

# problemas y deficiencias de la asistencia sanitaria

Con este escrito iniciamos una serie de tres artículos donde pretendemos tratar diferentes niveles de la asistencia sanitaria: la asistencia primaria, asistencia hospitalaria y medicina laboral.

De ninguna forma optamos por presentar "alternativas" —tan en boga en los periodos electorales— que en la mayoría de las ocasiones se pierden en el olvido, sino que pretendemos dar a conocer los problemas y deficiencias de la asistencia sanitaria sufrida por las capas populares y darles un sentido global, presentándolos en su auténtica dimensión.

La asistencia sanitaria en el Estado español, se mueve dentro de la contradicción de la existencia de una estructura sanitaria social y pública, que comparte con el sector privado, avalado por la Constitución que garantiza el libre ejercicio profesional y de empresa, la prevención y cuidado de la salud de todos los ciudadanos. Este funcionamiento mixto, dentro de una sociedad que se desmenuja en las coordenadas económicas marcadas por el "libre mercado", tiende de continuo a desatender la medicina pública en beneficio de la medicina privada.

## Sobre la asistencia primaria

La asistencia primaria, ofrecida en ambulatorios locales, está condicionada por la carencia de una planificación coherente, ensambada entre dos males endémicos que la mantienen en la más absoluta de las ineficiencias: la limitación de recursos, y la infrautilización y deficiente empleo de los existentes.

El médico de cabecera se enfrenta con un cupo excesivo de cartillas que le impiden dar una asistencia correcta al enfermo —se calcula que se emplea de 3 a 4 minutos por paciente—. Cuenta con medios simples e inadecuados que le imposibilitan diagnosticar con un mínimo de garantías, haciéndole recurrir con excesiva asiduidad a la utilización de los servicios de laboratorio y radiología, que además de encarecer el servicio prestado por la medicina pública, pone en peligro la salud del paciente al exponerle a irradiaciones, en la mayoría de los casos innecesarias.

La ausencia de programación de la sanidad a este nivel, impide avanzar hacia un tipo de asistencia preventiva, donde el objetivo no sea precisamente el curar, sino el prevenir la enfermedad. Los médicos de cabecera carecen de una ficha médica donde se vaya plasmando el historial clínico de sus pacientes, desconociendo las enfermedades y tratamiento anteriores de los enfermos que se presentan en su consulta. El recurso al recetario de medicamentos sin un control serio de las enfermedades, además de convertirse en un gran negocio para los laboratorios farmacéuticos, se convierte en un peligro para la salud y un constante estímulo al consumo de drogas.

## Ginecología y medicina infantil

Aspectos de la medicina, de indudable interés común y que afectan a áreas extensas de la población, como es la ginecología, no cuentan con asistencia en la mayoría de las localidades y municipios. En Guipúzcoa, solamente los ambulatorios de Eibar, Tolosa, Irún y Donostia, disponen de especialistas. En el resto de poblaciones, es el médico de cabecera el que teóricamente debe asistir a las embarazadas. De hecho, la mayoría de las afectadas recurren a solventar sus problemas a la medicina privada, tanto es así que, la asistencia ginecológica se ha convertido en un coto cerrado donde difícilmente entra la Seguridad Social.

El control de la evolución y crecimiento de los recién nacidos, práctica común en una sociedad industrializada como la nuestra, tampoco está comprendida dentro de la asistencia primaria de la Seguridad Social. Viene a ser un área asistencial más, copada por la medicina privada.

Continuando con la medicina infantil nos topamos con la inexistencia de pediatras en el 70 por ciento de ambulatorios que asisten a más del 50 por ciento de la población. Siguiendo los cauces de la irracionalidad en que está inmersa la asistencia médica pública, solamente aquellos ambulatorios que cuentan con una plantilla de 3 médicos, tienen posibilidades de contar con un pe-

diatra. Estas carencias se intentan subsanar con la adjudicación de plazas de matronas en todos los pueblos, desprovistas de los medios de asistencia necesarios en la mayoría de los casos.

## Urgencias y especialistas

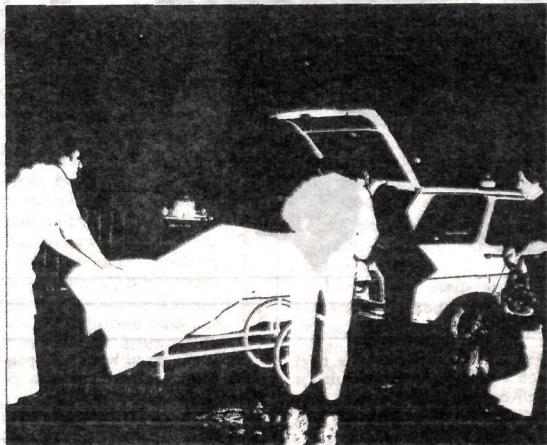
La asistencia denominada de "urgencias", quizás sea el área más autodesprestigiada de las que abarca la Seguridad Social. Este servicio, como la misma denominación lo indica —de urgencia— debería de contar con unos medios avanzados, un personal adecuado y una infraestructura que permitiera atender a los afectados con agilidad y eficacia. Actualmente es todo lo contrario. El servicio de urgencias en los ambulatorios locales está desempeñado por jóvenes médicos recién salidos de la universidad. Está montado como si sirviera de apoyo económico eventual a los nuevos profesionales que estén dispuestos a realizar un servicio a horas intermitentes. El material médico de que dispone es el del ambulatorio, es decir, totalmente insuficiente, y el servicio que puede prestar de muy poca entidad.

Nos encontramos pues, ante una asistencia de urgencia facilitada por un profesional inexperto, dedicado durante un periodo de días limitado —unos 10 días—, descoordinado del médico de ca-

becera y sin ningún tipo de control sobre los servicios que presta. Su participación en la estructura sanitaria es esporádica y se pierde en el anonimato más absurdo. En definitiva, su participación en los casos urgentes es absolutamente desconocida.

El recurso al especialista es uno de los más utilizados por el médico de cabecera. La escasez de medios, el excesivo número de cartillas a atender y por qué no decirlo, la monotonía al principio y la desidia después, en que el médico de cabecera termina por caer al sentirse un mecanismo oxidado de una maquinaria gigantesca, despilfarradora e ineficaz, provoca el recurso fácil de enviar al paciente al especialista. Esta opción congestiona la consulta de los especialistas, reproduciéndose el abarrotamiento de los ambulatorios locales y cayendo en las mismas prácticas que la asistencia en la medicina general. El especialista cuenta con muy poco tiempo para la consulta y debe solventar los casos con excesiva brevedad y apresuramiento, en deterioro directo y claro de la calidad del servicio recibido por el paciente.

En vez de atajar el problema de raíz, se ha optado por elaborar listas de espera que está produciendo un efecto contradictorio.



Aquellos pacientes que cuentan con más urgencia para ser tratados por especialistas, toman la determinación de acudir a la consulta de especialistas privados, precisamente por entender que el tratamiento o diagnóstico de su enfermedad no admite demora en el tiempo.

Mención aparte nos merece la asistencia de los enfermos crónicos (diabéticos, bronquíticos, hipertensos...).

No existe ningún mecanismo que articule pautas de control y seguimiento de las enfermedades crónicas. La ausencia de un control periodificado de la enfermedad, provoca una medicación excesiva y descompensada cuando ésta se manifiesta a través de una crisis en su fase más alta.

Todas las anomalías expuestas, y muchas más que se dan, son sufridas por los ciudadanos individualmente y en una absoluta indefensión frente al sistema. El recurso a la medicina privada se constituye en eje fundamental del programa sanitario, haciendo en la práctica incompatible la convivencia armónica de la medicina pública con la privada.

El conflicto permanente que se presenta en una sociedad dirigida en lo económico y social por el individualismo a ultranza y el falso concepto presentado como "libertad de iniciativa, de empresa, de mercado", y una estructura sanitaria socializada que comparte la asistencia con la medicina privada, provoca una descompensación en favor de esta última. La medicina privada se aprovecha de la infraestructura que le proporciona la Seguridad Social, haciendo recaer los costos más graves sobre la misma, realimentando los déficits económicos con los que nos cargamos los ciudadanos a través de nuestra aportación vía impuestos. Esta práctica generalizada encarece los servicios de asistencia sanitaria pública, reduce a cotas bajísimas su eficacia y en definitiva acarrea graves trastornos, en ocasiones de carácter irreversible, a las capas populares y a los sectores más necesitados de la sociedad.

L.A.B.  
(Secretariado de Acción Reivindicativa)

colaboraciones

## arbonan gaindi

Lapurdi-ko kostaldeko gainerako herriek bezala, Arbonak ere bere euskal giharrea galduta du; edo azkar galtzen ari bederen. Egoera berean daude Basusarri, Arrangoitze, Bilafraña, eta abar: Miarritze-ondo guztia. Diruaren poderioz franjes burgeskumeek lurraldeak erosi, etxe dotoreak egin, eta "grande classe"ko turistak nagusitu. Arbona ere hortetantxe dago.

Horretantxe zegoen, hobeki esan, Paris-ko "sozialistek" gosegreban dauden aberkideak "demokratikoki" (ostikoka eta kolpeka, alegia) Baionako katedralelik atera arte. Euskal nazio arazoaren kategoria frankismoa zela esaten zigutenek, badaukate zer pentsaturik.

Gose-opor hau, egin diren guztien artean gogorrenetako bat, egun hauetan sartuko da bostgarren astean. Osagileek azaltzen dutenez, atzerakorik gabeko kalteak ekar dituzkeen lehenengoa. Hauxe da nik handik ekarri nahi nukeen mezu nagusia: hemendik aurrera gauza larria izan daiteke grebalari askorentzat, eta nola-

edo-hala laguntza eman beharra dago.

Arbonako elizan hobeki daude Baionakoan baino. Epelago bederen. Bertako alkatearen bisita izan dute. Zer baita.

Baina aurpegiak zurbil daude, elkarrizketak urritu egin dira, eta ahultasuna handiago egin. Eskaileran behera erori zen atzo gosegrebalari bat; baina zorionez ez zitzaion ezer gertatu.

Igandearen hauze zen egoera: 40 grebalari Arbonako elizan, beren 24. garren egunean; beste 4 grebalari Baionako ospitalean (Arbonakoekin hasitakoak). Eta Parisko gartzelan (Fresnesen) beste 5 grebalari: beren 28. garren egunean biga, eta beren 23. garren egunean beste hiru. Guztira, beraz, 49 grebalari daude.

Beste kasuetan bezala, izenak ematearen aurka agiri dira: arrazoien askorengatik batera. Fresnesko gartzelan daudenak nor diren esatea berdin zaie, politikari badaki eta: Iparraldeko bi, beren 28. garren egunean: Jean Koskarat, bere bigarren gose greba luzean ari, eta Iparraldeko ikastolen

zuzendaria izana; eta Bettiri Bizard. Fresnesko gartzelan ere bai (baina aparte). Hegoaldeko hiru errefuxiatu. "Kattu"ren hilketa salatzen zuen pintaketa bateta harraupauak, eta Parisera bidaliak: Mario Martinez, Joxe Agirrebarrena, eta Juan Ramon Ruiz de Gauna. Fresnesko bost grebalari hauek daude beste guztiak baino okerrago: zeldatan isolaturik, sekulako hotza, eta inolako kanpoguztirik gabe; Osasunaren alde, Fresneskoak daude arriskurik handienak.

Osagileen kontrolpean daude. Tentsioa erabat jetsi da kasu batzutan: 9, 8, are 6 ere (goikoak). Pisua ere bai: 10-12 kilo galduta gehienek. Bai Arbonan daudenek, bai Fresneskoak, bai Baionako Ospitalekoak, ur hutsa hartzen dute. Ez dute azukrerik onartzen, eta gatza ere ez. Ospitalean daudenek, uko egin diote sueroari.

Euskal Herri osoko grebalariak daude. Arbonakoan artean bi emakume daude, eta bertsolari famatu baten anaia bat.

Bisitari asko ezin izan: Arbora ezin irits, kotxez ez bada. Bi-

sitari "harrigarriak", berriz, bai: bapatean sekulako interesa hartu du Arbonako elizak... Baina zainketa antolatua dago gau eta egun; eta sartu nahi duten guztien kontrola eramaten da atarian. Iparraldeko aberkideen laguntza etengabe hor dago, beharrik.

Igandearen, besteak beste. Frantziako PSUKO Idazkari Orokorren bisita izan zuten bi orduz. Parisko gobernuaren alderdi horrek sarrera izanik, grebalariak pozik zeuden. Asteburu honetan, bestalde, hetsialdiak izan dira Baionan, Donibanen, "Uztaritzen eta Maulen; eta hau bizkorgarri zaie. Hegoaldean izan direnen berri ere badakite.

Parisko gobernuaren adetik, halere, fitsik ez. "Jatea daukate" esaten zuen ere Miss Thatcher zogarriak Maze-ko grebalariak gaizkitzen eta hiltzen hasi zirenean. Zer esaten ote da Parisen eta Madrillen? "Asma zak, asma zak", guer jokoan bezala.

Gure aberkideak, aurrera, eta "azkenera arte beharrezkoa baldin bada", segitzeko asmotan daude. Zer eskatzen dute?

Hiru puntu dira:

—Iparraldean bizi ahal izateko dokumentazioa.

—Kampora bota dituztenak Iparraldera etorri ahal izatea.

—errefuxiatu politiko lege-egoera ematea.

Hitz batez, Iparraldean egoteko eskubidea aintzat hartua izatea eskatzen dute.

Berriro ere esan behar baita: euskaldunok Euskal Herrian bizitzeko eskubidea sakratua da. Salamancako batek Teruelen edo Guadalajaran bizitzeko eskubide berbera daukala Sakanako nafarri batek Maulen edo Miarritzen bizitzeko. Hau ukatzeko, Aurtirik Ebroarri herri bat eta bera ez dagoela esan behar da; eta hori faltsua da.

Ez omen dute EGIN-en irakurleentzako mezu berezirik. Beren alde egindako ekintzak eskertzen dituztela. Besterik ez. Eta badakitel, beti bezala, herriaren mobilizaziorik gabe, ez direla errefuxiatuen helburuak lortuko.

"Besterik ez", esan didate.

I. ATORRASAGASTI