

# «Hay que humanizar la medicina»

*Antonio García de la Fuente, nacido en el año 1927 y licenciado en Medicina por la Universidad Complutense de Madrid, es el nuevo director general técnico de la Ciudad Sanitaria «Francisco Franco». «Una vez terminada la carrera (todavía era un mocito, pues tenía 21 años), me fui a París, donde realicé la tesis doctoral sobre Patología Hepática con el doctor Leger».*

*Ha realizado, asimismo, 12 oposiciones; «tengo toda la carrera hospitalaria por oposición», y es autor de más de 70 trabajos clínicos y de investigación, publicados en revistas nacionales y extranjeras. Miembro de varias Academias Científicas y conferenciante asiduo en Centros Médicos nacionales y extranjeros.*

*Antonio García de la Fuente está casado —«y tengo seis hijos, ¿qué te parece?»—, me pregunta mientras me enseña, orgulloso, la foto de su hija «la pequeña»—; ha sido también profesor agregado de la Universidad Complutense de Madrid. Miembro del Comité Facultativo, del Comité de Farmacia y Coordinador de los Servicios de Urgencia como actividades específicas de la Ciudad Sanitaria «Francisco Franco».*

*En la actualidad el doctor García de la Fuente es profesor jefe del Servicio de Medicina Interna y desde el pasado día 5 del mes de julio director general técnico de la Ciudad Sanitaria «Francisco Franco».*

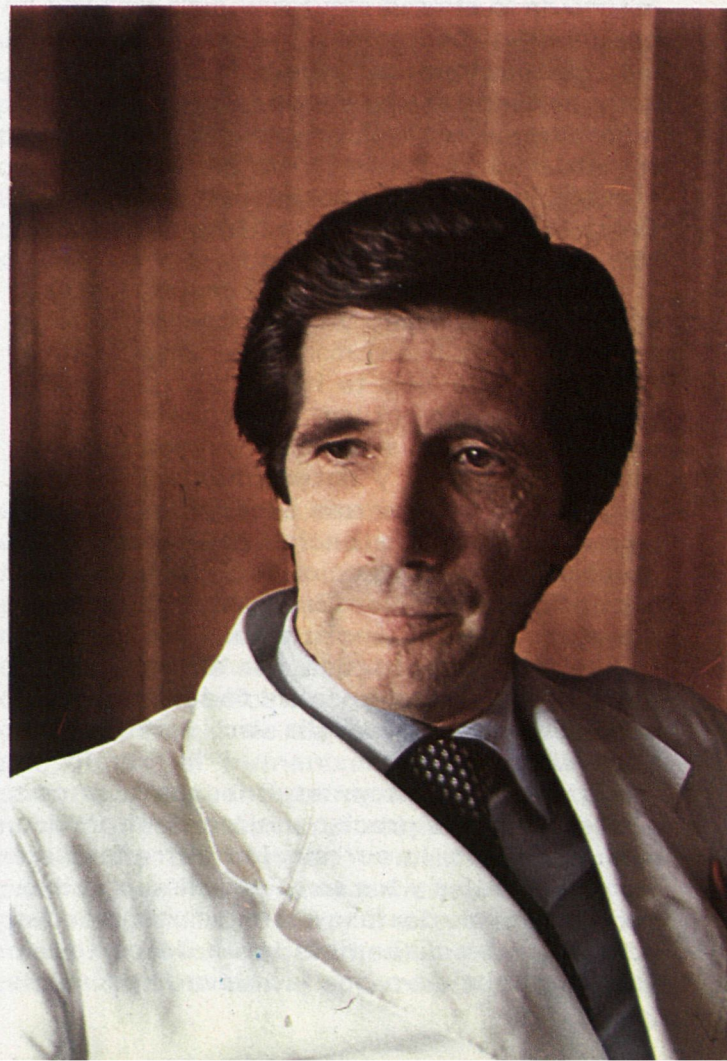
—Doctor García de la Fuente, antes de hablar de su futura labor como director de este Centro, ¿podría darme una visión general de la situación actual de la ciudad Sanitaria «Francisco Franco»?

—La Ciudad Sanitaria Provincial actualmente es, por así decirlo, el producto de unos pilares científicos que estaban establecidos en el antiguo Hospital Provincial. El antiguo Hospital de Santa Isabel ha sido un organismo que ha gozado de enorme prestigio, en virtud de las personalidades médicas, los maestros de la medicina, que elaboraron la mejor de la medicina española de aquella época. Pero estas instituciones, como todo en la vida, se gastan, y llega un momento en que dejan de tener actualidad independientemente de la categoría de quienes la dirigen. Las autoridades médicas del Hospital Provincial de aquella época concibieron esta idea y concibieron la transformación de los sistemas anticuados de la medicina de aquel viejo Hospital Provincial, surgiendo, en virtud de este concepto, la nueva Ciudad Sanitaria Provincial.

*La Ciudad Sanitaria es el producto de unos pilares científicos muy sólidos que estaban establecidos en el antiguo Hospital Provincial*

»La nueva Ciudad Sanitaria Provincial ha sido un hospital moderno, producto de un enorme esfuerzo de la Diputación Provincial y de su presidente de entonces, doctor González Bueno. Una vez que la estructura física de la nueva Ciudad Sanitaria estuvo terminada, se planteó la situación de poner en marcha este complejo asistencial tan importante.

»Esta tarea fue desarrollada fundamentalmente por el doctor Hidalgo Huertas —primer director general técnico—, que fue capaz, con estos módulos modernos, con estas nuevas concepciones de la estructura asistencial, docente y de investigación, que son los tres pilares sobre los que se asienta la medicina moderna, poner en marcha todo



---

*Es preciso cambiar con arreglo a las nuevas estructuras, pero éstas no dependen solamente de la Ciudad Sanitaria, sino de toda la concepción médica global*

---

este gran complejo asistencial que supone: la ciudad sanitaria, el hospital médico-quirúrgico, el hospital infantil, el hospital oncológico, la clínica maternal, el hospital siquiátrico Alonso Vega, y, posteriormente, el hospital de Villa del Prado.»

Antes de continuar su explicación, este hombre de apariencia tranquila y ojos inquietos (durante la entrevista no ha dejado de mirar a todos lados; quizá es que intenta acostumbrarse a su nuevo despacho).

—Esta ciudad sanitaria inició su andadura apoyada en las nuevas concepciones de la medicina actual, y a lo largo de los 11 años que tiene es evidente que algunas de sus estructuras han quedado anticuadas. Es indudable que a pesar de haber iniciado su camino con ímpetu, ha ido decayendo a lo largo del tiempo, y, por tanto, es preciso que se renueven o que se modifiquen determinadas actuaciones, determinados métodos, determinadas maneras de andar a lo largo del camino de la medicina.

Se queda mirándome, y como si adivinase la siguiente pregunta que le voy a formular, va y me dice:

—Sí; es preciso cambiar con arreglo a las nuevas estructuras que no dependen solamente de la ciudad sanitaria, sino de toda la concepción médica global. En la actualidad está gestándose una nueva ley de sanidad, está gestándose una ley de reforma sanitaria que, aunque todavía no conocemos perfectamente, ya el ministro de Sanidad y el secretario de Estado para la Salud, el doctor Segovia de Arana, nos han dado las primeras impresiones de lo que esto va a ser.

Hablamos de las reformas internas que va a introducir en el centro y del programa que se va a seguir para la buena marcha de estas reformas.

—Todo esto que te he dicho, que con el tiempo las estructuras internas se hacen viejas, se agotan, se cansan; de eso no estamos libres nadie, y naturalmente la ciudad sanitaria no va a ser una excepción. Desde el punto de vista asistencial, es evidente que muchas de las actuaciones de esta ciudad sanitaria han decaído; han decaído un tanto por agotamiento, y porque los procedimientos se ven desbordados por el enorme número de enfermos, y, sobre todo, porque las necesidades de día en día van incrementándose también.

»Es necesario acometer las deficiencias asistenciales. Es preciso mejorar la dinámica inter-servicios, la correlación entre los servicios centrales y los servicios médicos, etc. Hay un enorme desfase entre las necesidades actuales y las disponibilidades de personal, por esto considero que la nueva Diputación

debe preocuparse profundamente del tema del personal, ya se está preocupando, se acaba de firmar un nuevo convenio colectivo donde se marcan unas directrices, y espero que a partir de ahí, eso sirva de punto de partida para la confección de unas plantillas que vengan a atender a las importantísimas necesidades que actualmente tenemos. Hay un problema que está haciéndose crónico, quizá también, porque se ha desbordado por el gran incremento, y es el servicio de urgencia. Las urgencias médicas y quirúrgicas de este hospital han pasado todos los límites de lo previsto, y es evidente que hay que darle una nueva orientación, una reestructuración, de tal manera que haya una mejor dinámica asistencial no sólo ya en los locales, en los departamentos que componen el servicio de urgencias de aquí, sino también con proyección al exterior y con proyección a la urgencia provincial.»

---

*Es necesario volver al concepto de medicina de familia, de medicina de comunidad. Se trata de volver a ese calor que supone la relación médico-enfermo*

---

## INVESTIGACION Y DOLENCIA

—Y en el orden docente (no puede disimular cuando habla de este tema, que tiene puesto en él gran parte de sus esperanzas) hemos conseguido muchísimo. Tenemos alumnos que comienzan a estudiar con nosotros a partir del tercer curso (las asignaturas clínicas) y terminan su carrera con nosotros. Las relaciones con la Universidad hasta ahora son perfectas. Por otro lado, nuestro mayor deseo sería que un día pudiéramos tener una autonomía universitaria y que en la Ciudad Sanitaria Provincial existiera una Facultad de Medicina con plena capacidad docente y con todas las garantías de una docencia moderna, eficaz y científica. Tenemos, asimismo, un problema muy complejo, que justamente estamos tratando ahora, y que es la nueva estructuración de las escuelas de enfermeras. Pero quizá sea más acuciante el problema de la investigación, que es el tercer gran pilar de la actuación médica y que hasta ahora, a causa de la carencia de medios, no estaba a la altura que debiera de estar. Actualmente estamos construyendo una unidad de investigación con personal muy cualificado. Tenemos un ambicioso proyecto de elaboración de programas de investigación, tanto para la elaboración de tesis doctorales de nuestros médicos jóvenes, como para la investigación proyectada a la clínica, e incluso, para la investigación pura. Yo creo que estas son las facetas perfeccionables de nuestra ciudad sanitaria: desde el punto de vista asistencial, las plantillas de personal, la problemática de la do-

cencia y la problemática de la investigación.

Suena el teléfono.

## EL PROBLEMA ECONOMICO

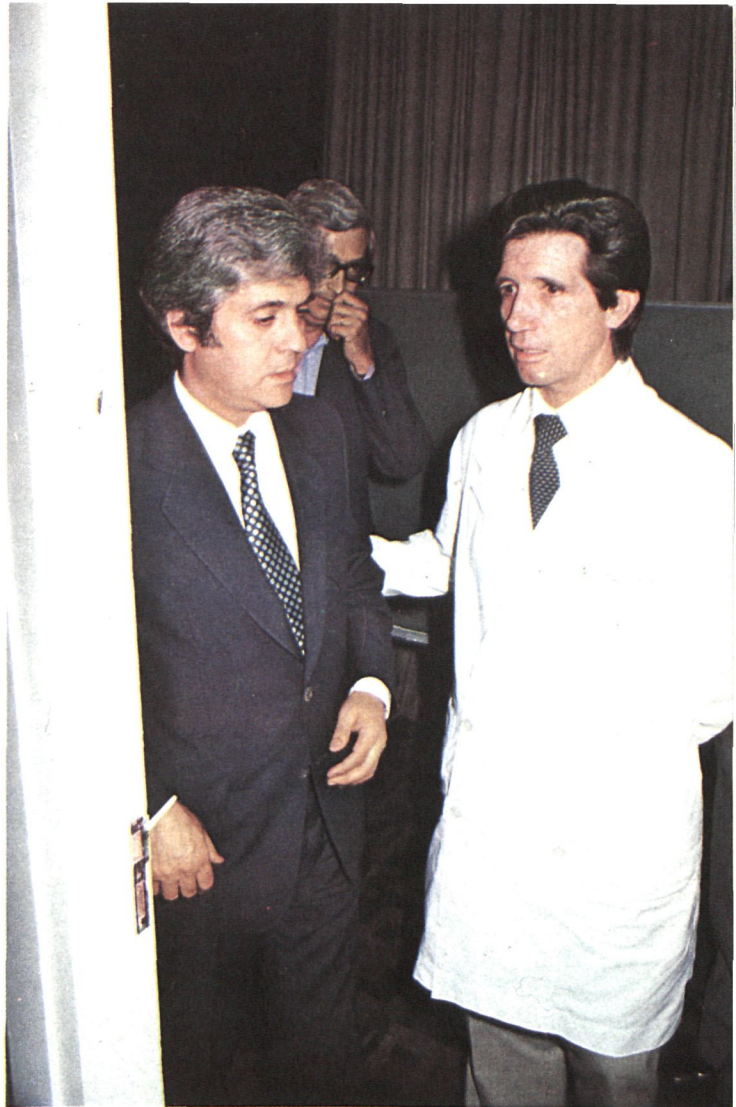
—Es evidente —prosigue— que para que se pongan todas estas cosas en marcha, es necesario un apoyo material, un apoyo económico que yo sé, que la Diputación está dispuesta a prestárnoslo. Es preciso que los conciertos con la Seguridad Social se actualicen. Pues sencillamente pedimos y nos conformamos con que nos paguen como a otros hospitales, y que la cama de la ciudad sanitaria tenga la misma dotación económica que tiene la cama de otros hospitales y con esto tendríamos una mayor dotación de personal, y como buena voluntad yo sé que existe, se arreglarían prácticamente todos los problemas asistenciales. Es necesario poner en marcha el programa de investigación, y creo que si conseguimos los medios económicos se puede hacer una labor muy importante, y sobre todo con proyección hacia el exterior. Y, por último, es necesario reforzar los convenios docentes con la Facultad de Medicina, y en esto pienso emplear el máximo de mi atención y el máximo de mi esfuerzo durante el tiempo de mi actuación como director general técnico.

Hasta aquí hemos hablado estrictamente de los problemas y del futuro de la ciudad sanitaria. Vamos a ampliar un poco nuestro marco y vamos a hablar del problema de la sanidad en el contexto provincial.

—Quizá el problema más acuciante dentro de la provincia es la organización de las urgencias provinciales. Toda la matización de la medicina de nuestra ciudad sanitaria, naturalmente marcha en el marco de la sanidad nacional, eso es evidente, pero no cabe duda de que tiene ese sello especial que le imprime la peculiaridad de ser la ciudad sanitaria provincial. Entonces es posible que con esta base podamos conseguir que la asistencia urgente a los pueblos de la provincia, lo que es la urgencia provincial, tenga un matiz que esperamos conseguir, y que probablemente mejore un poco lo que llamamos asistencia urgente, al resto de la población.

## MEDICINA Y HUMANISMO

—De la urgencia pasamos a la medicina preventiva. Es la medicina del futuro (me dice). La medicina preventiva es la orientación de la medicina de hoy. Nadie puede eludir esta medicina y qué duda cabe que la mejor forma de curar es prevenir. La medicina preventiva está en el ánimo de las autoridades sanitarias de nuestra provincia, está



en el ánimo de nuestro presidente, y nosotros vamos a aportar nuestro granito de arena que procuraremos que sea lo más gordo posible, para conseguir una eficacia en la prevención, que es problema de índole nacional y a escala del Ministerio de Sanidad. El ministro actual es un hombre conocedor de todos los problemas sanitarios, yo estoy seguro de que cuando la reforma sanitaria

---

*La Diputación tiene interés en potenciar los convenios que realmente nos sean útiles. Que nos puedan, o podamos, ayudar*

---

esté en marcha nos sentiremos orgullosos de ella, y naturalmente él no va a olvidar en modo alguno lo que supone la medicina preventiva, y lo que supone la medicina comunitaria. Recientemente hemos tenido la oportunidad de escuchar algunas conferencias sobre medicina comunitaria (en este centro se han dado algunas de ellas) y tiene por objeto el humanizar, el potenciar un poco eso que antiguamente se llamaba el médico de cabecera, el médico de familia, esa faceta tan humana que en parte se ha perdido con la medicina socializada. Se trata por una parte de volver a ese concepto de medicina de familia, de medicina de la comunidad. Se trata de volver a ese calor que su-

pone la relación médico enfermo. Y se trata de dar orientación a un montón de médicos jóvenes, que muchas veces deslumbrados por el brillo de las modernas técnicas, pues quizá frustran su vocación que consiste en ser esto: médicos en el ejercicio de la medicina primaria. Creo que esto va a tener gran importancia en el porvenir.

---

*La urgencia es un problema crónico.  
Hay que darle una nueva orientación*

---

—Y ya que hablamos de humanizar la medicina, ¿por qué no hablamos de la proyección social que debiera tener un gran centro sanitario?

—Creo que la labor sanitaria de un centro de este estilo hay que proyectarla más en la zona en donde esté enclavado el hospital. El hospital debe tener una proyección hacia la calle, de tal manera que, la calle y los vecinos que circundan el hospital, tengan una mayor integración dentro del hospital, y el hospital tenga una proyección mediante los contactos y los intercambios con médicos, incluso con médicos del barrio, médicos que puedan asistir al hospital. E incluso ciclos de conferencias, una participación clínico-asistencial que sería muy difícil de programar pero que merece la pena. Hay que tener en cuenta que la labor social ha dejado de ser lo que era antes. El hospital viejo de Santa Isabel era el hospital de la beneficencia provincial; afortunadamente, beneficencia ni debe existir, ni prácticamente existe, entonces al no haber beneficencia lo que sí debe de haber es una proyección social. Vamos a cambiar el término beneficencia por el de proyección social. Y ello significa una sanidad bien planificada; yo así lo entiendo: la proyección del hospital hacia la zona que le circunda y la inclusión de los médicos en la sanidad que les circundan dentro del hospital, esto como comprenderás es un problema tremendamente amplio, pero que merece la pena su estudio y su puesta en marcha.

Para terminar le pregunto sobre las relaciones internacionales de la ciudad sanitaria y concretamente sobre los convenios firmados con Méjico y Canadá.

—Estos convenios culturales son algo que sirven de orgullo a la ciudad sanitaria. El primer convenio fue el convenio con Quebec (Canadá), que fue de intercambio y ayuda; principalmente de ayuda para el establecimiento en esta ciudad sanitaria de un magnífico servicio de cirugía cardiovascular que dirige el profesor Ribera. Y que hoy es considerado como uno de los mejores servicios de medicina cardiovascular de toda España. Recientemente ha estado aquí una comisión del Ministerio de Sanidad de Canadá, con el propósito de potenciar este con-

venio con Canadá. En septiembre tendremos otra reunión, y entonces se hablará de la posible ampliación de este convenio. En cuanto al convenio con Méjico, puedo decir que consiste en un intercambio de encuentros clínico-asistenciales. El primer encuentro, que ha sido hace unos cuantos meses, fue un verdadero éxito y pienso que en la próxima Semana Santa (en abril) les vamos a devolver la visita. Aparte de estos dos convenios, tenemos la intención de organizar otro con Argentina, aunque en principio nos parece demasiado ambicioso, en frase del presidente, quizá es preferible circunscribirse un poco más a lo que tenemos y darle la mayor potencialidad posible sin abarcar excesivamente, para impedir que nos difuminemos demasiado. También hemos tenido la visita del embajador de Costa Rica y está en marcha la firma de un convenio semejante al de Méjico. Hay actualmente un convenio con la municipalidad de París que fue obra de mi predecesor el profesor Matos, y que sirvió para la adquisición de material y fundamentalmente para la adquisición del «Scanner». Realmente estos son los convenios que están funcionando, aunque existe también la posibilidad de hacer un convenio con Londres, convenio para nosotros muy interesante, ya que de esta manera tendríamos la oportunidad de ir allí y aprender algo sobre la organización de los servicios de urgencia. Es muy probable que se potencie esta idea inicial de contactar con las autoridades sanitarias de Londres, y probablemente podamos destacar a alguien que nos haga un estudio que nos pueda ser útil en este sentido. Por fin tenemos convenios aquí, con el Consejo Superior de Investigaciones Científicas que ha sido firmado también durante la actuación como director del profesor Matos y que tenemos que revisar para potenciarlo, sobre todo a la vista de la puesta en marcha de nuestra sección de investigación. Y esta es la situación de los convenios, me consta que la Diputación tiene interés de reforzar los que realmente nos sea útiles, que nos puedan o podamos aportar algo, y ya sabes que estas cosas proliferan de una manera indiscriminada que convendrá circunscribir un poco, y delimitarnos a los que realmente tengan una utilidad real y no abarcar mucho más de lo que podamos.

Este hombre, que no gusta de abarcar más de lo que puede, que prefiere «hacer antes que hablar», que ha entrado en su nuevo despacho de director cargado con un saco repleto de ilusiones y responsabilidades, a este doctor y profesor especialista en medicina interna, le deseamos un buen diagnóstico.

Yolanda SERRANO  
(Fotos: Rogelio LEAL)

# EL REY, CON LA DIPUTACION

Su Majestad el Rey Don Juan Carlos recibió en audiencia al pleno de la Corporación provincial madrileña, presidida por el doctor Revilla. En la audiencia el presidente de la Diputación pronunció el siguiente discurso:

Señor:

La Diputación Provincial de Madrid, que por primera vez en largos años es el resultado de unas elecciones libres en el marco de una Constitución democrática, aprobada mayoritariamente por los españoles y que nos hemos comprometido a acatar, defender y hacer cumplir, quiere hoy presentarse ante vuestra Majestad con el fin de poner en su conocimiento cuáles son nuestros afanes colectivos y

la voluntad de trabajo que nos anima en bien de nuestra provincia, de sus pueblos y comarcas, desde las zonas más característicamente rurales hasta aquellas en las que la falta de una planificación urbanística y correcta ha convertido en inmensas concentraciones humanas.

Nuestro intento será presidido siempre por la idea de mejorar la calidad de vida de todos los madrileños, sobre todo en los pue-

blos y zonas desasistidas, intentando nivelar las grandes diferencias existentes.

La consolidación de la democracia en nuestro país pasa por la vida local ahora más que nunca. Las nuevas corporaciones locales se encuentran ante gravísimos problemas de todo tipo, que no pueden mínimamente atenderlos, ya que la mayoría de las arcas municipales se encuentran vacías y, en muchos casos, los ayuntamientos están gravemente endeudados.

Es necesaria la más estrecha cooperación entre el Gobierno y las entidades locales, quedando salvadas sus respectivas competencias y garantizando, como señala la Constitución, la autonomía de





los municipios que debe constituir el soporte firme sobre el que descanse el espíritu de solidaridad entre los españoles.

Pero también sabemos que esta cooperación no será fructífera si no va acompañada de una participación creativa de los ciudadanos

en todos los campos: en el fomento de la riqueza, en la defensa de las costumbres populares, en la extensión de la cultura y, en general, reproduciendo los hábitos de convivencia que se derivan del proceso de democratización.

Conocemos y valoramos, Señor,

vuestro decisivo trabajo para que todo esto sea posible. En este espíritu nos encontrará siempre, Majestad, por el bien de nuestra provincia, junto con nuestros ciudadanos, en el esfuerzo común de hacerla más próspera, solidaria y equilibrada.



# El presidente Tarradellas visita la Diputación de Madrid

El presidente de la Generalitat, Josep Tarradellas, que en su última visita a Madrid ha replegado una gran actividad política, visitó al presidente de la Diputación de Madrid. El doctor Revilla, acompañado del vicepresidente Luis Larroque, mantuvo un cambio de impresiones con el presidente Tarradellas. En la entrevista, cuya duración fue más de una hora, se trataron temas de interés común para Cataluña y la provincia de Madrid.

