

CENTRO ASISTENCIAL (continuación)

Siguiendo la línea de análisis que la creación de un hospital exige para una correcta mentalización, abordamos el problema médico profesional.

En principio, se plantean dos hechos al parecer contradictorios, por un lado se habla de plétora médica, dificultades de colocación, de "númerus clausus" en las Facultades etc. y por otro se asiste a una insuficiente cobertura de vacantes.

CIFRAS DE MEDICOS PARA 1980 en ESPAÑA

En la actualidad se estima en 43.000 médicos los que se hallan en ejercicio. A tenor de la evolución, apetencias de la profesión, etc. se calcula que para 1980 dicha cifra ascenderá a 49.900.

NECESIDADES DE MEDICOS

De la misma manera que para el número de camas hospitalarias, pasaremos revista a los planes de algunos países. Antes de nada, en los países socialistas y ahora en los occidentales se está planteando la conveniencia de modificar el plan de enseñanza en el sentido de aligerar las vastas teorizaciones y atender a un tipo de preparación realista. De hecho la URSS plantea bajo este sistema un número de médicos de 1 para cada 500 habitantes, haciendo que la profesión sea un intermedio entre el médico y practicantes europeos. Este hecho no lo podemos aseverar por carecer de información de absoluta certeza.

De todas formas eludiendo las tendencias y concretándonos a las que en la actualidad ostentan algunos países europeos, a los que normalmente pretendemos seguir, tene

mos que: la relación médico- habitantes en Belgica es de 140 por 100.000 habitantes, 145 en Alemania y 168 en Belgica. En España esta relación se halla en 121. Según esta cifra las necesidades españolas para 1980 ascenderían a 52,54 ó 62.000 médicos respectivamente, lo que comparado con los 50.000 que se preveen arrojan un saldo negativo considerable y sin tener en cuenta el crecimiento de las necesidades.

RELACION DE MEDICOS CON EJERCICIO EN LAS CAPITALS, EN LAS PROVINCIAS Y EN LAS ZONAS RURALES.

Creemos interesante señalar este hecho, porque del real emplazamiento de los profesionales las cifras absolutas señaladas en el capítulo anterior aún sufren un deterioro mayor.

Cuadro 1

AÑO	NUMERO TOTAL	EJERCICIO EN LA CAPITAL	EJERCICIO EN LA PROVINCIA
1960	33.788	18.056	15.732
1970	41.762	25.978	15.784
1980	49.915	37.950	10.012

Cuadro 3

PROVINCIAS DE MENOR NUMERO DE MEDICOS	1960		1970	
	Capital	Provinc.	Capital	Provin.
TERUEL	43	178	42	145
GUADALAJARA	43	177	43	124
SORIA	41	140	50	95
PALENCIA	112	199	127	149
CUENCA	54	196	60	164
HUESCA	46	193	65	165
LUGO	106	212	127	182
AVILA	63	209	73	182
SEGOVIA	72	182	84	164
ZAMORA	102	271	102	210

Cuadro 2

Provincias de mayor número de médicos	1.960		1.970	
	Capital	Provincia	Capital	Provin-
MADRID	4.636	268	7.330	279
BARCELONA	3.102	983	4.351	1.238
VALENCIA	1.283	741	1.783	809
SEVILLA	827	351	1.265	375
VIZCAYA	604	359	825	437
ALICANTE	229	478	336	591
ASTURIAS	252	720	401	733
LA CORUÑA	285	582	322	631
ZARAGOZA	708	314	1.001	277
GUIPUZCOA	280	277	336	332
GRANADA	410	323	546	295
* ALAVA	96	98	191	45

* La señalamos por interés.

Cuadro 4

	1.960	1.970	1.980
	T O T A L		
MADRID	4.904	7.627	9.324
BARCELONA	4.085	5.589	6.012
VALENCIA	2.024	2.592	3.887
SEVILLA	1.178	1.640	1.864
VIZCAYA	963	1.262	1.723
ALICANTE	707	927	1.654
ASTURIAS	972	1.134	1.619
LA CORUÑA	868	953	1.522
ZARAGOZA	1.022	1.278	1.491
GUIPUZCOA	557	668	1.212
GRANADA	733	841	1.021
ALAVA	194	236	401

(viene del cuadro anterior)

TOTAL

	1.960	1.970	1.980
TERUEL	221	187	121
GUADALAJARA	220	167	142
SORIA	181	145	172
PALENCIA	311	276	220
CUENCA	250	224	228
HUESCA	239	230	242
LUGO	318	309	252
AVILA	272	255	285
SEGOVIA	254	248	293
ZAMORA	373	312	298

Cuadro 6

1960 --- 1970		1970 --- 1980	
Madrid	55%	Alicante	83%
Sevilla	45%	Guipúzcoa	80%
Barcelona	40%	Alava	69%
Bilbao	31%	La Coruña	57%
Valencia	30%	Valencia	50%
Alicante	28%	Asturias	40%
Zaragoza	28%	Vizcaya	37%
Vitoria	21%	Madrid	22%
Guipúzcoa	19%	Granada	21%
Asturias	16%	Sevilla	16%
Granada	15%	Zaragoza	16%
La Coruña	9%	Barcelona	7%

1960 --- 1970		1970---1980	
Lugo	- 3%	Segovia	+ 18%
Segovia	- 3%	Soria	+ 18%
Huesca	- 4%	Avila	+ 11%
Avila	- 7%	Huesca	+ 5%
Cuenca	- 11%	Cuenca	+ 1%
Palencia	- 12%	Zamora	- 5%
Teruel	- 16%	Guadalajara	- 15%
Zamora	- 17%	Lugo	- 19%
Soria	- 20%	Palencia	- 21%
Guadalajara	- 25%	Teruel	- 36%

A la vista de los cuadros se puede concevir,

- Que existe un éxodo marcado de los profesionales médicos de las zonas rurales hacia las zonas industriales o en desarrollo.
- Que aún dentro de la misma provincia existe una auténtica concentración en la capital.
- Que en éstas son los grandes centros médicos, tipo Residencias u Hospitales los que acaparan los médicos.
- Que lo señalado anteriormente aún se descara más si existe una despreocupación entre el desarrollo de la capital y su provincia.
- Que Guipúzcoa y Alava ostentan unos crecimientos del 83% y 69% en la década del 1970 al 1980.
- Que Guipúzcoa tiene el nivel de desarrollo de la provincia semejante al de la Capital o también que dada su estructura o dimensión se podría considerar toda una capital.

EVOLUCION DE ESPECIALIDADES

Cuadro 5

ESPECIALIDADES	1.960		1.970		1.980	
	Capital	Provin.	Capit.	Provin.	Capit.	Prov.
Alergia	19	1	22	2	25	4
Anestesia	139	18	473	86	931	123
Analistas	742	252	995	268	1.328	402
Coraz. y Pulmón	1.129	405	1.258	479	1.633	759
DIGESTIVO	847	248	1.010	279	1.598	524
Cirugía-Traumató.	1.958	684	2.766	745	4.561	1.312
Dermatología	641	168	584	147	492	106
Geriatría	16	4	29	7	72	11
Infecciosas	6	1	13	2	16	4
Hematología	46	4	71	7	121	32
Medicina General	5.425	10.773	8.503	9.708	10.234	8.765
Medicina General	920	304	1.534	450	1.817	623
Odontología	587	311	1.020	543	1.319	809
Otorrinol.	667	236	736	239	1.110	398
Psiquiatría	530	125	897	184	1.321	327
Toco-ginecología	1.276	830	1.612	893	2.345	1.375
Radio-electrolog.	398	114	486	110	621	299
Urología	403	84	492	97	783	268
Oftalmología	671	278	744	253	978	412
Pediatría	1.549	878	2.603	1.260	5.210	2.358
Reumatismo	60	11	101	25	198	79

A la vista del cuadro y sobre un crecimiento del 17% del número de médicos en 1.980 sobre los existentes en 1.970 nos encontramos,

- . con el fuerte incremento de la pediatría, de digestivo y las especialidades quirúrgicas cirugía, trauma y anestesia.
- . un desarrollo muy superior a la media de las clásicas especialidades de oftalmología, otorrino, corazón y pul

món, psiquiatría y ginecología.

- . el fuerte incremento de la especialidad de radio-electrología, que como normalmente no es tributaria de equipamiento individual, señala una vez más la institucionalización de la medicina.
- . el normal incremento de la Medicina Interna, que absorbe en el plano de especialización al retroceso de la de la Medicina General.
- . el retroceso de la dermatología, que constituye uno de los aislamientos de la Medicina en equipo.

SITUACION SANITARIA y GASTOS DE SANIDAD (referido a un año)

P A I S E S	POBLACION MILES	RENTA PER CAPITA	INDICADORES SANITARIOS			Médicos x 10.000 hb.	CAMAS HOSPIT.	FINANCIACION %			Directo usuario	% gastos sanitarios renta nac.
			Mortal. Infant.	Mort. + 50a.	Mort. Infec.			Gobierno	S. Soci.	Otros		
ISRAEL	2.185	1.042	28,8	71,	1,7	25,7	73,8	28,5	3,2	41,5	26,8	7,4
U.S.A.	183.756	2.306	25,3	80,5	1,2	12,9	90,9	22,4	1,7	28,3	47,6	6,8
SUECIA	7.520	1.420	15,8	89,7	1,0	9,9	159,1	66,3	12,2	-	21,5	5,6
HOLANDA	11.637	885	17,-	85,5	0,9	11,2	75,7	20,7	42,4	4,2	32,7	5,5
YUGOSLAVIA	18.607	233	82	82,8	7,6	7,-	49,9	9,8	76,6	7,3	6,2	5,2
FRANCIA	46.163	1.079	25,6	86,1	2,6	11,-	133,9	15,-	67,1	7,4	10,5	5,5
REINO UNIDO	52.964	1.172	22,2	88,9	1,-	11,-	105,5	84,7	-	0,9	14,4	4,9
POLONIA	29.965	-	54,1	68,5	6,6	10,3	71,1	79,4	-	-	20,6	4,-
CHECOSLOVAQUIA	13,780	920	22,7	85,2	3,1	18,-	124,1	86,2	5,2	1,7	7,-	4,-

De cara a nuestros proyectos vemos que caminaremos en la insuficiencia profesional, si es que no provocamos de acuerdo con la tendencia que marcan los médicos, una desviación de la lógica evolución. Creemos que ello es posible porque el actual Centro Asistencial, aún sin ser ningún centro extraordinario, ha originado en lo que a asistencia sanitaria se refiere, una situación de privilegio sin concordancia con el número de habitantes ni el emplazamiento geográfico. Además esta situación aún tiene tendencia a la mejora porque no tenemos más que analizar la promoción de jóvenes hacia el sector médico provocado.

De hecho merecen destacarse como causas en el éxito del Centro Asistencial, por una parte la participación de la comunidad en su promoción, que si bien es verdad no lo ha sido en la cuantía necesaria si lo ha sido en grado superior a otros ~~muchos~~ urbanos; por otro lado aunque el Centro es pequeño en dimensiones ha tenido una figura hospitalaria mayor que las clínicas quirúrgicas que existen en otros lugares. La integración de servicios, aunque modestos, como la medicina general, el laboratorio, la Medicina de Empresa etc. ha sido y será fundamental.

Para que este polo de atracción se mantenga habremos de dar respuesta al profesional.

Se ve que en la práctica se viene convirgiendo hacia un considerable y progresivo descenso del nivel socio-económico y del prestigio, tanto individual como colectivo. Parece que la Medicina liberal es incapaz de cubrir las necesidades de una sociedad industrializada por lo que indefectiblemente camina hacia una socialización.

Es necesario disponer de medios hospitalarios para recobrar dicho prestigio no con carácter individual pero sí para la institución en la que desempeña las tareas. Para ello será necesario aumentar la responsabilidad de los médicos en el hospital, en la organización de los servicios, estando lo de los medios materiales en cantidad y calidad adecuadas a la necesidad de los cuidados.

Comprendemos que el sostenimiento de un hospital es oneroso y que como en toda empresa el desarrollo tendrá que hacerse de acuerdo con las posibilidades, pero tampoco podemos olvidar que en el balance deben figurar tanto los costos directos como los indirectos, queriéndonos referir con éstos a lo que se ha venido en llamar ahorro oculto, satisfacción de necesidades que normalmente se trasladan de plano, etc.

Es posible que todo este conjunto de cifras, elaboradas por los estudiosos, no coincidan con la realidad y que continuando la actual desorganización sanitaria, se dé la plétora médica y que entonces las disponibilidades de médicos aumente, pero a pesar de todo el mantenimiento de un hospital, sobre todo de las dimensiones como el del que se prevee, dudamos que se pueda soportar un equilibrio entre los gastos y la financiación directa por el usuario, por muy responsable que sea.

Mondragón, 28 Noviembre 1972