

Barrer para casa



Pedro Quirós Corujo

Psiquiatra, acaba de publicar el libro "La asistencia psiquiátrica en Asturias"

"Si las cosas fuesen realmente bien, no se necesitarían tantos psicofármacos"

"El cierre de La Cadellada fue terrible; en pocos meses una población de 1.300 enfermos se redujo a sólo 600; aparecía gente muerta por los lugares más diversos, fue un problema grave"

✦ Pablo ÁLVAREZ

Pedro Quirós Corujo tiene 85 años (Oviedo, 1933), sigue ejerciendo la psiquiatría en su clínica familiar (San Rafael) y acaba de publicar un libro largamente pensado y soñado, "La asistencia psiquiátrica en Asturias", publicado por el Real Instituto de Estudios Asturianos (RIDEA) y que presentará el próximo 19 de marzo. Llevando su firma, hay que dar por hecho que estamos ante 267 páginas con amplias dosis de combatividad y polémica. El doctor Quirós, "don Pedro", como le llaman sus pacientes, estudió Medicina en Valladolid, se doctoró en la Universidad de Oviedo, trabajó como neurólogo y amplió su formación en París y en Madrid. Trabajó siete años como médico de guardia en el Hospital Psiquiátrico de La Cadellada, del que eran directores su padre, Pedro González-Quirós Isla, y José Fernández. Y fue jefe del servicio de Psiquiatría de la Residencia Sanitaria Nuestra Señora de Covadonga. Ha publicado varios libros, entre ellos dos dedicados al alcoholismo y uno sobre pintura y enfermedad mental. En su despacho tiene varios cuadros pintados por sus pacientes.

—Hablemos de su libro "La asistencia psi-

quiátrica en Asturias". ¿Estamos ante un balance o tiene algo de ajuste de cuentas?

—Desde luego, es un balance de lo ocurrido durante años. La percepción del Hospital Psiquiátrico de Oviedo como un centro en el que se almacenaban enfermos que no podían estar en otros lugares era un hecho. Los problemas que yo viví en el Psiquiátrico eran reales. Hablo de mediados del siglo pasado, con numerosos muertos por hambre, hasta el punto de que se suspendió la cura de Sakel porque físicamente los enfermos famélicos no la soportaban y el tratamiento podía provocarles la muerte. La asistencia estaba prácticamente en manos de los administradores, que administraban más de la cuenta.

—¿Y es un ajuste de cuentas?

—Pues claro. Fueron años muy duros en los que la verdad se ocultaba y los enfermos se morían. Por lo demás, no hay peor ajuste de cuentas que aquél en el que nadie se acuerda de ti (risas).

—Su padre, Pedro González-Quirós Isla, fue un psiquiatra prestigioso, pero también polémico. ¿Qué aspectos de su trayectoria destacaría?

—Mi padre era un psiquiatra de una generación formada fundamentalmente en Alema-

“

No hay peor ajuste de cuentas que aquél en el que nadie se acuerda de ti

Melquíades Cabal dice que en la época en la que el Hospital Psiquiátrico estuvo en Llamaquique, entre 1887 y 1934, se produjeron 200 suicidios

El electroshock es un tratamiento útil en muchos casos en los que fracasan los psicofármacos

nia. Desde el punto de vista personal, la ética formaba parte de su forma de ver la vida y de tratar a los demás, aunque algunos no lo entendiesen.

—En su libro cuenta que su padre fue suspendido de empleo y sueldo.

—Lo suspendieron varias veces. Una de ellas fue por una selección de enfermeros para abrir La Cadellada. La hicieron mi padre y don José Fernández, y el presidente de la Diputación Provincial de Oviedo, Ramón González Peña, se la saltó por razones ideológicas.

—¿Qué aprendió usted de su padre?

—Tuve la suerte de trabajar y formarme con el doctor López Ibor, de acudir a la consulta del doctor Garcin en la Salpêtrière, a la de Ajuria-guerra en La Pitié y con Hoff, en Viena, en el servicio de Psiquiatría de mujeres, donde ingresaban de tres a seis enfermas diarias que habían intentado suicidarse, en un ambiente aparentemente idílico como era el de Viena. Antes de acudir a estos centros, yo participaba en la consulta de mi padre de La Cadellada y en su clínica privada: su influencia fue innegable.

—Usted también ha sido crítico con la evolución de la atención psiquiátrica en Asturias y en España. ¿Qué ha sido lo mejor y lo peor en los últimos 50 años?

Pedro Quirós Corujo, en su despacho de la Clínica San Rafael (Oviedo), donde guarda cuadros pintados por sus pacientes. | LUISMA MURIAS



—Lo mejor en el periodo de La Cadellada fue que en diez años no hubo ningún suicidio. Imagínese el valor de este dato cuando Melquiades Cabal dice que en la época en la que el Hospital Psiquiátrico estuvo en Llamaquique, entre 1887 y 1934, se produjeron 200 suicidios. Esto, como puede suponerse, no fue fruto de la casualidad. En los años sesenta, además de la presencia de psicofármacos, hubo una aceptable asistencia médica y se desarrolló una importante laborterapia, que además de la mejora en los enfermos quedó reflejada en el entorno, con jardines y árboles. Algunos de ellos fueron cuidadosamente trasplantados y aún se conservan en el nuevo Hospital Universitario Central de Asturias (HUCA). A partir de 1980, cuando el Colegio de Médicos organizó un grupo independiente y alejado de la política, las cosas comenzaron a cambiar, y en los últimos años los grandes avances de los psicofármacos y las investigaciones sobre el cerebro han permitido una mejor atención a los enfermos, con posibilidades de altas y una mejor colaboración con las familias, que contemplan con satisfacción los cambios que se están produciendo.

—¿Ha habido demasiada política en la organización de la psiquiatría?

—Cuando se enseña el Hospital-Manicomio de Llamaquique a don Fermín Canella, al que se refiere en su libro sobre Oviedo, habla de la excelencia de las instalaciones médico-quirúrgicas, pero nunca se acercan a los pabellones de alienados. Sin duda, se acepta mejor una enfermedad física que un problema psiquiátrico. El concepto era proteger a la sociedad y no al enfermo. En mi poder está el reglamento del Hospital de Llamaquique, editado en 1906, y en él se analizan cuidadosamente los aspectos médico-quirúrgicos, pero no habla para nada de los enfermos mentales, y eso que la publicación se llama Hospital-Manicomio Provincia de Oviedo.

—¿Por qué cuenta bastante la ideología en la especialidad de psiquiatría y no cuenta nada en otras como cardiología o traumatología?

—La psiquiatría forma parte de la sociedad e influye en ella de una manera distinta a otras

enfermedades. Uno enferma del corazón, se cura o no, se muere o no, y se acaba el problema. El impacto, por así decirlo, es más local. En la psiquiatría, los problemas de los enfermos están más ligados a la evolución social, forman parte de ella y durante mucho tiempo constituyeron una amenaza. En la ley que Moisés propuso a los hijos de Israel a la salida de Egipto se establecen una serie de estatutos y decretos, y para cuando no se cumplan, les dice: “Os enviaré la locura, la ceguera y la turbación mental”. Esta frase figura en el Deuteronomio. Más recientemente, en el siglo XIX, recorren Europa las tesis de Lombroso sobre la degeneración, que plantean a la sociedad una situación macabra. El comentario de Shorter nos lo explica: cuando se plantea ingresar a un hijo en un centro psiquiátrico, los padres se oponen, bajo el argumento de “quién querrá después casarse con nuestras hijas”. La idea de la herencia degenerativa está presente.

—¿Qué juicio hace, desde el momento actual, del cierre del Hospital Psiquiátrico de Asturias?

—Este cierre debe de explicarse con calma. ¿Cómo es posible que en pocos meses una población de 1.300 enfermos se redujera a sólo 600? No se establecieron los lugares necesarios para su asistencia y no había ninguna estructura para hacerlo.

—¿Se dejó en la calle a pacientes que no estaban en condiciones de moverse a su libre albedrío?

—A mi juicio queda claro que cualquier respuesta aterra. Fue terrible. Aparecía gente muerta por los lugares más diversos. Fue un problema grave. Allí estaban mezclados muchos tipos de enfermos.

—¿Cómo ha evolucionado la implantación de recursos alternativos a la institucionalización de pacientes?

—Ha evolucionado bien o muy bien. Es preciso tener en cuenta que en 1950 aparecieron las primeras medicaciones que mejoraron las enfermedades psiquiátricas, y que ya existía un número mayor de psiquiatras bien formados.

—¿Qué carencias observa en la asistencia psiquiátrica actual?

—Por muy buena que sea, aún hay carencias. La gente se suicida, y esto es un borrón que intenta evitar.

—Habla en su libro de la antipsiquiatría. ¿Podría definir este concepto?

—La antipsiquiatría es un movimiento con una fuerte carga política. Son momentos en los que las doctrinas socialistas representan una salida igualitaria para la sociedad. La influencia de la película “Alguien voló sobre el nido del cuco” contribuyó de forma positiva. Desde luego, supuso un aldabonazo contra algo que estaba ocurriendo.

—Retorna el electroshock. ¿Cómo lo ve?

—No es que retorne. Esto fue un accidente local que obedeció a criterios de algún consejero sanitario y mucho apoyo político. Los electrochoques siguieron poniéndose en todo el mundo. Es un tratamiento útil en muchos casos en los que fracasan los psicofármacos. Esto no quiere decir que no sean eficaces los tratamientos psicoterápicos. En enero de 1958, publicamos Díaz Faes y yo un artículo sobre la acción relajante de la succinilcolina en el electrochoque. Actualmente, la presencia y la dirección de un anestesista hace que la práctica sea más segura.

—Asturias registra consumos muy elevados de fármacos antidepresivos y ansiolíticos.

—Las personas vamos teniendo las cosas demasiado fáciles. No luchamos ni exigimos recursos básicos. Nuestra sociedad es una sociedad de tránsito, un tránsito muy difícil de definir. Si las cosas fuesen realmente bien, no habría necesidad de tantos psicofármacos.

Salud

La calidad del sistema

La oferta pública sanitaria es buena y generosa, de las mejores de Europa, aunque con fallos en prevención y en derechos del paciente



⇒ Martín CAICOYA

Hay una distancia y a veces contradicción entre la percepción y la realidad, si ésta se puede objetivar. ¿Qué importa más la idea que uno tiene de su salud o el resultado de un examen exhaustivo de la misma?

Pero no sólo contrastando lo objetivo con lo subjetivo surgen conflictos. Si preguntamos a los ciudadanos asturianos, datos de 2012 disponibles en Astursalud, cómo valoran su estado de salud, el 65% de los hombres y el 54% de las mujeres dicen que es bueno o muy bueno, lo que coincide con que el 30% de los hombres y el 35% de las mujeres tienen alguna enfermedad crónica, aunque éstos y aquéllos no sean los mismos. Sin embargo, cuando en la misma encuesta se les pide que en una escala de 1 a 100 sitúen su salud, los hombres le dan, de media, una puntuación de 80 y las mujeres de 75, netamente superior a la anterior valoración. Aún más, empleando los datos de esa misma encuesta, los investigadores confeccionaron un índice de calidad de vida que reúne 5 dimensiones: movilidad, capacidad para realizar sus cuidados personales, para las actividades de vida diaria, la presencia de dolor y de ansiedad y depresión. Es un índice que promueve la Comunidad Europea. Pues el resultado es que los asturianos tienen un índice de calidad de vida de 0,955 y las asturianas de 0,928. Uno, como cabe suponer, es el máximo.

Las encuestas son así. En la última del CIS, de enero de 2019, a la pregunta de cómo percibe la situación económica, el 51,5% de los encuestados considera que la española es mala o muy mala, sin embargo, la suya no lo es tanto: sólo el 17,8% considera así (el 32,8% ve su situación económica como buena o muy buena, pero la de España sólo el 6%). Supongo que es la idea que se forma a través de los medios de comunicación lo que produce esta contradicción, la misma que tan frecuentemente se tiene sobre la amenaza de los inmigrantes, como grupo social peligroso o como usuarios excesivos del sistema sanitario, percepciones ambas falsas.

Oigo decir con frecuencia que el sistema sanitario español es de los mejores del mundo. Cómo calificarlo. Si se acepta el juicio de los ciudadanos, lo conocemos mediante el barómetro sanitario, en 2017 el 36,7% de los encuestados califican con un 8 o más el grado de satisfacción con el sistema. Coincide aproximadamente con que sólo el 67% de los entrevistados acudirían al sistema público si tuvieran un problema de salud, si pudiera elegir; este porcentaje es aún menor si la necesidad es de una consulta de especialidad: sólo el 54,6% elegiría lo público. Me imagino que las empresas privadas de seguros médicos estarán satisfechas con estos resultados. Ellas pueden ofrecer paquetes muy atractivos a precios razonables porque prácticamente todos sus clientes tienen doble aseguramiento.

Se dice que el consumidor siempre tiene la razón. Complacer al comprador de servicios en salud puede ser un error. Baste como ejemplo, el excesivo uso de pruebas radiológicas, incluido resonancia magnética, para dolor lumbar inespecífico, muchas veces empujado por la insistente demanda del paciente. Pero la opinión del consumidor es importante. En Europa existe una agencia que dice representar a los consumidores, que anualmente produce un informe sobre la calidad de los sistemas sanitarios. Se denomina Euro Health Consumer Index. Las variables que emplean para valorar los sistemas sanitarios pueden ser discutibles. Supongo que los sistemas que salen bien parados estarán de acuerdo. El español logra, en 2017, 695 puntos de un total de 1.000, el puesto 19 de 35. Holanda tiene 872 puntos. En qué fallamos. Pues, en derechos de los pacientes, nos falta información sobre la calidad de los proveedores; en accesibilidad, como pueden suponer, fallamos en las listas de espera para cirugía programada y algunas pruebas radiológicas, también este índice valora el acceso directo a especialista que aquí no se permite y en mi opinión no es buena idea; en resultados fallamos en tasas de infección por microbios resistentes y no estamos bien en mortalidad a los 30 días por infarto e ictus, también somos deficitarios en la equidad entre los diferentes servicios de salud autonómicos, en la tasa de cesáreas, la atención a la depresión, la atención crónica a los ancianos y la tasa de operación de cataratas. En prevención podemos mejorar en tabaco, alcohol y ejercicio. Finalmente, fallamos en la introducción de nuevos fármacos y en uso de antibióticos.

Pero, objetivamente, el estado de salud, que depende en buena medida de la calidad del sistema sanitario, en España es excelente si se examina desde la perspectiva de la esperanza de vida al nacer, la mejor de Europa. Y, desde otra perspectiva, la mortalidad por enfermedades evitables se sitúan entre las más bajas: nuestra tasa es de 80 por 100.000 y la europea 126.

¿Es bueno nuestro sistema sanitario? Yo creo que sí, bueno y generoso. Esto no quiere decir que no sea mejorable.