



El servicio, aunque lleva años implantado en numerosos países, se ha puesto en práctica en España por iniciativa de los responsables del Hospital Provincial de la Diputación.

EL HOSPITAL, EN CASA

El Hospital Provincial de Madrid ha puesto en marcha un nuevo servicio, revolucionario en España, aunque no en otros países más adelantados en el campo sanitario, que es el de la hospitalización a domicilio. El doctor Sarabia es el responsable de esta nueva manera de entender la medicina, y que consiste, según sus propias palabras, en la atención a enfermos que estén hospitalizados, y habiendo pasado su fase aguda en la enfermedad precisan tratamiento de hospital, pero no dentro del hospital. Esto es, necesitan cuidados asistenciales tanto médicos como de enfermería, pero pueden suministrárseles en su propio domicilio.

—¿Cuántos enfermos tiene en este momento su servicio?

—Actualmente hay tres enfermos en este tratamiento. Es un servicio que parece pequeñísimo, pero hay que tener en cuenta que empezó hace sólo unos días.

—¿Esta experiencia está ya probada en otros países?

—Existe desde hace más de cuarenta años en Estados Unidos, y en Europa está muy desarrollada. En Francia existe un gran servicio de hospitalización localizado en París. En Suecia, en Inglaterra y en Noruega tiene un gran prestigio, y sé que existe en Suramérica, concretamente en el Mar del Plata.

—¿Qué ventajas tiene este sistema de hospitalización sobre el clásico?

—Para el enfermo, que es nuestra razón básica, una vez pasada la fase de mayor gravedad, puede continuar el tratamiento en su medio habitual, en su familia lo que es una gran ventaja. Su familia va a colaborar con él, dándole una ayuda tanto física como psíquica. El enfermo va a poder ser tratado en su propio medio y la evolución va a ser muy positiva, su estado va a ser mucho mejor. Se le va a sacar de un medio inhóspito y desagradable, como es el hospital, y se le va a encardinar dentro de su propia vivienda.

Para el Hospital, por otra parte, tiene varias ventajas, evidentemente. Una es que cumple su función fundamental, que es la asistencia del enfermo grave o con enfermedad grave que requiere estar dentro con cuidados permanentes y abundantes, unos grandes cuidados hospitalarios. En segundo lugar, al hospital le supone un alivio en cuanto a la utilización de sus camas, que se pueden destinar a enfermos con mayor gravedad. Finalmente, representa y supone un ahorro, una reducción de costos de la asistencia sanitaria. Este aspecto, mucha gente cree que no tiene mucha importancia, pero yo pienso que sí la tiene. La salud cuesta mucho dinero, y le cuesta mucho dinero al país, a los presupuestos, y al fin y al cabo al propio contribuyente. Es decir, que el mantenimiento de la salud nos cuesta mucho dinero a todos los españoles.

—¿Este sistema de hospitalización requerirá la inclusión de nuevo personal?

—No, este sistema, tal y como está establecido en España, que somos el primer servicio de hospitalización a domicilio que se pone en funcionamiento, no puede equipararse ni hacerse extensivo a otros países, básicamente porque la estructura sanitaria es distinta. Se ha planteado el servicio de

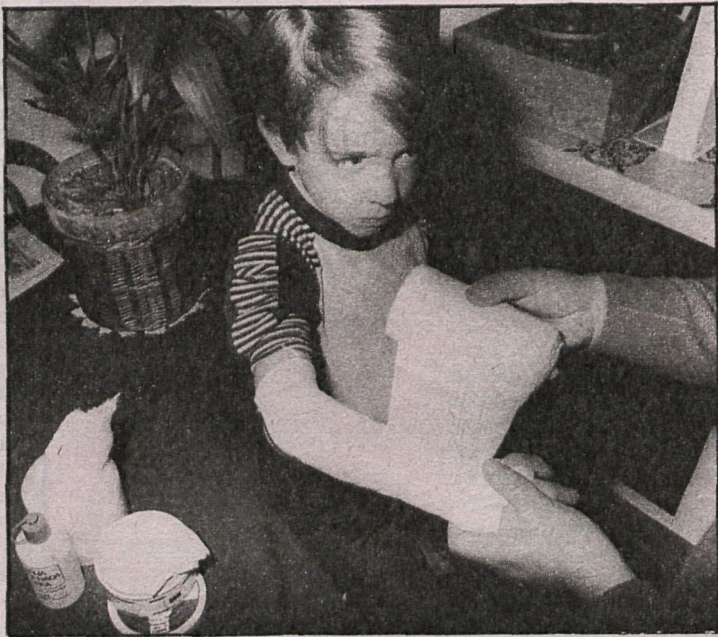
hospitalización a domicilio con nuestro propio personal, al menos durante esta etapa experimental, y mientras no haya otras posibilidades.

No existe tampoco la posibilidad de hacer como en otros países, concretamente como en Francia, que es lo que mejor conocemos, que es la asistencia pública, los médicos de cabece-

ra de España, que no dependen de una entidad, aquí dependen de la Seguridad Social y allí dependen de un grupo general que es la sanidad.

En España, al no poder existir esta posibilidad, el propio hospital desplaza médicos, enfermeras y auxiliares de clínica, todo el personal que atiende en el hospital al enfer-

El nuevo servicio se aplica previa autorización expresa del enfermo, y siempre que haya pasado la fase crítica de su dolencia.



La permanencia del enfermo —tanto si es niño como adulto— en el medio familiar es un factor positivo para su curación.

• El servicio que acaba de poner en marcha el Hospital Provincial de la Diputación permite a un buen número de enfermos permanecer en sus viviendas, siendo visitados diariamente por médicos y enfermeras.

• Doctor Sarabia, responsable y promotor de la iniciativa: «Este tipo de atención funciona desde hace más de cuarenta años en Estados Unidos y distintos países europeos, pero en España somos nosotros los primeros que lo ponemos en marcha.»

mo hasta su domicilio, para prestar estas atenciones.

—¿Qué costes supone este nuevo servicio por cama y día?

—El cálculo que han hecho los técnicos economistas lo sitúan en torno a las 3.500 o 4.000 pesetas. Esto, se ha estudiado, reduce los gastos en un 75 por 100. Incluido los emolumentos, los gastos de viajes y otros conceptos.

—¿Qué sistema de desplazamiento se utiliza para ir a casa del enfermo?

—El sistema se ha estudiado mucho, sobre todo por los aparcamientos. Se está solventando, utilizando transportes públicos. Hemos analizado los medios oficiales y los propios. Al final creo que lo más eficaz en cuanto a movilidad y comodidad para las personas que lo tienen que hacer, y sobre todo para no perder más tiempo, por el problema del aparcamiento, es utilizar los transportes públicos, Metro y autobús.

—Al parecer, la Seguridad Social no está muy interesada en la iniciativa...

—Este tema, que ha puesto en marcha la Diputación, se podía haber hecho hace quince o veinte años. A esta Diputación le cabe el mérito y el orgullo de haber puesto en marcha este servicio. La Seguridad Social, probablemente no es que no esté interesada, simplemente es que no se ha planteado con la suficiente seriedad y trascendencia un tema tan importante que lleva un desarrollo tan grande y con éxitos de tratamiento y resultados muy positivos.

El porqué no se ha planteado, no atino a entenderlo. Yo creo que la Seguridad Social debe hacerse un examen de conciencia, una reflexión.

Debe tener en cuenta que éste es un servicio de gran trascendencia, de un alto interés social y humano que debe ser tenido muy en cuenta. La Seguridad Social debe acudir a quien lo está poniendo en marcha para intentarlo estudiar y ver la posibilidad de aplicarlo a sus enfermos, ya que es totalmente posible.

—¿Qué personal tiene este servicio ahora?

—Dado que es el principio, somos tres médicos, siete ATS y cuatro auxiliares.

Lógicamente es el comienzo, hemos partido con esto, pero de ninguna manera es un número rígido y estático. Si va evolucionando y van entrando más enfermos se irá ampliando el personal.

—¿Qué tipo de enfermos tienen cabida?

—En principio te contesto cuáles no son susceptibles de hospitalización a domicilio, concretamente los enfermos infectocontagiosos, los psiquiátricos, los que tienen insuficiencia renal crónica y los enfermos con enfermedades graves crónicas no descompensadas.



—¿Qué número de visitas reciben del hospital los enfermos?

—Reciben una al día de la enfermera y una o dos del médico, según la demanda de la enfermera que lo atiende. Es decir, todas las que necesite, y si el enfermo lo precisa, volverá al centro hospitalario.

—¿Ha habido roces entre defensores y detractores de este sistema?

—Toda novedad dentro de una forma asistencial crea recelos. Ha habido personas que lo han admitido con muy buenos ojos y han dado su colaboración. No obstante, como toda novedad que no ha surgido de los que se consideran en posesión de la ciencia de la verdad, hay quien lo ve con cierto recelo, y hay cierto rechazo del sistema por algunas personas. Hay recelos porque sigue existiendo la idea de que el enfermo es de uno propio, cuando el enfermo lo es del hospital, y nosotros somos personas que estamos trabajando en un hos-

pital. El hospital está al servicio de la comunidad y no a la inversa.

La experiencia es positiva, necesita apoyo, que de hecho lo tiene de la Corporación, pero necesita un aliento por parte de la gente que trabaja dentro del hospital y que sería bien visto si quienes son responsables de la sanidad del país demostrasen el interés que creo pueden tener por el tema.

Los actuales dirigentes creo que pueden tener interés. A los anteriores, a los cuales en principio se les ofreció hace ya meses lo rechazaron por completo. No les interesaba el tema, no fue de su interés ni de su agrado, probablemente por un orgullo un tanto decadente. Si ello no son los padres de la criatura no es bueno el tema. Pienso que el porvenir de la hospitalización a domicilio tiene que ser como en otros países. No somos distintos, somos exactamente iguales y la estructura sanitaria del país no facilita la labor, y debe facilitarla. Debe potenciarse al máximo porque sus ventajas son tantas, tantas, que hay que tomárselo muy en serio.

La relación médico-paciente es constante durante el tiempo que dura la hospitalización a domicilio

A. GARCIA-RUIZ

Ventajas: La permanencia en el medio familiar y el abandono del hospital repercute favorablemente sobre el enfermo desde el punto de vista físico y psíquico; al centro le supone un alivio en cuanto a la utilización de camas, y se consigue un abaratamiento de los costos.

Juana Mera, una de las primeras pacientes «ingresadas» en su propio domicilio

«LAS ENFERMERAS ME VISITAN TODOS LOS DIAS»

Juana Mera, Juanita, como le gusta que la llamen, es uno de los primeros enfermos de España que está ingresado en su propio domicilio. Su enfermedad ha pasado la fase grave, pero necesita que sus cuidados sean hospitalarios, por lo cual está oficialmente ingresada en el Hospital Provincial, no ha causado alta en él, y es visitada asiduamente por personas componentes del equipo, recién creado, de hospitalización a domicilio.

Juanita está muy contenta de no encontrarse en el hospital. Manifestó que «en mi casa me encuentro muy a gusto» y «estas enfermeras me visitan todos los días».

Cada mañana Juanita recibe la visita de los médicos, enfermeras, ATS y auxiliares, que controlan su estado de salud y lo apuntan en el libro de incidencias, exactamente igual que en el hospital; la lavan y le suministran la medicación prescrita por el médico. Es decir, que recibe todos los cuidados del hospital, pero sin estar en él. Además, cada día sale a la calle, durante veinte minutos, a pasear acompañada por el per-

sonal del Hospital Provincial, y su enfermedad está evolucionando rápidamente, según ella misma dice.

Para acceder a este nuevo estilo de hospitalización, nuevo en España, Juanita y sus familiares han tenido que superar un test que lleva a cabo el equipo de hospitalización a domicilio mediante sus asistentes sociales. El primer punto de este test es el consentimiento por parte del paciente para ser atendido en su casa. Un segundo punto es la inspección domiciliaria, en la que se analizan las condiciones de la vivienda, que es preciso sean óptimas, y un tercer paso antes de ser tratada por el equipo de hospitalización a domicilio son las condiciones médicas. Juanita no revestía gravedad, esta fase la había pasado, y, por lo tanto, se le permitió acceder a su domicilio, pero sin darle de alta.

Juanita recibe visitas constantes de sus amistades y de los familiares, con los que pasa casi todo el día hablando. Se queja de que su único problema es que no tiene mucho dinero porque ahora no

puede trabajar. Antes se dedicaba a vender tabaco en una famosa cafetería de Madrid, y dice que no se aburre demasiado porque está todo el día entretenida. Por las mañanas es visitada por el equipo del hospital y por algunas vecinas. Por las tardes escucha sus seriales de la radio y siempre tiene algo con que entretenerse, aunque no vea mucho la televisión, «y todo esto no podría hacerlo si estuviera internada en el propio hospital, ¿no le parece?»

A. G.-R.

HOSPITALIZACIÓN A DOMICILIO



Hospital Provincial
DIPUTACIÓN PROVINCIAL DE MADRID

Un equipo formado por médicos y ATS controla su estado de salud, anota las variaciones en un libro de incidencias y le suministra la medicación prescrita.

Urbanistas de la Diputación razonan su inquietud ante el plan especial del casco antiguo



Edificaciones modernas y antiguas se mezclan en distintos puntos de Aranjuez

PELIGRA

ARANJUEZ

Detrás de cada una de las opiniones que se esbozan en torno a cómo debe intervenir en los centros históricos se esconden, no cabe duda de ello, posiciones ideológicas. La respuesta a dichas opiniones implica la formulación de planteamientos, a su vez,

ideológicos. Y es en este plano de la ideología donde es posible mantener la confrontación de posiciones. Por el lado técnico sólo llegaríamos a «racionalizar» la situación actual, pero nunca a cambiarla. Y éste es nuestro objetivo.

«Se quiere convertir la mayor parte del Real Sitio en un inmenso solar donde será posible todo tipo de especulación y obras de nueva planta»

Tratar el tema de la «ciudad histórica», de la «ciudad heredada», de nuestro espacio cotidiano, significa que vamos a enfrentarnos con nuestro marco actual de convivencia, con nuestros valores existentes, con unas viviendas que están construidas y que forman parte de nuestra memoria personal y colectiva, con una población que les está habituando; es decir, con todo lo que forma parte de nuestra vida y de nuestra historia.

Sin «memoria», sin el sentido de la «permanencia», no podemos hablar de historia. Y un pueblo sin historia, sin esa sensación de que el paso de los hechos es la condición indispensable para definir nuestro presente (el nuestro, no el que desean imponernos), es un pueblo desorientado, perdido en medio de la confusión.

Si en nuestras ciudades reconocemos el paso del tiempo, a través de sus trazas, de sus edificios, de sus conjuntos, de sus formas de vida, estamos en posesión de una perspectiva profunda que nos permite pensar en términos históricos.

Sí, nos estamos definiendo en favor de la conservación de los bienes históricos que conforman nuestras ciudades. Y lo hacemos así no sólo por razones culturales, sino también por aquellas obras de carácter económico y, qué duda cabe, por cuestiones de matiz político.

¿Razones culturales? Nos negamos a que se borre el paso del tiempo, porque esto implica la destrucción de nuestra memoria, y sin memoria, ya lo decimos, no podemos construir la historia. Necesitamos saber de dónde venimos, quiénes y

cómo han trabajado por nosotros.

¿Razones económicas? ¿No parece absurdo destruir para volver a construir? ¿Tiene sentido expulsar a una población de los centros que habita y colocarla en anodinas periferias, para «recuperar» estos centros con una población que nada tiene que ver con sus primitivos habitantes?

¿Razones políticas? ¿Quién duda que detrás de toda intervención, en un centro histórico, se esconde una estrategia de clase? La intervención, además, significa «poner un orden». La ciudad antigua, se dice, está inadaptada para la vida moderna. Naturalmente que sí, pero ¿han preguntado a sus habitantes si desean esa vida? ¿Le han ofrecido alguna alternativa que aquella que hace del consumo el «leitmo-

» para seguir existiendo?

En contrapartida se les dice que las periferias les ofrecen marcos mejores de vida. Pero mientras tanto ustedes, los que así anuncian estos principios, se construyen viviendas de lujo y signos del poder en esos centros «abandonados».

¿Cómo explican estos «gustos» frente a la población que se ha visto obligada a huir del centro, en la medida en que le ofrecieron la «modernidad impuestamente asumida», lejos de sus primitivas viviendas?

¿No fue así lo que sucedió con el Polígono de las Aves de Aranjuez?

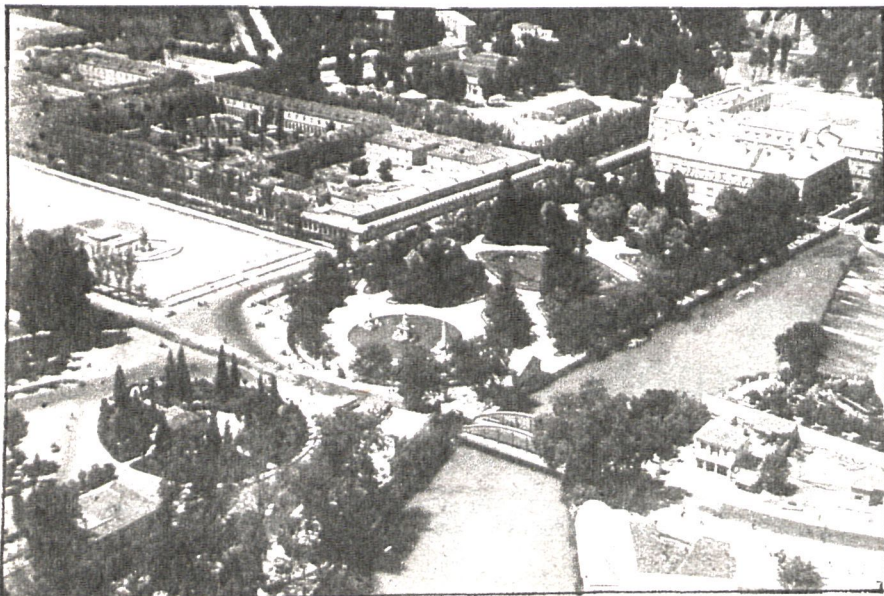
Así pensamos que empezó todo. En los años setenta se lle-

va a cabo esta operación. Se ofrecen viviendas «modernas» en la periferia, incitando a la población del casco a abandonarlo. Luego, años más tarde, se redacta un plan especial que afecta a dicho casco.

¿Qué persigue este plan? Partiendo de un análisis histórico-formal, pretende devolver a la ciudad de Aranjuez su «primitiva forma» o, mejor dicho, la «gestión de esa forma».

Aranjuez se construyó de una determinada manera, allá por el siglo XVIII, según un plan de conjunto. Y esto es lo que se quiere recuperar: la forma como se llevó a cabo la ocupación primitiva del suelo.

Para ello los redactores del plan han dividido el casco de Aranjuez en dos grandes zonas. Una de ellas está definida



La historia urbanística de Aranjuez se escribe alrededor del palacio



Los «críticos» afirman que el Plan Especial actuará negativamente sobre el casco antiguo