

Como dato curioso hay que apuntar que a la hora de dar parte de un accidente de trabajo se concede más importancia a la lesión producida por el mismo que a la causa por la que se produce, que es lo realmente importante.

Hay que señalar también que casi el cien por cien de los accidentes de trabajo son debidos a fallos humanos.

La siniestralidad por Actividades se puede dividir en cuatro grandes apartados: Industria, Agricultura, Construcción y Servicios.

SINIESTRALIDAD EN LA PROVINCIA EN EL AÑO 1980

Total accidentes habidos ...	6.050
Accidentes con baja ...	4.714
Accidentes graves ...	70
Accidentes mortales ...	15
Accidentes sin baja ...	1.086
Accidentes in itinere (trayecto entre lugar de residencia y centro de trabajo) ...	250

Hay que destacar que el índice de accidentes ha disminuido un 12,83 % con respecto al año 1979.

ACCIDENTES MORTALES Y PORCENTAJES POR ACTIVIDADES

Agricultura ...	13,3 %
Construcción ...	40 %
Industria ...	13,4 %
Servicios ...	33 %

NUMERO TOTAL DE ACCIDENTES POR ACTIVIDADES

Agricultura ...	2.070
Industria ...	1.559
Construcción ...	1.368
Servicios ...	734
TOTAL ...	5.791

La diferencia de los 5.791 con los 6.050, corresponde a los accidentes in itinere, por salirse éstos del control establecido por el organismo que hemos citado anteriormente.

FACTORES CAUSANTES DE LOS ACCIDENTES DE TRABAJO (ENUMERADOS POR ORDEN DE IMPORTANCIA DE MAYOR A MENOR)

- Caidas al mismo nivel.
- Sobreesfuerzos.
- Proyección de fragmentos volantes.
- Caidas a distinto nivel.
- Choque contra objetos.

Hay que reseñar que el 25 % de los accidentes de trabajo tienen su incidencia en las manos.

DATOS COMPLEMENTARIOS

Los meses de mayor índice de siniestralidad son los de julio, agosto y septiembre, y los de menos febrero, diciembre y enero.

Fijándonos en los núcleos de población, los índices más altos se dan en Navalmoral, Plasencia y Coria. Durante los meses de recolección los mayores porcentajes corresponden al Valle del Jerte.

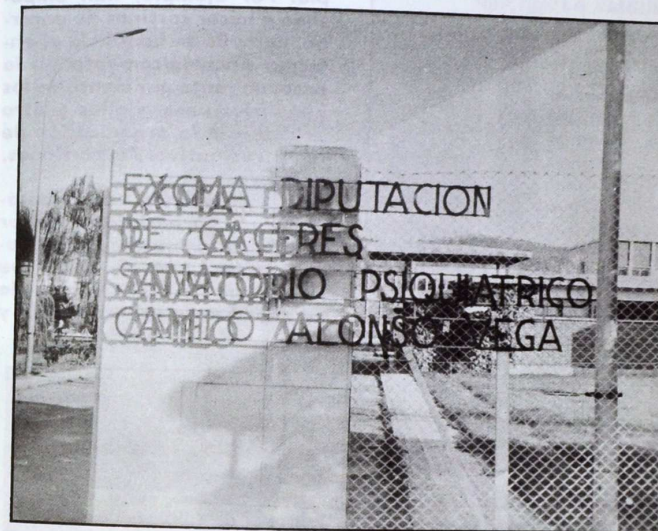
Las horas perdidas en el año 1980, a causa de los accidentes de trabajo, hacen el número de 343.488 horas. Aclarando que este número de horas se fija tomando como base unos baremos establecidos de antemano y que, por ejemplo, marcan un número de 6.000 horas de trabajo perdidas en los casos de accidentes mortales o un número de 6.000 horas perdidas por incapacidad total.

Decir, por último, que los Centros de trabajo suelen responder favorablemente a las medidas correctoras que les marca el Servicio de Higiene y Seguridad en el Trabajo y que, pese a ello, y debido a lo que anteriormente comentábamos de que la mayor parte de los accidentes de trabajo son debidos a fallos humanos, tristemente la siniestralidad laboral en nuestra provincia va cada día a más, pagando así un precio demasiado caro al progresivo desarrollo y a la técnica.

Francisco Javier HERNANDEZ DE CACERES

El Psiquiátrico de Plasencia

UNA APORTACION CACEREÑA A LA SANIDAD PROVINCIAL QUE CUESTA 200 MILLONES ANUALES



Un mundo incierto y en el fondo apasionante por la incertidumbre del estado constante del enfermo mental. El llanto, la indiferencia, la alegría sin razón, son las constantes que marcan profundamente el ambiente que se respira entre pacientes y médicos, entre monjas y enfermeras.

Seiscientas personas, hombres, mujeres y niños, dependen de otras doscientas veintiocho que velan por su bienestar, si bien se puede llamar a sus momentos de cierta normalidad.

Plasencia cuenta con el Hospital Psiquiátrico que la Diputación Provincial trata con el mayor de los cariños.

—Pero tenemos un problema muy grave —nos dice el director del Centro, José Luis Villagas—. De los seiscientos hospitalizados, hay trescientos «sanos», a los que las familias

o han desaparecido o no los quieren, y están ocupando el lugar que haría falta a otros, con el dineral que ello representa para la Diputación.



Es decir, que podríamos hablar de un hotel de lujo, más que de un Centro Asistencial, por las declaraciones que hace el primer responsable sanitario del Hospital. No se habla de cifras, porque es muy simple. No tienen más que multiplicar veinte mil pesetas mensuales por trescientos asilados eternos y añadir otras veinte mil por trescientos enfermos de verdad.

Ciento cincuenta enfermos pasan al año las puertas del Hospital Psiquiátrico, que a su vez las abre para que se marche un número parecido. En esto hay compensación. Pero, ¿y los asilados?

—Ese es un problema que nos quita el sueño a más de uno, porque, ¿qué haces con ellos? Si los mandas a casa, rápidamente se produce una reacción de los familiares o del alcalde del pueblo y a los cuatro días los tienes otra vez en el Centro. En muchos casos aprovechan la

noche para ingresarlos como urgentes.

El doctor Villegas nos habla francamente preocupado por este problema, herencia de anteriores Corporaciones, y que está ahí, preocupante e injusta herencia.

De cómo se encuentra sanitariamente dotado el Hospital, nos dice el doctor Villegas:

—Estamos cinco psiquiatras, pero hacen falta, por lo menos, dos asistentes sociales y otro médico internista, ya que en la actualidad sólo existe uno, el doctor Victor Bravo.

José Luis Villegas sigue comentando la necesidad de que desaparezca de una vez el Pabellón Infantil, en donde ochenta niños conviven extraviados su triste enfermedad. Hay Asociaciones para subnormales que deberían hacerse cargo de ellos —según dice.

La memoria que tiene preparada el doctor Villegas presen-

ta sus proyectos más ambiciosos y urgentes. Habla de una Sección de Reinserción Social, donde las asistentes sociales



han de encargarse de buscar residencia a los sanos. Tiene también anotada la iniciación del primero de los cursos de formación continuada impartido por los médicos, con veintitrés temas a cuerdas entre el teórico y el teórico-práctico, porque piensa que el personal no está debidamente cualificado en su mayoría.

—Ahora hemos puesto en práctica también la laborterapia. Por ejemplo, han empezado a hacer cortinas de encargo. Con ello se beneficia al enfermo psicológicamente y, de paso, un tanto por ciento de los beneficios pasa a ellos y otro se dedica a la organización de actos recreativos, excursiones, etcétera.

El «documento testamentario» de la Corporación anterior señala la existencia de un Pabellón de Admisión, en el que irá ubicado a primeros de año el nuevo Hospital Provincial, y

La ambulancia

EN LA DE VALENCIA DE ALCANTARA, CON 600.000 KM. DE VEJEZ, NACIERON 11 NIÑOS

El transporte escolar ha supuesto mucho de redención para la Enseñanza en el medio rural; la AMBULANCIA ha sido talismán de beneficios para la Sanidad Rural, y lo es mientras no se cuente con más Centros en las zonas alejadas de los actuales Sanatorios, Clínicas y Residencias. Se comprende esto mejor si nos remontamos a 50 años atrás. Entonces no había soluciones para el enfermo grave en los

medios alejados; la única era morir cuando la medicina local había agotado todos sus recursos. «El cólico miserere», como se llamaba a la apendicitis aguda; «el garrotillo» en los niños, que era el título que recibía la difteria; «las anginas de pecho», que apodaban genéricamente a toda afección grave cardíaca; «el reventón», que así se titulaba a las perforaciones gástricas e intestinales; «el malparir», que



eran los abortos, partos prematuros y hemorragias de embrazadas, constituían motivos suficientes, apenas diagnosticados, para el desahucio por el médico de cabecera. Eran casos desesperados ante la impotencia de poder intervenir al enfermo o transportarlo con urgencia al quirófano más cercano. No había remedio y «a morir se tocaban».

El avance posterior de la cirugía trajo incalculables benefi-

cios para los medios urbanos, pero tardó en llegar a los medios rurales, en unos casos, y en otros no llegó todavía.

El traslado de un enfermo en situación crítica al quirófano de las capitales o el traslado del equipo quirúrgico de urgencia hasta el medio rural del enfermo era, a veces, imposible; otras temeraria y siempre suponía jugar «a vida o muerte». Y esa fue la ventaja posterior de la am-

bulancia, si no es completo remedio todavía, una eficaz ayuda por aquello de que «del mal, el menor».

En un principio, la ambulancia había de ir a los medios rurales desde la capital o desde la ciudad que la poseía. Ello supo-

nia, en el caso concreto de la comarca de Valencia de Alcántara, un tiempo de casi cuatro horas en venida y vuelta; tiempo en el que se estaba jugando la vida del enfermo (de todos modos, el promedio de tiempo sólo de ida, viene a ser,

actualmente, de más de una hora, calculando los casi 100 Km. [desde Jola son 115] que separan a dicha comarca de la capital de la provincia).

¿LA AMBULANCIA, NEGOCIO? ¿LA AMBULANCIA, ALTRUISMO?

Refiriéndonos a la comarca citada, la necesidad de una ambulancia se venía imponiendo. Considerada como negocio pudiera haber sido adquirida por cualquier empresa de viajeros, pero no debía ser lucrativo en aquellos principios por cuanto nadie se lanzó a montar el servicio.

Por fin, hace unos diez años, un grupo de taxistas se arrojó (aquí ya hay más de

altruismo que de negocio) a adquirir una, que es la que viene cubriendo esa necesidad en toda la comarca, hasta que hace unos cinco años se montó otra en Membrio. Y son solamente, por ahora, esas dos, muy pocas, las que atienden las necesidades sanitarias de una población total de 15.249 habitantes (censo de 1976) que viven en los ocho pueblos comarcales y en los 11 barrios de La Campiña, distantes muchos kilómetros entre sí y algunos con caminos de accesos casi intranquilos.

La primera de las ambulancias citadas cuenta ya con 600.000 kilómetros en su haber; ha efectuado una media de unos 25 viajes por mes, casi todos hasta Cáceres, algunos hasta Badajoz



que lleva unos cuantos años ocupado por sesenta asilados que tienen que salir de ahí.

Sobre los alcohólicos dice:

—La Sección de Alcoholismo y Toxicomanía del Centro tiene un gran prestigio, incluso a nivel nacional. Se cuida mucho este tema. En la actualidad tenemos ocho o diez y el problema es no poder separarlos de los demás enfermos. Parece que se estudia una cesión de terrenos en la finca «El Haza de la Concepción» para crear allí un Centro al aire libre.

Acerca de la seguridad física del personal, el director dice que los cuidadores cobran un «plus de peligrosidad», pero que a veces el personal se juega la vida, porque las reacciones de estos enfermos son imprevisibles en cualquier momento.

—A mí —cuenta— el año pasado un enfermo me atacó con una botella y gracias a que salió en defensa mía un enfermero...

El problema de los enfermos judiciales es otro de los que preocupa a todos, ya que hay auténticos delincuentes conviviendo con los enfermos, y aunque según manifiesta, se comportan con toda normalidad hay que tener en cuenta que hay hasta homicidas; esto, por supuesto, crea un constante clima de desconfianza.

—Esto no es una cárcel, y nosotros, los médicos, ante un ingreso por orden judicial no podemos hacer nada. Se está estudiando un sistema de medidas especiales de seguridad, que ahora no existe, y es indudable que esto paliará al menos ese ambiente de inseguridad y desconfianza ante ellos.

El Dr. Villegas, en sus apuntes tiene anotada la creación de unos centros comarcales de consulta y seguimiento para Valencia de Alcántara, Coria, Navalmaral, Trujillo y Cáceres.

—Con estos centros, que visitaremos periódicamente, podremos controlar a los enfermos

que causaron alta en su día, y evitar ese número fuerte de reingresos que se producen a última hora en el afán de la familia de esperar. Es preferible que seamos nosotros quienes nos traslademos mensualmente a controlar prácticamente «in situ» al enfermo y evitamos así este problema.

Hay mucha gente que piensa que el Psiquiátrico placentino es un negocio para la Diputación, porque pagan todos, menos los de Beneficencia. Pero, ¿cuánto?

—Unas tres mil quinientas o seiscientas pesetas al mes. No, no es ningún negocio; ni mucho menos. Si así fuera no costaría a la Diputación doscientos millones de pesetas al año.

El Hospital Psiquiátrico es al mismo tiempo una pequeña ciudad unida y destartada por la equivocada e incomprensible distribución de sus instalaciones. Esto trae como consecuencia la necesidad de mayor número de personal. Los pabellones

nes están muy distantes unos de otros, y esto hace necesario el aumento de personal.

El cuadro médico se reúne periódicamente en sesiones clínicas, logrando así una coordinación que antes no existía; a nivel laboral también se discuten con periodicidad regular los asuntos con el Comité de Empresa.

Setecientas cuarenta camas, en las que duermen en la actualidad seiscientos cincuenta enfermos, contando los trescientos aislados, y cuyo cuidado de una u otra forma se encuentran doscientos veintiocho empleados.

Quince millones de pesetas le van a dar una cara nueva de inmediato a las instalaciones un tanto deterioradas por el uso y teniendo en cuenta las características de quienes las ocupan.

Es deseo de la Presidencia que las obras de restauración se lleven a cabo de forma inmediata, así como la regularización de aquellos servicios que por una u otra causa no funcionan con normalidad.

—Es importante que los enfermos no se encuentren abandonados y tengan acceso a la Residencia Sanitaria mediante un acuerdo con la Seguridad Social. De momento el delegado territorial de Sanidad, Telesforo Torres, está en vías de conseguir un recetario del SOE.

y muy escasos hasta Madrid.

Con la de Membrio, distante 30 Km. de la localidad cabeceira, se cubrió más esa necesidad, pero sigue siendo insuficiente.

En cuanto a lo que pueda estimarse como negocio, el precio que se mantiene por Km. es de 20,70 ptas., según convenio con la Seguridad Social.

Nos consta que ese grupo de taxistas que contribuye la empresa que mantiene esa ambulancia actual, ha

solicitado otra más, que es de justicia le sea concedida, ya que la primera se avejenta y con sólo dos, como ahora, en toda la extensa comarca, no es posible atender con urgencia y eficacia los casos que surgen. ¿Qué será de las comarcas cacereñas que todavía no cuentan con ninguna?

ANECDOTAS

Por orden de enfermedades graves, la ambulancia es uti-

lizada, en primer lugar, por enfermos con apendicitis aguda; en segundo lugar, por parturientas; en tercero, por accidentes del tráfico y laborales y, en último lugar, por enfermos diversos, tales como de úlceras perforadas y por afectados de corazón y riñón. Muchos de los transportados fueron atendidos en el viaje con goteros, transfusiones y con oxígeno.

En la ambulancia de Valencia de Alcántara han nacido once

reléticos retardados, del cabor nato de litio y su influencia en la agresividad, de crear una sección de encefalografía y epileptología...

—Y un hospital de día y de noche, en el que los enfermos mejor dotados física y mentalmente puedan realizar su vida normal de trabajo y someterse de noche a tratamiento.

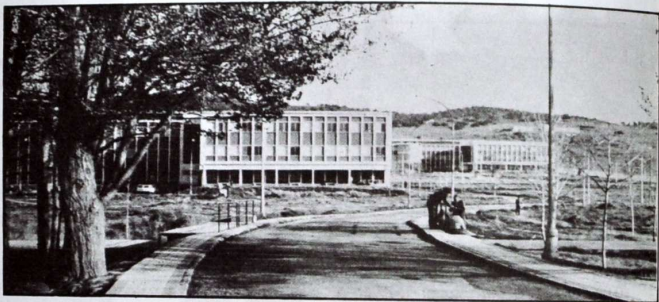
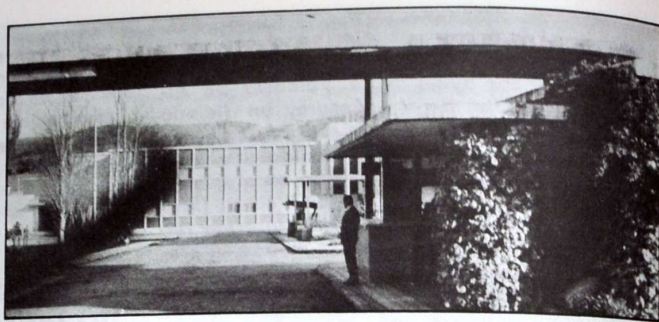
Pepe NERIA

(Fotos: I. Sánchez Palma)

niños, convirtiéndose así el vehículo en improvisada Casa de Maternidad. Se ha dado el caso satisfactorio de que ningún enfermo de los muchos transportados haya muerto en el viaje y hubo ocasiones en que el vehículo hubo de viajar por vericuetos y callejas en pésimo estado, en el caso de servicios a ciertos barrios de La Campiña.

Eustaquio LOPEZ

Foto Chamizo



reportaje

preguntar
no es indiscreto

A MANUEL BERMEJO HERNANDEZ

Manuel Bermejo Hernández, Presidente de la Junta Regional de Extremadura y Diputado del Congreso por Cáceres

—Sin salirse por peteneras y sin frivolidades ni demagogias, ¿de quién es Extremadura y por qué?

—Hay que matizar. Física-mente, de no muchas familias acomodadas que no viven en Extremadura. Económicamente, dado nuestro insuficiente desarrollo, de las entidades de Crédito que operan en la región. Políticamente, siempre se ha ofrecido Extremadura al poder central, a cambio de prebendas personales.

—¿Sabe usted realmente lo que hay en cada extremeño en particular y a lo que aspira Extremadura?

—En cada extremeño hay un sentimiento de defraudación, de sentirse olvidado que, colectivamente, se traduce en unas reivindicaciones y en un gran deseo de acabar con los agravios comparativos, para poder tratar de tú al resto de las regiones españolas. Existe fuertemente esa conciencia regional reivindicativa de su situación socioeconómica.

—¿Qué supone o debe suponer ser Presidente de la Junta Regional de Extremadura?

—Supone un gran esfuerzo, porque está todo por hacer, a



la vez que una gran valentía, porque sin grandes competen-

cias todavía, con escasísimos recursos y ante una demanda social fuertísima, hay que inventarse diariamente soluciones, transmitiendo una gran ilusión que nos haga superar el desánimo, acostumbrando al pueblo extremeño a que defienda sus instituciones y que no sólo se acuerde de ellas para criticarlas o cuando las cosas marchen mal. Ser Presidente supone, pues, una gran carga muy descompensada, pero un trabajo apasionante para empezar a hacer región.

—¿Qué le ha dado a usted esa presidencia?

—Grandes preocupaciones, defraudaciones de no poder acabar con tantas injusticias y opresiones y, a su vez, la alegría de que no estoy solo, que son muchos los extremeños los que están dispuestos, primero, a que la región exista, pese a quien pese, y después a que la región progrese.

—¿Qué ha sacrificado e, incluso, qué debería sacrificar por ella?

—He sacrificado mi profesión, mis asuntos particulares, mi familia y mi salud. Extremadura, sin ninguna demagogia lo digo, es mi meta y se lo merece todo, y creo que en ese