión (esto sería el modelo del Servicio Nacional de Salud, que ha funcionado muy bien en Gran Bretaña y Suecia) y control (a través de consejos de salud, que parecen marchar en Italia), implantando la plena dedicación y el salario igual por trabajo igual. De todas maneras, en algunos centros de Madrid han surgido ya experiencias interesantes: por ejemplo, la elección democrática del director del "Piramidón" o la Comisión Médica de Derechos Humanos



Hacen falta, aproximadamente, trescientos centros de salud en Madrid.

SECTORES SANITARIOS DE MADRID

HOSPITALES	ZONAS	BENEFICIARIOS
1.º de Octubre (con tres ambulatorios y seis consultorios y centros)	Villaverde Orcañitas Aranjuez Getafe	288.507
Francisco Franco (con cuatro ambulatorios y 22 consultorios y centros)	Moratalaz Arganda Chinchón Vallecas	308.425
Hospital Clínico (con tres ambulatorios y 19 consultorios y centros)	Arcorón Valdeacederas Carabanchel	298.805
Central Cruz Roja (con cinco ambulatorios y 29 consultorios y centros)	Alcalá de Henares Extremadura	113.988
La Paz (con tres ambulatorios y 11 consultorios y centros)	Torrejón Coleda Pozuelo	308.805
El Escorial (con un ambulatorio y ocho consultorios y centros)	El Escorial Guadarrama Galapagar	11.135
Ramón y Cajal (con dos ambulatorios y 14 consultorios y centros)	Alcobendas Fuencarral Colmenar	245.893
Puerta de Hierro (con un ambulatorio y cinco consultorios y centros)	Corceilla Pozuelo Villalba	86.564
Gran Hospital (con nueve consultorios y centros)	Fuenlabrada Leganés	132.547
Concepción (con un ambulatorio y cuatro consultorios y centros)		104.523

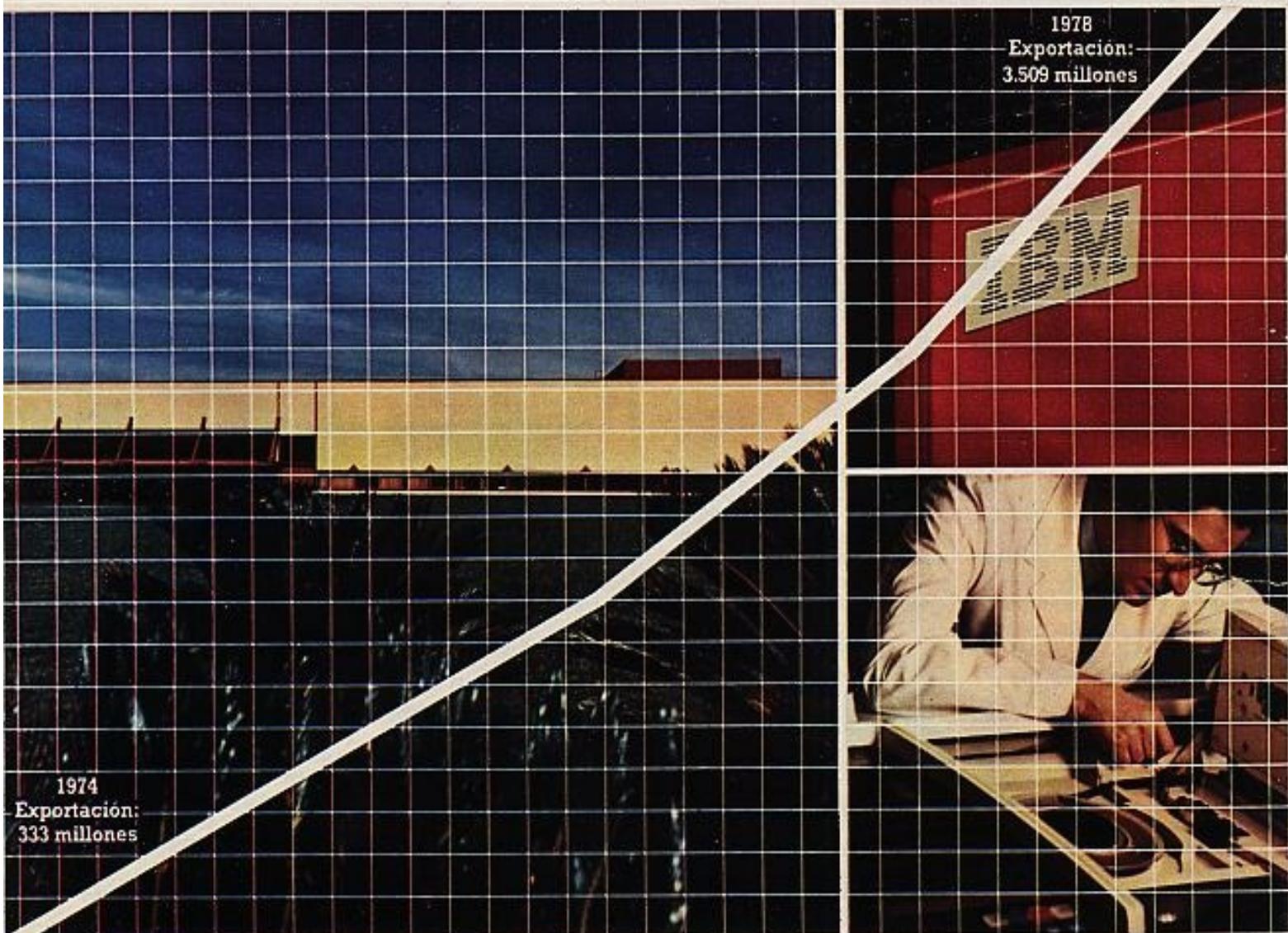
que allí empezó a actuar; son experiencias que deben extenderse y mejorarse.

La cuestión de las urgencias es muy conocida de los madrileños, pero es necesario decir dos palabras de ella. Se inserta en el contexto de la sectorialización hospitalaria, y aunque son numerosas las entidades que se ocupan de ella, de hecho se concentra en los grandes hospitales, y en especial en La Paz, donde se reciben los avisos, con la lógica sobrecarga y retraso. El 80 por 100 de las llamadas no se refieren a auténticas urgencias, pero la falta de educación sanitaria de la población trae esta consecuencia. Cada día se reciben medio millar de llamadas en los servicios de urgencia públicos. La Seguridad Social ha establecido dos servicios de urgencia: uno destinado al casco urbano y otro al extrarradio, pero a ambos les falta médicos y medios (oxígeno en las ambulancias, por ejemplo, y a veces hasta vehículos).

Las tres cuartas partes de los enfermos acuden a los hospitales por sus propios medios, sin ser seleccionados por los servicios de urgencia, lo que a veces produce confusiones y pérdida de tiempo. La deficiente asistencia domiciliar o ambulatoria conduce a una saturación de las urgencias en los grandes hospitales. El problema de las urgencias sólo se puede resolver desconcentrándolas al máximo en los ambulatorios y consultorios, que tendrán que tener suficientes ambulancias bien equipadas y médicos, así como toda clase de medios para diagnosticar y atender. Sería también positivo establecer un único número de teléfono para urgencias, con objeto de su fácil conocimiento por parte de la población, con recepción a un centro de avisos descentralizado.

Asistencia extrahospitalaria

El gran hospital está condenado. Monstruos como el



Empleo. Fabricación. Exportación.

El desarrollo de IBM en España se ha basado más en hechos que en palabras.

Las palabras, pocas, han llegado después de los hechos.

Hechos son la fábrica de Puebla de Vallbona (Valencia) y los productos acabados que en ella se fabrican, sin la menor contaminación.

Hechos, los 9.000 millones de pesetas alcanzados exportando a países de cinco continentes.

Hechos, el nivel tecnológico alcanzado por técnicos, operarios y proveedores españoles.

Hechos, el despegue de la propia fábrica en sus seis años de vida, que ha significado triplicar las exportaciones en los últimos tres años.

Hechos que harán posibles los planes de expansión fijados para los próximos años. Mirando hacia afuera. Desde España. Con hombres que hablan todos el mismo lenguaje.

LA SALUD EN MADRID

"Piramidón", con sus 1.700 camas, superan en más del doble el número máximo aconsejado por la OMS. Desgraciadamente, Madrid, con sus 15 ambulatorios y sus 87 consultorios (cifras de 1977), está todavía lejos de ese óptimo de un hospital de distrito o de comarca de tipo intermedio (con 300 a 500 camas) por cada 150.000 habitantes y de un centro de salud por 15.000 habitantes. Pero primero hay que convertir el consultorio o la casa de socorro en centro de salud y el ambulatorio en hospital, o poliambulatorio.

Los consultorios existentes en los barrios, desigualmente distribuidos, sólo disponen de servicios de Medicina general, pediatría y a veces toxicología. Un centro de salud debe tener además servicios de educación sanitaria, planificación familiar e higiene bucodental. Hacen falta aproximadamente 300 centros de salud en Madrid.

En cuanto a los actuales ambulatorios, cuentan con varias especialidades, pero los médicos carecen de tiempo (dos horas al día), y hay poca comunicación interdisciplinaria. Aquí también es necesaria la plena dedicación y la integración de los equipos para atender eficazmente al enfermo. Y tampoco se puede silenciar la carencia de ambulatorios de la que sufren poblaciones como Parla, Pinto, Getafe, Móstoles, Coslada, Alcalá de Henares, Torrejón, Alcobendas, San Sebastián de los Reyes o el barrio de La Latina, todos ellos habitados por gente humilde.

Tanto en los barrios y los distritos como en los pueblos y en las cabezas de comarca, deberían funcionar consejos de salud, integrados por representantes de los municipios, de los profesionales sanitarios y de los vecinos, para controlar los centros sanitarios existentes y planificar las necesidades futuras. Esto, sin perjuicio de la participación

en la gestión de cada institución de diversas fuerzas sociales, dentro de un servicio público de salud unificado.

Sanidad especializada

Vamos a pasar revista brevemente a las carencias que afectan a dos sectores fundamentales: la psiquiatría y la geriatría.

La situación de la salud mental en Madrid es preocupante. El 43 por 100 de la población padece depresiones, insomnio, apatía o neurosis, y un 5 por 100 está

tras apenas tienen tiempo para examinar al paciente y se limitan por lo general a recetar. En los hospitales faltan servicios de psiquiatría, y cuando existen son insuficientes. Las experiencias de psiquiatría comunitaria se frustran por falta de apoyo oficial, a pesar de su aceptación entre la población. Apenas hay una psiquiatría infantil o una psicogeriatría. Todo esto debe conducir a una profunda reforma de la psiquiatría madrileña, potenciando la asistencia a nivel de hospital (unidades con consultas externas) y de am-

tas y no del clásico médico de familia.

Política de prevención

La política de prevención sanitaria es reducida. Se han realizado acciones contra la contaminación atmosférica, los ruidos y la toxicomanía, pero queda mucho por hacer. El control de las emanaciones de humos de vehículos y de calefacciones resulta insuficiente. Hay que promover campañas de educación sanitaria, que enfoquen desde la natalidad (intentando prevenir la subnormalidad, frecuente en los grupos desfavorecidos) hasta las diversas drogas (alcohol, tabaco, "blandas", "fuertes", etc.), incluyendo también la enseñanza en las escuelas y la promoción de la seguridad e higiene laboral en los centros de trabajo (reforzando el papel de las comisiones existentes, democratizándolas y asesorándolas). Naturalmente, la prevención se acompañará de una vigilancia médica más atenta, por parte del Estado, en todos estos campos. Las campañas de vacunación deben llevarse a cabo metódica y masivamente. Hay que equipar adecuadamente muchas viviendas, pues en Madrid encontramos 41.000 que no tienen lavabos, ducha ni WC, 135.000 a las que les falta alguno de estos elementos y 28.000 que carecen de saneamiento.

La capital, que tenía una de las aguas más puras de España, ha visto cómo se contaminaban sus ríos y se cloraba excesivamente el precioso líquido. La desratización, la mejor recogida y destrucción de basuras, el control de la calidad de la alimentación son otros puntos a los que es necesario aludir. De todas maneras, hay que comprender que sólo una decidida movilización de la población sobre estos temas logrará hacer avanzar las cosas. ■ J. A. V.



Hay que convertir el consultorio o la Casa de Socorro en centro de salud.

gravemente afectada. La tercera parte de las personas que acuden a consultas necesitarían tratamiento psiquiátrico. Medio millón de ciudadanos consumen psicofármacos. En los barrios obreros, un hombre de cada cuatro es alcohólico o drogadicto, particularmente los jóvenes. Naturalmente, las condiciones de vida y de trabajo influyen decisivamente en este resultado. Frente a esta realidad, apenas encontramos respuestas médicas satisfactorias. La psiquiatría pública se concentra en el hospital Alonso Vega, donde cada año ingresan 11.000 enfermos, que tienen que aguantar una psiquiatría cerrada y represiva. En los ambulatorios, los neuropsiquia-

bulorios y separando la neurología de la psiquiatría. El personal debe ser multiplicado y diversificado, procurando que reciba una formación práctica más sólida. Hay que crear centros para alcohólicos y toxicómanos.

Respecto a la geriatría, poco se puede decir, pues apenas existe en Madrid, dada la insuficiencia de servicios hospitalarios, y la escasa asistencia domiciliar o ambulatoria. Lo mejor sería perfeccionar y aumentar los servicios especializados en los hospitales, graduando la asistencia para permitir la permanencia parcial en el domicilio del anciano no gravemente enfermo, así como intensificar la asistencia domiciliar a cargo de especialis-