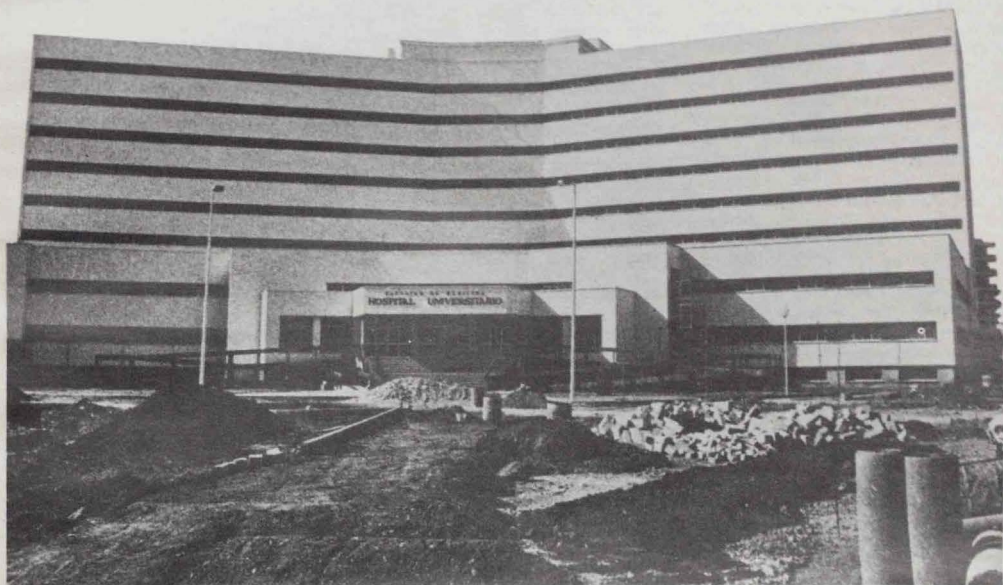


# SANIDAD:

## Sevilla, zona catastrófica



EN efecto, esa fue la conclusión a la que llegaron los centenares de asistentes a la rueda de prensa que sobre el tema se convocó en la Facultad de Medicina. Allí, por vez primera, se manifestaban conjuntamente ante Prensa y Radio opiniones de los diversos sectores implicados: médicos, A. T. S., estudiantes, cargos sindicales obreros y juntas de vecinos...

Ya entonces expresamos que lo de menos son los adjetivos (tan fáciles de camuflar), lo verdaderamente importante es la triste realidad cotidiana de hospitales y ambulatorios, la espeluznante frialdad de las cifras, la maltratada salud del pueblo.

En los países donde se puede (léase, por ejemplo, Europa), un hospital no funciona nunca a pleno rendimiento, al ciento por ciento. En primer lugar porque siempre es necesario dejar un margen a lo imprevisto, a la **catástrofe**, y en segundo, porque para un funcionamiento correcto, rentable en el triple aspecto asistencial, docente y de investigación que un hospital ha

de ejercer, es preciso no sobrepasar un tope óptimo expresado en una tasa de ocupación de camas no superior al 85 por 100, y en un índice de rotación de enfermos por cama, no elevado.

Pero cuando un hospital, como lo es la **Ciudad Sanitaria Virgen del Rocío**, de Sevilla, necesita la colocación de «crujías» (crujías son camas atravesadas en los pasillos de salas ya ocupadas); cuando, apenas deja un enfermo la cama, por la eventualidad que sea, alta o fallecimiento, y ya es casi inmediatamente ocupada por otro enfermo (a «cama caliente», en el argot); cuando en la **Residencia García Morato** se recibieron en 1973 una media de 99,4 enfermos diarios en urgencias; 100 en el **Centro de Traumatología**; 88, con 54 partos diarios, en el **Centro Maternal**, y 61,4 niños en el **Hospital Infantil**.

Cuando esto, como es lógico, lleva a los médicos y personal sanitario de servicio de urgencias, siempre en número muy inferior a las necesidades reales, a los límites de la extenuación, con guardias de 24

horas en permanente stress físico y psíquico, agravado por la obligación de cumplir ciertas funciones administrativas (dar altas aceleradas si faltan camas para ingresos de extrema urgencia, buscar acomodo a enfermos que lo necesitan, con el espectáculo dantesco a las cuatro de la madrugada de decenas de enfermos dormitando en sillas en la **Sala de Observación**; derivar enfermos a otros hospitales no cualificados a lo que se niegan obstinadamente), funciones todas ellas que, cuando menos, son desagradables, e incluso, a veces, peligrosas, ya que ve como directo responsable de las deficiencias, y que organizamos como el Consejo Nacional de Trabajadores se preocupan en alentar. Precisamente en prevención de actuaciones deplorables se habló no hace mucho de establecer la presencia permanente de fuerzas de la **Policía Armada** en el Hospital.

En fin, cuando vemos la barahunda de automóviles en las horas punta (¡ubicación perfecta!), o la llegada de los consabidos utilitarios con el pañuelito blanco (hay pocas

ambulancias y privadas), o las padres sin pintar desde que se construyó el edificio, con regolas al aire; cuando las listas de espera para una intervención quirúrgica no urgente o una exploración especial es de meses, cuando presenciamos todo este panorama, ¿es muy irreal el adjetivo de catastrófico?, ¿es posible en esas condiciones realizar integralmente el tipo de Medicina al que la gente tiene derecho?

Lo más sensato sería aceptar la situación, reconocerla, hacernos a la idea de que una peste negra, una inundación, una epidemia de gripe australiana o un bombardeo enemigo ha llevado a Sevilla a los extremos del colapso asistencial.

Y, por tanto, poner los medios para evitarlo. Y los medios son, en primer lugar, como siempre que se intenta algo de forma seria, la información, la recolección de datos, la puesta en tensión para este trabajo de todas las fuerzas interesadas por cargo, profesión o simple preocupación por el problema.

Si falta planificación (Ministerio de Sanidad), o al menos planificación de nivel regional, ya que regional es la peculiaridad de ciertas deficiencias extremas, y regionales serían las soluciones inmediatas más fáciles, por qué rechazar unas energías ya puestas en marcha.

Precisamente en este sentido es ya bastante amplio el camino recorrido en Sevilla, donde el Colegio de Médicos, su Presidente, la Sección de Hospitales, la de Médicos Jóvenes, han realizado repetidos estudios, han elaborado planes y han aportado datos técnicos, en modo alguno desaprovechables. Y los han expuesto en múltiples plataformas y ante diversas autoridades.

Quizá la más alta cota se alcanzó en las Primeras Jornadas Sanitarias de Sevilla, celebradas en mayo del 74, donde más de doscientos animosos profesionales de la Sanidad hicieron un estudio sanitario de la provincia (creo que único en España) y esbozaron una serie de soluciones cuya puesta en práctica, junto a elementos ya analizados en el II Congreso de la Juventud Médica de Valencia, darían la clave para un inicio de resolución del problema.

Lo primero a resolver sería la situación hospitalaria. El Hospital es elemento primordial en la moderna Sanidad, y todas las transformaciones profundas habidas en este campo lo tienen a él como eje.

Las cifras (volvemos a las cifras) que la O.M.S., Organización Mundial de la Salud, da como óptimas de

número de camas por cada mil habitantes, son de 9,5 a 16. (Es alentador ver cómo han popularizado estas cifras y estos conceptos los estudiantes del Distrito, en sus pasados conflictos, en pancartas, petición de más hospitales, en su ida a las barriadas, haciendo del tema un motivo frecuente de conversación ciudadana).

En España, el índice medio existente es de 4,75 camas por cada mil habitantes. Pero, además, a nosotros qué nos resuelve que el País Vasco tenga un índice de 6,29, o que en Madrid haya más de 12 grandes hospitales, si la realidad de nuestra región es de 3,38 (en Sevilla 4,1). Quizá, sólo Turquía esté a un nivel inferior al nuestro, si ésto nos consuela y si Turquía es Europa. Asimismo, hay que tener en cuenta que, como también se dijo en una Asamblea sobre el tema celebrada en el Colegio de Médicos, con mucha gracia (ésta sí sobra, al parecer), en las estadísticas se han incluido algunos centros en los que más que de camas hospitalarias habría que hablar de catres.

En fin, la realidad, otra vez la dura realidad, es que en Sevilla, y para una población potencialmente enferma de un millón trescientos mil habitantes (para algunos servicios que son regionales, como el de Neurocirugía, tres millones), contamos hasta el momento con un sólo hospital, la traqueteada Ciudad Sanitaria, con cerca de dos mil camas, por lo menos hasta que el nuevo Hospital Clínico no se ponga a pleno rendimiento.

Y a la Seguridad Social cotizamos casi todos.

La solución inmediata en este aspecto, no es más que una: entrada del Hospital Clínico a pleno rendimiento, terminación del Hospital del Valme, apertura del Equipo Quirúrgico del Prado, conservación de los hospitales de San Pablo y de San Lázaro como centros de cuidados mínimos (crónicos). Aumento de personal (faltan veinte mil médicos en España).

Y, sobre todo, la reconsideración y realización del proyecto de la segunda Ciudad Sanitaria. Y decimos reconsideración porque, aunque es imprescindible ya, aquí y ahora, la construcción de esa segunda Ciudad Sanitaria, el objetivo inmediato en nuestra provincia, tan «rural» aún socioeconómicamente, ha de ser la puesta en práctica del plan de regionalización y comarcalización ya elaborado por la Sección de Hospitales, la creación de ambulatorios y hospitales comarcales y locales,

de hasta 150 camas, con especialistas y servicios auxiliares, donde se haría, por ejemplo, cirugía, y donde existiría una importante misión preventiva de la Salud, en campos tan variados como la alimentación racional de los niños (cuántos niños desnutridos aún en Sevilla, las cifras ocultas, colectas pro Biafra, y mientras el «boom» de los supercaros «potitos»), vacunaciones, diagnósticos precoces (cáncer), aguas, accidentes de trabajo, educación médica de la población y que, a su vez, aliviarían el desenraizamiento del enfermo de su medio, tan perjudicial en adultos y niños.

Se evitarían los centros mastodónticos, antieconómicos; el médico rural ganaría, ganaría el enfermo, la familia del enfermo, la población, y serían, se puede asegurar, muchos los especialistas jóvenes ilusionados por actuar en un medio así.

Sin embargo, existe aún otro aspecto del problema sanitario, mucho más indignante, mucho más sufrido por todos. Nos referimos a los ambulatorios, esa nueva versión actualizada de la «medicina para pobres», en los que más puramente se cumple el enfrentamiento médico-asegurado enfermo (física, psíquica o socialmente) que alguna mente maquiavélica se esfuerza por mantener.

Como el estudio de este tema rebasa el ámbito regional (aunque no lo supera la necesidad urgente de construcción de Ambulatorios, sobre todo en el cinturón periférico de Sevilla) y el de espacio, lo dejaremos para números posteriores, adelantando solamente que la solución ha de pasar forzosamente por la jerarquización de los Servicios de ambulatorios, de una forma similar a los hospitales.

Por último, y en favor de algo tan elemental como es la salud, «el estado de completo bienestar corporal, mental y social» (O. M. S.), dejar constancia de que la base económica para las transformaciones precisas, existe, y no a partir de los presupuestos del Estado, que en el año 1975 dedica al capítulo de Sanidad sólo un 2 por 100 del total (para actividades de carácter general, léase Administración, Asuntos Exteriores, Justicia, Seguridad y Defensa, y sin afán de crítica es el 27,2 por 100 del total), sino de las cuentas de la Seguridad Social, que en 1970, por ejemplo, terminaron con un superávit de 51.161 millones de pesetas.

Jesús CONGREGADO CORDOBA