

SECTORIZACION DE LA ASISTENCIA MEDICA

DESDE hace algunos años se observa en distintas ciudades americanas y europeas una clara tendencia al robustecimiento del barrio, en tanto que entidad más "humana" que la ciudad. A medida que ésta crece, como sucede en casi todas partes, resulta más y más difícil de abarcar para el individuo, quien tiende entonces a encerrarse en una especie de torre de marfil, si sus medios se lo permiten ("tengo en casa todas las comodidades"), o bien a marginarse.

En ese fortalecimiento de la vida del barrio la asistencia médica debe desempeñar una importante función. Es absurdo que una madre deba recorrer con su hijo enfermo varios kilómetros en uno o varios medios de locomoción para acudir a la consulta del pediatra.

Error congénito de la Seguridad Social

En el proceso del desarrollo económico y social llega un momento en que resulta indispensable el establecimiento de un sistema general de protección del trabajador y su familia cuando se ven atacados por la enfermedad. En España se produjo ese fenómeno en los años cincuenta, pero se cometió un error inicial que ha perdurado durante veinte años y que sólo ahora comienza a repararse. Con el deseo de centralizar a ultranza la asistencia médica se sembró la geografía urbana española de ambulatorios, en los que no sólo tenían que pasar consulta los especialistas necesitados de medios de trabajo auxiliares (radiólogos, analistas, etcétera), sino también los médicos generales y los pediatras.

Hubiera sido mucho más fácil, más útil para el enfermo y menos costoso para la Seguridad Social que los médicos hubieran seguido usando sus consultorios particulares, modernizados mediante las subvenciones apropiadas en caso necesario, para mantener la intimidad del contacto entre el médico y el enfermo, que tan necesario es para la curación de éste.

En un país en que se defiende tan ardentemente la ética, con sinceridad o sin ella, es raro que no haya suscitado más protestas la frecuente presencia de enfermeras en las consultas de los médicos de la Seguridad Social. Es bien sabido que en el caso de ciertos enfermos, la presencia de una enfermera obstaculiza el relato de problemas íntimos, que constituyen en muchos casos el verdadero origen de sus trastor-

nos. Si siempre es difícil establecer una relación de confianza entre el médico y su paciente, no cabe duda de que esa dificultad aumenta con la presencia de un tercer elemento, aunque esté más o menos justificada por razones administrativas (necesidad de un auxiliar responsable del papeleo: recetas, altas y bajas de enfermedad, etcétera).

El ambulatorio, con su ambiente burocrático y anónimo, ha contribuido a establecer lazos impersonales entre médicos y enfermos, y es, sin duda, uno de los elementos que más ha favorecido la desconfianza con que el asegu-

tor de población bien delimitado. Las dos grandes diferencias con el ambulatorio son el número reducido (tres a ocho) de médicos que constituyen el grupo y el carácter libre de su asociación.

El grupo de médicos trabaja en un local común, en el que cada elemento tiene su propio consultorio, y los únicos casos en que un enfermo puede ver a un médico que no es el suyo son las urgencias, los fines de semana y las vacaciones. La unidad de emplazamiento facilita el empleo común del personal auxiliar.

A medida que la Seguridad Social multiplica sus instalaciones,

ción afortunada o no, pero el fenómeno no sólo existe, sino que va a persistir, como lo muestra la experiencia acumulada en naciones más desarrolladas que España.

Algunos países (Francia, por ejemplo) han legislado respeto a la sectorización de la asistencia psiquiátrica, pero en pocos casos se ha procedido a aplicar realmente los planes establecidos. Figura entre ellos la ciudad de Ginebra, en donde hace diez años se creó, bajo el impulso del profesor Julián de Ajuriaguerra, el Centro Psicossocial Universitario. Su creación partió de la idea de que un servicio psiquiátrico moderno debe orientarse resueltamente hacia la colectividad en donde ha surgido la enfermedad mental y que ésta ha de asistirse en la medida de lo posible en el medio en que ha aparecido.

Para el funcionamiento del Centro se dividió la ciudad de Ginebra en tres sectores de 100.000 a 150.000 habitantes cada uno; el psiquiatra-jefe de sector cuenta con la colaboración de tres a cinco psiquiatras ayudantes, tres a cinco asistentes sociales y dos secretarías; cada equipo médico-asistente social es responsable de la asistencia psiquiátrica en un sector de 30.000 habitantes y se encarga del tratamiento continuado de unos doscientos enfermos.

Naturalmente, una asistencia tan sistemática y completa no es barata, y así en 1973 costó a la colectividad ginebrina unos ciento veintiocho millones de pesetas, gasto que encuadra perfectamente en la política de un Gobierno que ha colocado la enseñanza y la salud a la cabeza de sus prioridades.

Cada sector cuenta también con un «hospital de día», en donde son tratados los enfermos cuyo estado no exige una hospitalización permanente, pero que tampoco están en condiciones de integrarse en el circuito profesional o familiar tradicional. Interesa destacar la supresión en el cuadro de esa asistencia psiquiátrica de sector del término «enfermo», que ha sido sustituido por el de «individuo asistido» («soigné»). En el hospital de día, las personas asistidas realizan actividades artísticas y deportivas, leen, efectúan trabajos manuales y sesiones de relajación, siguen el tratamiento farmacológico prescrito por su psiquiatra, reciben masajes y, en suma, están rodeados de todos los cuidados necesarios hasta que sean capaces de cuidarse a sí mismos. Como ha señalado el psiquiatra responsable de uno de los hospitales de día de Ginebra: «Nuestro trabajo

Dr. J. A. Valtueña

rado contempla a menudo la asistencia que le brinda la Seguridad Social.

Ahora se trata de corregir el error cometido en un principio estableciendo numerosos consultorios de médicos generales y pediatras, que acercan la asistencia al enfermo. Pero ya hay médicos que han protestado porque afirman que de ese modo las amas de casa irán a verles en las pausas entre dos seriales radiofónicos. Se pone así de manifiesto un importante problema: la Seguridad Social no ha calado de verdad ni en los médicos ni en los enfermos; los primeros la consideran como una asistencia médica de segunda clase, pues no en balde la enseñanza dada en las Facultades está fundamentalmente orientada hacia el trabajo hospitalario y el ejercicio privado, y los segundos estiman que de un modo u otro tienen que resarcirse de las sumas que mensualmente se les descuentan. Una vasta campaña de educación sanitaria sería en ese aspecto de extraordinaria eficacia.

Medicina de grupo

Pronto o tarde se volverá en España a unas condiciones de ejercicio de la Medicina que permitan una verdadera competencia entre los médicos, de modo que el volumen de su clientela dependa, más que hasta el presente, de su modo de tratar al enfermo y no de decisiones tomadas por la superioridad respecto al número de cartillas que debe recibir cada uno.

En esa perspectiva puede desempeñar una función primordial la medicina de grupo, considerada como una asociación de médicos generales o especialistas que ejercen al servicio de un sec-

tor será más difícil privarse de las mismas, pero seguramente un esfuerzo de simplificación en la base sería enormemente rentable desde los puntos de vista asistencial y económico. Es evidente que la vieja medicina liberal, en la que el enfermo pobre veía potenciados los efectos de su enfermedad por los de su pobreza, puede considerarse casi liquidada, pero no cabe duda de que un robustecimiento de la competencia entre los médicos que tienen un contacto más continuo con el paciente (médicos generales y pediatras) sería enormemente útil.

La formación de grupos de médicos, cuyas instalaciones serían subvencionadas por la Seguridad Social, sería, sin duda, un gran paso en el buen camino. No hay que suponer que todos los médicos están poseídos de una santa devoción por la medicina («la medicina es un sacerdocio») no pasa en general de ser una bella frase) y todo lo que se haga para instaurar unas condiciones de sana competencia profesional redundará en definitiva, en beneficio de los enfermos que, no hay que olvidarlo, son los auténticos protagonistas de la medicina.

La asistencia psiquiátrica

Aunque no parece que la vida moderna provoque un aumento de las enfermedades psiquiátricas más caracterizadas (esquizofrenia, psicosis maniaco-depresiva y otras), es evidente que la psiquiatría adquiere una creciente importancia en la sociedad de hoy, y que numerosos problemas que antes se resolvían o absorbían en el seno de la familia, se ponen ahora en manos de un psiquiatra. Podría discutirse largo tiempo acerca de si ello es una orienta-



La ciudad aplasta al individuo. Un modo de escapar a la masificación progresiva es el robustecimiento de la vida de los barrios. Fotografía: OMS/J. MOHR.

consiste en ayudar a vivir a todos los que no consiguen hacerlo por sí solos».

Una importante ventaja de la sectorización de la asistencia psiquiátrica es la reducción que origina en el número de camas necesario en los hospitales psiquiátricos. Pese a un aumento de la población de un 30 por 100, aproximadamente, el hospital psiquiátrico de Ginebra no ha incrementado sus camas en el pasado decenio; las hospitalizaciones son más breves y más frecuentes para un mismo individuo: una cama que antes utilizaba un enfermo durante cuatro meses, acoge hoy varios enfermos sucesivos en el mismo período.

El Centro Psicosocial de Ginebra cuenta también con un «taller terapéutico», institución de gran valor en la rehabilitación del en-

fermo psiquiátrico. La desaparición del pequeño comercio, de los talleres y de los artesanos, introduce continuamente en el circuito laboral a hombres y mujeres que difícilmente pueden satisfacer las exigencias de rentabilidad de las grandes empresas y que son pronto catalogados como enfermos, inadaptados e improductivos. Los más afectados pasan a esos talleres terapéuticos, donde efectúan una cura de readaptación a un medio que les ha rechazado y al que deberán habituarse para llevar una vida independiente. Se trata, en resumen, de una antipsiquiatría hecha por psiquiatras, partiendo de la idea de que la enfermedad mental es, en muchos casos, producto de la inadaptación a una sociedad que cada vez acepta con más dificultad a los débiles. ■

La Capilla siXtina

A SEIS KILOMETROS DE PORTUGAL

Al que nunca haya estado en Badajoz le sorprenderá descubrir que Portugal queda a seis kilómetros de la capital de la Baja Extremadura. Este es un dato que hasta hace un par de años no tenía ninguna importancia. Hoy la tiene. Estar cerca de Portugal quiere decir más, mucho más, que estar cerca de Francia. Si se está cerca de Portugal se está cerca de una vida nueva, de un resucitado histórico con la lozania de un recién nacido. Para las gentes de Badajoz tiene su importancia el poder salvar la distancia que les separa con un país resucitado, el poder ver Le gran bouffe en el pueblecito de Elvas, gris, azulado, blanco, ocre, pulcro, lleno de perspectivas amplias como todos los pueblos portugueses de la zona.

—En el último día de fiesta, doscientos, doscientos coches de Badajoz, cruzaron la frontera para ver la película.

En Badajoz hay gentes que cruzan la frontera para ejercer el derecho de ver el cine que les pasa por la montera, comprar el libro emplazado y, sobre todo, contemplar el emocionante espectáculo de cómo un pueblo ensaya el ejercicio de la libertad. Mis guías extremeños me llevan a Elvas y Estremoz, ponen ilusión en las manos y en los ojos cuando me señalan todos los signos externos de la democracia portuguesa: "slogans", carteles, "grafittis", sedes de partidos casi tan innumbrables como el cáncer. Mis guías extremeños, como quien dice, cuelgan de mi cuello un medallón "kitsch" en el que la Virgen de Fátima aparece en la cumbre sobre un aspa de dos fusiles cruzados y rodeada por la leyenda: "La Virgen de Fátima proteja al Movimiento de las Fuerzas Armadas".

Durante mi corto viaje a Badajoz me planteé varias veces el tema de la ignorancia que España tenía de Portugal y sigue teniendo de sí misma. Extremadura, ¿les consta a uste-

des que existe Extremadura? ¿No será Extremadura un sueño geográfico-histórico? ¿Un país que en su día tuvo porquerizos conquistadores e inacabables planes de regadío? En Badajoz encontré gentes que cruzan la raya de Portugal en busca de su propia sombra; liberales ilustrados cargados de memoria y deseo, como todos los liberales ilustrados; chicos y chicas de COU que toman apuntes en las conferencias "avanzadas"; jóvenes universitarios que han aprendido el duro ejercicio del grito y la carrera; muchachas con o sin flor que forcejean a bofetada sucia (ellas ponen la cara y sus padres ponen la mano) para conseguir el derecho de volver a casa después de las diez de la noche; periodistas jóvenes y honestos que buscan la verdad bajo las destrucciones y las conspiraciones de silencio. Es decir, una ciudad viva, un descosido más que demuestra la estrechez del traje superestructural de las Españas, esa estrechez que recientemente ha reconocido el mismísimo Fraga Iribarne.

Mis guías de Portugal, los liberales, los chicos de COU, los universitarios que avanzan huyendo, las muchachas abofeteadas tienen mucho mérito, aquí, aquí en Badajoz. Tienen mucho mérito en una ciudad a la que cuesta llegar desde Madrid o Barcelona casi tanto como un viaje en vuelo directo a Nueva York. Tienen mucho mérito en una ciudad llena de caciques supervivientes de los tiempos del orden sagrado de la restauración. Caciques que ni hacen ni dejan hacer. Que ni cambian ni dejan cambiar.

Peligroso juego éste. A seis kilómetros de Portugal. Con unos chicos de COU que toman apuntes en las conferencias avanzadas. Liberales ilustrados con memoria y deseo. Universitarios con voz y grito. Muchachas con o sin flor que se ganan a pulso la pequeña libertad nuestra de cada día. ■

SIXTO CAMARA