

## LA COLMENA

### Carta abierta



Rafael Martínez  
Martínez

Enfermero

Con estas fechas de la primavera y con ella, los 25 años de vida de mí, de nuestro Hospital, del HOSPITAL DE MÉRIDA, justo desde su cimentación hasta su última ampliación.

Hablar o escribir del Hospital es hacerlo de sus clientes y de sus profesionales. Permítanme que en

esta primera parte lo haga de sus clientes, ya que todos somos SUS clientes.

En este período de veinticinco años de vida hemos ido asistiendo al cambio, evolución-involución de una sociedad tradicional, rural y empobrecida a una sociedad moderna, internauta, exigente y además, no mucho pero mas enriquecida; dando lugar a cambios de conceptos, valores y actitudes.

Lo que eran valores puramente familiares como el respeto, el culto y el cuidado de nuestros mayores, los hemos trasladado a áreas y estructuras de Estado, (Estado del Bienestar) creando y dando forma a lo que llamamos filosofía y actitudes de vida de la familia actual.

Todos hemos ido comprobando como enfermos y familiares que antes deseaban pasar sus últimos días de vida en su entorno, en su cama, con los

suyos, han ido cambiando sus percepciones e intereses motivados por la angustia, por el sufrimiento, el coste psicológico, el esfuerzo físico, por el coste económico y laboral que toda enfermedad genera.

Esta situación permitida por la situación de bonanza económica, ha originado que el hospital se convierta en el primer depositario social, por lo que de forma paralela y progresiva han ido surgiendo graves problemas: hacinamientos en pasillos y habitaciones y escasez de recursos materiales y humanos.

Mantenida por mucho tiempo esta situación, se decide la ampliación del

ciones, desde el plano asistencial, en el que me incluyo, hasta el de mantenimiento: todos somos obreros sometidos a las leyes del trabajo, limitados por los recursos y muy presionados psicológicamente por la cualidad de nuestra profesión.

Quiero en este punto expresar mi gratitud personal y reconocimiento profesional por el esfuerzo que supone "corregir" una actitud, ya tradicional, me refiero al irrespetuoso del comportamiento de determinados clientes, no todos, en relación a visita de enfermos. Me quiero referir, en concreto, a los compañeros de puerta por el incalculable beneficio de tal medida y la importancia de su labor.

También a la dirección, que persista constantemente en esta línea de control-corrección-educación en beneficio de todos.

Así ha transcurrido un día tras otro, cada uno de ellos repleto de historias humanas, miserias, anécdotas, tristeza, rabia, y sufrimientos, y también, por el contrario, de alegrías, estímulos, comprensión de valores...

Somos testigos directos de todos los sentimientos de nuestros clientes: familiares y pacientes.

Ellos, a la vez, son los receptores de la calidad y de la cualidad de nuestra profesionalidad, con nuestras virtudes y nuestros defectos.

Desde aquí un deseo, como es el que los recursos se adapten a la demanda, y que ésta a su vez sea corregida en su justa medida.



hospital emeritense, que ya no es sólo y exclusivamente clínico, sino también "geriátrico y soporte de problemas socio económicos".

La otra parte elemental que conforma el centro hospitalario son sus profesionales. Desde la gerencia y direc-

### Y el paciente ¿qué?



Antoni Villafaina  
Barroso

Farmacéutico

Cuando Galileo, tras largas investigaciones, descubre que la tierra no es el centro del universo y el inquisidor de turno, estaba censurándole la "peligrosa idea", se cuenta que le dijo, -Santidad, no pido que me crea, sólo mire por el telescopio-.

En el caso de las farmacias quizás se pudiese argumentar

la misma sentencia. Cuando el problema del gasto farmacéutico es uno de los dolores de cabeza más importantes de los gestores sanitarios, cuando los tratamientos en pacientes polimedrados en muchos casos no responden a lo que se podría llamar "uso racional", y cuando los problemas relacionados con medicamentos suponen hasta un 33% de los ingresos hospitalarios, no es lógico seguir manteniendo un sistema de farmacias que se pensó para solucionar los problemas de principios del siglo pasado, para solucionar los problemas del siglo XXI.

¿Es imaginable, en un país moderno, que al cuerpo de bomberos se le pague por incendio apagado? Cabría la posibilidad de que los mismos bomberos fueran los que encendieran los fuegos para cobrar más...

¿Sería serio un país que le pague al cuerpo de médicos por el nivel de enfermedades que atienden?, así por ejemplo en una primavera tan complicada para los alérgicos como la que hemos tenido, los médicos verían engrosadas sus nóminas mensuales.

¿Sería aceptable que a unos profesionales de salud se les pague, no por la salud que son capaces de producir, sino por el nivel de enfermedad que pueden gestionar, y por lo tanto que cobren más cuanto más enferma esté la gente? Cabría la posibilidad de que los mismos profesionales sanitarios fueran los que encendieran los fuegos para cobrar más...

En el caso de las farmacias así ocurre, los farmacéuticos de oficinas de farmacias cobran más cuanto más enferma está la gente, y es más, los actos profesionales, (dispensaciones, seguimiento de los tratamientos, uso racional, etc) si existen, no sólo no se pagan sino que en muchos casos resultan gravosos para la empresa privada que es la farmacia.

Por otra parte, ¿Es aceptable que, en un sistema sanitario como el español, público, universal, y gratuito desde la atención primaria más elemental a la atención especializada más complicada, la farmacia siga siendo una especie de isla privada, y en teoría de interés público (como el fútbol), en el que, no nos olvidemos la mayor parte de la factura la paga el sistema público?

¿No sería más lógico que existiesen farmacias públicas en centros de salud, en las que los farmacéuticos integrados plenamente en los equipos multiprofesionales se dedicasen íntegramente a producir salud y cobraran por ello; todo ello respetando la iniciativa privada, como no puede ser de otra manera?

Señores gestores sanitarios, como dijo Galileo: -Santidad, no pido que me crea, sólo mire por el telescopio-.

## África mutilada



Blanca Pérez  
García

Médico

El día de mi boda, vinieron cuatro mujeres a mi habitación. Me inmovilizaron, me separaron las piernas y otra me abrió la vagina con una cuchilla de afeitar. Yo chillé y llamé a mi marido, que no sabía nada, pero fue inútil. Cuando me cortaron, vomité. Perdí el conocimiento". Son sólo algunas de las estremecedoras palabras que Ana Alfageme, periodista de El País, se ha traído de Mauritania con el fin de acercarnos a una tragedia que asola África: la ablación. Y es que según Unicef / DHS y MICS el 97% de las mujeres en Egipto, el 80% en Etiopía, el 92% en Mali, el 71% en Mauritania..... sufren mutilaciones que provocan inmenso dolor, infecciones, hemorragias y muertes, demasiadas muertes, demasiado sufrimiento, demasiada tristeza.

La OMS publicó el pasado 1 de junio un estudio sobre la ablación basado en la observación de unas 30.000 madres de seis países africanos en el que se demuestra que las mujeres a las que se les practica presentan más problemas en el parto y sus hijos más posibilidad de morir. Desde finales de 2005 y gracias a la presión de organismos internacionales como Unicef, Mauritania forma parte de los 13 países que prohíben la mutilación

genital femenina. Ahora su gobierno prepara un plan para concienciar a una sociedad demasiado acostumbrada a estos rituales. "Se practica generalmente una semana después del parto. A la niña primero se le bautiza y luego se le corta. Así se convierte en una verdadera mujer, se le da una identidad social más marcada", son palabras de la representante de la Secretaria de la Condición Femenina. No es una práctica minoritaria en Mauritania, en contradicción con la tendencia que se impone en otros países africanos según UNICEF. Una encuesta de 2001 muestra que el 69% de mujeres con al menos una hija ya la han mutilado o piensan hacerlo. La Waris Dirie Foundation afirma de manera rotunda que "la mutilación genital femenina no tiene nada que ver con cultura, tradición o religión. Es tortura y un crimen contra el que se tiene que luchar." En su web encontramos datos muy reveladores: hasta 500.000 niñas y mujeres en la Unión Europea están afectadas o corren el riesgo de sufrir una ablación.

Es hora de elevar la voz, la de los dormidos, de los que sienten la lejanía del problema, de los que piensan que hay temas más acuciantes, de hombres y mujeres que aun comprometidos y partícipes de los conflictos que asolan el mundo, no entienden o no aciertan a comprender la crueldad que supone, una vez más y para las mujeres, este atentado contra su libertad, la libertad de unas, las más débiles, practicado por otras que, no siendo capaces de entender este crimen, condenan a estas niñas-mujeres a un futuro tan privado de esa libertad como el suyo propio.

## norte sur

Antonio Gómez

