

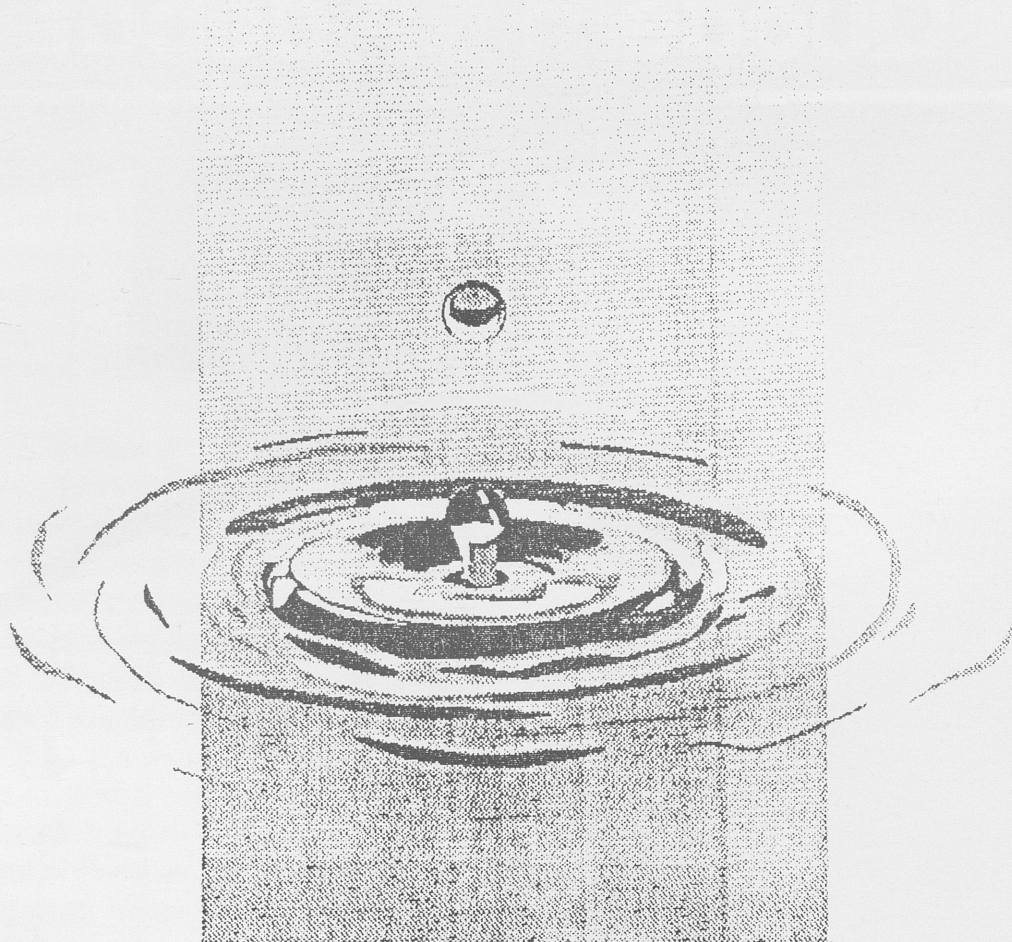
ona

Quadern de debat

17 - febrer 1994 - 400 ptes.

Sanitat, a punt d'infart

Amb aquesta gota hem conjuntat tot un pla



Algaida, Ariany, Costitx, Lloret de Vistalegre, Llubí, Maria de la Salut, Montuïri, Sencelles, Santa Eugènia, Sineu, Vilafranca de Bonany, Porreres.

Hem aconseguit una gran unió per donar al Pla de Mallorca un servei que constitueixi tot un pla de millores. I ho hem fet creant el **Consorci per l'abastament d'aigua i sanejament de la zona Pla de Mallorca**. Una entitat formada per els ajuntaments implicats, les institucions sense ànim

de lucre que s'integrin voluntàriament i el Consell Insular de Mallorca, que dóna suport econòmic i tècnic perquè cada decisió i cada actuació pugui dur-se a bon terme, suposant una gran millora. **Amb el Consorci canalitzam el futur del Pla de Mallorca.**



**Consell Insular
de Mallorca**

ona

Quadern de debat

nº 17, febrer 1994

Edita: Fundescoop - Balears.

Directora-Delegada: Sinfo García Gómez.

Assessor Jurídic: Juan A. González.

Director: Sebastià Verd.

Consell assessor: Empar Rocabruna (economista), Pere Mascaró (economista), Antoni Fleixes (economista), Jaume Garau (psicòleg), Mateu Carrió (arquitecte), Pedro Calvo (administratiu), Josep Forteza Rei (empresari), Juan González (advocat), Sinfo García (directora Fundescoop).

Secretària de redacció: Magdalena F. Mulet.

Redacció i col·laboradors: Constanza Forteza, Gina Garcías, Antoni Llompart, Miquel Massutí, Caterina Ortega, Joana M. Roque.

Disseny: A. Caro

Impressió: Grafinsa. Tel. 29 32 61, Palma.

Administració i Publicitat: Fundescoop-Balears.
Sant Miquel, 68 A, 5. Tel. 72 72 58. Fax 71 40 21.
07002-Palma de Mallorca

Dipòsit legal: PM-608-1992

Preu: 400 pessetes

Subscripció: 3.500 ptes. per any (10 números)

(Miquel Massutí és l'autor de totes les fotografies no signades)

Sanitat malalta

Sense cap dubte la sanitat és una de les principals preocupacions de qualsevol societat i, de manera molt especial, d'una societat avançada on cada dia es requereixen més i millors serveis, però el sistema de la sanitat pública sembla malalt. De fet, pateix la mateixa malaltia que la resta de l'Estat del Benestar, que ha sofert l'empenta del neoconservadurisme dels darrers anys i, sobretot, la crisi econòmica que fa que fins i tot l'esquerra política se n'hagi de plantejar la seva transformació, per almenys continuar garantint una assistència bàsica i universal.

A les Balears, sobretot pel que fa a Mallorca, la situació és especialment greu a causa del sobrepès demogràfic que registra durant la temporada alta i el dèficit de llits hospitalaris que fa que la nostra comunitat autònoma se situï a la coa d'Espanya i d'Europa. Un recent acord entre les administracions central i autonòmica permetrà corregir part d'aquest inexplicable dèficit. No obstant, encara queden molts de problemes per resoldre en un horitzó on els recursos seran cada vegada més escassos.

El sistema sanitari aplicat a la nostra comunitat encara no està del tot definit. Li manquen les transferències i fan falta, sobretot, moltes inversions perquè el dret a la salut que tenen tots els ciutadans d'aquestes illes sigui defensat com pertoca a una societat moderna i que, a més, és una societat especialitzada en serveis. De tot això ens en parlen els entrevistats d'aquest número d'ONA. **"A punt d'infart"** (pàgs. 4 a 9) és el titular que hem escollit per a una anàlisi d'urgència de la complexa situació de les Illes Balears.

El director de l'Insalud, Manuel Castillo ens parla a continuació de **"Si no fos per la manca de llits..."** (pàgs. 10 a 15). El conseller de Sanitat, Bartomeu Cabrer de **"Medicina pública, gestió privada"** (pàgs. 16 a 23) que resumeix tot un programa d'actuació política. El president del Col·legi de Metges, Miquel Triola, per la seva banda, fa esment de **"L'orgull dels ofesos"** (pàgs. 24 a 29) en referència al tractament que segons ells han rebut els professionals de la medicina des de l'administració estatal.

Però el nostre recorregut per les diferents opinions sobre la sanitat ha volgut anar més enllà dels estaments oficials i s'ha apropat a l'home del carrer, a l'usuari del sistema de salut. La presidenta d'Alcer, Manuela Marín, ens dona **"Una mirada malalta a un sistema malalt"** (pàgs. 30 a 34), de la mateixa manera que la cap de serveis d'atenció a l'Usuari de Son Dureta, Angela Tumbarel·lo - **"La defensora del malalt"** (pàgs. 36 a 41) també ho fa des de la seva pròpia perspectiva.

Finalment ens hem costat a la problemàtica dels malalts psiquiàtrics. La salut mental continua essent la gran oblidada de la societat i, no obstant, tendria remei: cal **"Prevenir amb prevenció"** (pàgs. 42 a 48). Aquest podria ser el titular d'una taula rodona que va reunir a dos psiquiatres, Nicolau Llaneras i Amador Calafat; un metge internista, Jordi Forteza-Rey i un psicòleg, Serafin Carvallo.

ona

Quadern de debat

Tarja de subscripció

En
Adreça.....
Ciutat Tel
C/c. Banc o Caixa d'Estalvis

Signatura

A punt d'infart

per Sebastià Verd

Segons l'informe "la salut i el sistema sanitari espanyol" realitzat per la Societat Espanyola de Salut Pública, l'esperança de vida dels balears és de setanta-tres anys, inferior en tres punts a la mitjana estatal, la qual cosa ens situa a la coa de les comunitats espanyoles.

L'alt índex de mortalitat causat per les malalties cardiovasculars i les morts per "causes externes" (entre les quals els accidents de trànsit) en tenen la culpa. Això no obstant, les xifres resulten sorprenents, sobretot si observam que aquesta esperança de vida hauria baixat en quasi tres anys respecte a la passada dècada. Si més no, l'Institut Nacional d'Estadística, situava la nostra mitjana en 75,76 anys i, en aquest sentit, durant la dècada dels vuitanta ocupàvem la cinquena posició en el rànquing estatal. Què ha pogut passar perquè les dades de la salut pública registrin aquesta passa enrera? És una dada que no es diu amb l'increment de prosperitat econòmica. Segons el conseller de Sanitat, les bases de l'informe no són reals, perquè, com a mínim, s'haurien d'haver filtrat atès que, entre d'altres coses, no s'ha tengut present la forta incidència de la immigració, tant la forçada per raons de feina, com l'elegida lliurement per qüestió de millora residencial i que afecta, sobretot, el sector de la població de major edat. Aquests serien uns condicionaments socials que fan que les Balears tinguin unes característiques demogràfiques diferenciades.

No obstant això, el conseller ens diu en una entrevista que publicam a aquest mateix número d'ONA, que res no fa pensar que les Illes Balears puguin ser diferents de la resta de comunitats del seu entorn en qüestions de la salut, encara que una cosa és certa: la població



Son Dureta, la massificació

de les Illes Balears mostra una clara tendència cap a l'envelliment. El creixement demogràfic natural dels anys setanta ha finalitzat i la situació ja mostra clars símptomes d'inversió. La natalitat baixa mentre creix el nombre d'habitants de l'anomenada tercera edat.

Segons les dades del darrer cens de 1991, la població major de 55 anys superava les 160.000 persones el que vol dir que l'any dos mil, només d'aquí a sis anys, el nombre de pensionistes s'haurà igualat amb el dels al·lots menors de quinze anys. La piràmide de

població començarà a ser clarament invertida, tot i que la natalitat, amb un índex de 1,73 fills per dona, ha recuperat posicions i és ara per ara capdavantera de l'Estat.

BALEARS, UNA DIFÍCIL SITUACIÓ ASSISTENCIAL

El fet és que aquestes dades, més enllà de l'anecdòtica situació del lloc que les Balears ocupen en els rànquings socials i de salut, ens mostren una difícil situació assistencial i, sobretot, un horitzó d'allò més problemàtic. L'Insalud té per a les nostres illes un pressupost global de quaranta-sis mil milions de pessetes, una quantitat lleugerament superior a la totalitat dels doblers que maneja el Govern balear per a totes les seves competències. D'aquesta extraordinària despesa -que segurament hauria de ser fortament incrementada per pal·liar els dèficits assistencials existents- no n'és aliena la gent gran. L'Insero té en la seva nòmina balear de la seguretat social 128.000 pensionistes.

La cobertura sanitària pública i universal és un dels objectius clau de l'anomenat "Estat del Benestar", un sistema assistencial que és injustament denostat pels sectors més conservadors de la societat a causa de la crisi i del fort increment dels impostos. A les Balears, però, no es pot dir que l'assistència hagi arribat al sòtil ni, per tant, que la població de les Illes gaudeixi de l'estat del benestar. L'administració estatal ha fet grans esforços en els darrers anys, com ho demostra la incorporació a la cobertura de la seguretat social de més de quaranta mil persones en només tres exercicis, bona part de les quals corresponen a beneficiaris de pensions no contributives i persones que abans no tenien cap altra alternativa més que la beneficència, però aquest augment de les prestacions socials ha provocat una factura difícil de pagar, que ha obligat a retardar inversions a totes bandes i, també, al nostre arxipèlag.

DÈFICIT HOSPITALARI

Les Illes, en conseqüència, anam molt endarrerides, molt més que qualsevol altra comunitat autònoma, a pesar de l'alta renda per càpita de la població. El dèficit de llits hospitalaris, tres per cada mil habitants si hi sumam els privats, ens situa a la coa d'Europa, un trist privilegi no només per als residents sinó per a l'economia del país, atès que no es pot oblidar que les Balears viuen del turisme i, per tant, de la qualitat de l'oferta que fan, inclosa l'assistència sanitària.

L'Insalud, com ja s'ha dit, té un pressupost anual de 46.000 milions de pessetes i una nòmina de personal de quasi cinc mil persones. Encara és insuficient. Manquen infraestructures i equipaments. La xarxa d'atenció primària funciona satisfactòriament, segons una enquesta feta el 1992 que va situar les Illes amb una nota molt alta d'acceptació per part dels usuaris. Un 88,7 per cent dels pacients enquestats es varen mostrar satisfets, la qual cosa és un èxit per a un sistema d'atenció que només té deu anys d'història. Però això no vol dir que la situació general de la sanitat sigui bona. Els metges rurals protesten de forma reiterada perquè pensen que els PACS de la part forana estan infraequipats, però la greu mancança ve, sobretot, per la manca de llits hospitalaris que el Govern central vol pal·liar amb la construcció dels hospitals de Manacor i del segon de Palma.

ACORD SOBRE EL SEGON HOSPITAL

Un recent acord entre el nou conseller de Sanitat, Bartomeu Cabrer i la ministra, Ángeles Amador, va permetre - precisament- desbloquejar el projecte del segon hospital de Palma que, amb una inversió de prop de deu mil milions, ha de permetre incorporar a la xarxa pública cinc-cents nous llits, amb possibilitat d'atendre fins a vint-i-dos mil nous ingressos i de fer més de mil intervencions quirúrgiques al mes. Això no obstant, cal recordar que aquest acord va ser precedit d'una

polèmica molt dura que durant anys enfrontà l'administració autonòmica amb l'estatal. La conselleria de Sanitat, llavors dirigida per Gabriel Oliver, havia dissenyat un mapa sanitari que no considerava prioritari el segon hospital i, en canvi, afavoria un nou centre de més reduïdes dimensions a Inca. La polèmica va ser encesa, amb una forta mobilització social entorn d'una o altra alternativa fins el punt que semblava que l'eix del debat era, de fet, una disjuntiva entre medicina privada o medicina pública. Si més no, mentre els socialistes defensaven enèrgicament el projecte de l'Insalud, la Conselleria rebé el suport explícit de la CAEB i del president del Col·legi de Metges.

ESTAT DE BENESTAR A PRECARI

En el fons, si no s'haguessin produït sospites sobre la defensa d'interessos privats, es podria haver pensat que el debat sobre la salut pública se centrava exclusivament sobre la forma d'entendre l'estat de benestar. La creença que cal reformar el sistema sanitari és pràcticament unànime, però hi ha molt diverses maneres d'entendre les possibles solucions. Recentment, la mateixa ministra, Ángeles Amador, ha posat fil a l'agulla a la major operació reformadora tot definint quines eren les prestacions sanitàries que els ciutadans espanyols poden esperar de la sanitat pública en les actuals circumstàncies. També l'actual conseller de Sanitat del Govern balear, Bartomeu Cabrer, qualificava el sistema sanitari del país de rígid i car. El Consell Interterritorial de Sanitat i tot quant congrés d'experts s'ha reunit darrerament coincideixen a afirmar que s'ha d'acabar amb la tudadissa de doblers públics i que, per tant, cal racionalitzar els pressuposts que, fins i tot, hauran de ser retallats. Però, llavors, quan la polèmica sobre els hospitals era al punt més àlgid, res de tot això es discutia sinó sols, segons semblava, el balanç dels centres privats i, en qualsevol cas, el desig de convertir l'hospital Joan March, ja de la Comunitat autònoma, en el cap del Servei Balear de la Salut creat pel Govern balear.

UN MODEL DE GESTIÓ PRIVADA PER A LA SANITAT PÚBLICA

Ara, superada la crisi o, almanco, amb un nou talant negociador el debat entre la sanitat pública o la privada ja no és només sobre els interessos empresarials o professionals concrets sinó sobre el model de gestió tant de la xarxa pública com de la privada, la qual podrà ser complementària de la primera i oferir aquells serveis que l'Estat no es troba en condicions de donar, entre els quals una millor hotel·leria. El que queda clar, això no obstant, és, o hauria de ser, el dret de tots els ciutadans a disposar del sistema sanitari sempre que el necessitin o ho vulguin. És, aquest, un dret irrenunciable malgrat la crisi d'un estat del benestar que, pel que fa a les Illes i a la sanitat, encara s'hauria d'ampliar notablement. En el cas de les Balears sembla que s'ha arribat al disseny d'una nova xarxa que redefeix els objectius del mapa sanitari de la Conselleria i els fa coincidents amb els criteris de l'Insalud. L'Administració central s'ha compromès a pal·liar els dèficits hospitalaris i a completar l'atenció primària, mentre que el Govern balear demana la creació de consorcis interinstitucionals per avançar, de fet, la transferència del servei.

Davant el model tradicional de medicina pública que ha desenvolupat l'Estat i que el Govern socialista ha aconseguit universalitzar, tot fent arribar l'assistència a la pràctica totalitat dels ciutadans, tothom coincideix en la necessitat de racionalitzar els recursos. Aquests són cada vegada més escassos i, per tant, se n'ha de fer un bon ús, però hi ha



Vetlar per la salut des del naixement



Una típica sala d'espera del sistema

discrepàncies entorn de les fórmules. La conselleria de Sanitat ha optat per la constitució d'empreses públiques subjectes a dret privat, és a dir, per una gestió privada, que es faria càrrec dels centres públics. El Govern balear ha creat el Servei Balear de la Salut, que en el futur serà el receptor dels serveis financers de l'Insalud, i una empresa pública de gestió (GESAMA) per fer-se'n càrrec dels hospitals. De moment GESAMA administrerà el Joan March i, possiblement, el Psiquiàtric i el General, encara que no es descarta la creació de noves empreses, una per a cada centre, la qual cosa fomentaria, fins i tot, la competitivitat entre uns hospitals i els altres. La Conselleria proposa, per exemple, que un consorci format per les administracions central, autonòmica i possiblement la municipal pugui administrar els futurs hospitals de Manacor i Palma, així com Son Dureta.

SON DURETA O LA SANITAT COL·LAPSADA

Sigui com sigui, l'interès immediat del ciutadà és veure's atès en les seves demandes d'assistència sanitària. I aquesta és una petició que no veu satisfeta amb plenitud. Les llistes d'espera a Son Dureta signifiquen una injustícia social i els que la pateixen no poden explicar-se com l'administració central s'ha pogut torbar tant a plantejar solucions i com l'administració autonòmica hi podia posar el fre. Son Dureta és el paradigma de la sanitat a les Balears i la seva visió no és precisament paradisiàca. Els seus quasi mil llits estan ocupats gairebé sempre. L'àrea d'urgència és la pitjor. Hi ha dies que suporta 400 urgències que és més del doble del que podria admetre en un estat de normalitat, la qual cosa provoca una massificació que agreuja la pròpia situació dels malalts. Hi ha pacients que han d'esperar quatre i cinc dies a un passadís habilitat com a sala d'espera abans de poder accedir a una habitació. És evident que tota la sanitat pública d'una illa com Mallorca no pot girar entorn d'un únic hospital, que -com a darrer detall estadístic- realitza anualment més de setze mil intervencions quirúrgiques. Monte Toro de Menorca en fa devers dos mil i Can Misses d'Eivissa sobre les dues mil cinc-cents.

AL DOS MIL, DOS NOUS HOSPITALS

Per això l'Insalud s'ha proposat que el segon hospital de Palma i el de Manacor siguin una realitat abans de l'any dos mil i també completar la xarxa de PACS, així com a estendre el servei del 061 (telèfon d'urgència) que en el primer any de funcionament va rebre quaranta-cinc mil cridades, de les quals sis mil eren autènticament urgències, la major part provocades pels accidents del trànsit i per problemes cardiovasculars. Els vehicles UVI de l'Insalud han permès salvar nombroses vides. En aquest sentit, la infraestructura sanitària ha millorat considerablement en els darrers anys, encara que manca una major informació entre els pacients per evitar els abusos i per poder dirigir-se al lloc adequat on poder ser atesos. La tendència del malalt a anar a Son Dureta no és sempre aconsellable, ja que moltes urgències poden rebre tractament en els mateixos PACS per contribuir així a la necessària descongestió de l'hospital.

EL PAPER DE LA MEDICINA PRIVADA

En qualsevol cas la informació sobre la situació assistencial de les Balears no seria complerta sense parlar el paper desenvolupat per la medicina privada que, històricament, ha estat molt important. Ja hem dit que la sanitat pública ha discriminat les Illes durant molts anys i, en conseqüència, la manca d'atenció ha estat substituïda per una relativa major

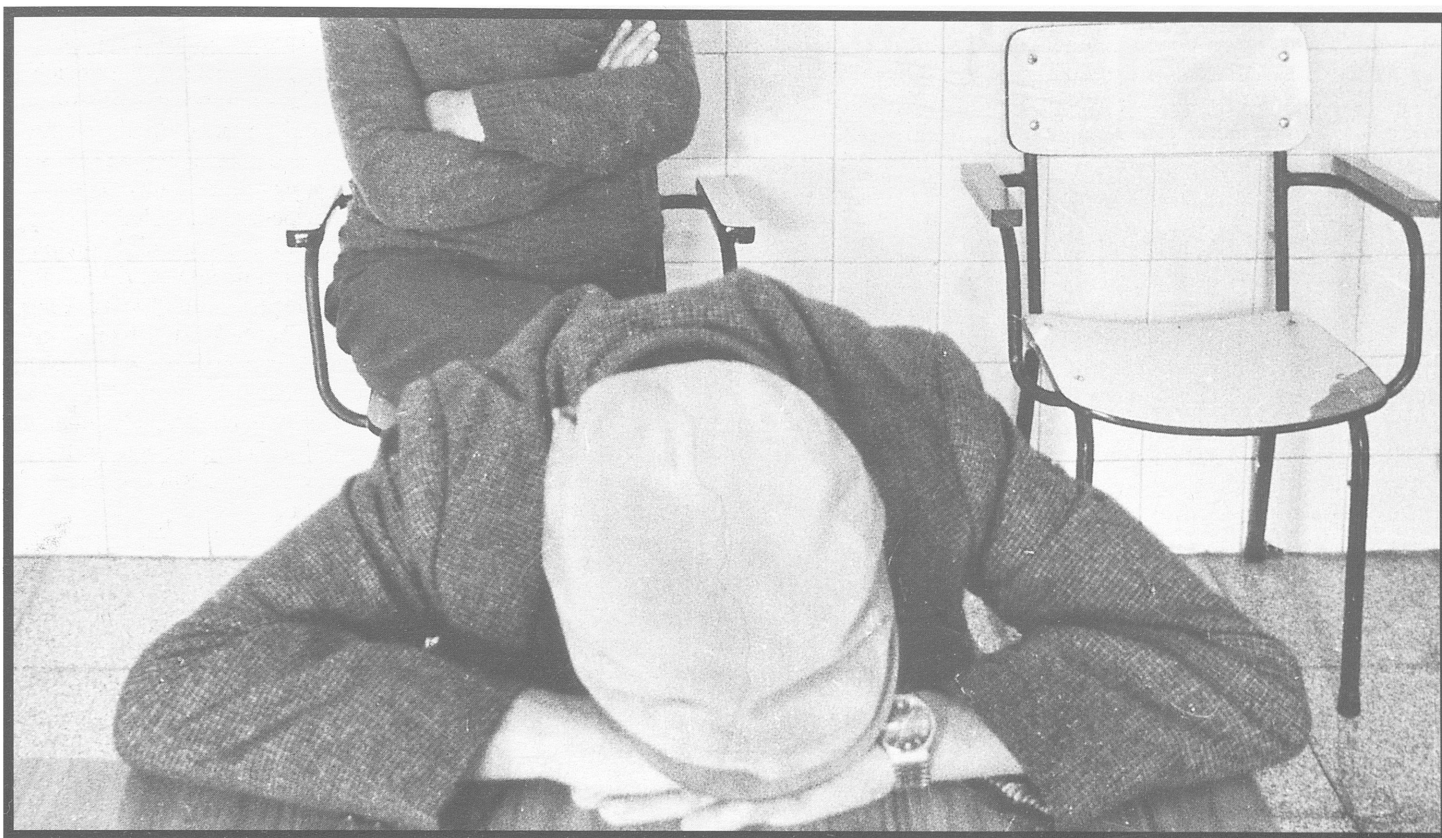
presència privada que aporta 650 llits i que, actualment, es troba en fase d'expansió. El trenta-cinc per cent de la població mallorquina disposa d'algun tipus d'assegurança privada, la qual cosa ens situa en el primer lloc d'Espanya. En aquest sentit qualsevol pla d'ordenació sanitària ha de considerar aquestes dades i lògicament apostar per la signatura de convenis entre l'Insalud i les clíniques privades per poder racionalitzar els recursos i permetre mantenir una oferta assistencial de qualitat tant en un sentit estrictament mèdic com de confort. El mateix Partit Socialista ha suggerit que el Govern central podria estar disposat a finançar el funcionament d'un hospital a Inca si la iniciativa privada se'n fes càrrec de la construcció i de la gestió. El dilema entre medicina pública i privada és, en molts de casos, un problema econòmic. Els centres públics acostumen a ser més cars per una simple qüestió de funcionament -un llit a Son Dureta pot costar fins a seixanta mil pessetes per dia- mentre que a un centre privat la xifra es rebaixa considerablement i de vegades no passa de deu mil. Certament es deu que la medicina pública aporta equipaments que difícilment serien rendibles per a una empresa privada, però la innovació tecnològica no sempre és patrimoni del sector públic, sinó que a les nostres illes sovint ha arribat de la mà dels centres privats, com és la recent incorporació de la cirurgia cardíaca a la Policlínica Miramar. La manca d'aquest servei obligava a traslladar-se a la Península a més sis-cents malalts cada any, mentre que ara una bona part veu solucionat el seu problema sense moure's de Mallorca. L'Insalud ha consorciat el servei en el que és un clar exemple de col·laboració entre els dos sectors de la sanitat.

DIAGNOSI SOBRE LA SALUT DELS IL·LENCES

Dit tot això convé fer un ràpid repàs a l'estat clínic de la població balear que, com ja hem dit al començament d'aquest informe, ha disminuït la seva esperança de vida en tres anys a pesar que això pugui ser considerat un fenomen més estadístic que sanitari. En qualsevol cas els estudis fets per l'Institut Balear d'Estadística, ens proporcionen les principals causes de mortalitat a les Illes, la qual cosa ens permet una diagnosi de la salut col·lectiva. El quaranta per cent de les morts -quatre persones cada dia- són a causa de les afeccions cardiovasculars que, en la major part, són provocades per l'herència, la nutrició i el tabac. En el cas de la dieta, la persistència del consum de carns amb greix, com el porc, i la substitució de la dieta mediterrània per menjars-ràpids i productes pre-cuinats ha dut a un augment de colesterol que és l'origen immediat de gran part dels problemes cardíacs. També el tabac és una causa important. En aquest sentit, els illencs continuen essent molt fumadors. Un quinze per cent de la població diu que ha deixat de fumar, la qual cosa explica el descens d'un set per cent de les vendes de tabac durant 1992, però el percentatge de fumadors encara se situa per sobre del trenta-quatre per cent, que és un dels més alts d'Europa.

Pel que fa al càncer, l'existència d'un registre d'aquesta malaltia ens permet saber que l'any 1989 varen ser diagnosticats 1.935 casos a Mallorca, dels quals es produïren 785 morts. Un estudi sobre la incidència d'aquesta malaltia a la població balear demostra que el trenta-u per cent dels homes i el devuit per cent de les dones desenvoluparan qualche tipus d'aquesta malaltia, essent els més freqüents els de pulmó, pròstata i còlon entre la població masculina i de mama, còlon i úter en la femenina. En qualsevol cas el risc de patir la malaltia augmenta amb l'edat, atès que només el quaranta per cent de casos es diagnostiquen abans del 65 anys.

Però si les malalties del cor i el càncer són les que causen més mortalitat no per això deixen d'enregistrar-se altres dolències,



Salut mental, assignatura pendent

com és el cas de l'asma que afecta un cinc per cent de la població, o l'hepatitis B, que pateixen onze mil persones de manera crònica, i contra la qual la conselleria de Sanitat ha iniciat una ambiciosa operació de vacunació entre tots els nins de deu i onze anys. La taula clínica de la societat balear no és bàsicament diferent de la de la resta de l'Estat espanyol o dels països europeus de la conca mediterrània. Cal destacar, això no obstant, la forta incidència relativa de la SIDA, que des de 1983 ja ha produït 239 morts a la nostra comunitat i, també, el relatiu increment de casos de tuberculosi, malaltia que ja estava pràcticament erradicada i de la qual el 1992 se'n diagnosticaren 163 casos.

LA DESPESA FARMACÈUTICA

D'altra banda, en el capítol de despeses sanitàries, que signifiquen més de vuitanta mil milions de pessetes entre la medicina pública i la privada, també caldria sumar la farmacèutica, que constitueix tot un símbol de desenvolupament del sistema de salut i en alguns casos d'evident abús i consumisme. L'any 1992 els ciutadans de les Balears utilitzaren medicaments per valor de més de deu mil milions de pessetes, que varen significar un increment del 16,7 per cent respecte a l'any anterior. Entre els productes farmacèutics més sol·licitats destaquen els analgèsics amb mig milió de capsles, seguit dels anti-inflamatoris amb quatre-cents mil i, cosa que no deixa de sorprendre'ns, els tranquil·litzants amb tres-cents vuitanta mil, cent mil més que penicil·lines o productes de teràpia de miocardi.

MEDICINA SOCIAL, LA NOVA FRONTERA

Així podríem fer un recorregut per la sanitat i les seves correlacions estadístiques fins arribar a la mateixa frontera de la salut, quan ens topam amb l'anomenada medicina social que inclou totes aquelles dolències, i fins i tot comportaments

socials, que signifiquen una pertorbació tant per a la societat com per a l'individu que els pateix. És el camp de la SIDA, pel que té de marginalització del malalt o de la drogaaddicció, tema sobre el qual cal denunciar que la Comunitat autònoma balear és la que menys pressupost hi dedica a pesar de ser una de les més afectades. L'any passat varen ser atesos en ambulatoris de les Illes més de mil drogaaddictes, la major part heroïnòmans, dels que se suposa n'hi ha més de tres mil a les Illes.

Però el camp de l'assistència sanitària social no es limita només a les drogues, inclòs l'alcoholisme, i, per tant a la nova marginació urbana, sinó que necessàriament també passa per atendre els problemes d'assistència psiquiàtrica -un problema greu a Mallorca, que no sap com finançar l'Hospital Psiquiàtric- i, sobretot, la vellesa. En molts de casos no es tracta ja de prevenció o curació de malalties sinó de garantir una mínima qualitat de vida als ciutadans. Això fa que la sanitat ben entesa sigui molt més complexa que l'assistència hospitalària i que, fins i tot, la medicina tradicional, de la qual cal garantir-ne una assistència universal. Això fa, però, que donar una plena satisfacció als ciutadans estigui per damunt de les possibilitats de les administracions, la qual cosa fa que els polítics es vegin forçats a prioritzar constantment les inversions i els serveis. De fet és en aquesta elecció sobre quins tipus de malalts i quines situacions socials atendre prioritàriament que es diferencien uns models dels altres.

En el cas de les Balears el diferent caire ideològic de l'administració autonòmica respecte a l'estatal fa que el debat s'accentui encara més. La salut és, com diu aquell eslògan que ha esdevingut programa radiofònic, el que importa: salut, doblers i amor, tres vèrtexs del mateix triangle de la vida que resumeixen la situació d'una sanitat a punt d'infart que, avui per avui, es troba enfrontada a una profunda reforma del sistema.

Si no fos per la manca de llits...

Entrevista a Manuel del Castillo Rey

per Joana Maria Roque

No sé per quins motius, al primer cop d'ull, el director provincial d'Insalud, em va recordar el protagonista d'un anunci d'aspirines que llegeix un conte a la seva filla i, quan la seva dona li pregunta "¿y tu dolor de cabeza?", fa: "glu, glu, glu". Però, el senyor Castillo és un home que s'expressa bé i que procura transmetre una idea darrere l'altra. És afable i amable. Escolta les preguntes i pensa les respostes. Crec que no deu crear conflictes enlloc i si n'hi ha, els deu intentar resoldre. Seria un bon metge de capçalera per a tots i cada un dels 700.000 habitants de les Illes.

Quan l'entrevist és temps de Nadal. Ens veiem a les deu i mitja del matí. A migdia me'n tem que no he pensat a demanar-li quin és el seu segon llinatge. Ho deman a la seva secretària i em contesta que el nom complet és Manuel del Castillo Rey... llavors em passen pel cap imatges de pel·lícules de Walt Disney: Aladí, el príncep de Blancaflor. Ho coment a un metge amic i em diu que ell pensa que aquest nou delegat de l'Insalud és com un encantador, que sovint explica la realitat amb una certa fantasia o voluntat per presentar-la millor del que és.

Així i tot pens que el senyor Castillo Rey no té cap voluntat de manipular. I a l'hora de transcriure l'entrevista, record que ell mateix m'ha dit que pensa que és millor que no posi les seves expressions de forma literal, ja que, sempre convé corregir el llenguatge oral a l'hora d'escriure. Deu ser un dels pocs càrrecs públics d'aquestes illes que pensa que no parla "com un llibre obert". És un metge de capçalera, carregat de bona voluntat que, ara per ara, fa de gestor.



Manuel del Castillo Rey va néixer el març de 1956 a El Ferrol. Es va llicenciar en Medicina per la Universitat de Barcelona. Després va fer l'especialitat en Medicina Familiar a Tarragona. Va treballar al Clínic de Barcelona i a Badalona. A Mallorca ha exercit la seva especialitat en Medicina Familiar al Coll d'en Rebassa i a la secció d'Urgències de Son Dureta. Des de 1988 fa feines de gestió. Ha estat gerent d'atenció primària i des de fa devers tres mesos és director provincial de l'Insalud. És casat i té una filla. Ha fet masters en gestió hospitalària i és diplomad en Estadística per la Universitat Autònoma. També és professor del Centre Universitari de Salut Pública de la Universitat Autònoma de Madrid.

- La medicina pública i privada fa uns anys es plantejaven com a alternatives i excloents. Ara molts de metges diuen que poden ser complementàries. Vostè què en pensa?

- A aquest moment i a aquest país no són alternatives. Estic d'acord amb els que diuen que han de ser complementàries. Ara per ara, la medicina privada té a aquest país una "quota de mercat" per dir-ho d'alguna manera, petita i molt definida en alguns tipus de patologies i de malalts. Llavors, pens que la medicina pública és la que suporta el pes de l'assistència sanitària al nostre país i la medicina privada compleix una labor important, que pot ser complementària, ja què és molt més àgil en alguns moments i té una capacitat d'adaptació molt més ràpida a les noves circumstàncies que una administració pública. Així que, per la via de concerts o altres, pot complementar alguns temes puntuals. Crec que no s'ha de "satanitzar" la medicina privada i la paraula més adient és la "complementarietat" allà on es fa necessària.

QUAN LA MEDICINA PRIVADA ÉS NECESSÀRIA

- El problema és precisament aquest, "quan és necessària"? Sembla que darrerament s'ha canviat una sèrie de prestacions que abans ho eren i ara ja no ho seran i a l'enrevés? Què s'hauria d'excloure o incloure a la medicina pública per al seu correcte funcionament?

- Darrerament hi ha hagut reunions del Consell Interterritorial de Salut per definir o acabar de definir què és el catàleg de prestacions. Pens que pràcticament res del que s'està donant no queda exclòs. Es parla de deixar fora, per exemple, la cirurgia estètica sense prescripció facultativa que ja era fora. O sigui, si un senyor es vol operar el nas perquè li quedi més petit no tindrà dret que li pagui el sistema. I pens que no li ho ha de pagar. Altra cosa és que per un problema de salut o mala respiració, el seu metge li digui que s'ha d'arreglar el nas. Per altra part, segurament també s'exclourà la "fecundació in vitro" i el canvi de sexe. Però pens que el sistema té un catàleg de prestacions ample i al qual no es deixa pràcticament res important fora. Ara bé, si vostè em pregunta quin paper té la medicina privada? Li puc dir que no som nosaltres els que hem de definir això. L'Insalud és una entitat pública que dona els seus serveis. I quan la nostra capacitat de prestació no és suficient per allò que la població demana, concertam amb la medicina privada

- Per exemple...

- Hem concertat amb la Policlínica un servei de cirurgia cardíaca, que ells havien posat en marxa, i que nosaltres no teníem i la població de Mallorca havia de menester. També hem concertat alguns temes de diàlisi de malalts renals, ja que la nostra capacitat és insuficient. Així mateix, concertam amb la medicina privada la ressonància magnètica que és una tècnica diagnòstica d'alt nivell que nosaltres no teníem. És a dir, concertam per arribar allà on nosaltres no arribam. També hi ha el tema de les llistes d'espera i per resoldre'l procuram arribar a acords amb alguns centres privats.

LLISTES D'ESPERA

- Es va parlar molt del tema de les llistes d'espera a la darrera campanya electoral. Tots els candidats tenien un familiar més o menys afectat. A aquestes Illes, és un problema important?

- No negaré que hi ha llistes d'espera. És clar que n'hi ha, però són de dos tipus i la que més transcendència té des d'un punt de vista d'opinió pública, possiblement és la que menys ens hauria de preocupar. I m'explic. Hi ha gent que espera més de mig anys per operar-se, però, quin tipus de patologies són les que estan en llista d'espera més de mig anys? Les tenim quantificades i el volum més important correspon a la de cataractes, pròstates i fimosi. Hem de saber, per exemple, que a la gent no li apareixen les cataractes d'un dia per l'altre. Són patologies que poden esperar i, fins i tot, molts de malalts volen decidir quin és el millor moment per operar-se. O sigui, sense restar importància al tema, vull dir que la pròpia gent decideix esperar mesos per a segons quines operacions. I ningú no espera per una patologia aguda que pugui posar en risc la seva salut o vida. De fet ens passa que a l'estiu cridam gent que està en llista d'espera per operar-se de pròstata o d'una hèrnia i ens diuen que no, que prefereixen esperar. I jo ho trob molt legítim, però també vull restar una mica de dramatisme a aquestes llistes.

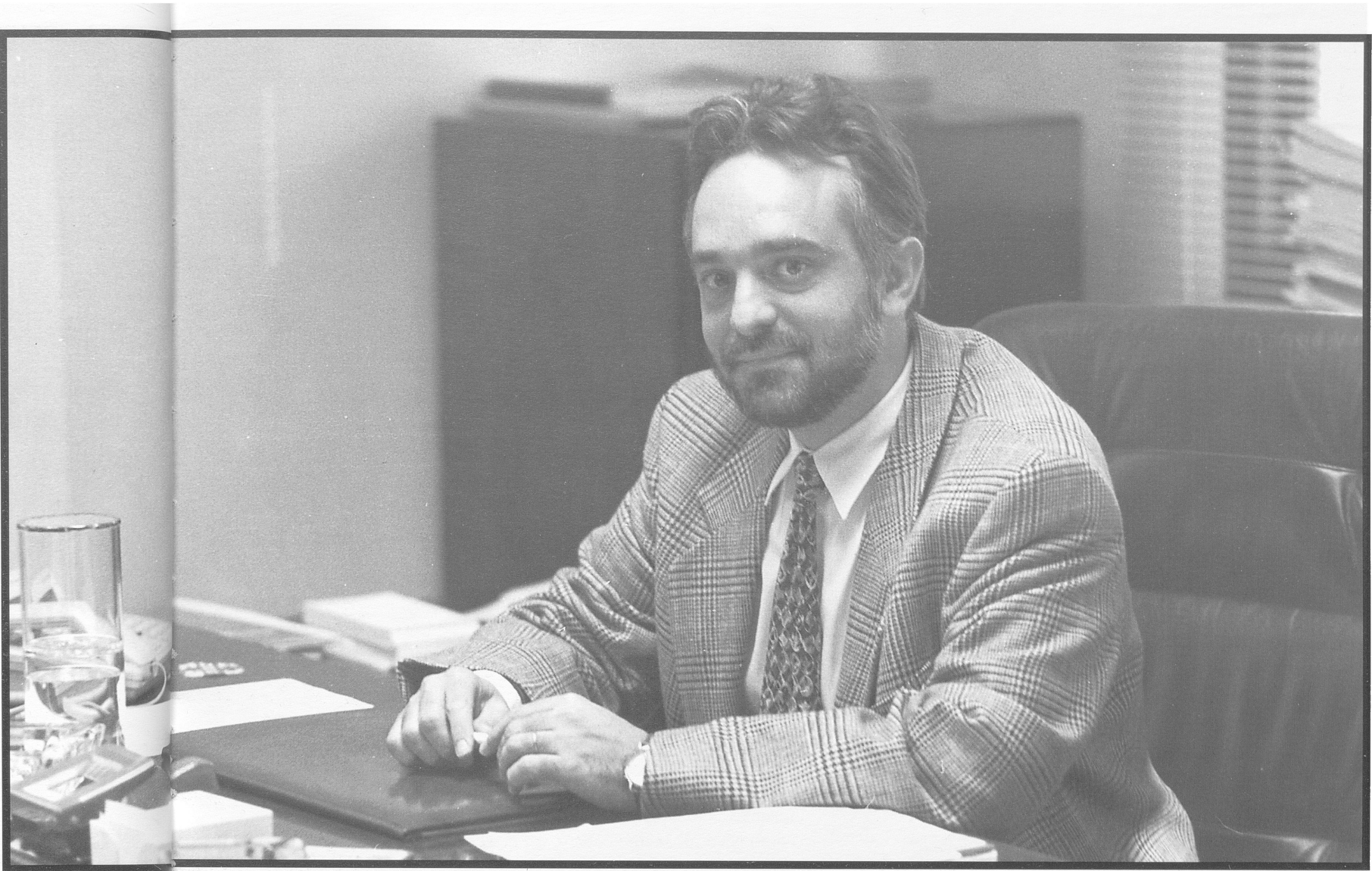
- També hi ha les llistes d'espera de consulta...

- Sí. Aquestes em preocupen més, ja que esperen per patologies de tot tipus. Són llistes més curtes: d'un mes o d'un mes i mig o dos mesos, però poden ser més importants ja que s'espera un diagnòstic. Normalment, el malalt acut a un especialista derivat per un metge de medicina general i quan és una cosa important, el metge ja busca la via per accelerar el procés. Aquestes llistes són més importants encara que no se'ls doni el mateix relleu o difusió que es dona a les altres. I, és clar, em preocupen molt com a director de l'Insalud.

URGÈNCIES I ATENCIÓ CONTINUADA

- Vostè parla de les llistes d'espera per als especialistes de la Seguretat Social. També hi ha el tema de les urgències. Segurament hi ha malalts massa alarmistes, però moltes altres persones poden tenir urgències reals. L'Insalud les té resoltes? Quin sentit tenen els nous centres o Punts d'Atenció Continuada? També són per atendre urgències? Pensa que funcionen bé?

- Sí. Funcionen bé, però potser fins ara hi ha hagut una certa confusió. Un Punt d'Atenció Continuada és el que la gent coneix com un ambulatori i que, en lloc de tancar a les cinc, a les sis o les set de la tarda, funciona les 24 hores del dia. I a les zones rurals, tots els centres de salut són centres d'atenció



continuada, que mai no tanquen. A Palma, hi ha tres centres que tenen sempre obert; Arquitecte Bennassar, Santa Catalina i Escola Graduada. Però hi ha hagut una mica de confusió en el sentit de pensar que allò és un punt d'urgències. I no és així. Són centres de salut que atenen a l'horari normal a la població de referència que tenen assignada i que pot ser de devers 25 mil habitants. I quan acaba la feina normal, fan guàrdia metges d'aquest centre i altres quatre per atendre una població d'altres cent mil persones. No seria raonable tenir tots els ambulatoris oberts durant les vint-i-quatre hores del dia. Però, a vegades la gent confon els Punts d'Atenció Continuada amb un centre d'urgències i hi va al matí, quan, a aquestes hores, li correspondria anar al seu metge. De totes maneres, aquests centres funcionen bé. Varen atendre devers 220.000 visites d'urgències - a partir de les cinc- l'any 92. I han baixat les urgències que s'han vist a Son Dureta al voltant d'un 80 per cent, amb la qual cosa vull dir que aquests centres compleixen la seva funció, encara que no es pretén substituir Son Dureta, sinó canalitzar perquè problemes que, necessàriament no han d'anar a aquest hospital, vagin als Punts d'Atenció Continuada. Per exemple, si un senyor es torç un turmell no té perquè anar a Son Dureta, pot anar als Punts d'Atenció Continuada.

- Quan feim aquesta entrevista, encara és temps de Nadal i es fan moltes recaptacions per a "malalts pobres", dels quals també n'hi ha la resta de l'any. Com ho entén un delegat de l'Insalud? Encara avui en dia s'ha de recórrer a la "caritat" de la gent per ajudar els malalts de la síndrome de Down o altres?

- Pens que moltes vegades això té més d'espectacle que d'altra cosa. I tenc entès que a vegades s'ofereixen doblers que mai no s'arriben a donar. No és el mateix recaptar cent milions de compromisos que cent milions de pessetes. Així i tot, no ho rebutjaria de franc. Crec que les institucions han de fer front als problemes sanitaris i socials més importants, però, com ja he dit abans, no es pot deixar tot en mans del "Pare-Estat". La societat civil ha de ser solidària. I em sembla millor la feina que fa el voluntariat que aquí es comença a explotar amb entitats com la Creu Roja. Crec que a aquestes feines menys espectaculars i més de "voluntariat" és on es pot expressar la societat civil. Així i tot, no trec mèrit al senyor que dona cinc milions per una cosa d'aquestes. Però pens que, per una banda, les institucions han de complir amb les seves obligacions i que, per altra, la societat en general s'ha d'implicar per vies potser menys cridaneres, però més constants.

- Hem parlat dels ambulatoris, dels Punt d'Atenció Continuada de les urgències i de les llistes d'espera. Parlem ara de metges. Fa poc temps els malalts els poden acceptar o canviar per un altre segons la seva opinió. I a alguns mitjans de comunicació s'ha dit que moltíssima gent havia decidit canviar de metge.

- No és cert. Ho han decidit molt poques persones. Durant el mes de novembre es varen canviar de metge 134 persones.

- Sols a les Illes?

- Sols a Mallorca. En general hi ha hagut molts pocs canvis de metge, encara que una altra cosa és que hi hagi noves assignacions per malalts que vénen de la Península. I ja fa temps que a Mallorca es donaven moltes facilitats per poder canviar de metge. Ja sabíem que no hi havia una gran demanda i que, en general, ja l'havien satisfeta. Per això no s'han creat grans problemes, sinó que se n'han resolt alguns molt puntuals com pugui esser, per exemple, el d'un senyor que havia tengut un metge tota la vida i que després s'ha traslladat a l'altra punta de Ciutat...

LES BAIXES I ELS SEUS REMEIS

- Tot això és molt humà, però també hi ha el tema de les "baixes". Una cosa és cercar assistència sanitària i una altra és cercar una "baixa", encara que lògicament no s'haurien de poder separar. Vostès poden garantir que, com es diu en castellà "están todos los que son y son todos los que están"?

- No entenc bé la pregunta.

- Potser estigui mal formulada, però l'Associació d'Hotelers d'aquestes illes va dir que posaria uns serveis d'inspecció propis per controlar possibles baixes fraudulentes amb metges que pagarien ells. I també hi ha treballadors que diuen que encara que estiguin malalts no es poden donar de baixa per por a com reaccionaran els empresaris.

- Donar o no donar la baixa és un acte facultatiu, mèdic. I jo he de pensar que els metges fan el que han de fer. A part d'això l'Insalud té uns serveis d'inspecció que s'ocupen de revisar les Incapacitats Laboral Transitòries i de corregir les irregularitats que es puguin donar. A partir de gener es posarà en marxa un pla per actuar sobre algunes desviacions que s'han pogut constatar i es revisaran els casos de les persones que han estat més d'un any de baixa i encara no tenen la invalidesa definitiva, que a aquests moments són devers 1800. Sabem que hi pot haver situacions de frau i donarem la invalidesa definitiva, l'alta o allargarem la situació segons els casos. A més a més, s'estan informatitzant totes les baixes per poder revisar les desviacions que hi pugui haver. A aquesta època de crisi, per tal que arribin les prestacions a tothom, hem d'intentar que ningú no tengui una part del pastís més gran de la que li toca i encara que el cost econòmic sigui del ministeri de Treball, hem de procurar que cada prestació resolgui els problemes que li corresponen.

- També s'ha parlat d'un hipotètic dret dels metge a escollir els seus malalts. A Anglaterra s'han donat casos de negar

l'assistència a fumadors. I a vegades, en temes com la drogaaddicció o l'alcoholisme es tendeix a "culpabilitzar" els malalts.

- Jo crec que no s'ha de culpabilitzar els malalts de res. Prou desgràcia tenen d'estar malalts, però des de la sanitat pública se'ls ha d'informar i dir-los on són els riscos.

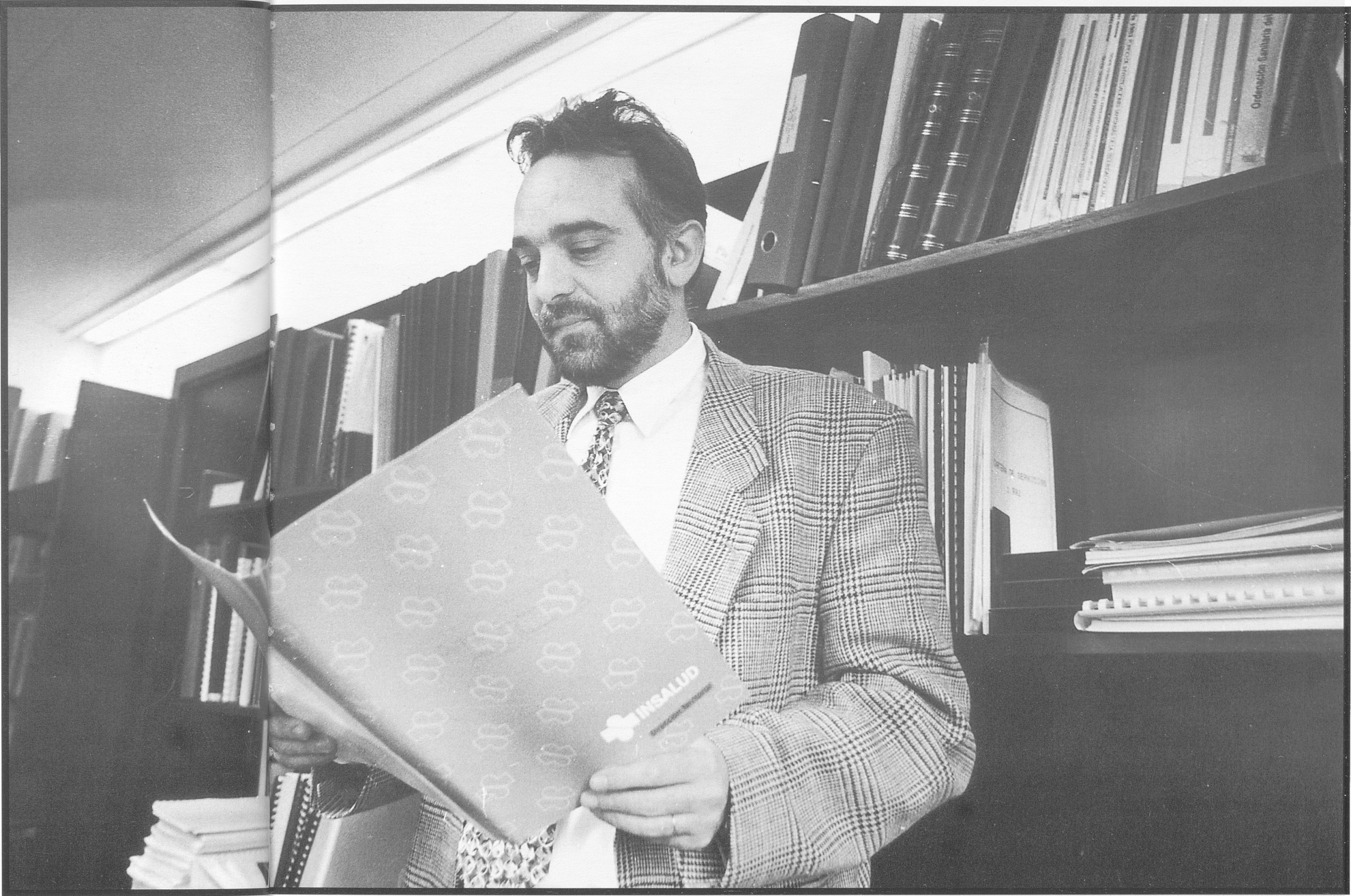
- Entram en la medicina preventiva. Com s'ha de fer? S'ha dit que algunes de les xerrades divulgatives sobre el tema de drogues han tengut efectes contraproductius ja que han despertat la curiositat dels al·lots.

- L'educació sanitària ha de formar part del procés educatiu i, en general, no és el professional sanitari el que ha d'anar a fer xerrades a al·lots. Han d'esser els mateixos mestres que ben assessorats introdueixin conceptes de salut. I en temes com la droga, hi ha molta polèmica sobre els efectes reals de la prevenció. Les xerrades poden produir un rebutjament de la droga, però, a vegades, l'efecte és el contrari. S'ha d'anar molt alerta i no es poden tenir actituds ingènues de dir sols: "el que s'ha de fer és informar". Per exemple, hi ha prou informació sobre el tabac i molta gent continua fumant. Informar és relativament fàcil. Canviar les actituds no ho és tant.

SEGON I TERCER HOSPITAL

- Quants hospitals hi arribarà a haver a Mallorca? És cert que ja hi ha acord entre la Conselleria i l'Insalud sobre el segon hospital?

- He de dir, en primer lloc, que les infraestructures sanitàries de Mallorca, a aquests moments, són insuficients. Tenim un índex de llits més baix que la mitjana nacional i en manquen per poder atendre les demandes de la població. Ara per ara, s'està construint l'hospital de Manacor i es preveu que s'acabi l'any 95. A l'Insalud hem considerat que pel tipus de llits que hem de menester calia construir un altre hospital a Palma, amb especialitats de tercer nivell. Per exemple, un servei especialitzat de neurologia no es podria muntar per 100.000 habitants, sinó que s'ha de fer per a una cobertura major, de



300 o 400 mil. Això és per mor del tipus de cobertura que s'ha d'organitzar en nombre de llits o professionals que puguin estar de guàrdia.

- Però, la Comunitat autònoma hi està d'acord?

- Sí. A la darrera reunió de la Comissió Mixta es va decidir optar per l'hospital de Palma com a prioritat sense descartar que es pugui construir en el futur un altre hospital a Inca. I voldria remarcar que a aquests moments l'Insalud construeix o té en projecte tres hospitals a tota Espanya: un a Alcorcón, un altre a Manacor i el tercer a Palma. Vull dir amb això que som molt conscient del dèficit de llits a les Illes i des de fa anys, els directors provincials de l'Insalud han fet el possible per resoldre el problema. A més a més, per resoldre les deficiències d'atenció sanitària a les Illes, intentam redefinir el concert amb el Consell Insular de Mallorca i la conselleria de Sanitat, o sigui amb els dos

hospitals que tenim concertats amb les entitats autonòmiques. Procuram que tant l'Hospital General com l'hospital Joan March contribueixin a cobrir les principals necessitats de la societat.

- Al marge del problema de la manca de llits, quin és el nivell de l'assistència sanitària a Mallorca en comparació amb la mitjana d'Espanya?

- Al marge d'aquest dèficit estructural de manca de llits i de llistes d'espera, crec que el nivell dels professionals o de l'assistència que es dona, es troba per sobre de la mitjana estatal. I li diria més, a l'enquesta de satisfacció que es va fer l'any 92, a una escala d'1 a 7, les Balears varen obtenir una puntuació de 6,2, la més alta d'Espanya. Vull dir amb això que el nivell de satisfacció de l'atenció primària a les Illes té un alt nivell. El que manca és capacitat als hospitals.



Medicina pública, gestió privada

Entrevista a Bartomeu Cabrer

per Sebastià Verd

Bartomeu Cabrer, a pesar dels seus cinquanta-dos anys, ja és l'avi d'una generació de nous polítics conservadors que s'han incorporat a les tasques del Govern balear cridats pel president Cañellas quan, a principi d'estiu, va decidir remodelar el seu executiu. Cabrer ja era director general a la conselleria de Sanitat, de la qual va fer-se'n càrrec. Per això, per ser el nou conseller més veterà de tots, es pensava que seria el que manco renovació duria a terme i, això no obstant, no ha estat així. Si més no, des que és el responsable de la sanitat autonòmica s'ha produït un acostament important cap a l'administració central, un nou tarannà negociador que ha donat peu a posar en marxa el projecte de segon hospital de Palma. La coordinació entre les diferents instàncies sanitàries de les Illes no sembla ara, per tant, tan difícil, malgrat que sigui un defensor a ultrança del liberalisme aplicat a la gestió sanitària, com ja ho era el seu antecessor. Cal dir que el punt de partida de la política sanitària de les Balears, el que ha trobat el nostre entrevistat com a conseller, és difícil, amb un dèficit de llits hospitalaris, sobretot pel que fa a la medicina pública, que situa les Balears a la cua de tota Europa. Davant aquesta situació resultaria fins i tot cínic parlar d'estat de benestar a les nostres illes referint-nos als serveis sanitaris. Bartomeu Cabrer diu que no vol desmantellar els serveis públics a favor de la medicina privada, però que cal racionalitzar els recursos

econòmics existents. Les nostres illes encara necessiten moltes més inversions públiques, un criteri que també comparteix el conseller que, això no obstant, no dubta de treure el bloc de receptes i ordenar medecines de gestió privada, sense que això li creï cap contradicció. El problema, segons ell, és saber si el malalt es podrà recuperar o no. El model sanitari del Govern balear -diu- permet coordinar les distintes administracions i avançar en el disseny d'una atenció sanitària moderna i eficaç per a tots els ciutadans.

***Bartomeu Cabrer**, metge, 52 anys, casat i tres fills, és conseller de Sanitat des del juliol de l'any passat. Va fer els estudis de medicina a Barcelona, on va fer feina a l'hospital Clínic exercint la seva especialització de medicina interna. La seva tesi doctoral sobre "bioquímica dels líquids pleurals" va merèixer un excel·lent cum laude. L'any 1978 va tornar a Palma com a cap de secció i, posteriorment, cap de departament de Medicina Interna de Son Dureta. És acadèmic de la Reial Acadèmia de Medicina i Cirurgia de Palma des de 1984 i és autor de més d'un centenar de treballs científics publicats a diverses revistes mèdiques.*

La seva entrada a la política activa es va produir el 1991 quan es nomenat director general de Sanitat, càrrec que exercí fins el juliol de 1993, quan el president Cañellas el designà conseller per substituir l'històric Gabriel Oliver que havia ocupat la cartera durant deu anys.

- Vostè té un càrrec polític molt important, però sobretot és metge. Com a metge li deman: quin és el diagnòstic que fa de la sanitat a la nostra comunitat autònoma?

- El diagnòstic global és positiu. La societat balear es troba immersa dins de la societat europea i disposa d'una sanitat que relativament se situa a la mitjana dels serveis europeus. En alguns casos estam per damunt, oferim una major atenció, i en altres, en canvi, hem de reconèixer que anam per sota de la mitjana. Per exemple, destacam bastant bé en tot allò que és salut preventiva, específicament en el que és la lluita contra la salmonel·la i en el control dels menjadors col·lectius, que és un tema molt important perquè les Balears com a zona turística s'han convertit en un gran menjador col·lectiu per a tota Europa o, almanco, per als milions de ciutadans europeus que ens visiten anualment. També despuntam en la campanya de vacunació contra el virus de l'hepatitis B i en la depuració de les aigües que ens ha permès tenir les platges en perfectes condicions sanitàries. Aquests són alguns casos positius, però també n'hi ha d'altres negatius com és tenir l'índex de llits hospitalaris per habitant més baix d'entre totes les comunitats autònomes d'Espanya. Per això mateix acabam de treure el fre de mà que havíem posat al segon hospital de Palma, perquè per damunt de les divergències de concepte o d'estratègies s'imposa la necessitat de pal·liar aquest dèficit. No podem esperar més. Avui tant els hospitals públics com les clíniques privades de Mallorca estan col·lapsades: les urgències són plenes i les llistes d'espera de cirurgia gairebé sobrepassen les possibilitats d'atenció, de mode i manera que en alguns casos, com a Son Dureta, molts de malalts han d'esperar fins i tot dies per poder ingressar. Això no pot ser.

DÈFICIT HOSPITALARI, BONA ATENCIÓ PRIMÀRIA

- I amb aquest panorama em diu que el balanç és positiu?

- Home! Segurament hauria d'haver començat pels aspectes negatius i acabar pels positius i així la imatge que hagués donat seria més bona, però, en qualsevol cas, sí: li he de dir que el diagnòstic general és positiu, sobretot si tenim en compte que s'ha iniciat una nova dinàmica per ampliar l'assistència hospitalària i que, pel que fa a l'atenció primària, la xarxa de les nostres illes ja és bastant satisfactòria. Ara mateix acab d'arribar de Can Picafort on s'ha inaugurat un nou centre sanitari. La xarxa primària s'ha desenvolupat en perfecta harmonia entre l'Administració central i nosaltres, la Comunitat Autònoma, de manera que l'Insalud ha anat fent els centres de les ciutats i la Conselleria els de la part forana. Aquesta col·laboració funciona des de fa temps i ara encara podrà anar molt millor perquè les relacions actuals entre la ministra de Sanitat i el Govern balear és pot dir que són excel·lents. Els enfrontaments del passat són això: passat, història.

SOBRE L'ESPERANÇA DE VIDA

- Quan li he demanat un diagnòstic sobre la societat balear no només em volia referir als aspectes d'assistència sinó també a la salut. L'altre dia, per exemple, un periòdic de Palma publicava un titular molt escandalós que deia que les Balears

eren la comunitat on l'esperança de vida era més baixa.

- No crec que això sigui així. No hi ha motius per pensar que l'esperança de vida dels habitants de les Balears pugui ser inferior a la dels de la resta de comunitats del nostre entorn. Sincerament crec que aquest índex al qual vostè es refereix no ha estat ben elaborat, perquè fins ara tots els informes disponibles que s'han fet a nivell nacional no mostraven cap diferència substancial respecte a les Balears. En qualsevol cas pens que les dades aportades s'haurien d'haver filtrat una mica més. En tot cas, pot ser hagi influït la forta immigració que hi ha hagut a les Balears, que dona a la població unes característiques molt especials. A més, aquesta immigració causada per l'activitat turística que pot haver provocat, ocasionalment, una major relació amb el món de la droga i tal volta de la sida. No sé... en definitiva la meua experiència com a metge em diu que l'expectativa de vida d'aquí no és inferior a la d'altres bandes, a altres comunitats espanyoles, és clar.

- No sé si és molt apropiat fer broma sobre aquests índexs de mortalitat, però pensava que aquesta relativa baixa expectativa de vida, en el cas que fos real, podria desvirtuar la bona premsa que té la famosa dieta mediterrània.

- Ja, ja... no. Parlem seriosament: no té res a veure, entre altres coses perquè la dieta mediterrània no és exclusiva nostra, hi ha moltes més comunitats i països mediterranis, evidentment. De totes maneres sí hi pot haver en el nostre cas concret qualche cosa que desmitifica aquesta dieta mediterrània, no pel que fa al consum de verdures, per exemple, que és molt bo, sinó perquè nosaltres, la societat balear, potser faci un consum de greixos excessiu. El consum del porc, primer per necessitat, després per costum i, finalment, quasi per luxe... les sobrassades, els botifarrons... poden fer augmentar el colesterol. És evident que hi ha altres carns que tenen un contingut inferior de colesterol. Això podria explicar un cert augment d'hipertensions, d'estenosis coronàries i, per tant, d'infarts de miocardi o d'angines de pit, fin i tot un augment d'accidents vasculars cerebrals. Per aquest camí sí que hi podria haver una relació molt específica de determinades afeccions amb la dieta d'aquestes illes on s'ha viscut una autèntica cultura del porc, mentre que a altres zones la dieta ha incorporat altres carns com la vedella o el mè amb molt menys greix.

- De tota manera sí tenim dades concretes sobre les causes de mortalitat a les Balears...

- Sí, és clar. tenim dades que demostren que les afeccions cardiovasculars influeixen de manera molt important. I també el càncer. En càncer colo-rectal som una de les comunitats autònomes que tenen un índex més elevat i, en canvi, en càncer gàstric tenim una incidència relativament baixa. No tenc a mà les estadístiques però les malalties del cor i el càncer són, indubtablement, les principals causes de mortalitat, encara que també hauríem de parlar dels accidents de trànsit entre una determinada edat.

UN MODEL SANITARI ENTRE PÚBLIC I PRIVAT

- Tampoc no voldríem que només parlàssim de la mortalitat.

Parlem, també, si li sembla, de l'atenció al malalt i del model de sanitat existent a les Illes, on sembla que s'ha protegit més la medicina privada que no la pública... que vostès, el Govern balear, defensen sobretot la privada.

- No això no, radicalment no. El que passa és que aquí, com a Catalunya, hi ha hagut sempre una gran tradició de medicina privada. D'altra banda, és una cultura gràcies a la qual podem dir que la societat balear està ben atesa. És evident que hem d'agrair a la medicina privada tot el que ha fet a les Illes, perquè si ara dissortadament parlem d'una congestió dels hospitals públics, què no passaria si no s'haguessin fet les inversions privades que s'han fet? Sincerament crec que pública i privada es complementen bé i que el dinamisme de la iniciativa privada afavoreix una cultura una mica diferent que el malalt també agraeix. Jo diria que la medicina pública permet una assistència global dels trastorns mèdics de nivell més elevat mentre que la privada dóna un tractament de nivell tal volta menys elevat però que a canvi comporta una hosteleria millor i que per això és elegida o seleccionada per aquest tipus de malalts. Això sense oblidar que a les Balears la medicina privada ha servit de punta de llança de les noves tecnologies mèdiques. No oblidem que els primers tacs, les primeres ressonàncies magnètiques o la primera cirurgia cardíaca ha vingut de mans de la medicina privada.

- No creu, per tant, que hi ha un enfrontament entre l'una i l'altra?

- No ho crec. Hi pot haver divergències i, de vegades, qualche tipus d'interès concret que pot xocar amb altres interessos de les clíniques públiques o privades, tant en un sentit com en l'altre, però que sempre existirà un criteri de complementarietat. El mateix Insalud, quan va veure que hi havia una cirurgia cardíaca a la Policlínica Miramar, el que va fer va esser concertar-la abans que els malalts se n'haguessin d'anar a fora. Més li diré: de vegades és bo que hi hagi discrepàncies i competència sempre que, és clar, no s'arribi a extrems absurds que en tractar-se de salut poden ser perillosos. Històricament la medicina privada ha servit d'estímul per a la pública, almanco aquí a les Illes, on des de Madrid sempre se'ns ha vist com a una comunitat petita que no dóna per a massa coses. Des de sempre els principals impulsos han sortit de mans privades. Recordem per exemple com les primeres clíniques de Palma, Juaneda, Femenies, Rotger, Planes... varen sortir de cirurgians que es veren obligats a crear els seus propis quiròfans, els seus propis centres sanitaris, perquè llavors no n'hi havia d'altres.

SEGON HOSPITAL, UNA POLÈMICA TANCADA

- Però la Conselleria va frenar el segon hospital de Palma, que és una important inversió de futur i això va fer pensar que es volia afavorir el negoci privat.

- És que resulta molt difícil parlar de negoci quan ens referim a medicina o assistència hospitalària. Això per començar. És evident que els propietaris de les clíniques privades no hi han de perdre doblers, i que, com qualsevol altra empresa, han de



Al servei de les Balears amb totes les nostres energies



Gesa
Gas y Electricidad SA

cercar els beneficis per poder sobreviure, però segurament hi ha moltes inversions més rendibles que la medicina. Per tant, pens que per la nostra banda no hi pot haver ni protecció ni desprotecció sinó simplement una adequació de les possibilitats a la realitat, per poder aprofitar racionalment tots els mitjans. Hem d'aprofitar tots els recursos, públics i privats. Encara que... home! el model liberal que propugna el Govern balear i el Partit Popular, que és un model que preveu empreses públiques sotmeses a dret privat, s'acosta a la gestió de les clíniques privades. És això protegir les empreses privades? No ho crec, nosaltres també els feim la competència amb els centres públics del Govern o del Consell. D'altra banda aquest model que nosaltres hem posat en marxa, del qual ens sentim ben orgullosos i autènticament pioners, és el mateix que han iniciat el País Basc i Catalunya i que, n'estic convençut, serà el que acabarà imposant el mateix Insalud. Quan va sortir l'informe Abril Martorell, tot i que havia estat encomanat per una majoria socialista, va poder ser millor digerit pel PP que no pel PSOE perquè els socialistes no acabaven d'entendre com podia ser compatible la titularitat pública i un sistema de gestió privada i, en canvi, a mesura que passa el temps les positures del Govern central es van acostant a les que proposava l'esmentat informe, a les que defensam nosaltres. Poc a poc ens entenem.

EL MODEL SANITARI ESTATAL, ENCOTILLAT

- Defensen vostès la privatització dels hospitals públics? La creació d'una societat per gestionar l'hospital Joan March no significarà, de fet, la privatització?

- No, cregui'm. Aquí hem de parlar clar, perquè si no tornarem a la polèmica sobre si públic o privat. I no és hora de continuar discutint sinó de posar-nos a fer feina. El nostre cas és molt clar, claríssim diria jo, i així ho han entès des de la ministra fins molts altres consellers de Sanitat de diferents governs autònoms. L'exigència constitucional és que el finançament de l'assistència sanitària sigui públic, és a dir, que el pagui l'Estat i que la prestació sigui universal, o sigui que tot espanyol tenguí la cobertura. L'única cosa que pot baratar és la forma de gestió. És com si a Espanya s'hagués decidit que tothom havia de tenir una bicicleta pagada per l'Estat, però que la fabricació, com és lògic i natural, pogués estar en mans privades perquè la competència pot fer que siguin de millor qualitat i que fins i tot siguin més barates. Hem de pensar que el sistema de gestió de la sanitat espanyola és un model que està massa encotillat, és un model que té més de cinquanta anys, que va néixer l'any quaranta-dos i que, sens dubte, necessita ser reformat, sobretot si observam els canvis que dona el món.

GESAMA I SEBASA

- Què és GESAMA?

- Gestió Sanitària de Mallorca, és a dir, GESAMA o GESMA, encara no està ben batiat, és un model de gestió basat en el dret privat que cerca obtenir la màxima eficàcia possible de les prestacions sanitàries que es fan amb el finançament públic. És una societat que ara es farà càrrec, com vostè ha dit, de l'hospital Joan March i potser més endavant també d'altres

centres públics. O també és possible que es creïn noves empreses per a nous hospitals. El que és important és trobar aquest punt de racionalització en la utilització dels recursos. I GESAMA pretén això: una racionalització, per no fer malbé cap inversió.

- I el Servei Balear de la Salut?

- El Servei Balear de la Salut ha de ser un ens purament finançador. La recomanació de l'informe Abril és que l'autoritat sanitària, tant si és una conselleria com el ministeri, ha de ser una autoritat política que ha de tenir al seu costat un ens finançador, que aquí serà SEBASA i que a nivell estatal hauria de ser allò en què s'ha de transformar l'Insalud. Aquest sistema redueix el nombre de funcionaris i lleva burocràcia gràcies a la reconversió de les empreses públiques en societats sotmeses a dret privat, amb la qual cosa es guanya en agilitat i eficàcia.

- Els funcionaris potser no ho vegin clar això... Molts s'hi oposen.

- Crec que el canvi els pot afavorir i mai no els perjudicarà. En el cas de l'hospital Joan March, per exemple, els funcionaris podran optar a continuar com a tals o bé podran incorporar-se a la nova societat. Ningú no es veurà forçat a variar el seu estatus actual i molt menys ningú no perdrà la seva feina ni es veurà perjudicat en els seus interessos particular, però sincerament crec que el nou sistema representa avantatges tant per a ells com, evidentment, per a l'administració i, sobretot, per als malalts.

COORDINACIÓ I TRANSFERÈNCIES

- En una recent roda de premsa vostè va advocar per no haver d'esperar la transferència de cop de tot l'Insalud i va demanar el que qualificava de pre-transferència. Què va voler dir exactament?

- Miri jo li vaig presentar aquesta proposta a la ministra i, en principi, no li va semblar malament, perquè si nosaltres ja hem dissenyat el nostre propi model, és lògic pensar que seria bo anar-hi incorporant gradualment tot el sistema que ens ha de ser transferit al final de l'actual procés de traspàs de competències. I seria bo que es fes de manera progressiva per facilitar el rodatge. Per això disposam d'una eina eficaç: la possibilitat de fer consorcis, en els quals hi participin més d'una administració pública. M'explic: el que tractam de fer és unificar esforços. Aquest consorcis disposarien de la seva pròpia gerència i funcionarien com a empreses amb un consell d'administració format proporcionalment per totes aquelles administracions que hi participin, siguin l'Insalud, el Govern, els Consells o els ajuntaments. Això ens permetria començar a treballar conjuntament amb l'Insalud abans de culminar el procés de traspàs de competència. Això és el que jo he definit, potser massa pomposament, com a pre-transferències. Crec, sincerament, que el camí d'una corresponsabilitat progressiva és millor que arribar a una transferència de cop de 46.000 milions de pessetes que, ella tota sola, és superior a tots els pressupostos actuals de la Comunitat Autònoma.

- *Una positura prudent, no és ver?*

- Prudència, sí, perquè no ens podem permetre el luxe de cometre errors. S'imagina vostè, per exemple, què podria passar si es fes el nou hospital de Palma i l'Insalud deixàs en aquell moment de mantenir el seu concert amb l'Hospital General, amb el Joan March o el Psiquiàtric perquè ja no els necessitàs tant o els necessitàs manco. Llavors tendriem el personal duplicat i les despeses públiques es multiplicarien. Això no pot ser. Hem d'anar plegats des del principi. La ministra ho té ben clar. Quan li vaig exposar aquest perill ella em va contestar textualment que no passàs pena, perquè ella no era només la ministra de l'Insalud sinó de tot el sistema nacional de salut i que dins d'aquest sistema hi entren, transferits o no, l'Hospital General i el Joan March. Tot és un mateix sistema, això, no és cap anarquia, les comunitats autònomes no van per lliure sinó que cal una coordinació. Les administracions públiques no poden dilapidar recursos. No ho podem fer mai, però en un moment de crisi encara molt menys.

L'ESTAT DEL BENESTAR EN PERILL

- *Vivim, en efecte, una gran crisi, crisi econòmica i també de valors. Des d'alguns sectors, sobretot des dels sector més conservadors de la societat, s'aprofita la situació per demanar el desmantellament de l'estat del benestar i, molt en concret, de l'assistència sanitària pública. Què n'opina vostè d'això?*

- Jo no crec que ningú vulgui desmantellar l'estat del benestar. Una altra cosa és que aquest estat de benestar s'hagi convertit en un sistema molt mal de sostenir per les mateixes butxaques dels ciutadans que en són els beneficiaris, no per l'Estat que, en definitiva, només recapta els impostos. El cas és que si no volem desmantellar-lo s'han d'anar a una millor gestió del sistema, aprofitant millor els recursos i estalviant tot el que es pugui. La millor defensa de l'estat del benestar és, sens dubte, la racionalització i un mètode eficaç és, segurament, aquesta gestió privada de la qual hem parlat, és a dir, fer que els centres sanitaris siguin competitius com qualsevol altra empresa. Si no hi introduïm reformes, l'estat del benestar serà un paner que farà aigua ben aviat.

LES BALEARS, DÈFICIT HOSPITALARI

- *El problema és que les Balears no han arribat encara al mateix grau de benestar, des del punt de vista sanitari, que tenen altres països on el sistema va poder anar més lluny...*

- És cert, com ja li he dit ens manquen llits d'hospital, almanco a Mallorca, perquè a Eivissa i a Menorca el problema està pràcticament resolt. Ara bé, a Mallorca el problema sí que és greu. Tenim devers 1.200 llits públics, el que significa més o manco devers dos llits per mil habitants als quals si els sumam els privats, poden arribar a ser tres. La mitjana espanyola és de cinc, però és que Espanya és a la cua d'Europa, per davall de Grècia i Portugal i només per sota de Turquia. És una situació delicada, sobretot si la comparem amb altres països europeus com Suècia i Noruega on n'hi ha setze o amb França amb nou. Mallorca és, en aquest sentit, a la cua de la cua.

PREVENCIÓ, UNA BONA VACUNA

- *En canvi anam més avançats en prevenció.*

- Sí senyor. Això em satisfà molt, sobretot perquè aquesta si

que és la nostra competència, que tenim transferida. En prevenció hem avançat molt. La conselleria de Sanitat fa un gran esforç pressupostari per vacunar tots els infants contra el virus de l'hepatitis B, que és una malaltia més mortífera que la sida, per exemple, però que passa més desapercebuda socialment. Nosaltres ja fa dos anys que ho feim, mentre que hi ha altres comunitats que encara no s'hi han posat. No m'ho explic. Miri, fa anys ningú no va dubtar que s'havia de vacunar contra la poliomelitis, la ràbia o la "viruela", ho dic en castellà perquè en mallorquí hi pot haver confusió entre la verola i la verola borda. Varen ser campanyes molt eficaces. La "viruela" ja s'ha erradicat i de poliomelitis no n'hem tengut cap cas els darrers dotze anys. Per què no s'entén ara la importància de la vacuna contra l'hepatitis B?

- *Si vostè s'ho demana, nosaltres evidentment també.*

- És que l'hepatitis B ha tengut la desgràcia, entengui'm, desgràcia en un sentit figurat, de no ser una malaltia impactant. No li passa allò que succeïa amb la verola que causava la mort d'un nin en poques hores, o de la polio, o de la sida. L'hepatitis B no causa la mort de manera immediata, sinó anys després d'haver contret la malaltia i això no impacta tant. Miri el que li dic: crec més important erradicar l'hepatitis B, cosa que ja és al nostre abast perquè en tenim la vacuna, que no la sida, perquè tot i que coneixem el dramatisme de la sida, la mortalitat és molt més, però molt més, baixa que la causada per l'hepatitis B.

239 MORTS DE LA SIDA

- *Això no obstant, quina és la situació de la sida a les Balears?*

- Les darreres xifres, que corresponen a setembre, ens mostren un total de 68 casos nous, que cal sumar als acumulats, 550, dels quals ja n'han mort 239. Som la vuitena comunitat en nombres absoluts i la quarta en taxa per milió d'habitants. Són xifres molt altes i preocupants. Ara bé, s'ha de dir que pensam que els efectes de les campanyes de prevenció que hem dut a terme ja han començat a donar resultats positius. El casos de sida encara augmenten però a un ritme inferior a altres comunitats com ho demostra el fet de situar-nos per davall de la mitjana nacional si només contemplam el període 90-93. No és cap consol, però sí una esperança.

- *I el càncer?*

- Pel que fa al càncer ens situam més o manco en la mitjana nacional, encara que, com li he dit, amb una incidència més grossa pel que fa al càncer colo-rectal. Aquí, a les Balears, tenim un grup de recerca sobre aquesta malaltia que funciona des de fa bastants d'anys. Són el doctor Obrador, el doctor Benito, etcètera, etcètera, que tenen un prestigi i un reconeixement internacional. Sobre el càncer s'ha avançat molt en el coneixement de les causes i del tractament, però encara falta molt més. Aquest grup de treball ha permès posar en marxa un registre que ens facilita una gran informació...

LA RECERCA I LA FACULTAT DE MEDICINA

- *Parla de recerca. Fins a quin punt es pot fer recerca des de la nostra comunitat?*

- Jo crec que sempre es fa recerca, si més no epidemiològica. Aquest grup d'investigadors sobre el càncer colo-rectal del qual li parlava és a l'avantguarda d'Espanya. També s'han fet recerques molt serioses sobre la dieta en relació a aquest càncer. Se sap que una poliposis familiar suposa una predisposició cap a aquesta malaltia, la qual cosa en permet un seguiment. Li podria parlar de molts d'altres estudis. No disposam de cap gran centre de recerca, però dins de les nostres limitacions col·laboram eficaçment per a un millor coneixement de la medicina.

- *Creu que una facultat de Medicina podria facilitar aquesta feina de recerca?*

- Molt. Defens que la Universitat de les Illes Balears compti amb una facultat de Medicina. Ara bé, el que hem de tenir ben clar és que no pot ser una facultat de nivell inferior al d'altres universitats, perquè en aquest cas és molt millor que els nostres metges es formin fora. Si hem de tenir una facultat, l'hem d'estudiar molt bé des del punt de vista pressupostari, per poder formar professionals de la medicina perfectament equiparables com a mínim amb la millor de les universitats espanyoles.

- *Què va sentir quan un metge mallorquí va ser proposat com a premi Nobel?*

- Una immensa alegria, no només perquè sigui un metge mallorquí, sinó perquè Bernat Nadal és del meu curs. És un investigador extraordinari que, i així li ho vaig escriure, estic

convençut que serà premi Nobel. Els seus estudis signifiquen un gran avanç per a la humanitat. Record que a la Universitat ja era un excel·lent estudiant. El meu curs, encara que no està bé que ho digui jo, era molt bo, però ell encara ho era més que els altres. Tant és així que la majoria varen fer la carrera en cinc anys, sense perdre cap curs, tots, exceptuant en Bernat Nadal, és clar, que només la va fer en quatre i això que abans de Medicina ja havia fet la carrera de mestre. Bernat Nadal és un orgull per a tots els mallorquins.

- *Ja per acabar li vull fer notar que durant aquesta entrevista s'ha fumat dues cigarretes. Per què ho ha fet si no és bo per a la salut?*

- És veritat, però m'agradaria que no ho digués. La conversa ha estat prou distesa i per això he encès dues cigarretes, supòs que per rutina, perquè em trobava a gust, però és cert que és un mal costum del qual n'hauria de prescindir. Un conseller de Sanitat no hauria de fumar o almanco no ho hauria de fer en públic, però esper que se'm perdoni tenir qualche petit vici. Ara bé, seriosament, ben seriosament, a pesar que jo fumi, hauriem de ser capaços de dur endavant una forta campanya antitabac. Miri, el fet que un fumador deixi el tabac pot ser important, però ho és molt més evitar que els joves, les noves generacions, comencin a fumar. De fet a la meva generació quan ens fèiem grans, els nostres mateixos pares ens posaven un cigarreta a la boca perquè feia home. Això s'ha acabat i jo em sent orgullós que malgrat jo fumi cap dels meus tres fills no ho fa. Fumar és, en efecte, perjudicial per a la salut.

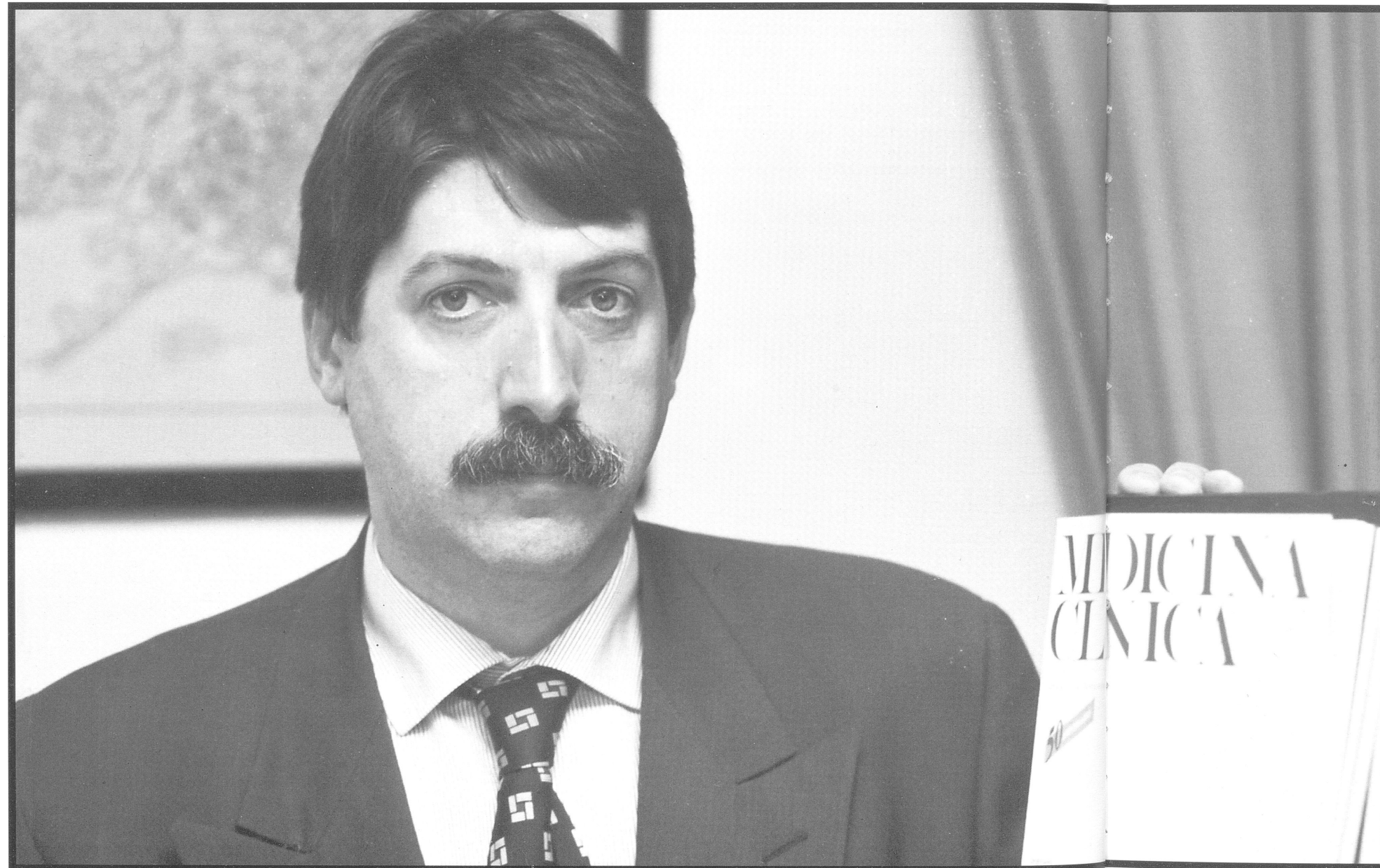


L'orgull dels ofesos

Entrevista a Miquel Triola Fort

per Constanza Forteza

D'una manera una mica simple es podria dir que els metges encara se senten molt ofesos amb els gestors i els responsables de la sanitat pública. Fins fa dos anys, metges i dirigents sanitaris s'enfrontaven davant les grans línies de la reforma assistencial pública; els metges deien que mai no se'ls tenia en compte a l'hora de modificar les coses. Mentre, es multiplicaven les vagues salarials i l'aplicació de les incompatibilitats aixecava els ànims més bel·licosos del col·lectiu. Ara tot ha canviat. Des de la Seguretat Social es parla de sistema mixt, es pacta l'atenció dels assegurats amb la sanitat privada i ja no hi ha aquells grans enfrontaments entre metges i Administració. Però les ferides encara estan obertes. Miquel Triola Fort,



president del Col·legi de Metges, parla de totes aquestes coses amb esperit conciliador però amb la memòria bastant viva. Diu que en aquests moments hi ha molts de metges que, tal com va fer ell fa dos anys, deixen la sanitat pública. Les raons? Segons destaca, les raons són les bones ofertes de la sanitat privada, l'abundància d'assegurats privats que hi ha a les Illes i, en general, el fet que aquí la renda per càpita és alta. I no nega -tampoc no afirma- que l'estat actual de la sanitat pública no hi tengui res veure.

Miquel Triola és cardiòleg. Diu que va començar a fer medicina l'any que el famós Doctor Barnard va operar el primer transplantament de cor. Probablement era l'època que triar cardiologia era com triar l'ànima de la medicina, l'especialitat dels miracles que sortien a les revistes. De fet, el cor té alguna cosa mística a pesar que només és un múscul del cos humà. Clar que aquesta és una consideració provinent de qui veu les coses des de fora, ja que

Miquel Triola parla, amb matisos i amb una consistència molt lògica, de l'especialitat que l'ocupa, tots els matins laborals, en el Servei de Cardiologia de la Policlínica Miramar i, tots els cap vespres, en el seu despatx privat.

- Durant uns anys era habitual veure les opinions del Col·legi de Metges en els mitjans de comunicació, normalment sobre qüestions conflictives relacionades amb la sanitat pública. En canvi, ara sembla que el Col·legi no té presència informativa, potser perquè els problemes de la sanitat ja no són una qüestió ideològica. Què pot dir sobre això?

- No, jo crec que el Col·legi de Metges manté la seva presència en els mitjans de comunicació amb certa freqüència. El que passa és que a nosaltres ens preocupa molt separar les activitats que són pròpiament col·legials d'altres que són més pròpies d'un sindicat. No tan sols jo sinó tota la junta directiva hem intentat des del començament no invadir els terrenys que són matèria sindical, és a dir, les reivindicacions laborals i aspectes en general laborals. Però el Col·legi té altres activitats i, quan ha estat necessari, hem sortit en els diaris. Però també és cert que en els darrers anys possiblement hi ha hagut modificacions. Hi ha coses que criden molt l'atenció, per exemple, una vaga de metges i darrerament no n'hi ha hagut cap, encara que

això no significa que no hi hagi motius per fer-ne una. I bé, hi ha hagut èpoques... jo record l'època del ministre Lluc, que realment va ser una etapa de grans enfrontaments de l'Administració amb el col·lectiu mèdic. Per què?, perquè hi va haver una batalla de conceptes molt importants, va ser quan hi va haver una reducció dràstica del nombre de places de MIR, quan va començar a haver-hi molts de metges aturats, també varen començar les vagues de caràcter reivindicatiu per qüestions salarials, començaren a aplicar-se les incompatibilitats i, a més a més, amb una mentalitat per part de l'Administració...

- Bé, per aquí anava la pregunta, és a dir, si la mentalitat de l'administració sanitària ha canviat tant que, fins i tot, ja no és capaç d'enfrontar-se amb ningú.

- Evidentment el que ha canviat és la mentalitat, el tarannà de l'Administració...

- Només el d'ells?

- Bé, crec que quan les coses canvien també ho fan les actituds de tots els col·lectius. El que passa és que la política de l'època del ministre Lluc va ser una política d'enfrontament i de ruptura. Els interlocutors eren diferents dels d'ara.

MÉS METGES AL SECTOR PRIVAT

- En aquells anys els metges es presentaven sempre com els pagans de la reforma, les víctimes del ministeri...

- En aquests moments el metge no està en absolut content, encara se sent completament utilitzat, instrumentalitzat. El metge no està a gust. El que sí ha canviat és el caràcter dels seus enfrontaments i discrepàncies amb l'Administració. Jo considero que, ara com ara, hi ha molts bons professionals que duen molts d'anys treballant per a l'Administració i que es mantenen igual, amb els mateixos o amb problemes pitjors, amb el salari congelat i amb notícies que diuen que enguany encara els reduiran més el que cobren. Crec que el professional de la sanitat no té incentius, no compta per res, no es consideren les seves opinions sobre com millorar la sanitat ni sobre com organitzar-la. Per tant, jo no crec que l'actitud del metge hagi canviat ni que hagi davallat el cap, sinó que els interlocutors que tenim han modificat les formes a l'hora de parlar. A més a més, crec que en aquests moments hi ha un cert sentiment de divisió, no de renunciar a lluitar per tenir qualche dia la raó, sinó un sentiment de fàstic, de cansament i, sobretot, d'insatisfacció.

***Miquel Triola Fort**, president del Col·legi de Metges de les Balears, va néixer fa 43 anys a Figueres, Girona. Va estudiar medicina a Pamplona, a la Universitat de Navarra, on també es va especialitzar en Cardiologia i on va fer la tesi doctoral. Casat amb una mallorquina, es va traslladar a l'illa on, en primer lloc, va treballar com a metge general i, després, com a especialista de zona. Fa dos anys, quan ocupava una plaça de cardiòleg a la Casa del Mar, va decidir abandonar la medicina pública per incorporar-se al servei de Cardiologia de la Policlínica Miramar. Avui compagina aquest treball amb l'atenció del seu despatx privat i la tasca d'encapçalant el Col·legi de Metges.*

- *En tot aquest procés, al marge dels enfrontaments amb l'Administració, no hi hagut una certa incapacitat del metge d'adaptar-se a les noves condicions professionals, no ha estat una crisi del metge antic, amb aquell prestigi social, que no vol passar a ser un simple assalariat?*

- Aquest canvi del paper del metge dins la societat no ve dels deu darrers anys, s'està produint des de la introducció de l'assegurança obligatòria per malaltia. Des de llavors, el paper de metge ha canviat, ha passat de ser un professional liberal a ser professional assalariat. Però a pesar d'això encara hi ha un nombre important de metges que es dediquen a treballar per a l'Administració amb un salari i, a la vegada, mantenen la seva activitat privada de manera liberal. A més a més, hi ha un nombre creixent de metges que passa al sector privat. Hi ha un nombre important de metges que no renuncien a considerar que la medicina és una professió liberal.

- *És cert que creix aquest nombre de metges?*

- Sí, sí, almenys a les Balears. Hi ha molts de metges que deixen la Seguretat Social, aquí n'hi ha molts, potser més que a altres llocs.

- *Aquesta és una reacció d'abandonament de la medicina pública perquè es considera que ja és un vaixell que s'enfonsa?*

- Jo diria que la comunitat balear és, pel que fa al comportament dels metges, diferent. No podem oblidar on som, vivim, a la comunitat espanyola amb més renda per càpita. Tampoc no podem perdre de vista, i té molta relació amb l'anterior, que aquí hi ha un nombre importantíssim de turistes, de visitants estrangers que vénen amb la seva assegurança. I aquesta és probablement la comunitat autònoma amb un major percentatge de població que té l'assistència sanitària coberta amb una assegurança privada. En aquests moments crec que aquí hi ha més de deu companyies d'assegurances i, segons el que publicaven fa poc els mitjans de comunicació, un 40% de la població té una assegurança privada. I a això hi afegim la tradició liberal que sempre hi ha hagut a les Balears, el fet que hi hagi molts de llits de centres privats i que, en els darrers vint anys, en moltes ocasions ha estat la sanitat privada la que ha impulsat el carro de la innovació i de la tecnologia. Tot això explica l'auge i la importància que té aquí la sanitat privada i la medicina liberal.

SISTEMA MIXT

- *Vol dir que l'estat actual de la sanitat pública no té res a veure amb el fet que els metges l'abandonin?*

- No, no, evidentment la sanitat pública està en crisi. No és un problema només espanyol, és un problema que es reproduïx a molts de països. Els costs de l'assistència sanitària s'han disparat d'una manera brutal però, a pesar d'això, jo no parlaria de descrèdit de la sanitat pública i d'auge de la privada. Crec que hem de fugir dels enfrontaments que mai no duen a res. Les tendències actuals consideren que l'assistència sanitària és una obligació en relació als ciutadans i que s'ha de mantenir. Per tant, intentar mantenir una sanitat pública i una altra privada enfrontades, en dos compartiments tancats, això és insostenible per a qualsevol país. Llavors el que tothom entén és que s'ha d'intentar mantenir l'enteniment i, en el futur, el que hauria d'existir és la complementarietat. Aquelles coses que la sanitat privada està en condicions d'oferir millor, amb més

qualitat i amb un cost menor les ha d'oferir aquest sector. I la sanitat pública hauria de millorar la seva gestió, el seu rendiment.

- *Els responsables del ministeri parlen d'un sistema mixt en el qual la sanitat privada pot cobrir els forats de la pública. Mentre, vostès posen de cara de nins bons, com si mai no haguessin romput un plat, i diuen "nosaltres ja ho dèiem fa deu anys..."*

- És que és cert, almenys jo ja ho deia en moltes ocasions. El que passa és que això era impensable fa uns anys. L'Administració era molt més tallant, basta recordar que les llistes d'espera, encara que sempre n'hi ha hagut, s'han destapat en els tres darrers anys. I al meu entendre això és el resultat d'una mala gestió i de la política, duta a terme sense cap matissació, de descartar qualsevol tipus de concertació. Hi havia cirurgies que en centres privats es podien fer amb estades posteriors més reduïdes i amb costs molt més baixos que en els centres públics. La tendència de l'Administració va ser la de rompre tot tipus de concertacions i la conseqüència ha estat les llistes d'espera.

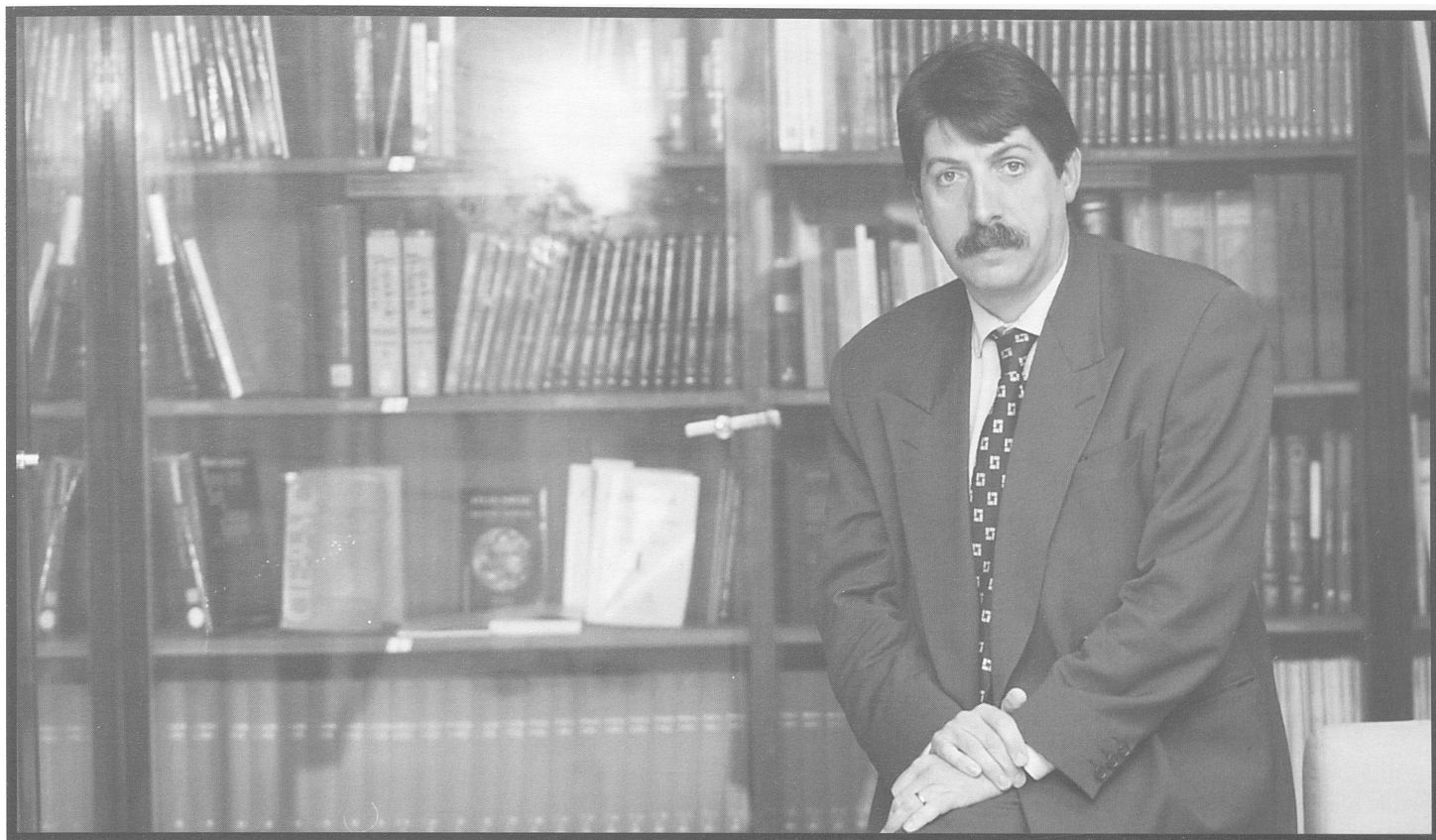
LA SANITAT PRIVADA

- *Però també hi ha qui es refrega les mans amb satisfacció quan veu això, no?*

- I sí clar. Però qui s'ha de refregar de veritat les mans és el ciutadà. Qui paga l'assistència sanitària és el ciutadà. I si a ell resulta que l'operen abans i no ha d'esperar és normal que estigui més content i es queixi menys. I si operar una hèrnia, a més de ser més ràpid, surt un 50% més barat en un centre privat, llavors el ciutadà guanya, al marge que això doni o no doni beneficis a una clínica privada que, a més a més crea llocs de feina. Per tant, no crec que s'hagi de veure tot això com una cosa nociva.

- *Però la sanitat privada actua, de vegades, amb una oportunitat un poc sospitosa, com si estigués a l'aguait dels forats assistencials de la sanitat pública.*

- Si qualsevol, sigui metge o empresari, és capaç de detectar els errors de l'Administració i solucionar-los amb més rapidesa cercant resultats, el que s'ha de pensar és que l'Administració és com un superpetrolier que té una capacitat de maniobra nul·la. Al final aquesta ha estat la raó que ha conduït l'Administració a intentar fórmules d'enteniment amb altres sistemes que facin que tot sigui més ràpid i més operatiu. Jo no crec que la sanitat pública sigui dolenta, jo no la critic, més del 60% dels metges col·legiats a les Balears treballen per a l'administració pública. No seria lògic que jo em manifestés en contra de qui ocupa a més d'un 60% dels metges. El que passa és que probablement el metge té més capacitat d'autogestió, de més fàcil enteniment i d'organització a la seva consulta o en el seu treball fora de la Seguretat Social que no dedins de l'immens pou que és la sanitat pública. A més a més, vull insistir, el metge ha estat durant molts d'anys menyspreat per part de l'Administració a l'hora d'organitzar i d'estructurar l'assistència sanitària dins el sector públic. Aquest ha estat un dels grans defectes, un dels grans problemes. Jo sempre he dit, mai no m'he cansat de repetir-ho, que intentar reformar la sanitat sense tenir en compte l'opinió dels metges, era un projecte adreçat al fracàs. En el sector privat no conec ningú que vulgui organitzar una atenció sanitària sense escoltar els metges i donar-los una autonomia en el seu treball.



EL CONSERVADURISME DELS METGES

- *Els Col·legis de Metges tenen fama de ser molt conservadors...*

- Els Col·legis de Metges el que han de fer és representar el col·lectiu. Jo crec, i sempre ho he dit, que en un col·lectiu hi ha d'haver gent de tot tipus i dins el món dels metges hi ha gent afeccionada al futbol, gent que no, i hi ha metges que voten la dreta, que voten l'esquerra i tot tipus de tendències. Els Col·legis de Metges només han de ser l'expressió d'aquest col·lectiu. I independentment de qui accedeix temporalment i democràticament a les directives col·legials, el que s'ha de fer és representar tothom.

- *Sí clar, però la consideració general sembla que és que les cúpules col·legials dels metges són conservadores.*

- ...bé, ens adjudiquen les etiquetes però sobre això són els altres els que han de jutjar. Jo no m'adjudic cap etiqueta.

UN NOU MODEL

- *Quina opinió li mereix el nou sistema creat per la conselleria de Sanitat per gestionar l'hospital Joan March i més endavant el General?*

Parlen de garantir l'assistència universal i gratuïta amb un model de gestió privada. No és voler anar cap a la privatització però amb cura i alerta de no espantar ningú?

- El que sí és clar és que partim del fet que la sanitat pública és en crisi i alguna cosa ha de canviar. L'informe Abril Martorell, fet per una comissió parlamentària, ja destacava que el sistema està encotillat, que els costos són creixents, que en un futur no es podran assumir les despeses de tots els serveis i que s'ha de canviar. Aquest informe dona una sèrie de recomanacions que

no tenen per què ser seguides o, en qualsevol cas, ser assumides completament ja que hi pot haver altres solucions. Però bé, després de tot això i també després dels canvis introduïts en la gestió sanitària a algunes autonomies amb competències sanitàries com la de Catalunya, es comencen a pensar noves fórmules de gestió. Aquí, la conselleria de Sanitat ha entès que un dels camins per intentar modificar la gestió és que els centres sanitaris no depenguin directament de la conselleria sinó del Servei Balear de Salut i amb una gestió que té similituds amb la dels centres privats. I per això han creat una empresa. I aquesta creació pot agradar més o menys però al meu entendre el problema està en l'aplicació del sistema. Al metge que en aquest moment és funcionari el sistema triat li pot provocar incertesa perquè és possible que li puguin ofertar alguna cosa, però no està clar, ningú no sap exactament com serà, potser que li ofertin renunciar a una plaça fixa de funcionari per una altra no tan segura, i això crea incertesa. És un sistema nou del qual desconexim com funcionarà i quins problemes pot crear.

- *Sembla un sistema creat per facilitar la contractació de gent de fora dels centres sanitaris. Això no pot acabar creant nivells entre els metges i, per tant, greuges comparatius?*

- Aquest és un dels perills i un dels temors dels metges que en aquests moments treballen per al sector públic i que consideren que el seu lloc de feina és fix i estable.

- *A l'hora de la veritat no és un sistema per contractar especialistes escassos, per exemple un anestesista per 500.000 pessetes mensuals, mentre els altres metges es mantenen amb els sous habituals?*

- Bé, potser que el problema és que la sanitat pública està molt encotillada. Crec que s'ha d'anar a un model de gestió nou i, de moment, hem d'esperar, és un tema molt vidriós i jo tampoc no

som el més adequat per contestar tot això. El que és clar és que el sistema és en crisi i que l'única manera de sortir-ne és amb una certa ruptura.

Intentar modificar a poc a poc un sistema viciat i ineficient és realment difícil i, clar, plantejar una ruptura pot ser perillós. Pot sortir bé, pot sortir malament i pot generar molt de rebuig. Quan una fàbrica entra en crisi es pot plantejar tancar la fàbrica, reestructurar-la, tornar obrir, cinc o sis mesos després, amb una nova línia de producció. Però a la sanitat no es pot fer un tancament així perquè no es pot abandonar l'assistència. Estam en una època que, i al meu entendre, és el més important, han canviat les formes, l'actitud de les administracions sanitàries. A la nostra comunitat hi ha una conselleria de Sanitat, uns representants del ministeri, la sanitat pública i la privada. I en els darrers temps sí que s'ha vist un canvi de tendència, tots volen anar cap a un enteniment, cosa que era impensable fa uns anys. Un enteniment que fins i tot arriba al tema del segon hospital de Palma.

- Sí, però potser és un enteniment que arriba tard perquè, a pesar de les declaracions, és dubtós que l'Insalud tenguí doblers per construir-lo.

- Sí, ja, però probablement s'ha avançat més en els darrers mesos que en els darrers sis anys. En aquesta qüestió hi va haver un cert component d'orgull, hi va haver una fase d'actituds molt inflexibles. Però és curiós veure com, una vegada que han canviat els interlocutors, s'ha avançat en el

tema. L'interlocutor ministerial és ara un altre, el de l'Insalud també i la Conselleria té un altre conseller. Amb això jo no critic l'actitud individual dels anterior responsables, simplement dic que hi havia una situació negativa per al diàleg. En qualsevol cas estam davant un primer acord que encara s'ha de desenvolupar i, clar, ja veurem què passa.

LA RESPONSABILITAT MÈDICA

- Molts de metges diuen que en aquests moments pateixen una gran pressió social i que se senten una mica desemparats davant les exigències de responsabilitat pels seus actes professionals. Crec que això s'ha traduït en una gran demanda d'assegurances de responsabilitat civil.

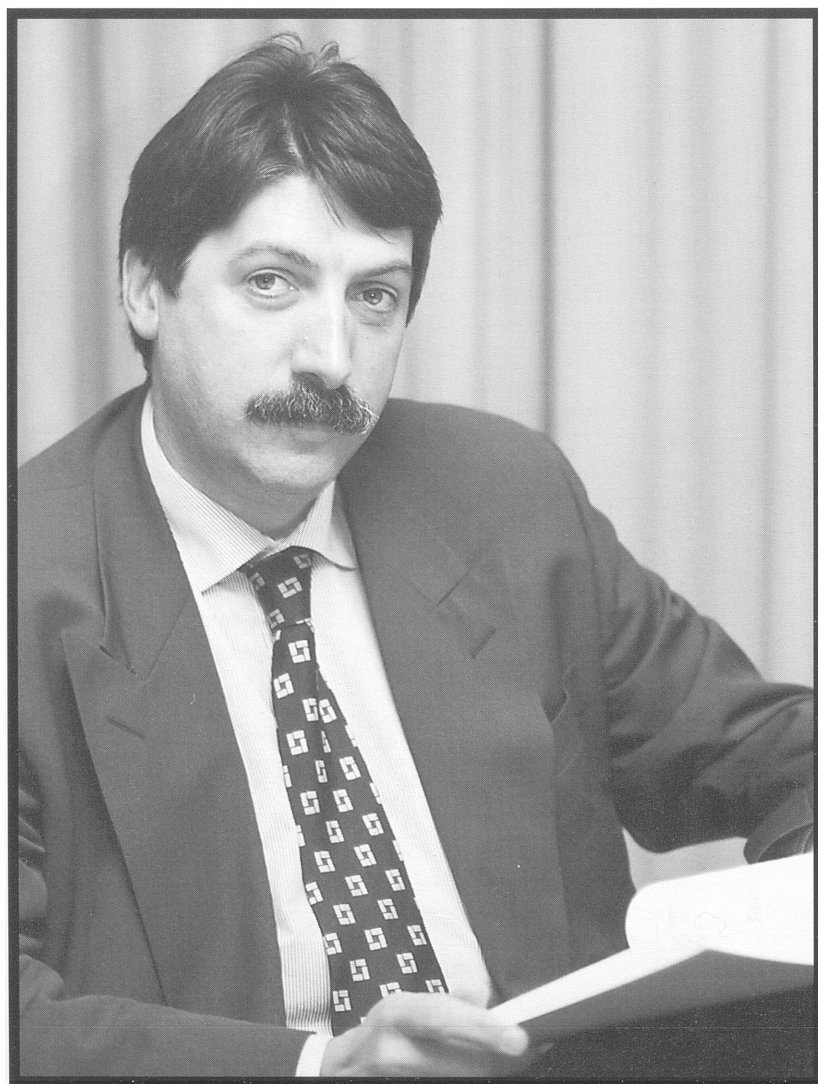
- El metge és com qualsevol professional i, per tant, ha de respondre amb responsabilitat de les seves decisions.

- Sí, però com evolucionarà aquest tema? Tenc entès que als Estats Units hi ha advocats que esperen els clients que surten dels hospitals per assessorar-los sobre com han d'interposar una demanda contra el metge.

- Bé, jo crec que l'evolució de les societats és cíclica i, evidentment, anam en moltes coses bastant enrera respecte dels Estats Units. És cert que augmenten moltíssim els casos de demandes de responsabilitats per actuacions mèdiques. A Espanya augmenten d'una manera espectacular i ens crida l'atenció perquè no hi estàvem acostumats. Però és que en aquests moments als Estats Units comencen a disminuir. Aquí qui ha modificat les pautes de comportament no són els hospitals o el metge, són els malalts i la societat. Tot això ha plantejat una sèrie de problemes. En primer lloc, els metges s'han hagut d'acostumar a una situació de major pressió de la societat en relació a les reclamacions. També crida l'atenció l'augment del nombre de denúncies que, després, no són admeses pels tribunals i que tampoc no es corresponen amb el nombre de sentències condemnatòries dels metges.

- En molts de casos sembla que els judicis contra els metges són confusos. La defensa presenta informes mèdics favorables, l'acusació en presenta d'altres completament contraris. I enmig dels tecnicismes sembla que és impossible esbrinar la veritat.

- Llavors qui pot jutjar el metge? No, parlem seriosament. Crec que la justícia actua amb molt de rigor en aquests casos. El més trist d'aquestes situacions és que es jutja un professional per un acte que pot ser bo o dolent però que, en la majoria de casos, es dirimeix per la via penal, circumstància absolutament desafortunada. Es recorre a la via penal perquè la jurisdicció civil és més lenta i també perquè el metge és sotmès a la humiliació de seure's a la banqueta. I no ens enganyem, el fet que un metge se sigui a la banqueta, encara que després sigui absolt, això ven en els mitjans de comunicació. És una notícia morbosa. I també podem dir que els mitjans de comunicació, en casos d'aquest tipus, no respecten el mínim de la presumpció d'innocència. Hi ha professionals que han estat esperant judici durant 5 i 6 anys per després ser declarats innocents. Però mentre s'han vist perjudicats en la seva imatge pública, amb tota la càrrega psíquica que això comporta. I amb això jo no vull dir que els metges no



hagin de ser jutjats quan així ha d'esser. I voldria afegir una cosa més: la via penal no condemna econòmicament, en canvi la reclamació per via administrativa sí.

- I quin tipus de suport donen els centres hospitalaris als metges en situacions com aquestes?

- La situació és greu perquè la majoria dels metges es paguen l'assegurança de responsabilitat civil però ara la majoria de les companyies d'assegurances espanyoles deixen de fer-les. Pràcticament només dues companyies les fan i han augmentat moltíssim els preus. A pesar d'aquests problemes jo diria que un 90% dels metges de les Balears han subscrit una assegurança. Però en el sector públic el problema és molt greu: quan un metge treballa a un hospital no cobra per un acte mèdic sinó per un salari. I a partir del dia 1 de gener els metges de la Seguretat Social quedaran sense assegurança de responsabilitat civil. L'Insalud va cobrir aquest apartat durant uns anys de manera intermitent, com a fruit de les reivindicacions mèdiques però ara deixarà de fer-ho. És a dir, un professional que treballa com a assalariat haurà de respondre individualment i pagar de la seva butxaca l'assegurança de responsabilitat civil. És una situació greu i injusta que, a més a més, no succeeix a comunitats autònomes com Catalunya on l'Institut Català de la Salut ha organitzat un consorci entre clíniques i companyies d'assegurances per tenir coberta la sanitat.

ELS PROBLEMES DEL COR

- Per què l'assistència pública necessita els serveis, moltes vegades bàsics, de les clíniques privades? Per exemple i ja que vostè treballa allà, per què necessita la Unitat de Cardiologia de la Policlínica Miramar?

- Fa devers sis anys, quan jo encara feia feina per a l'Insalud, un grup de cardiòlegs férem un estudi per saber el nombre de pacients que havien de traslladar-se fora de les Illes per ser operats, per rebre tractament o, com és el cas per fer estudis que no es podien fer aquí. Els resultats de l'estudi es presentaren als responsables de l'Insalud d'aquell moment i s'hi indicava que amb la població que tenim, el nombre de turistes que ens visiten -prop d'un milió i mig cada any-, el fet que aquesta és una comunitat insular i que som la regió amb més renda per càpita del país, era xocant que no es disposàs d'un servei de cirurgia cardíaca. Posteriorment, l'Insalud va decidir remodelar el Servei de Cardiologia de Son Dureta i, a més a més, va programar la construcció d'una sala d'Hemodinàmica. Independentment d'això la iniciativa privada va decidir obrir un servei de Cirurgia Cardíaca a més d'inaugurar una Unitat d'Hemodinàmica. Les dues sales d'Hemodinàmica, la de Son Dureta i la de la Policlínica, entraren en funcionament pràcticament a la vegada i les dues treballen ara a ple rendiment, circumstància que demostra que eren necessàries les dues. I, al marge, va començar a treballar el servei de Cirurgia Cardíaca de la Policlínica que en aquests moments funciona molt satisfactòriament. Quatre mesos després d'obrir-se aquest servei es va arribar a una concertació amb l'Insalud perquè els malalts de la Seguretat Social siguin atesos allà.

- Per què a les Balears hi ha més malalties del cor que a altres regions espanyoles?

- És cert que, en relació a la mitjana estatal, tenim una incidència major en cardiopaties isquèmiques. Aquesta és una malaltia lligada al nivell de desenvolupament i, per tant, hi haurà alguna relació amb el fet que som la comunitat amb més nivell de renda,

que possiblement tenim una vida més agitada, que els hàbits alimentaris són més desordenats, que la dieta recorre més als greixos i als derivats lactis, etc. Bé, i igual que passa amb el tema de la responsabilitat civil, les darreres xifres que coneixem indiquen que a Espanya els casos d'aquesta malaltia augmenten mentre que, als Estats Units, disminueixen.

- És a dir que mentre ells s'afeccionen a la dieta mediterrània nosaltres ens apuntam al "fast-food".

- Sí, a menjar hamburgueses.

- Però és curiós perquè aquí sempre s'ha menjat greix i porc.

- Ja, però abans la vida era menys agitada i la gent feia més exercici físic. I a més no es pot simplificar, la malaltia cardiovascular és molt complexa perquè, al marge d'una sèrie de factors genètics familiars, n'hi ha d'altres com la hipertensió, la diabetes, la hipercolesterolèmia, que tenen influència. I també el tabac, la manca d'exercici. És una malaltia que es veu influïda per 15 factors, encara que n'hi hagi 5 o 6 més importants. Per tant, donar-li la culpa a un sol factor de risc és molt difícil. Vostè parla del consum de porc per part del mallorquí i, en realitat, no és que menjàs molt de porc. El que passava era que, abans, una família pagesa tenia "el porc" per a tot l'any. És a dir, que més que menjar molt de porc el que feien era viure d'ell, aprofitant-lo des del cap fins a la coa. La dieta era en general molt pobre i, de tant en tant, un poc de porc o, millor dit, del porc en singular.

DUBTES SOBRE UNA FACULTAT DE MEDICINA

- Què li sembla la idea, que ha començat a promoure la Universitat, de fer una facultat de Medicina a Palma?

- Em sembla un projecte molt complex i li parlo a títol personal. En primer lloc, és una iniciativa molt costosa, una facultat de medicina ha d'incorporar una part molt important d'ensenyament pràctic i experimental. No és només que hagi de tenir laboratoris és que haurà de tenir una fase d'aprenentatge clínic i això només es podrà fer amb concertació amb els centres existents. A més a més es parla de fer una facultat per a 40 o 50 alumnes quan, en aquests moments, ja hi ha 40 mallorquins que estudien medicina fora. Sense tenir en compte que, amb aquesta xifra d'estudiants, serà tremendament cara. Es diu que es necessita perquè hi ha una pressió social molt forta que la demanda. Però si hi ha aquesta pressió per què es vol fer només per a un nombre tan reduït d'estudiants? Hauríem de veure com suporten aquesta pressió el dia que vulguin obrir-la i limitar-la a aquesta xifra.

- Es mostra molt reticent davant aquest projecte i sembla clar que una facultat augmentaria el nivell d'investigació, podria ser un centre de referència per a tots els metges.

- Pot ser sigui reticent, però no és per raons de corporativisme. El nombre de metges que es dediquen a la investigació fonamental és molt baix, la majoria dels que trien la medicina ho fan per dedicar-se als malalts, la medicina té un component humanitari molt alt. A més a més, l'OMS aconsella tenir un metge per cada 750 habitants. A la Comunitat Europea n'hi ha un per cada 425 i, a les Balears, un per cada 300. Ens hem de qüestionar si volem o no més metges i, per tant, si és necessària aquesta facultat. Crec que el tema no està molt clar. Evidentment, des d'un punt de vista general és innegable que és boníssim tenir una facultat de medicina.

Una mirada malalta a un sistema malalt

Entrevista a Manuela Marín

per Caterina Ortega

Es defineix com una lluitadora activa, contestatària i protestona. Tal volta per això afronta amb coratge les conseqüències de la seva malaltia de ronyó, però reconeix que li ha afectat psicològicament. Obligada a viure enganxada a una màquina de diàlisi, amaga la seva sensibilitat sota una màscara de duresa. Malgrat tot, sota aquesta màscara es pot endevinar una persona molt sensible al dolor humà i de gran sentit de l'humor que ha arribat a batiar la seva màquina amb el nom d'Hortènsia. Sap què vol i com ho ha d'aconseguir a risc de passejar-se constantment pels despatxos oficials. No és estrany, idò, que lluiti amb totes les seves energies per millorar les condicions del seu col·lectiu, els malalts crònics de ronyó.

- Des de fa deu anys et trobes en tractament d'hemodiàlisi, recordes com va començar la teva malaltia i quins varen esser els primers símptomes?

- Això va ser curiós perquè mai no em feren mal els ronyons, ni vaig tenir cap molèstia renal al començament. Els metges varen detectar la malaltia a ran d'una intervenció quirúrgica que vaig sofrir quan tenia una vintena d'anys. Després de l'operació em va pujar la tensió de la sang i, segons els metges, això era provocat pel mal funcionament dels ronyons. Però com que jo em trobava bé, ho vaig deixar anar... Tres o quatre anys després aparegué l'anèmia i els metges m'aconsellaren entrar en tractament d'hemodiàlisi. Això va ser el mes d'agost de 1982, quan tenia 32 anys.

- Què va representar per a tu entrar en hemodiàlisi? Com ho vares acceptar?

- La veritat és que ho vaig assumir millor del que em pensava i supòs que va ser perquè vaig conscienciar-me un parell de mesos abans. La veritat és que no vaig alterar gaire la meua vida normal: continuava fent feina, això sí, amb horari flexible, sortia a divertir-me amb els amics... Home, sempre hi ha moments de debilitat a causa de la diàlisi. He de dir que les depressions són molt característiques dels nefròpates, que som nosaltres.

- A l'espera d'un transplantament sembla que l'hemodiàlisi és l'única solució per als malalts de ronyó. Aquest tractament té efectes secundaris per a l'organisme?

- A mesura que passen els anys, l'organisme es deteriora. Hem de pensar que la diàlisi ens dona la vida momentàniament però el cost que hem de pagar és alt: la medula òssea no genera hematies i això és la causa de l'anèmia que tots nosaltres patim. Aquest efecte secundari es pot tractar amb medicaments. Un altre perill és la descalcificació dels ossos, cosa que és molt dolorosa. Podem dir que l'única solució definitiva per als malalts crònics de ronyó és el transplantament.

- Parlem de transplantaments, has tengut possibilitat d'accedir a un transplantament de ronyó durant aquests deu anys?



Manuela Marín va néixer a Valverde del Camino, un petit poble de Huelva, ara fa 43 anys. La manca de treball en el sector del calçat va provocar l'emigració de la seva família a Mallorca i s'establiren a Inca quan ella només era una nina de vuit anys. En aquest poble ha viscut fins fa dos anys, quan es va traslladar a Palma. Separada i mare d'un fill de 21 anys, mai no podrà oblidar el mes d'agost de 1982 quan va haver d'entrar en diàlisi a causa d'una malaltia als ronyons. Malgrat sigui una malalta crònica, la feina mai no li ha fet por, però ha hagut de realitzar-la en base a les seves possibilitats. Ha estat sabatera, representant de cosmètics, de productes de neteja i també administrativa. Des de fa cinc anys és presidenta d'Alcer, l'associació de lluita contra les malalties del ronyó i s'encarrega de la gestió i de l'administració d'aquesta organització a les Balears.

- D'ençà que estic malalta he tengut dues oportunitats: la primera a finals del 80 quan tornaren a obrir la unitat de transplantaments de Son Dureta i la segona oportunitat fou a mitjans de 1990 però al final no em varen triar entre els candidats i no va poder ser. Des d'un primer moment, els metges m'han comentat que tenc un tipus de ronyó difícil de fer compatible amb un altre. Això dificulta accedir a un transplantament i la veritat és que pens que no em transplantaran mai, però l'esperança no s'ha de perdre mai. Supòs que per això estic a dues llistes d'espera: la de l'hospital de Son Dureta, a Palma, i la de l'hospital de Bellvitge, a Barcelona.

- Passes moltes hores connectada a una màquina de diàlisi. Com vius aquest fet quotidià? Estableixes alguna relació especial amb la màquina?

- Jo crec que en el fons l'arribes a estimar perquè tens molt assumit aquest tractament i com bé has dit, és un fet quotidià... fins i tot li he posat un nom a la màquina, li dic Hortènsia, i de vegades he parlat amb ella per fer una mica de broma... La veritat és que hem d'intentar llevar un poc de ferro a la nostra situació, enganxats a la màquina de diàlisi quatre hores, tres pics per setmana. De vegades hi ha dies que no tenc ganys d'anar-hi.

- *Quina relació s'estableix entre els malalts a la planta d'hemodiàlisi?*

- Bé, intentam descansar. Llegim, dormim, veiem la televisió o parlem de coses sense importància però generalment no parlem de la nostra vida privada.

- *Ets una malalta crònica de ronyó des de fa deu anys. Aquest fet ha influït molt en la teva vida familiar i en la relació amb altres persones?*

- Hi ha hagut molts de canvis. Per exemple et puc dir que el meu caràcter va canviar i això va provocar, en gran part, la meva separació matrimonial. Reconec que ja no tenc el mateix sentit de l'humor que abans i que les coses m'afecten d'una altra manera. Fins i tot em costa més demostrar la meva sensibilitat. A més a més, crec que, des de fa un parell d'anys, les meves forces han minvat perquè ja no puc descansar tant com abans a causa del dolor. Ara ha disminuït un poc el meu grau d'activitat i això m'afecta psicològicament.

ALCER: UN TREBALL DE CONSCIENCIACIÓ

- *Fins ara m'has comentat aspectes relacionats amb la teva malaltia però m'agradaria que m'explicassis com vares arribar a ser presidenta d'Alcer, l'associació per a la lluita contra les malalties del ronyó?*

- Mira, Alcer es va fundar a les Balears a finals dels anys 70. Jo vaig entrar en diàlisi devers l'any 1982 i tot d'una em vaig fer sòcia. Després de la mort del president de l'Associació, Alcer es va dissoldre. A mitjans de l'any 1989 es va posar una altra vegada en marxa i per aquest motiu es va convocar una assemblea. En el decurs d'aquesta reunió es va triar la junta directiva i m'elegiren presidenta de l'Associació... i no em demanis com va ser perquè jo encara no m'ho explico.

- *I quins canvis hi ha hagut a Alcer d'ençà que tu n'ets la presidenta?*

- Supòs que una de les tasques més importants que hem desenvolupat en aquests cinc anys ha estat la de captar socis i del no res hem passat a pràcticament 200 socis en l'actualitat. També hem aconseguit que s'obris de bell nou la unitat de transplantaments de ronyó, a finals de l'any 89. I una altra tasca important que hem realitzat han estat les campanyes per donar a conèixer l'Associació i les necessitats dels malalts de ronyó.

- *En aquest sentit, quins són els objectius fonamentals d'Alcer?*

- Com t'he comentat ara mateix, l'objectiu fonamental de la

nostra associació és donar a conèixer què és un malalt de ronyó, quines són les nostres necessitats i lluitar per millorar la nostra qualitat de vida. Pretenem que el malalt gaudeixi de les millors condicions per fer el tractament de l'hemodiàlisi, que pugui disposar de les millors màquines i dels millors professionals. Una activitat fonamental de l'Associació és la realització de campanyes de mentalització adreçades a la població. Generalment en feim una que dura aproximadament un mes. També hem fet campanyes de recaptació de donants als quarters amb la col·laboració de la Comandancia Militar de les Balears i aprofitam l'oportunitat de fer programes divulgatius a les emissores de ràdio o a les televisions locals. Les campanyes són molt necessàries per fer entendre la nostra situació encara que sabem que és difícil d'explicar... Nosaltres demanem que ens donin un ronyó després de morts i això, si ho mires bé, és bell perquè significa donar vida a una altra persona.

- *Després de cinc anys de feina per Alcer estàs satisfeta del teu treball, de la tasca desenvolupada?*

- La veritat és que sí i et puc dir que enguany m'han tornat elegir presidenta d'Alcer. Però en el fons no sé si la meva gestió ha estat bona o dolenta; moralment em satisfà però no ha estat un camí de roses i tal volta aquesta feina ha devaluat una mica la meua salut perquè no la tenc de ferro, precisament.

EL TRANSPLANTAMENT COM A SOLUCIÓ DEFINITIVA

- *En aquests moments quants de malalts de ronyó hi ha a les Balears i quants n'hi ha en llista d'espera per fer-se un transplantament?*

- Mira, els malalts de ronyó en diàlisi a les Balears arriben als 300 i en llista d'espera per fer-se un transplantament hi ha 80 persones. Hem de tenir en compte que a les llistes d'espera no hi ha xifres exactes o estables perquè si tens un problema de salut et retiren de la llista i tornes a entrar-hi quan ja s'ha solucionat aquest problema. També he de dir que hi ha persones que també estan apuntades a la llista d'espera de l'hospital de Bellvitge, a Barcelona.

- *I quins criteris tenen els metges per determinar qui pot accedir a un transplantament de ronyó?*

- El principal criteri es basa en tenir les majors garanties sobre la compatibilitat del malalt i del ronyó que s'ha de transplantar. El rebuig a un òrgan transplantat existeix sempre, encara que, en la majoria dels casos, es pot tractar amb medicaments. De vegades, però, el tractament farmacològic no dona resultats i la persona transplantada ha de tornar a les sessions de diàlisi.

- *Si la solució definitiva per als malalts de ronyó és el transplantament, quines dificultats hi ha perquè augmenti el nombre de transplantaments que es realitzen durant l'any?*

- El principal problema que tenim és la negativa dels familiars de la persona morta a donar els seus ronyons. La veritat és que darrerament la societat sembla més conscienciada perquè enguany només s'han produït dues negatives de donació a l'hospital de Son Dureta. S'ha de tenir en compte que encara que el mort sigui



donant d'òrgans, la darrera paraula la tenen els familiars i si ells no volen, el transplantament no es fa. Un altre problema de caire legal es produeix quan un familiar viu vol donar un ronyó a una persona: de pares a fills o entre germans i s'assegura així una major compatibilitat entre el malalt i l'òrgan donat. Aquesta possibilitat exigeix una sèrie de requisits legals per assegurar que l'equip mèdic no sigui responsable en cas que passàs algun imprevist.

- I què podem dir a la gent que té certs prejudicis per fer-se donant d'òrgans?

- En primer lloc, la gent ha de conèixer la malaltia i les seves conseqüències. Afortunadament es comença a entendre, no sé si perquè la gent torna més responsable o més conscient o perquè cada vegada hi ha més malalts en diàlisi... o pot ser que la gent jove tengui una altra mentalitat. Jo crec que la societat ha de pensar que donar un òrgan és un acte positiu i és una oportunitat de donar vida a una altra persona després de la nostra mort. Això és vertaderament, el millor regal que podem fer a la humanitat.

OBLIDATS PER L'ADMINISTRACIÓ

- Dius que la societat comença a entendre què és un malalt de ronyó i quin és el camí a seguir per ajudar-vos, però de l'Administració i de les institucions públiques que me'n dius? Quin suport rebeu per part de l'Administració?

- Sincerament crec que el nostre col·lectiu es troba molt marginat per part dels organismes oficials. Per exemple, hi ha organismes com l'Insero, l'Ajuntament de Palma o el Consell Insular de Mallorca que retiren les seves subvencions a Alcer sense donar cap tipus d'explicació i aquest és el cas del Consell Insular de Mallorca. També hi ha retards a l'hora de rebre subvencions, ara fa dos anys que esperem una ajuda de cent mil pessetes de l'Ajuntament de Palma i aquests doblers no arriben i per això enguany ja ni hem demanat una altra subvenció. Et puc dir que enguany només ens han ajudat econòmicament la Fundació ONCE i els serveis socials de la Comunitat Autònoma encara que aquesta ajuda no és suficient i només ens basta per fer la campanya

d'informació. Davant aquesta situació hem hagut de demanar a la Fundació March que ens cedeixi els guanys de l'exposició del Betlem Napolità.

- Supòs que això tampoc no és suficient?

- És clar que no, i a més a més, és injust. Jo crec que hi ha doblers públics destinats a les associacions però només es reparteix entre poques i, de vegades, aquestes associacions se n'aprofiten. Tots, absolutament tots, hem de poder accedir a aquestes ajudes. Totes les persones tenim dret a la salut i hem de pensar que parlem dels doblers dels contribuents. Si els

doblers que pagam en impostos no retornen, de qualque manera, a la societat ens trobam davant una situació injusta i negativa.

LES MALALTIES DEL SISTEMA SANITARI

- *Com malalts crònics que sou estau molt familiaritzats amb el sistema sanitari. Creus que realment funciona bé?*

- Només et puc parlar de l'hospital de Son Dureta perquè és l'únic que conec a fons. La veritat és que no sé si existeix una mala organització dels recursos o que el mal funcionament és a causa d'una manca de voluntat de fer les coses bé. De vegades



m'he trobat els corredors de l'hospital plens de baiards mentre que el bar era ple de metges i de personal sanitari. A més a més, els canvis de torn dels professionals estan mal organitzats i al final rep les conseqüències el malalt. Pel que fa als malalts de ronyó et puc dir que es necessiten més màquines de diàlisi... En definitiva, crec que s'ha de parlar d'una mala coordinació del sistema sanitari a les Balears.

- *I què n'opines de les famoses llistes d'espera per a les consultes i per a les operacions?*

- Això és criminal i de jutjat de guàrdia. Hi ha persones que pateixen molt i que han d'esperar l'atenció necessària, fins i tot,

amb un risc evident per a la seva vida. Malauradament, el ciutadà espanyol, en general, i el ciutadà de les Balears, en particular, no protesta davant aquesta situació. Sé que les protestes i les queixes dels usuaris han contribuït, en altres hospitals, a fer desaparèixer aquestes llistes d'espera.

- *Moltes vegades s'ha dit que l'hospital de Son Dureta té bones instal·lacions però, sovint, se'n fa un mal ús. Quina és la teva opinió al respecte?*

- Jo crec que és cert. Hi ha molt de material, a les habitacions i als corredors, que no s'utilitza. Jo he arribat a veure, durant molts d'anys, prestatgeries metàl·liques sense muntar als corredors i que ningú no em digui que això és un exemple d'una bona utilització dels doblers i dels recursos. També hi ha una mala distribució dels malalts per plantes i per habitacions. Jo crec que hi ha una espècie de descontrol a la Seguretat Social però no tots els professionals en són responsables. El personal sanitari també es troba incòmode en aquesta situació i hi ha metges que qüestionen l'atenció que es dona al pacient. Si vols que et digui la veritat, crec que és necessari sanejar a fons el sistema sanitari.

- *I quina és l'actitud del ciutadà davant aquesta situació?*

- Ja t'he comentat abans que el caràcter illenc no és contestatari i si protesten, ho fan només als corredors però no reaccionen davant l'Administració. I de vegades hi ha motius per protestar: quan no et donen habitació i et fan esperar als corredors, quan el menjar no es troba en bones condicions.

- *Creus que aquesta situació pot millorar amb la construcció del segon hospital a Palma, un projecte que ja s'ha confirmat?*

- Jo crec que l'hospital de Son Dureta es col·lapsa moltes vegades perquè es veuen obligats a atendre casos que, vertaderament, no són urgents i que s'haurien de solucionar als ambulatoris o als Punts d'Atenció Continuada, els PACs. Aquesta situació pot millorar a llarg termini amb la construcció d'aquest segon hospital. Sincerament jo no crec que el pugui veure. Diuen que les obres començaran d'aquí cinc o sis anys però tal com funciona l'Administració, jo supòs que això serà per d'aquí deu o dotze anys... i francament, no crec que ho pugui veure.

- *Finalment, que et semblen les mesures que s'han adoptat en la llei de medicaments?*

- En certa forma veig positiu que es retiri la subvenció a alguns medicaments perquè vertaderament hi ha persones que fan un abús de les pastilles i que s'automediquen. També consider que hi ha medicaments que són assequibles i aquesta llei ha posat també, fre a la mala utilització de les cartilles de la Seguretat Social, sobretot, de les dels jubilats. Però també aquestes mesures tenen el seu aspecte negatiu, sobretot perquè afecten alguns medicaments que hem de prendre els malalts crònics. Crec que això s'hauria d'haver tengut en compte perquè no parlem de persones normalment sanes, parlem d'uns malalts que necessiten un tractament continuat.



La defensora del malalt

Entrevista a Àngela Tumbarel·lo

per Gina Garcías

Haver d'anar a l'hospital és sentir-se sense forces per suportar l'estructura dels propis ossos, notar que el cos es va encollint, que els espasmes desbaraten les vísceres, que l'aire es torna dens, el cor incapaç, l'ànima desamparada. És llavors quan més es necessita poc llum, aliments purs, unes mans expertes, un poc d'humanitat i el silenci pacífic que permet retrobar el miracle de la salut. Quan la vida és pendent d'un fil tan sols els més savis s'imposen afrontar la incertesa amb el màxim de dignitat. La majoria, en canvi, no es resigna. Les inclemències d'un hospital saturat com el de Son Dureta es tornen llavors una agressió quasi permanent. Àngela Tumbarel·lo coneix totes les misèries de la desesperació, alimentades també per les barreres de la burocràcia, pels vicis del funcionariat, per la magror dels canals d'atenció social. La seva feina té un objectiu difícil, remoure els obstacles per aconseguir que els moribunds tinguin una mort acceptablement dolça, que les mares recordin sense distorsions el prodigi de crear la vida i que tots no hagin patit massa més pel fet d'haver hagut d'estar a l'hospital.

- El seu paper és com de "defensora del poble" dins l'hospital? Té la suficient independència i autonomia per sentenciar els problemes? És incòmoda a la direcció del centre? O fa simplement de matalàs per esmorteir les friccions que hi pot haver entre l'hospital i els usuaris?

- Jo em vull creure que no faig només de matalàs. Aquesta és una feina bastant dura. Treballam amb problemes de gent que ho està passant malament. Treballam amb la mort, amb processos de dol. Hi ha dies que ens anam a ca nostra amb una càrrega bastant forta de tensió. Depenem directament de la gerència. He d'admetre que els quatre anys que duc aquí he tengut unes relacions bastant bones amb els dos gerents que he tengut, mai no he detectat un intent de tancar un problema. Quan els ho planteig, sempre tenc una bona resposta. A vegades he aconseguit coses, altres no. Però almenys m'escolten i detect que hi ha preocupació. Tenc molt poc poder executiu, però tenc via directa amb la direcció i amb la gerència i puc transferir aquest poder executiu. El gerent que em va contractar em va dir que volia que jo fos un incordi per a ell. La

meva feina és dur les males notícies. També en duc de bones.

- Fan cas de les seves denúncies?

- A vegades, sí, i a vegades no. El gerent té un visió més globalitzada de l'hospital. Jo sé que a vegades deman coses que no es poden fer. Hem millorat el vestíbul. Hem aconseguit que posin televisors i telèfons a totes les habitacions. Ara preparam quatre o cinc habitacions adaptades per a disminuïts... Són coses aparentment molt senzilles, però que a mi m'han costat molta feina. S'ha de convèncer alguns sectors de l'hospital que són reaccis als canvis... En canvi, hi ha altres coses que no em satisfan: hi ha dèficit de roba, per exemple...

PER NÉIXER I PER MORIR

- Ara es neix i es mor als hospitals. Hi ha garanties que les dues coses es puguin fer en un ambient digne, acollidor, assossegat?

- Treballam en això. Lamentablement es neix a un hospital -abans es feia a casa i era molt millor- i lamentablement la gent exigeix

Àngela Tumbarel·lo és argentina. Va venir a Mallorca fa 17 anys i aquí estudià la carrera de treball social i a continuació va exercir durant cinc anys com a professora de la mateixa Escola. Després es va integrar a la plantilla de l'INSERSO i des de fa quatre anys és la cap del servei d'atenció a l'usuari de l'hospital de Son Dureta. Un servei que es va crear dins els programa d'humanització dels hospitals que va emprendre l'Insalud fa aquest temps. Els objectius són pal·liar el dèficit de comunicació que hi ha entre l'hospital i els seus usuaris, atendre les queixes i emprendre iniciatives per millorar l'estada dels pacients. El servei compta amb cinc assistents socials i tres auxiliars administratius. Entre tots dominen cinc idiomes, perquè no s'oblida que l'hospital ha d'atendre també els estrangers amb carta de la Seguretat Social.



morir a un hospital. Jo crec que no hauria de ser així. Crec que ens hauriem de morir a ca nostra, envoltats dels nostres familiars. Per molta intimitat que puguem garantir, mai no aconseguirem un ambient propi. Hem de tornar que el padrí i la padrina morin a ca seva. Sé que és un tema difícil de resoldre. Tothom fa molta feina. Hi ha molt d'estrés i les dones s'han incorporat també al mercat de treball. Costa atendre els que s'han de morir. Als hospitals intentam garantir una mort digna. La intimitat no sempre la podem aconseguir. Un dels objectius per a l'any 94 és millorar la secció de mortuoris.

- *Hi ha molts de casos en els quals no es pot triar morir a ca seva. Un trauma, un procés agut, un malalt que precisa atenció mèdica continuada...*

- Quasi tots els malalts en fase terminal només necessiten una sèrie de calmants. Nosaltres tenim una xarxa d'atenció primària, domiciliària. Amb una bona coordinació i amb un bon suport a la família, el malalt pot estar a ca seva. En el cas concret de malalts de càncer, tant a Barcelona com a Madrid les experiències d'atenció hospitalària domiciliària estan molt desenvolupades. Això requereix formació. El servei d'oncologia de Son Dureta prepara un projecte d'atenció domiciliària, però encara hi ha molta feina per fer.

EL MATERNAL

- *Quant al maternal, mai a Mallorca els infants no havien pogut néixer amb més bones garanties, però les mares no se'n duen un record massa acollidor, de l'hospital.*

- El maternal és un dels serveis amb millor imatge. Es continua treballant en la millora de la qualitat del tracte. Després del part, la mare i l'infant estan junts a una habitació en observació durant dues hores. Després passen, junts també, a la seva habitació. S'està treballant en l'accés del pare al part, i també que el pare o un altre familiar pugui estar amb la mare durant el procés de preparació del part. Quant el confort, prest hi haurà obres de millora del Maternal.

EL DRET A NO SABER

- *En els casos de malaltia greu, o delicada, com és garanteix el dret del pacient a estar informat i alhora el dret que té a no saber que és a punt de morir-se?*

- En qualsevol cas la institució ha de garantir el dret a la informació al pacient i als familiars als quals el pacient vulgui fer-los coneixedors. S'ha d'establir una bona relació amb el pacient. En temes d'informació s'ha millorat molt. En ingressar, els malalts reben la visita d'un assistent social que els informa de la unitat en la qual estan, del personal responsable. Així el malalt ja sap en quines mans està. Hem acabat amb l'anonimat. Hi ha un problema: donam la informació als familiars que vénen a demanar-la, sense saber si el pacient ho vol. Hi ha altres problemes. El cap de servei d'oncologia es planteja sempre "quan li he de dir al pacient la veritat", és un tema molt delicat. S'ha de dedicar temps al pacient i saber quan està en condicions d'admetre la informació, o fins i tot si l'admet. En qualsevol cas es dona la informació als familiars

més directes, i volem que sempre hi hagi un mateix interlocutor. Hi ha una pauta de serveis, i cada metge després pren les decisions particulars.

- *En els altres casos menys dramàtics els pacients també troben una manca d'informació. Com es pot superar l'hermetisme dels metges?*
Com se'ls pot fer entendre que han de canviar el seu llenguatge i fer-se entenedors i que el pacient té dret a entendre el mal que té?

- Jo crec que és una tasca de les Universitats. A vegades ve aquí gent i ens diu que no ha entès res del que li han dit els metges. Llavors nosaltres pujam i feim d'interprets. Crec que això ha millorat. Els metges més joves són molt més sensibles a això.

LES URGÈNCIES

- *El Servei d'Urgències de Son Dureta continua semblant un hospital de campanya: malalts als corredors, dificultats per accedir els acompanyants, acaramullament dels malalts en observació...*

- Ara estam en obres, i la situació millorarà quan acabin. A part d'això, el problema és molt complex. Aquest hospital atén devers 500 urgències diàries. És l'únic hospital. Nosaltres actuam també de referència per a Menorca, Eivissa i Formentera. Hi ha massa població que depèn de nosaltres. Tenim excessiva demanda. També hi ha problemes derivats d'un fet cultural. A Mallorca hi ha un baix nivell sanitari i hi ha el criteri que l'hospital és l'eix del sistema. La gent abuse. Si passassis un dia a Urgències amb mi veuries la quantitat de gent que ha estat reconeguda, diagnosticada i medicada al seu PAC i que així i tot ve a Urgències. Un altre problema és que hi ha gent que es creu amb el dret d'utilitzar l'hospital al seu gust. El col·lapse que hi ha a "Observació" d'Urgències es dona a vegades perquè el pacient està pendent de ser conduït a una habitació. Una habitació que ocupa una persona que està donada d'alta però que no se'n va. Lamentablement nosaltres, el Servei d'Atenció al Pacient, ens hem vist obligats a anar al pacient donat d'alta i dir-li que per favor abandoni l'habitació, i solucionar-li els problemes que tenguí. Per exemple, ahir el fill d'un pacient donat d'alta em va dir que no pensava dur-se'n son pare fins dilluns, perquè tenia massa feina... Clar, darrera cada cas sempre hi ha un problema social, però no som nosaltres els que l'hem de

resoldre. Si hi hagués més sensibilitat de la gent, part del problema de col·lapse a Urgències estaria solucionat.

- *La gent exigeix massa a l'hospital?*

- Aquest és un hospital d'aguts, i la gent ha de comprendre que ha d'estar aquí el mínim temps possible. De totes formes he de dir que han baixat molt les llistes d'espera.

- *Moltes queixes de la gent se solucionaran automàticament quan s'inauguri el segon hospital de Palma?*

- Clar. Ara hi ha una problema estructural, que és la manca de llits.

L'ASTÚCIA DE LA SANITAT PRIVADA

- *Les queixes de la gent sobre la sanitat pública, es deuen que la privada, sense ser tan bona, és molt més astuta?*

- La sanitat privada dona millor confort. I això la gent ho aprecia. Quant a la resta, jo em reserv el meu dret a no opinar sobre com ho fa la privada. Jo crec que Son Dureta té pitjor imatge de la que mereix. Tots en som responsables d'això, des del personal fins als mitjans de comunicació. És veritat que hi ha problemes, que rebem reclamacions, cada vegada menys. Vàrem fer una enquesta i un 97 per cent de les persones declararen que tornarien a aquest hospital si ho necessitaven.

DORMIR A TERRA

- *A l'hospital infantil, quan es fa la nit, a totes les habitacions les mares es jeuen als peus dels seus fills i dormen en terra, perquè les butaques que estan disposades per als acompanyants destrossen en un vespre qualsevol columna vertebral.*

- És clar que necessitam llits. Se li demana a la mare que es quedi per raons de seguretat. Qui queda ha de tenir clar que no dormirà.



- És que hi ha estades llargues i qualche vespre el familiar ha de poder dormir.

- Intentam que les mares puguin tenir un llit per dormir devora el seu fill. El nostre problema és de llits. Enguany s'ha fet un esforç enorme per no tenir llits "ics" que són els que afegim quan estam saturats. És clar, és millor poder ingressar un altre nin que ho necessita que donar un llit a un acompanyant.

- Vostè creu que hi ha persones que no es queixen perquè tenen por que la seva protesta pugui perjudicar-los encara més?

- Jo crec que la gent es queixa quan té motius. A vegades hi ha també queixes injustificades. Jo no sé si hi ha gent que es queixa perquè no sap com ho ha de fet. Et puc dir que el mes de novembre s'han queixat vuitanta-vuit persones, de les quals vint-i-tres ho han fet per haver hagut d'esperar massa a ser ateses. Fixa't quina paradoxa, per manca de roba, només se n'han queixat sis. Del menjar quatre, nou per manca d'informació i els altres per motius diferents. El mes d'octubre se'n queixaren vuitanta-una, en setembre setanta-nou. Sempre el major nombre de queixes és per estar a la llista d'espera. El nostre objectiu és que la gent no esperi per errors burocràtics. Perquè és clar que al nostre sistema de salut pública qualcú ha d'esperar. Tots tenim els mateixos drets, les prioritats només vénen marcades per la urgència. Hi ha persones que els costa acceptar no ser sempre les primeres.

LES MANCANCES SOCIALS

- També he vist alguna mare alegrar-se'n que el seu fill hospitalitzat no tenguí gana, i menjar ella el seu dinar perquè no es pot pagar dos menús diaris a la cafeteria.

- Aquest és un problema social, no és un problema sanitari. Situa't en la responsabilitat de gestionar uns pressupostos. Hem de garantir l'assistència sanitària. Hi ha altres institucions responsables de l'assistència social.

- Però a l'hospital no existeixen canals d'atenció social.

- Si l'assistenta social fa un informe i valora la necessitat d'una assistència social, es proporciona. Ara mateix hi ha un jove molt greu. Els seus pares han vingut de la Península i són tot el dia a l'hospital i dormen a les butaques perquè no tenen doblers. Vàrem detectar el problema i cada dia els proporcionam dinar, prèvia autorització del gerent. Però ha d'estar clar que això és una solució puntual. La gent ha de deixar de creure en "l'Estat vaca" que soluciona tots els problemes. Això sembla molt fort. Ja sabem que hi ha desigualtats. Però també s'ha de saber que hi ha institucions diferents per solucionar els diferents problemes. Nosaltres no els podem abastar tots. La despesa sanitària no es pot desviar per atendre problemes socials. També som conscients que cada dia n'hi haurà més. Les institucions retallen despeses i tots els problemes ens van arribant a nosaltres.

- Sembla també que hi ha una manca de comunicació i de coordinació entre els serveis d'assistència social i els sanitaris.

- És així. Es perd de vista que el ciutadà continua essent un ciutadà encara que estigui hospitalitzat. Sembla que quan una persona entra a l'hospital les altres institucions ja se'n desenten. Cada dia hi ha menys recursos i més necessitats. Això està claríssim. Els treballadors autònoms, per exemple, quan entren aquí deixen la família desassistida econòmicament... Les nostres assistents socials s'han de mobilitzar per solucionar aquests problemes.

- El percentatge d'èxit, en aquests casos, deu ser baix.

SOLUCIONS CREATIVES

- Hi ha de tot... la nostra gent és molt creativa. Surten endavant, a vegades amb solucions estranyes. D'algunes en tenc notícia, d'altres, m'estim més no saber-ne res. Un dels nostres problemes greus és solucionar la situació dels vells que surten de l'hospital i que no tenen família que els renti, els faci dinar, els mogui... On els enviam? Les residències tenen unes llistes d'espera molt llargues. Les privades costen més de 125 mil pessetes, al mes, i aquests problemes els tenim amb padrins que cobren la pensió mínima...

- Per intentar solucionar aquests problemes, quan no hi ha recursos, sembla que es necessita comptar amb un equip amb molta sensibilitat, però, alhora, molt fred.

-Ha de ser, sobretot, professional. I tenir molta capacitat per escoltar. Molts de problemes es resolen només escoltant.

EL DOLOR I L'EUTANÀSIA

- Parlem del dolor. Està escrit que no hi ha cap motiu per haver de suportar el dolor improductiu. Però a la vegada hi ha molts metges que es resisteixen a donar calmants suficients a malalts, fins i tot en fase terminal.

- No et puc contestar. La prescripció dels medicaments és facultat exclusiva del metge. Sé que a la Unitat de Cures Intensives estan molt concienciats d'aquests problemes. A altres departaments no ho sé. No hi ha queixes. Només sé que el tema es debat molt, i que hi ha metges més reticents que altres a subministrar calmants forts.

- La carta de drets del malalt

reconeix el dret a rebutjar un tractament. D'alguna manera s'aplica l'eutanàsia, quan el pacient ho demana?

- No. No crec. El problema que sí que he pogut conèixer és el dels Testimonis de Jehovà, que rebutgen les transfusions de sang. Els metges demanen autorització al pacient per transferir-li sang. Si no ho volen, els metges no es responsabilitzen del cas, i el pacient ha de signar l'alta voluntària.

- Hi ha hagut qualche cas de petició d'eutanàsia a aquest hospital?

- Jo no el conec.

- Com es prevenen aquí els suïcidis?

- Tenim ratxes. Tenim també una unitat de psiquiatria, que col·labora amb l'assistència social. En realitat només podem prevenir la repetició dels intents.

ELS DOBLERS

- Hi ha un tractament especial per als pacients i els seus familiars que han de passar estades llargues?

- Procuram donar-los més suport. Hi ha televisors, una biblioteca, però poques coses més podem fer... Per Nadal feim activitats que els distreguin... Però tenim poc doblers. La Creu Roja té un servei que organitza activitats per als nins hospitalitzats, com pintar, cantar, jugar amb plastilina... però ens han anunciat que ara el suprimiran, per manca de recursos...

- Veig que a la paret de devora la teva taula hi ha aferrat un acudit en el qual el protagonista diu "Soc pobre però tenc projectes". Es aquest el vostre lema?

- Sí, m'encanta.



Taula rodona entre **Amador Calafat**, metge psiquiatre cap del Servei de Promoció de la Salut del Consell Insular de Mallorca, **Serafin Carvallo**, psicòleg adscrit al Servei d'Infància i Família del CIM, **Jordi Forteza-Rey**, metge internista de l'Hospital Son Dureta i **Nicolau Llaneras**, metge psiquiatre.

Prevenir amb prevenció

per Magdalena F. Mulet

La consulta era per determinar la salut mental de la nostra societat i, després d'una anàlisi dels símptomes, la diagnosi fou unànime: l'estat de la nostra comunitat no és pitjor que el d'altres societats del nostre entorn, emperò qui sí pateix una greu malaltia és la política sanitària de les Illes pel que fa a la salut mental.

El tractament és complicat i costós. Receptaren prevenció discrecional en aquelles àrees en les quals és útil, perquè avui les despeses que suposa un servei només són justificables pels resultats i s'ha de prevenir amb prevenció.

Els poders públics han de donar resposta a una demanda que de cada vegada més consumim: salut. La responsabilitat d'establir un paradigma, un model que tengui cura de la salut de la col·lectivitat els pertany i avui parlar de salut és parlar de doblers.

ONA - *Amb el concepte genèric de salut mental, el que voldríem és que fessin un diagnòstic de la nostra comunitat.*

Calafat - El que crida l'atenció respecte d'altres parts d'Espanya és la poca sensibilitat respecte a una reforma psiquiàtrica.

Del problema psiquiàtric se'n parla molt, però hi ha hagut una incapacitat per part de les institucions per fer una reforma psiquiàtrica.

A un lloc on idealment era molt adequat per fer-la, perquè el Psiquiàtric de Palma des del punt de vista hotel·ler ha tregut bons directores i les instal·lacions no podien ésser millors, la qual cosa és un avantatge. Hi havia moltes possibilitats. I en termes de població era també controlable, aquesta societat té pocs problemes de caire social, però les institucions no han estat sensibles i el tema s'ha vist més com un problema que com una realitat.

Fent una segona reflexió em deman si les institucions que tenim corresponen a la realitat existent, i jo crec que hi ha una espècie d'enlluernament perquè la societat mallorquina pot semblar moderna en segons quins aspectes, econòmics per exemple, però al capdavant és una societat totalment rural, en el sentit de limitació, una societat petita, incapaç de pensar col·lectivament i endemés hi ha una certa bonança econòmica que ha fet que els problemes no hagin pressionat massa.

NIVELL ECONÒMIC I INVERSIÓ EN SANITAT
NO VAN PARAL·LELS

Forteza-Rey - El que interessa és parlar del nostre entorn més immediat i a mi m'ha cridat l'atenció del que ha dit Calafat que tots tenim una certa tendència a donar la culpa de tot a l'estructura perquè estam en un sistema on el monopoli de l'estructura sanitària és públic, però em fa l'efecte que en el tema de salut mental a les Illes ha passat com en el tema de salut en general: la societat de les Illes ha tregut un procés contradictori perquè el nivell econòmic que hauria d'anar paral·lel a la inversió en sanitat, aquí va en una direcció totalment oposada. A Navarra, per exemple, que també és una comunitat rica, ja fa molts d'anys que tenen una estructura tant pública com privada de salut mental que dona unes respostes organitzades a les demandes. A les Illes hi ha hagut una connivència de tots, i no sabem de qui, i no hi ha una resposta a nivell sanitari, tant de salut mental com de salut en general, independentment que sia públic o privat respecte d'allò que un esperaria d'una comunitat com la nostra.

Tampoc no hi ha hagut focus de canalització com ha passat als llocs on hi ha hospitals amb els corresponents serveis, perquè, encara que Calafat hagi parlat del Psiquiàtric, és on hi ha hagut una tradició de serveis de psiquiatria integrats als hospitals, i no precisament a l'Insalud, per exemple a l'Hospital Clínic de

Barcelona etc.. on s'han pogut fer escoles i diguem-ne, s'ha pogut produir una xarxa de salut mental a nivell privat i públic.

PREVENCIÓ, ÚTIL A CAMPS MOLT CONCRETS

Llaneras - Hem entrat amb olivetes directament, però crec que abans de plantejar possibles remeis hem de determinar una posició prèvia de diagnòstic que jo crec que és la següent: tenim tendència a parlar de salut mental tot referint-nos a tots els criteris de prevenció primària, secundària, terciària, etc.. dins el món de la salut en matèria de prevenció hi ha hagut uns èxits extraordinaris en un moment determinat que han fet que traslladem al món de la malaltia mental tots els mateixos plantejaments, però jo crec que s'han d'assenyalar dues coses: en primer lloc que no es pot plantejar la problemàtica de la salut mental si no distingim d'una manera perfectament estricta què és malaltia mental, primer problema, perquè si com a malaltia mental introduïm totes les circumstàncies d'angoixa, malestar social i infelicitat llavors és un cacau i passa com sempre, que després d'una situació d'expectativa extraordinària com la dels anys 70 anam a una situació posterior de rebuig, de pèrdua d'inversió i de disposició de doblers públics que aquí seria terrible que arribàs perquè encara no hem passat per la fase d'inversió i d'expansió i només ens mancava retallar allò que no s'ha expandit tot dient que les experiències han

fracassat per falta de definició d'objectius determinats. En salut mental la prevenció és útil en determinats camps molt concrets. Quan hi ha una diagnosi concreta i una possibilitat preventiva, per exemple el control de mares velles, dones de quaranta anys, és útil per prevenir la síndrome de Down, però a mesura que ens endinsam en el món de les malalties mentals: neurosis i psicosis, aplicar el model de prevenció d'altres àmbits de la salut a la psiquiatria és extremadament complicat precisament pel nivell de definició, en altres camps, neurosis i esquizofrènia, s'ha vist que reforços i recursos no han millorat efectivament la situació.

Per tant jo vull fer dues reserves: en primer lloc crec que s'ha de definir d'una manera molt estricta en relació a quin tipus de problemes i d'àmbits hem de definir salut mental. Segona qüestió: hi ha àmbits en els quals la prevenció és absolutament necessària i ha de funcionar, alcoholisme, toxicomanies etc... però n'hi ha d'altres en els quals encara que vulguem això no serà possible.

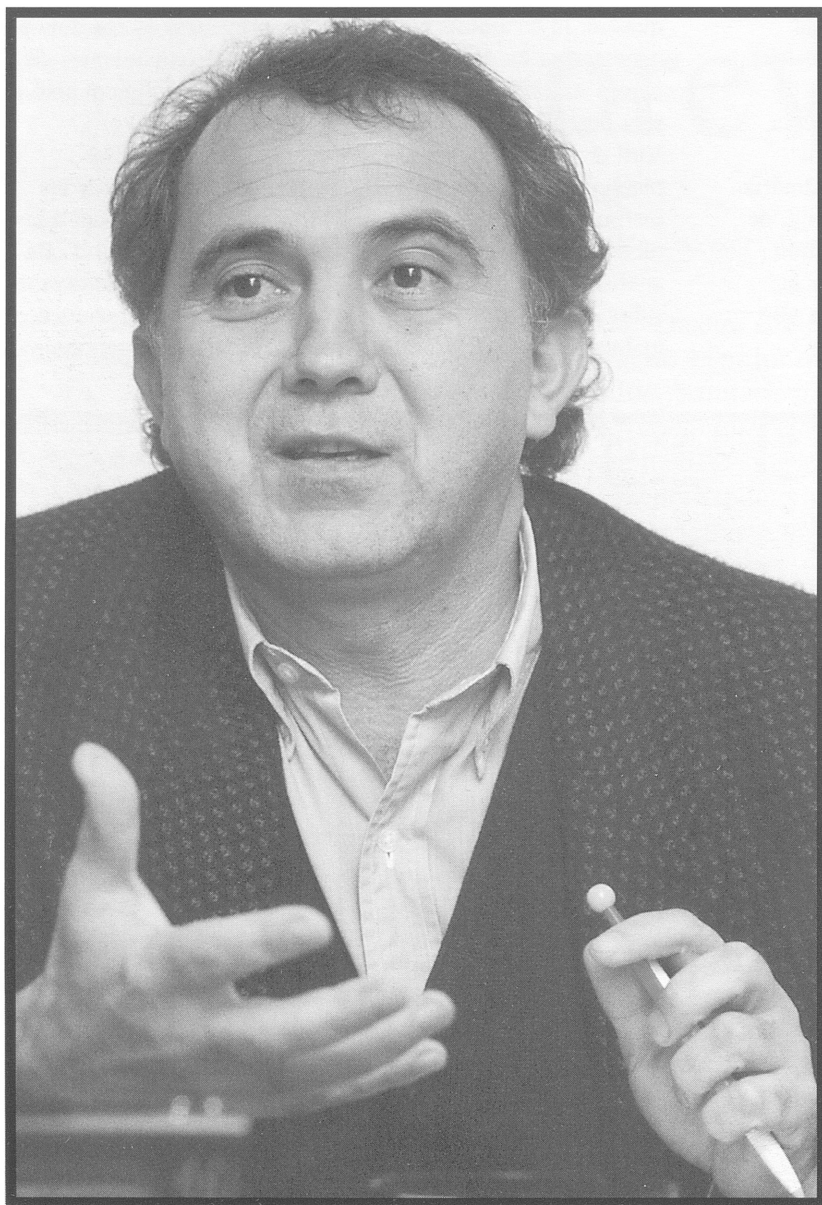
Vull dir també que encara que estigui d'acord amb el plantejament que hi ha hagut insensibilitat per part de les institucions i que la malaltia mental ha estat vista com una molèstia, jo tenc la impressió que aquí no s'ha partit d'una anàlisi prèvia que és elemental, per exemple saber la taxa de subnormalitat de Mallorca, la que es pot esperar, quants de malalts d'esquizofrènia haurem d'atendre els propers quinze



anys etc.. són estudis necessaris i elementals per poder determinar quins serveis necessitam i això no se sap, no s'han analitzat aquestes qüestions que són perfectament determinables.

DIAGNOSI SOBRE LA MARXA

Carvallo - Jo coincideix amb els plantejaments expressats fins ara, partim d'una falta de diagnòsi psiquiàtrica. A Mallorca s'han posat en marxa reformes sense partir d'una situació de diagnòstic previ de les necessitats en el camp psiquiàtric i aquesta diagnòsi s'ha fet a mesura que s'han desenvolupat els recursos que han permès tenir un coneixement sobre el territori



Amador Calafat (foto: Tolo Aguilar)

de les necessitats antigues i noves.

Un fet important que marca un eix nou en l'organització de serveis de salut mental és la seva incorporació com a una prestació de servei sanitari més, en la línia d'ampliar el marc d'actuació de l'assistència psiquiàtrica tradicional que passa d'una actuació assistencial a una actuació i atenció de les

necessitats que tenen a veure amb l'expressió de malestar psicològic, de dificultat psicològica, fracàs evolutiu etc... Això automàticament planteja un increment en la demanda dels usuaris que volen rebre serveis per part del sistema sanitari de prestacions ja no de caire medicalitzat sinó que les demandes que es fan són de caràcter no mèdic en un nombre equiparable a les de caire mèdic estrictament parlant. Amb això vull dir que la població demanda cada vegada més serveis de salut mental i aquest és un fet al qual s'ha de donar resposta.

Partim un enorme retard i les claus d'aquest retard en la posada en marxa de la reforma respecte d'altres comunitats té a veure amb la insensibilitat, amb una falta de tradició del pes del sector públic, però aquesta situació també té avantatges, perquè a Balears podem fer un balanç del que ha estat a la resta de l'Estat i valorar què ha suposat a altres comunitats la implantació d'uns models per poder anar directament a un model que ens permeti ésser més eficaços. Jo som pessimista en el sentit que s'hagi de començar a partir d'una diagnòsi prèvia, perquè la diagnòsi vendrà de la mà del desenvolupament de serveis, de la xarxa i de la detecció a nivell primari, la infància sobretot.

MALALTIES INFRADIAGNOSTICADES

Calafat - En la polèmica públic-privat, no sé on posar el llistó, però està relativament superada. Ningú no pensa que tot hagi de ésser públic o tot privat però fa falta definir mínimament què és de responsabilitat pública i no s'ha fet ni quant a salut mental ni quant a salut en general es refereix i no fer aquesta definició resulta car. Perquè tal volta a la pública tenim més psiquiatres dels que fan falta distribuïts d'una forma inadequada o podria ésser que tenguéssim una ratio de psiquiatres i de recursos públics molt correcta; el que és segur és que tenim unes despeses psiquiàtriques immenses i que no corresponen a l'assistència.

ONA - *El nivell de malalties psíquiques d'aquesta comunitat es correspon amb el grau de problemàtica social?*

Calafat - Hem de fer una distinció entre el malalt psiquiàtric pur, del qual no hi ha dubte i allò que en podríem dir "sofriment personal", qualitat de vida... Jo crec que el mallorquí té poca qualitat de vida. És un senyor que no es planteja massa coses, està avesat a sofrir perquè aquesta era una societat dura i la capacitat adaptativa del mallorquí era molt important. Però aquest fet que en un moment determinant era positiu a la societat actual és

negatiu. Actualment hi ha un oferta de plaers, de joia, o no sé com dir-ho que no aprofitam perquè el mallorquí no ha pensat la societat en aquests termes, i quan demanam ajut és perquè ja ens trobam en una situació límit.

ONA - *Frivolitzant una mica... el paper que té el psiquiatre a la societat americana no té res a veure amb nosaltres, no és veritat?*

Calafat - Bé, acabaré de plantejar l'argument, no es tracta de psiquiatritzar la societat però crec que més gent de la que demana ajuda en podria demanar, pacients depressius, per exemple n'hi ha molts més dels que són tractats perquè la depressió està infradiagnosticada.

LA SALUT, UN BÉ DE CONSUM

Forteza-Rey - Ens movem entre dos punts molt distants, d'una banda entrar en definicions de què és salut mental i fins i tot de què és salut i de l'altra analitzar si al nostre medi les coses passen o no de manera diferent d'altres llocs.

Jo crec que no hi ha grans diferències respecte del que passa a l'altre costat de la mar, a la Península, depèn del nivell social o econòmic però no crec que es pugui sostenir que tenim una salut mental diferencial a les Illes, el que passa és que una vegada que intentem sortir del pèndol d'allò abstracte, vulguem o no vulguem a la societat que tenim ara, amb uns models econòmics liberals, la salut és un bé de consum, uns la venen a través d'un intermediari que és la Seguretat Social i d'altres la paguen directament, però la gent consumeix salut. Llavors, encara que no sapiguem exactament què és salut el que sí ha après la gent és a demandar-la.

Vull dir amb això que a la vegada que el marc teòric hi ha un marc totalment pragmàtic i és cert que la psiquiatria als darrers trenta anys ha fet uns avanços molt grossos. Els que venim de la medicina interna, més organista, hem estat més escèptics perquè la psiquiatria semblava una cosa més de bruixots i teories però en la mesura que la psiquiatria avança i sabem que un depressiu si és ben diagnosticat pot canviar la seva vida espectacularment, l'abordament de la qüestió ha de tenir un caire pragmàtic en funció de qui paga, és a dir, si és l'Estat que paga ha d'analitzar allò en què pot intervenir i posar els recursos per cobrir el nivell que vulguin establir. El que passa és que com a mínim hem de garantir des del sistema públic les intervencions que determinen un canvi quant a salut mental en els individus. En aquests moments som dins un mercat on una de les coses preocupants és que la demanda que sí es pot identificar perquè existeix, aquella que es pot abordar i té una manera de resoldre's, ha de resoldre's.

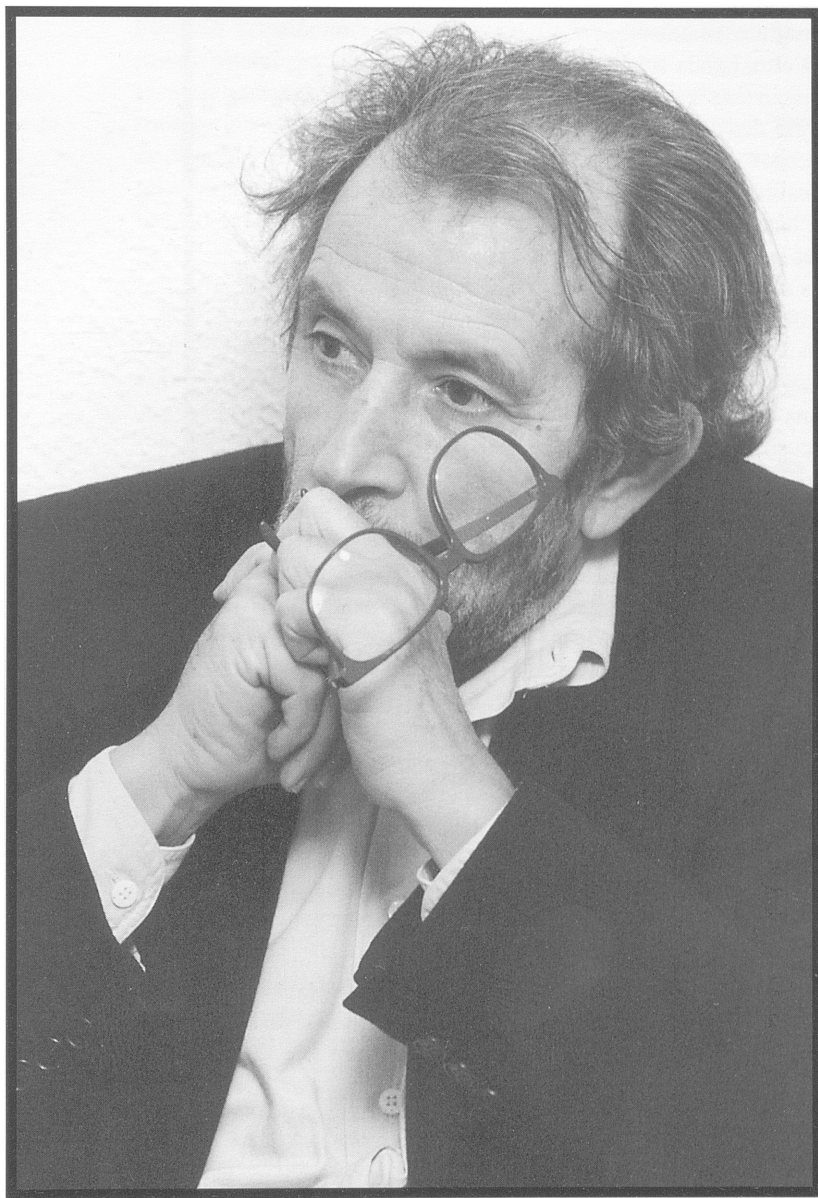
UN MÓN MARGINAL

Llaneras - Bé, totes les taules rodones funcionen igual, és com quan a la Bíblia contem que en un moment determinat Josué volia fer retre una ciutat i feia voltes a les tropes tocant trompetes, crec que a mesura que feim voltes anam definint camps.

N'Amador ha parlat d'una situació desitjable, d'un manicomi muntat amb criteris que podríem dir d'ecologia psiquiàtrica,

efectivament el manicomi va tenir avantatges però també inconvenients bàsicament va convertir el món de la psiquiatria, el món dels malalts que necessitaven ajuda psiquiàtrica en un món marginal molt més que a altres bandes.

El malalt mental era el que duïen a "Jesús". I aquesta dimensió de "maniacobilitat" valga el neologisme, va destenyir el punt de vista de la societat mallorquina i d'una manera greu va impregnar les actituds a priori no simplement de la classe política sinó també de la classe mèdica. Ha passat una cosa curiosa, a mesura que la psiquiatria s'ha anat medicalitzant, la medicina general i interna s'ha psiquiatritzat i probablement això serà un punt que permetrà una aproximació. És a dir, si el



Nicolau Llaneras (foto: Tolo Aguilar)

fet d'introduir les prestacions al malalt mental en el món de la Seguretat Social i el fet que els hospitals de medicina general tinguin sempre una unitat psiquiàtrica, de la qual cosa en fa quatre dies i a Palma concretament només fa una mica més d'un any que d'una manera estable a Son Dureta hi ha aquest servei, és un element important en el fet de la normalització

dins un criteri de possible salut mental de la malaltia psiquiàtrica.

Una segona qüestió important en aquest entramat i en una societat sovint, des del punt de vista de repertoris conductuals, molt rural i molt primitiva és que hi ha una criminalització de la psiquiatria i una psiquiatrització del criminal: en un moment determinat el boig és vist com la persona capaç de fer barbaritats tremendes. Els mitjans de comunicació contribueixen a plantejar aquest patró de perill, però a la vegada hi ha una situació d'irresponsabilitat en el fet d'atribuir les conductes delictives a un determinat diagnòstic psiquiàtric i arriba un moment que ningú no és responsable de res, uns perquè són psicòtics, els altres perquè són neuròtics, i en definitiva una irresponsabilitat general de les conductes humanes.

D'altra banda tots hem coincidit a plantejar la coexistència de l'assistència privada i de la pública. Però des del punt de vista de l'assistència pública, perquè per això hi destinam els recursos que hi destinam i hi ha una discussió pressupostària hi hauria d'haver la possibilitat que com a mínim a les àrees en les quals està diagnosticat clarament que la prevenció és útil s'hi pogués arribar i jo n'assenyalaria tres: infància, vells, i un col·lectiu de marginació que inclouria els malalts mentals crònics i el món de la marginació no psiquiàtrica, d'aquells que no han passat una malaltia mental però que hi arribaran per mor dels seus hàbits de conducta, drogaaddicció etc...

El muntatge de la privada permetria una salut mental ja no com a comunitària sinó individual en funció dels interessos de cadascú.

I voldria afegir que aquestes xarxes d'assistència en aquestes tres àrees haurien de tenir la possibilitat d'intervenció molt immediata, a prop de la família del malalt i que hauria de tornar-lo a la vida quotidiana com més aviat millor i per posar en marxa aquesta possibilitat és evident que hi ha d'haver una responsabilitat pública i uns doblers públics i un disseny molt estricte sobretot per aprofitar els recursos disponibles al màxim i saber què és més necessari.

ÉS MÉS RENDIBLE PREVENIR

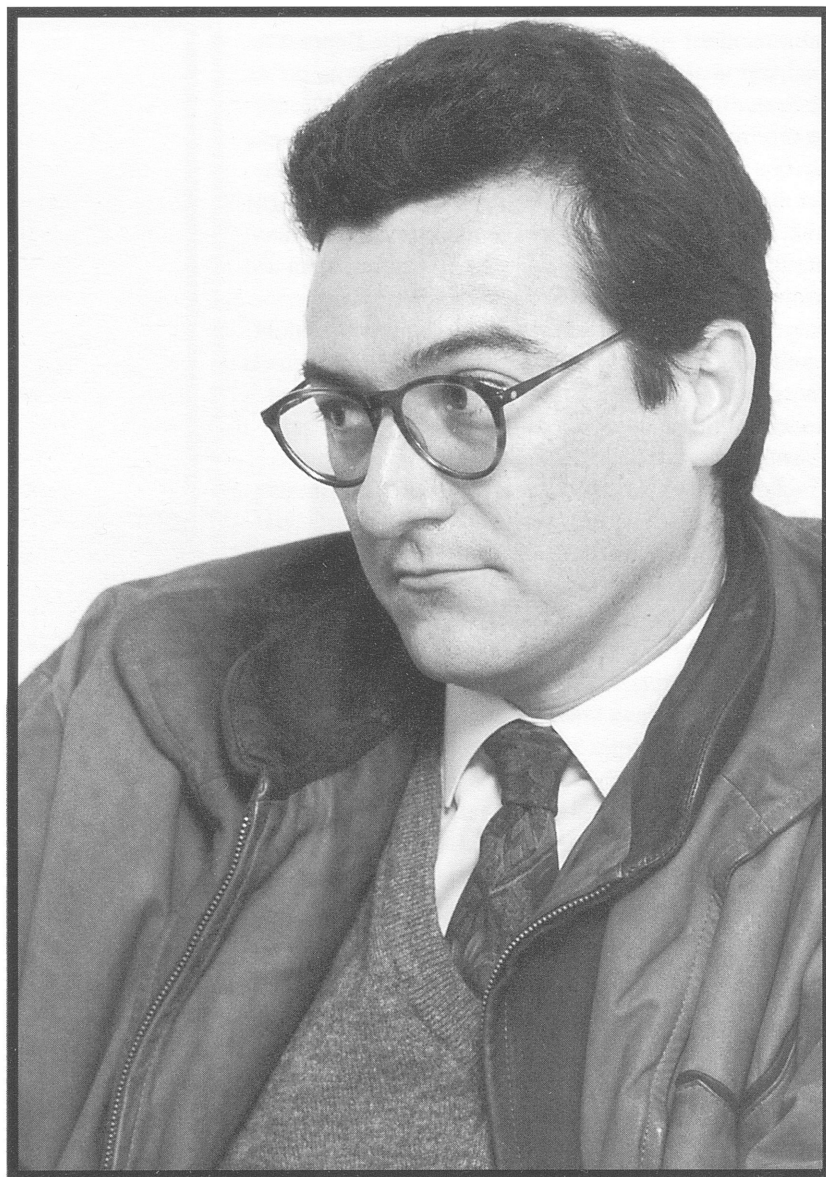
Carvallo - Em sembla encertada la intervenció perquè en aquest moment hauríem de prioritzar respecte de col·lectius que estan en situació de molt clar desavantatge.

És d'una enorme miopia ignorar fins a quin punt a mesura que deixam d'invertir doblers en atenció a la infància generam una sèrie de conflictes que tendran una despesa econòmica i social molt important en el futur, en aquest sentit em sembla un sector que no pot esperar més temps. Jo assisteix cada vegada més a un procés de deteriorament en un sector de la població que amb unes actuacions de tipus preventiu a l'escola milloraria. Els americans i els suïssos s'han atrevit a calcular què costarà un crònic, avui nin, i comparar les xifres amb les d'una actuació preventiva sobre aquest mateix infant i si posàssim els números sobre la taula, i això es pot fer mitjançant una anàlisi

econòmica, arribaríem a conclusions immediates: si posam els serveis de prevenció a l'abast del ciutadà, perquè pugui fer-ne ús, la detecció de problemes futurs estalviarà doblers. Crec que en aquest terreny els professionals també hem de preocupar-nos de l'economia i demostrar que és més rendible prevenir que organitzar serveis de salut mental.

RESPONSABILITAT PÚBLICA

Calafat - Vull intervenir perquè he d'anar-me'n, crec que les coses es van centrant: efectivament el camp privat és el que se situa més fàcilment perquè es pot adequar a la demanda amb



Jordi Forteza-Rey (foto: Tolo Aguilar)

més facilitat i endemés té un nivell de qualitat, atenció i rapidesa que els serveis públics mai no podran donar, i per tant com més aviat es defineixi quin és el camp de cadascun més còmodament viurà aquesta societat. Els catalans tenen molt més clarament definit què és el model públic i què pertany al privat i funciona tot el camp de la prevenció que pertany al servei públic. Quant a drogues he de dir que el 23% del pressupost del Pla nacional de drogues de l'any passat ha passat

a un 14% enguany, tot i que sabem que el tractament de les drogues no és una qüestió que tenguí molt d'èxit i és de cada vegada més costós.

Però entrar en aquesta mentalitat de prevenció, i valorar-la també en termes econòmics és difícil també per a nosaltres els professionals.

ONA - *La societat mallorquina tot i esser, segons heu assenyalat, al fons rural és receptiva als programes preventius?*

Llaneras - És N'Amador que diu que la societat mallorquina és rural...

ONA - *Emperò vostè, Sr. Llaneras, ho ha corroborat.*

Llaneras - Bé, jo crec que els canvis socials i la cultura entesa com a urbana no es fa en un dia. Ara estam en una economia de serveis. Des del punt de vista d'hàbits mentals automàtics, que són diferents dels reflexius, d'una manera genèrica estam a la mitjana d'altres llocs d'Espanya i d'Europa.

La prevenció enfront del malalt mental greu continua existint i en aquest sentit jo acceptava la tesis d'una cultura rural, però aquesta prevenció no existeix només aquí sinó també una mica per tot.

Per això assenyalava la criminalització de la bogeria, probablement l'atribució de malignitat a tot el món de la drogaaddicció...el fet de considerar els drogaaddictes com a gent contaminant i ara endemés els ha caigut damunt el fet d'esser transmissors de la sida... Ara, jo no crec que els hàbits de conducta en relació a utilitzar uns serveis preventius difereix d'altres llocs, si a la gent se li dóna la possibilitat de gaudir d'una assistència l'aprofitaran i ho dic perquè en altres camps ha funcionat bé i els serveis han estat desbordats per la demanda: per exemple en la prevenció d'embarassos amb problemàtica fetal, cas en el qual la prevenció és molt útil.

ELS CRÒNICS SÓN CARS

Forteza-Rey - Hem d'anar alerta i aprofitar les experiències d'altres llocs, no és necessari inventar com feim de vegades aquí.

I hem hagut de passar tota una altra història sense saber que molta prevenció no ha estat mai avalada i els recursos que s'hi destinen són immensos. Ara és un moment perillós i em refereix a la nostra comunitat. Perquè si a la nostra comunitat fins ara s'ha invertit poc en aquests temes ara que hi ha pocs doblers ens arriscam moltíssim. Jo veig els titulars de premsa del 94 "Locos a la calle", perquè hauran de tancar el psiquiàtric, ja diuen des de fa tres anys que és caríssim, però s'han de donar alternatives, és a dir, inversió. Els bojos al carrer perquè surten cars... ja s'ha vist a altres comunitats però no es resol res, i ara és un moment delicat econòmicament parlant: un pacient crònic de qualsevol tipus sempre és car. La societat ha d'esser prou reflexiva per saber què vol pagar perquè els seus malalts crònics tinguin més qualitat de vida. Tenim una cultura heretada de l'antic model sanitari i tot allò que és agut va molt bé, però no acceptam el problema crònic i a aquest nivell s'ha d'avançar perquè a mi em fa gràcia que es prengui com a referència el nombre d'anys que vivim, que a

Espanya és elevat, del que es tracta és de la qualitat de vida i no d'allargar-la si les persones no estan ben ateses. Els pressuposts que hi destinam fan pensar que no vivim igual de bé que a altres comunitats amb les quals ens comparam.

CAP A UNA MEDICINA SOCIAL

ONA - *Medicina social...*

Llaneras - Els esquizofrèncics dels propers vint-i-cinc anys són previsible i els hem d'atendre, i es parla de tancar el Psiquiàtric i reinserir-los perquè és car. Per l'amor de Déu, això és com l'experiència italiana que a un moment determinat va tancar els psiquiàtrics i podies veure els bojos a Roma a l'estació Termini amb un poi que els xuclava els doblers de la pensió estatal per administrar-la i viure'n tots dos.

Hem de gastar doblers en prevenció en camps concrets i sobretot planificar perquè s'ha de fer saber a la gent que el 30% de la població al llarg de la seva vida tindrà algun problema relacionat amb la salut mental que necessitarà algun tipus de tractament.

VINCULACIÓ A L'ESTRÉS AMBIENTAL

Carvalho - Sí, coneixem les ciències psiquiàtriques que en aquests moments ens donen coneixements precisos d'allò que són els processos d'emmaltir en els casos de les malalties vinculades a un pes genètic, però hi ha un altre grup de processos que probablement no tenen càrrega hereditària sinó vinculada a l'estrés ambiental i jo crec que podríem tenir present tot el que ens ofereix el coneixement d'aquests problemes per començar a organitzar.

Hi ha casos de mares que tenen quadres de depressió indicadors de riscos clars, que faran una descompensació psicòtica o que són depressives, i no tenen suport i sabem que els seus infants tendran un desenvolupament evolutiu molt arriscat que tindrà conseqüències posteriors, emperò a les maternitats no hi ha cap tipus de programa preventiu.

D'altra banda no hi ha control dels contextos deficitaris, famílies amb maltractaments... infants que creixen en medis familiars conflictius que donaran un perfil de persones amb importants problemes psicològics i socials. Hi ha una relació llarga.

Llaneras - No heu convocat cap representant institucional dels que es dediquen a aquestes coses? i ens dirien què fan... encara que ja sabem què fan.

ONA - *No de salut mental en concret, però sí entrevistam també a aquest número el conseller de Sanitat...*

Voldríem insistir un poc en l'aspecte de les que podríem anomenar "malalties socials" no sé si la paraula és correcta, en les quals l'entorn té una incidència important. Per aquí la prevenció serà més efectiva...?

Forteza-Rey - De prevenció no en podem parlar ara que se n'ha anat N'Amador, perquè ell sempre s'hi ha dedicat.

El tema de l'alcoholisme i altres drogues tenen un component social importantíssim, això és més que evident.

Jo crec que aprenem d'altres societats amb problemes similars

que els problemes que tenen càrrega social no només es resolent des de les institucions sinó que ha d'esser des del mateix teixit social, ara començam a acceptar que "el pare estat no resoldrà el problema dels toxicòmans" el que ha de fer és saber quins doblers hi dedica perquè estiguin com més ben aprofitats millor. Això no passava en un passat recent perquè hi havia molts de doblers però molta pressió política i pocs instruments de mesura de l'eficàcia dels programes preventius i terapèutics. La càrrega social de determinada patologia és evident i és necessari demanar a la societat que es plantegi què es pot fer des de les estructures i si hi pot haver una evolució del model social, encara que hi ha grups socials que cauen en el dogmatisme de creure que tenen la veritat absoluta mentre que hem de dir que hi ha diferents models per donar sortida a problemes socials i que són vàlids tots.

GENETISTES I AMBIENTALISTES

Llaneras - S'ha d'insistir en la necessitat de diferenciar i parlar del vell enfrontament que recorre tot el camp de la psiquiatria, i de la medicina en general, entre genetistes i ambientalistes. En qualsevol transtorn o situació de malaltia hi ha una multicausalitat en la qual el pes de vegades és genètic i de vegades ambientalista. Però és curiós que en relació a situacions que es consideren en certa manera d'aprenentatge social, per exemple, la taxa d'alcoholisme quan no parlem de situacions concretes és constant a països que tenen uns determinats estandarts de civilització, entre el 10 i el 14 per cent, Itàlia, França etc... això vol dir que probablement hi ha grups de població que tenen més risc en funció no d'aprenentatge social sinó de factors que podem anomenar de constitució o determinació genètica i que per tant s'han d'aïllar aquests individus i fer la prevenció en els grups de risc per aprofitar així els recursos. I és per això que no hem de fer segons quin tipus d'actuacions. Fer conferències per prevenir la droga als col·legis fabrica drogaaddictes perquè la curiositat i l'estímul és més gros que la intimidació que ha de produir la ciència davant els perills.

Si no es depura de manera estricta, tècnica i ben feta com s'ha de fer i on s'ha de fer la prevenció tudam recursos i els poders públics es gasten doblers d'una manera ignominiosa.

Forteza-Rey - La polèmica genetistes/ambientalistes és al seu punt més àlgid, difícilment ara ja es troba gent que dogmatitzi des d'un punt de vista o de l'altre. És la ciència ficció de la salut, n'hi ha que diuen que allò important serà trobar els marcadors genètics que identificaran els riscos, faran els mapes genètics i sabrem quins riscos tenim individualment, jo voldria saber els meus riscos.

Carvallo - Jo no.

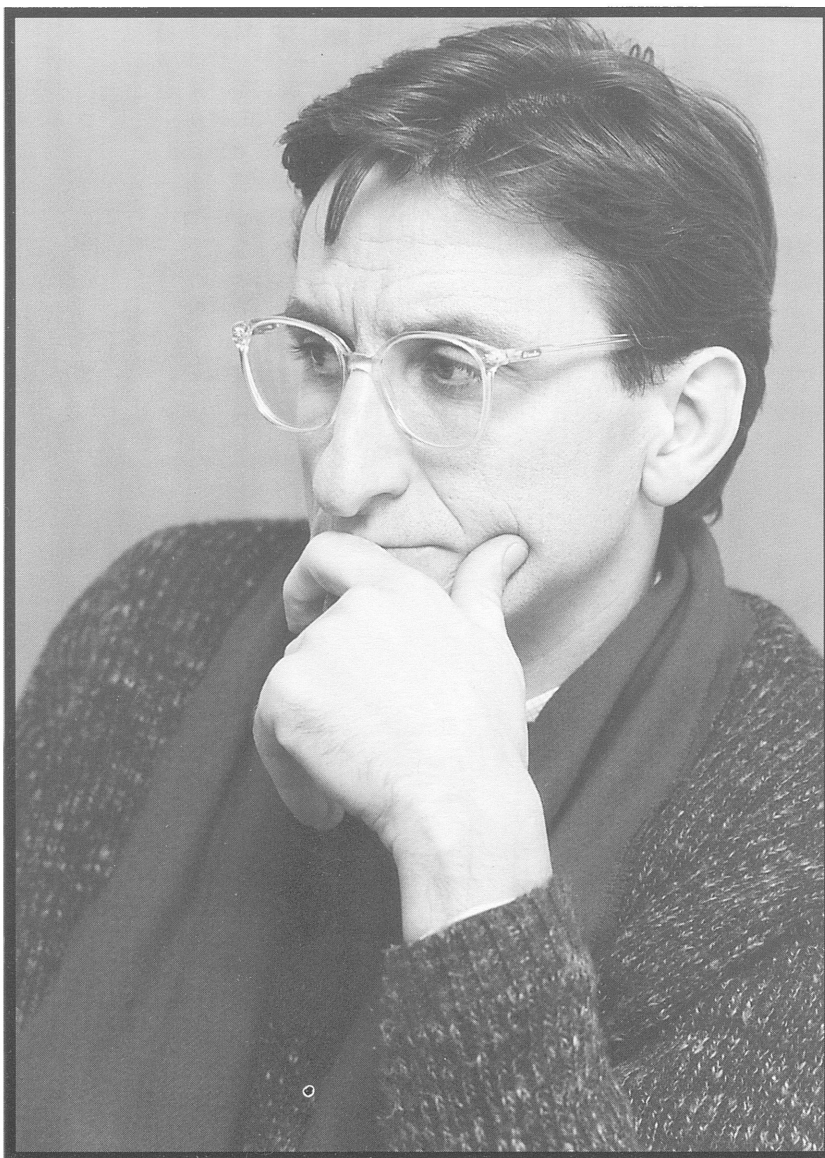
Llaneras - Durant anys han aclaparat la població amb els famosos patrons A i els riscos de fer infart, ara un estudi fet a

Suècia demostra que moren més els joves que s'han cuidat tota la vida que els que han fet una vida normal, en el cas de gent amb risc d'infart, ha estat una discussió tremenda; això vol dir que probablement el fet d'estar constantment alerta de no transgredir l'estil de vida era un estrès superior a qualsevol altra actuació. És molt complicat...

ONA - *Hem d'acabar... hi ha més temes?*

Llaneras - No, només assenyalar que un problema immediat és que arribin a definir qui paga el psiquiàtric perquè qualcú l'ha de pagar, que el pagui qui sigui, però que sàpiga que ho ha de fer.

Forteza-Rey - Jo per acabar apuntaré com a cosa pràctica que en tant es retardi més el tema de les transferències no podrem



Serafín Carvallo (foto: Tolo Aguilar)

arribar a aclarir qui té la culpa que no es puguin afrontar els temes de prevenció i assistència a les Illes i els terminis que s'han posat a les transferències són realment lamentables. Poden passar set o deu anys més sense intervenir perquè "això no és meu i això no ho he de pagar jo".

FUNDESCOOP

FUNDESCOOP

Fundación
para el Desarrollo
del Cooperativismo
y la Economía Social

Victoria Camps:

"Res no justifica la dictadura de l'audiència"

La Senadora del PSOE va intervenir en el Club Diario de Mallorca en una conferència organitzada per ONA i FUNDESCOOP. Va fer una anàlisi de les programacions televisives des d'una perspectiva ètica.

La catedràtica d'ètica i senadora del PSC-PSOE, Victòria Camps, va afirmar que una programació que atempti contra els principis ètics d'una societat o que, senzillament, sigui una mala programació no es pot justificar en nom de l'audiència. Avui sembla que tots els mitjans de comunicació i especialment la televisió només pensen en els índex d'audiència, sense tenir en compte que aquesta com a tal no existeix, que no forma un cos homogeni sinó que és la suma d'individualitats que poden ser fàcilment manipulables. En aquest sentit va dir que mai no se sabrà si una determinada moda reflecteix la demanda del públic o si aquest es limita a acceptar com a bo allò que està de moda o que se li ofereix. És el mateix que passa amb l'anomenada opinió pública, que no és més que la suma de moltes opinions individuals. Ningú no hauria de parlar mai en nom d'una opinió pública que no existeix.

Presidenta d'una comissió del Senat

Victòria Camps ha estat elegida per presidir una comissió del Senat sobre les programacions de televisió. La Cambra Alta ha pres aquesta iniciativa, a proposta de la mateixa senadora, davant la proliferació de "reality shows" i d'altres tipus



Victoria Camps

de programes, la qualitat dels quals seria rebutjable. La televisió a Espanya, tant pública com privada, ha sofert un procés de deteriorament pel que fa a la seva oferta cultural i això fa que siguin necessàries mesures d'autocontrol o, en el seu cas, una legislació que defensi els telespectadors davant els abusos que es cometien en nom de l'audiència. Victòria Camps va intervenir en el Club Diario de Mallorca en una conferència organitzada per ONA i FUNDESCOOP, com a continuació del programa d'actes públics que hem iniciat dins de la mateixa línia debat que té aquesta revista.

El tema elegit era d'extraordinària actualitat, atès que la televisió és, sens dubte, un instrument de culturalització molt important a la societat actual. En aquest sentit, Victòria Camps opina que les audiències també es poden formar. De fet quan el que se cerca és sempre el màxim nombre d'espectadors es cau en el parany de l'anomenada contra-programació i això fa que cada vegada totes les cadenes de televisió -fins i tot les públiques- se semblin unes a les altres en detriment d'una oferta més culta. Sembla com si la màxima audiència no es pogués guanyar per la millora de qualitat sinó per la programació d'espectacles i pseudo-informatius de gust molt dubtós. Els programes culturals, per exemple, pràcticament han desaparegut de les programacions, la qual cosa fa que una audiència qualitativament important es quedi al marge de la televisió quan, de fet, tal com ja s'ha demostrat a altres països, la suma de petites audiències poden arribar a ser social i fins i tot econòmicament molt rendible i sense oblidar que fins i tot a Espanya els programes informatius de qualitat gaudeixen d'una gran acceptació.

Defensa de la televisió pública

En qualsevol cas, la senadora socialista manifestà que les televisions públiques havien de tenir un paper dinamitzador i que l'Estat se n'havia de responsabilitzar aportant els recursos que fessin falta. En aquest sentit qualificà TVE de "televisió privada" de titularitat pública, a causa d'un sistema de finançament que l'obliga a competir amb les cadenes privades, l'aparició de les quals no hauria significat, segons la conferenciant, cap garantia de millora de qualitat ni tampoc de major pluralisme ideològic. Victòria Camps abogà per un canal de televisió pública que actuï com a contrapès de la dictadura de l'audiència i que pugui satisfer de bon de ver els interessos de la majoria d'espectadors que es neguen a ser tractats com a menors d'edat.

ONA, contra la dictadura de l'audiència

La conferència, segona del cicle organitzat conjuntament per ONA i la seva editora, FUNDESCOOP, va ser presentada pel diputat Francesc Obrador qui va destacar la labor feta fins ara per aquesta revista que, com va dir, té vocació minoritària però que per això mateix mai no ha deixat -ni deixarà mentre l'economia ho permeti- de voler arribar al major nombre de lectors possible. ONA es nega a la dictadura de l'audiència per poder dur a terme el debat social que es va proposar des d'un bon començament.



Francesc Obrador va fer la presentació de Victòria Camps al Club DM.