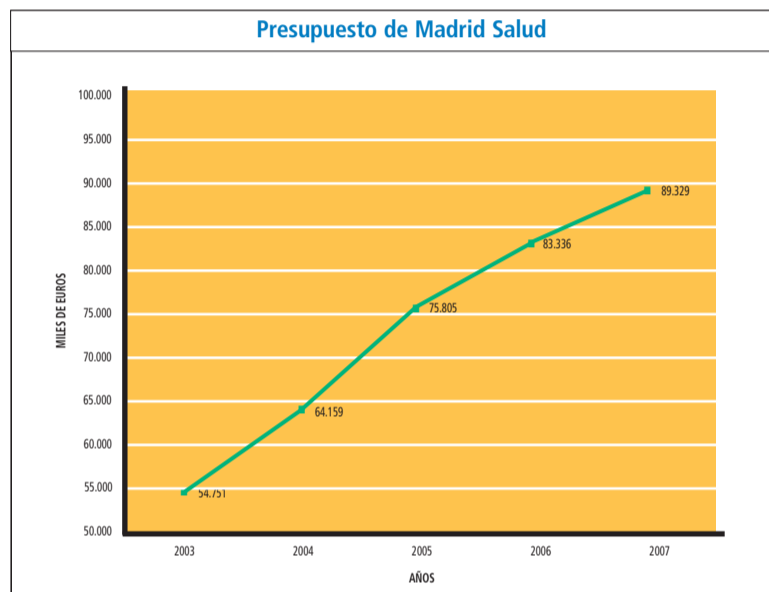
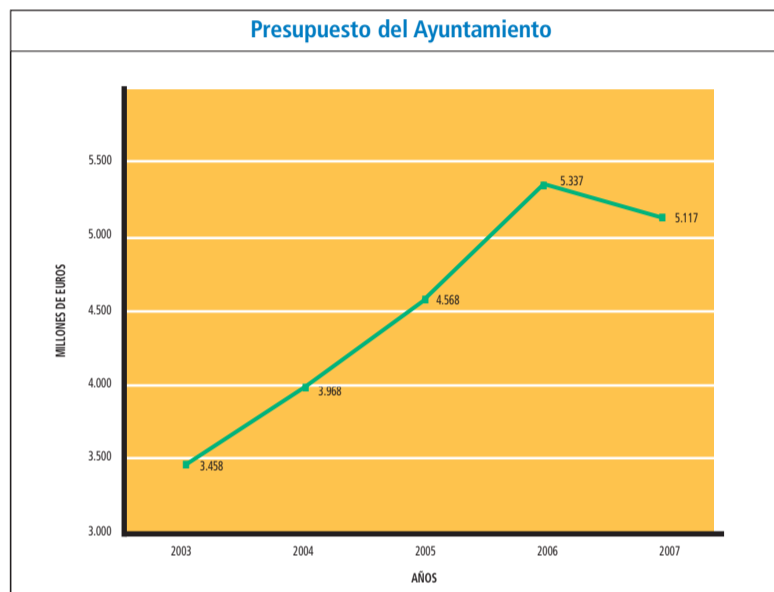




LA INVERSIÓN DE LA CIUDAD DE MADRID EN SALUD CRECE UN 38,7% EN LOS ÚLTIMOS CUATRO AÑOS

Madrid Salud aumenta su presupuesto un 7,2 por ciento en 2007



En 2007 los presupuestos de Madrid Salud siguen creciendo mientras que las cuentas del Área de Gobierno de Seguridad y Servicios a la Comunidad y las del conjunto del Ayuntamiento y sus organismos autónomos (sin contar las empresas públicas municipales) decrecen respectivamente un 1,3 y un

4,1%. El aumento para este año 2007 del 7,2% en los presupuestos de Madrid Salud cobra, si cabe, mayor valor en este contexto inversor.

Merece la pena destacar igualmente que el dinero que ha destinado la Ciudad de Madrid a sus servicios de salud en los últimos cuatro ejercicios presupuestarios ha aumentado un

38,7%: desde los 54,7 millones de euros del año 2003 hasta los 89,3 millones del año en curso. Este incremento del 38,7% se sitúa también por encima del 32,4% que ha crecido el total del presupuesto del Ayuntamiento de Madrid y de sus organismos autónomos en el mismo período de tiempo.

El presupuesto aprobado para

2007 se caracteriza por dar continuidad a las acciones emprendidas en años anteriores y por finalizar la vertiente inversora, que supone terminar hacia mediados de año los Centros Madrid Salud (CMSs) de los distritos de San Blas y de Usera, que están actualmente en construcción.

El presupuesto total de 89.328.585

euros permite, además de la actualización por el previsible aumento del IPC, hacer frente al aumento en gastos de funcionamiento que se producirán por la apertura de los nuevos Centros. El importante esfuerzo inversor permanece prácticamente constante, así como los gastos de actividades y servicios prestados por instituciones sin fines de lucro que colaboran con Madrid Salud en virtud de convenios suscritos.

Se aumenta en este ejercicio presupuestario la dotación para la compra de productos farmacéuticos y también se incrementan para las partidas de limpieza, seguridad y mantenimiento de edificios.

GASTOS DE PERSONAL

El capítulo de gastos de personal aumenta un 8,6%, es decir, ligeramente por encima de la media del presupuesto de Madrid Salud, y recoge un crédito por importe de 55.328.354 euros.

Esta consignación presupuestaria para recursos humanos está destinada a financiar:

- El gasto derivado de las retribuciones del personal de Madrid Salud, así como el de aquellos puestos de trabajo cuya cobertura está prevista durante 2007.

- El coste de personal derivado de la contratación de profesionales para la apertura del nuevo CMS de San Blas.

- El 2% de incremento retributivo fijado en la Ley General de Presupuestos del Estado para el año 2007.

CON LA PARTICIPACIÓN DE MADRID SALUD

Constituido el Comité Técnico del Sistema de Información Nacional de Aguas de Consumo

Al amparo del artículo 30 del R.D. 140/2003, de 7 de febrero, el pasado 19 de diciembre de 2006 se constituyó en el Ministerio de Sanidad y Consumo el Comité Técnico para el mantenimiento y vigilancia del Sistema de Información Nacional de Aguas de Consumo (SINAC).

El SINAC es un sistema de información sanitaria que actualmente está sustentado por una aplicación informática a través de Internet, que gestiona datos sobre las características de las zonas de abastecimiento y sobre la calidad del agua de consumo humano en España.

La información que recoge el SINAC se refiere a características de las zonas de abastecimiento (captaciones, plantas de tratamiento, depósitos, cisternas, redes de distribución), laboratorios de control, boletines de análisis, incumplimiento y alertas hídricas, autorizaciones de excepción e inspecciones sanitarias.

Además de los usuarios profesionales, los consumidores también tienen acceso a un resumen de la información relativa a cada zona de abastecimiento, a través de la página web <http://sinac.msc.es>

La explotación de los datos del SINAC facilita la elaboración de informes periódicos sobre las características de las infraestructuras y de la calidad del agua de consumo humano a las comunidades autónomas en el ámbito de su territorio y a la Dirección General de Salud Pública del Ministerio de Sanidad y Consumo, informes nacionales que remite a la Unión Europea y a otros organismos internacionales.

ACTUACIONES DE MADRID SALUD

En 2006, desde el Departamento de Inspección Central de Madrid Salud, se han grabado en la base de datos del SINAC las instalaciones interiores, puntos de muestreo, boletines analíticos de las



Imagen de la reunión de constitución del Comité Técnico del SINAC. Derecha, un operario trabajando con el nuevo Sistema de Información Nacional de Aguas de Consumo.

muestras de agua de consumo tomadas por inspectores de este departamento en grifo del consumidor (en colegios, restaurantes, fuentes públicas de consumo, hospitales, viviendas, etc.) y analizadas por el Laboratorio de Salud Pública. Esto ha supuesto la grabación de 900 boletines analíticos, lo que sitúa a Madrid a la cabeza de los municipios a nivel nacional.

COMPOSICIÓN DEL COMITÉ TÉCNICO

El Comité Técnico del SINAC está formado por los siguientes representantes a nivel nacional:

- 3 representantes de las Comunidades Autónomas.
- 3 representantes de la Administración Local, de-

signados por acuerdo la Comisión Ejecutiva de la Federación Española de Municipios y Provincias (entre los que se encuentra José Antonio Arribas Herrero, Adjunto al Departamento de Inspección Central, del Instituto de Salud Pública de Madrid Salud).

- 3 representantes de las empresas gestoras del abastecimiento de agua de consumo:
- 4 representantes del Ministerio de Sanidad y Consumo

El Comité volverá a reunirse en marzo, con la finalidad de recoger y actualizar información de todos los usuarios y administradores del SINAC a nivel nacional para mejorar la funcionalidad del sistema.

BREVES



❖ **DÍA MUNDIAL DEL SIDA.** - El Ayuntamiento de Madrid se sumó a los miles de actos que se celebraron el 1 de diciembre con motivo de la conmemoración del Día Mundial del SIDA. A las 12 en punto, el vicesalca, Manuel Cobo, los portavoces de la oposición, Óscar Iglesias (PSOE), e Inés Sabanés (IU), y otros miembros de la corporación guardaron cinco minutos de silencio. En la plaza de la Villa se instaló un mesa en la que se facilitaba información sobre la enfermedad y los métodos preventivos.



❖ **PARTICIPACIÓN DE MADRID SALUD EN LA FERIA INTERNACIONAL DE LA SALUD.** - Un año más Madrid Salud estuvo presente en la celebración de la Feria Internacional de la Salud (FISALUD) que se celebró, del 30 de noviembre al 3 de diciembre, en el recinto ferial Juan Carlos I. Entre las actividades promovidas por Madrid Salud durante la feria, destacó el taller denominado "Aprende a salvar una vida" -desarrollado en colaboración con el SAMUR- en el que se explicaba a los participantes las técnicas básicas de maniobras de resucitación cardiopulmonar. Se calcula que en esta edición visitaron FISALUD más de 50.000 personas.



❖ **MADRID SALUD EN LA FERIA DE LA SOLIDARIDAD.** - Madrid Salud estuvo presente en la Feria de la Solidaridad que se celebró del 11 al 17 de diciembre en el Pabellón 8 de IFE-MA. Entre las actividades realizadas por Madrid Salud durante la feria destacaron el guiñol (en la imagen) y las demostraciones de adiestramiento canino que llevaron a cabo miembros del Centro de Protección Animal. La Feria de la Solidaridad que organiza el Ayuntamiento de Madrid forma parte del proyecto OM, "Oportunidades para el Mundo", que sitúa a Madrid como ventana abierta al encuentro con los diferentes colectivos que forman la sociedad actual. En esta edición participaron, entre otros, organizaciones como Cruz Roja, Manos Unidas, Acción Sanitaria y Desarrollo Social (Anesvad), la Asociación Española Contra el Cáncer (AECC), Intermon Oxfam, Bomberos Unidos sin Fronteras (BUSF), Manos Unidas y Médicos sin Fronteras.

La ciudad canadiense de Mississauga se impuso a Madrid y a Lima en los World Leadership Awards de Londres

El Jurado de los Premios World Leadership Awards al liderazgo mundial de las ciudades otorgó la victoria en el área de salud al "Centro de Gobierno de una Ciudad Saludable" de Mississauga, una localidad canadiense de alrededor de 600.000 habitantes, cuyo proyecto fue defendido por su alcaldesa, Hazel McCallion.

La delegación de Madrid Salud que acudió a Londres a defender en la final el proyecto titulado "Madrid, una ciudad inhóspita para las plagas" estuvo encabezada por el Concejal de Seguridad y Servicios a la Comunidad, Pedro Calvo, al que acompañaron el Gerente de Madrid Salud, José Manuel Torrecilla, el Director General de Relaciones Internacionales del Ayuntamiento de Madrid, Pedro Calvo Sotelo, el Decano de



La delegación de Madrid Salud estuvo encabezada por Pedro Calvo, Concejal de Seguridad y Servicios a la Comunidad.

la Facultad de Veterinaria de la Universidad Complutense de Madrid, Joaquín Goyache y el Jefe de la Unidad de Control de Vectores de Madrid Salud, José María Cámara.

Los otros dos proyectos finalistas del Ayuntamiento de Madrid, en los apartados de Seguridad (Policía Municipal) y de Uti-

lities ("Nuevo" Río Manzanares), tampoco recibieron la máxima recompensa. El veredicto de los Jurados del Premio, en sus diferentes áreas, se hizo público en una cena celebrada en la Real Corte de Justicia de Londres en la que estaban presentes las delegaciones de todas las ciudades finalistas.

Entrevista con la Directora de Salud Pública de Londres

Aprovechando su estancia en la capital británica, el Gerente de Madrid Salud, José Manuel Torrecilla, mantuvo una entrevista con la Directora de Salud Pública de Londres, Sheila Adams. La doctora Adams expuso el modelo administrativo con el que se gestiona la salud pública en Londres y compartió con el doctor Torrecilla algunos de los aspectos que más preocupan a las autoridades londinenses en materia de salud. Entre otras cuestiones, la entrevista giró alrededor de las desigualdades en el bienestar social que se pueden encontrar dentro de una gran ciudad, la inmigración como factor inexcusable a la hora de hacer planteamientos locales de salud pública y sobre la oportunidad que tienen la grandes urbes de planificar su futuro en torno a la salud de sus habitantes. Ambos gestores hablaron sobre la posibilidad de continuar durante 2007 la relación iniciada entre ambas ciudades en el ámbito de la salud pública mediante el intercambio de formación y de experiencias que puedan ser útiles a los profesionales de ambas ciudades.

ENTRE USUARIOS DE DROGAS QUE ACUDEN A LOS CAD

Formación de agentes de salud para prevenir ETS

Si bien las tasas de nuevos diagnósticos de infección por VIH continúan bajando (se estima en 2005 una tasa de nuevos diagnósticos de 50-80 casos por millón de habitantes y año, con un número de nuevos casos al año de 2.000-3.500), aumenta el peso relativo de la vía de transmisión sexual en detrimento de la sanguínea (fundamentalmente usuarios de drogas inyectadas). En esta situación sin duda tienen mucho que ver las medidas de sensibilización y educación que se han realizado con los usuarios de droga y la disminución de la percepción de riesgo respecto al VIH en la población, tras la aparición de los tratamientos antirretrovirales eficaces.

Por todo ello parece necesario incidir en medidas para prevenir la transmisión sexual del VIH, en especial en el colectivo de usuarios o exusuarios de drogas inyectadas. El Instituto de Adicciones de Madrid Salud considera prioritarias el desarrollo de acciones encaminadas a la reducción y prevención de daños sobrevenidos al consumo de drogas. En esta línea, en los CAD se han ido consolidando actuaciones dirigidas a la población drogodependiente que facilitan el desarrollo de actitudes preventivas frente al consumo y conductas más saludables.

En esta línea se implementó en los centros ambulatorios de atención a drogodependientes el pro-

grama de reducción de daños denominado "Antón usó condón", desarrollado por la Fundación Atenea-Grupo GID, y financiado por el Plan Nacional sobre el Sida. Pretende la formación como agentes de salud de usuarios de drogas en activo, o incluidos en programas de mantenimiento con metadona, y sus parejas sexuales estables (en especial serodiscordantes al VIH). Con la capacitación como agentes de salud de pacientes atendidos en los CAD se pretende la difusión entre iguales (estrategia de bola de nieve) de contenidos sobre educación sexual y de prevención de enfermedades de transmisión sexual como el SIDA.

EL AGENTE MÁS EFICAZ

La hipótesis general del programa es que no hay agente más eficaz, significativo y cercano para la prevención sexual del VIH, que una persona que vivencie la realidad de la serodiscordancia con su pareja.

Durante 2006 el programa se desarrolló en los CAD, pretendiéndose en 2007 la inclusión de los centros ambulatorios concertados, y de los dispositivos de detección y captación (Centro de Atención Sociosanitaria de Fúcar, Unidad Móvil Madroño y Programa Istmo)

El objetivo general del programa es facilitar la adopción por el colectivo de consumidores de drogas de conductas sexuales más seguras y

gratificantes. Además, entre otros temas, se pretende modificar las actitudes negativas de los participantes ante el uso del preservativo y mejorar las habilidades de comunicación con la pareja de los participantes. En definitiva, fomentar que los participantes en los talleres actúen posteriormente como Agentes de Salud, sensibilizando a la población usuaria de drogas sobre el riesgo de transmisión sexual del VIH.

Durante 2006 se han llevado a cabo las siguientes actuaciones:

-Presentación y difusión del programa entre los profesionales de los centros implicados.

-Selección de las parejas participantes, y posterior realización por éstas de un curso de capacitación como agentes de salud.

-Edición de materiales preventivos (camisetas, carteles, folletos, etc)

ACTOS DE SENSIBILIZACIÓN

Como culminación del programa el pasado 1 de diciembre, con motivo del Día Mundial del Sida, se realizó en el centro cultural Fernando de los Ríos, del distrito de Latina, un acto de sensibilización del uso del preservativo como forma de prevención de enfermedades de transmisión sexual (especialmente el Sida) dirigido a drogodependientes y población general. La jornada sirvió para el intercambio de información entre los propios agentes de salud que trabajan con la población de su distrito y para la información e intercambio de opiniones con la población general que acudió al centro cultural por ese, o por cualquier otro motivo.

Durante 2007 se seguirá formando nuevos agentes de salud en toda la red de centros del Instituto de Adicciones de Madrid Salud.



Técnicos Veterinarios de Madrid Salud junto a Inspectores del Ayuntamiento de Barcelona

Técnicos de Madrid Salud visitan Mercabarna

El pasado 21 de noviembre, una delegación de Madrid Salud, compuesta por tres Técnicos Veterinarios de la Unidad Técnica de Mercamadrid, visitaron las instalaciones de los mercados mayoristas de pescados y de frutas del Mercado Central de Barcelona (Mercabarna).

La delegación de Madrid Salud fue acompañada por la directora del Instituto de Seguridad Alimentaria y de Salubridad (Institut de Seguretat Alimentària i de Salubritat) de la Agencia de Salud Pública de Barcelona, la Jefa de la Inspección Sanitaria de Mercados Centrales e Inspectores de los Mercados Centrales.

Durante la visita se pudieron comprobar "in situ" los métodos de inspección aplicados y se trataron temas relacionados con la seguridad de los productos comercializados, lo que servirá para unificar criterios y mejorar las técnicas de inspección. Sin duda ha sido de gran utilidad para ambas instituciones y repercutirá en una mayor armonización de los Controles Oficiales que se realizan en los Mercados Mayoristas.

INSTITUTO DE ADICCIONES

FINANCIADO POR EL FIS, CUENTA CON LA COLABORACIÓN DEL INSTITUTO DE SALUD CARLOS III Y LA UNIVERSIDAD COMPLUTENSE

Madrid Salud participa en una investigación sobre mortalidad por consumo de cocaína

Cuatro investigadores del Instituto de Adicciones de Madrid Salud participarán en el estudio titulado "Mortalidad en una cohorte de admitidos a tratamiento por abuso o dependencia de cocaína: impacto, diferencias geográficas y otros determinantes". El objetivo de este trabajo, en el que participan también investigadores del Centro Nacional de Epidemiología del Instituto de Salud Carlos III y de la Universidad Complutense de Madrid, es conocer la tendencia y el impacto de las diferentes causas de mortalidad entre los usuarios de cocaína, haciendo especial hincapié en las diferencias geográficas y su posible relación con las políticas preventivo-asistenciales.

El proyecto, que será financiado por el FIS, supone poner al Instituto de Adicciones de Madrid Salud en la agenda de las Agencias Financiadoras de Investigación Biomédica en España, complementando otras investigaciones que ya se vienen haciendo en diversos puntos de la Red de Atención a las Drogodependencias. De este modo se completa la visión integrada de la misma, al desarrollar en su conjunto las funciones de prevención, promoción de la salud, asistencia, reinserción, investigación y docencia, avanzando así hacia los obje-

tivos que se han definido en el Plan de Actuaciones 2006 del Instituto de Adicciones.

Como población a estudio se incluirán todos los casos incidentes de tratamiento por abuso o dependencia de cualquier droga de residentes en la Ciudad de Madrid donde conste el consumo de cocaína bien como droga primaria o secundaria, llevados a cabo en los siete CAD dependientes del Instituto de Adicciones durante el período 1997-2008.

Si un paciente contacta con distintos centros, sólo se considerará la primera admisión. Se considerará caso incidente la primera admisión a tratamiento durante el periodo de reclutamiento, independientemente de que el paciente haya realizado algún tratamiento anterior a la fecha de inicio de la cohorte.

SEGUIMIENTO DE PACIENTES

El seguimiento se realizará cada 9 meses, cerrándose el estudio el 31 de agosto del 2009.



La cocaína es una de las drogas cuyo consumo más ha crecido en España.

Se ha estimado que el número de personas que comenzarán tratamiento por primera vez en el período será superior a 1.300 por año, lo que supone más de

13.000 personas en el estudio y cerca de 70.000 personas/año de seguimiento en total.

Las fuentes de información que se utilizarán son:

-Encuestas clínico-epidemiológicas de los centros de tratamiento almacenadas en las bases de datos del sistema de información del Instituto de las Adicciones, cuya información con respecto a las variables fundamentales será completada cuando se considere preciso mediante búsqueda en los archivos clínicos por los investigadores del equipo pertenecientes a la red de tratamiento.

-El Padrón Municipal de Habitantes de Madrid, para poder censar a las personas que han emigrado de la ciudad.

-El Índice Nacional de Defunciones, del Ministerio de Sanidad y Consumo que permitirá conocer qué pacientes han fallecido y la fecha de la defunción.

-El registro general de mortalidad, del Instituto Nacional de Estadística (INE), del que se obtendrá la causa de muerte de aquéllos que el Índice Nacional de Defunciones indique que han fallecido.

VARIABLES DEL ESTUDIO

Como variables a tener en cuenta tendremos las siguientes:

Socio-demográficas: variable identificadora, fecha de nacimiento, lugar de nacimiento, sexo, zona de residencia, nacionalidad, nivel educativo, situación laboral, profesión, ingresos en prisión, fecha de emigración.

Historia toxicológica y patrones de consumo: fecha de admisión a tratamiento, drogas principal y de drogas secundarias consumidas, vía de administración de cocaína, frecuencia de uso de cocaína, edad de la primera inyección, año de inicio de consumo de cocaína, tratamiento previo a cocaína o cualquier droga, tipo de tratamiento, fecha del último contacto con un centro de tratamiento.

Sanitarias, antecedentes de enfermedades orgánicas o psiquiátricas y tipo, tratamiento por patología orgánica o psiquiátrica y tipo, estado serológico frente al VIH y VHC, estado vital, fecha de defunción y causa de muerte.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Determinar la tasa global de mortalidad, así como las tasas específicas según sexo, causa y ciudad.
- Determinar el exceso de mortalidad que presenta el colectivo de mujeres y hombres cocainómanos.
- Estudiar los años potenciales de vida perdidos, la esperanza de vida y la tasa de letalidad según año de inicio del consumo, sexo y ciudad.
- Analizar las diferencias de mortalidad entre géneros y determinar los principales determinantes asociados a ella, con especial atención a la vía de administración, al estar o no en tratamiento y a la ciudad.

HIPÓTESIS DE PARTIDA:

- La mortalidad en los usuarios de cocaína es muy alta, siendo las causas principales de muerte las complicaciones cardiovasculares, las lesiones accidentales, y las intoxicaciones agudas por cocaína.
- Los consumidores de cocaína presentan un exceso de mortalidad con respecto a sus pares del mismo grupo de edad.
- Los consumidores de cocaína tienen una esperanza de vida inferior a la de sus iguales.
- Los consumidores de cocaína y los policonsumidores de cocaína y heroína, o cocaína y alcohol tienen más riesgo de morir por cualquier causa. Las mujeres tienen más riesgo de fallecer que los varones consumidores.

Especialistas de Madrid Salud presentaron una comunicación en el Congreso Mundial de Ginecología

Especialistas del Instituto de Salud Pública de Madrid Salud, presentaron en el Congreso Mundial de Ginecología, celebrado en Kuala Lumpur, una comunicación/póster sobre actividades de prevención del cáncer entre la población femenina de Madrid. La base del trabajo presentado es la encuesta de salud realizada en Madrid. A partir de sus datos analizaron los aspectos ginecológicos desde el punto de vista de prevención del cáncer, planificación familiar, relaciones de salud entre inmigrantes y población autóctona de Madrid, inmigrantes... para comprobar qué diferencias había y así planificar mejor. El trabajo ha sido desarrollado por F. Campillo, M. Sánchez Seiz, M. Pérez Álvarez, C. Ortíz y J.M. Díaz Olalla.

Entre las conclusiones que se presentaron en el póster destaca que las poblaciones de inmigrantes y las de españoles cada vez son más parecidas; no hay enormes diferencias, aunque sí las hay en los aspectos de prevención. Las personas pertenecientes a un estrato socioeconómico más bajo se preocupan menos de la prevención que las clases socioeconómicas medias y medias altas. La conclusión final es que es necesario mejorar la información porque probablemente es más un problema de información que de posibilidad de acceso. Hay que buscar qué sistemas de información son más accesibles a la población que no utiliza los servicios preventivos y llegar con mensajes muy visuales y claros, tipo anuncio, sobre los beneficios de la mamografía, o de la citología, por ejemplo.



Póster del trabajo presentado en el Congreso Mundial de Ginecología por especialistas del Instituto de Salud Pública de Madrid Salud.

Éxito de la campaña navideña de seguridad alimentaria

De cara a las Navidades el Instituto de Salud Pública de Madrid Salud desarrolló con éxito una campaña dirigida a mejorar la seguridad alimentaria. El objetivo eran las reuniones familiares y de amigos que en esas fechas propician la elaboración en el hogar de una gran variedad de platos que, en ocasiones, se cocinan exclusivamente en estas fechas y, habitualmente, para un gran número de comensales, circunstancia ésta a la que normalmente no estamos acostumbrados.

Los riesgos asociados al consumo de alimentos en el hogar en Navidad son básicamente los mismos que durante el resto del año, sin embargo, el tipo de productos que se consumen y, especialmente, la forma en la que se realiza la elaboración de los mismos son muy peculiares y pueden potenciar el riesgo de sufrir una intoxicación alimentaria.

La campaña se centró en aspectos relacionados con la prevención de las intoxicaciones alimentarias en el hogar. En esta línea se hacía hincapié en cómo evitar que los gérmenes lleguen al alimento (atención a los envases y conservas, condiciones de limpieza de los utensilios y superficies donde se manipulen alimentos, higiene personal...).

El objetivo era insistir en los consejos básicos que están al alcance de todos y cuya observación evitaría la práctica totalidad de los casos de intoxicación alimentaria en los hogares. Consejos de fácil aplicación sobre maneras de congelar los alimentos, manejo de productos crudos, modos de preparación más seguros. Nada que no hayamos oído en más de una ocasión aunque en muchos de los casos no se pone en práctica. Quizá porque no somos conscientes del riesgo que corremos.

NUESTRA GENTE

LA VIDA ESTÁ LLENA DE CASUALIDADES. JUAN MANUEL LÁZARO MUÑOZ –“MANOLO” EMPEZÓ A TRABAJAR CON 15 AÑOS EN LAS OFICINAS DE TALGO. SU DESPACHO ESTABA AL LADO DEL BOTIQUÍN Y ASÍ, SIN QUERERLO, EMPEZÓ A AYUDAR EN TAREAS DE ENFERMERÍA. POCO A POCO FUE CRECIENDO LA CURIOSIDAD Y ACABÓ PRESENTÁNDOSE AL EXAMEN DE INGRESO EN LA UNIVERSIDAD PARA ESTUDIAR ENFERMERÍA. HA TRABAJADO EN LA SANIDAD MUNICIPAL DURANTE DÉCADAS, EN CASAS DE SOCORRO Y EQUIPOS QUIRÚRGICOS, HASTA QUE HACE UNOS AÑOS LE OFRECERON DAR UN GIRO A SU VIDA Y CONVERTIRSE EN ASESOR TÉCNICO DE LA UNIDAD DE COMUNICACIÓN DE MADRID SALUD. ACEPTÓ Y HASTA HOY. CONFIESA AÑORAR LA PRESENCIA DEL QUIRÓFANO, DE LAS URGENCIAS... PERO, A CAMBIO, AHORA LLEVA UNA VIDA ORDENADA Y TRANQUILA.

–Aunque ahora trabajas como asesor técnico en la Unidad de Comunicación, tú eres enfermero de profesión y como tal has trabajado muchos años...

–Efectivamente. Bueno, antes que enfermero trabajé en una oficina. Mi padre era ferroviario y a través suyo me coloqué con quince años en Talgo. Y ahí, casualidades de la vida, tuve mis primeros contactos con la enfermería. La oficina en la que trabajaba estaba al lado del botiquín que en ese momento regentaba una persona del Ayuntamiento de Madrid muy conocida en aquella época, el doctor Rosón, Edgardo Rosón Dueñas, que era cirujano en el Equipo Quirúrgico de la calle Montesa. Como yo estaba pegado al botiquín, hablaba mucho con él y con frecuencia me pedía que le ayudase.

–¿Cuándo decides estudiar enfermería?

–Eso se lo debo a un enfermero, compañero de la Beneficiencia Municipal, Laureano Siles. Él fue quien me convenció para prepararme el examen de acceso a la Universidad, imprescindible en mi caso porque sólo había estudiado hasta bachiller elemental. Hice una preparación con un profesor, me presenté y lo aprobé. A partir de ahí, esto era 1970, hice el primer curso en el Hospital Clínico, al tiempo que hacía también el servicio militar.

EQUIPOS Y CASAS DE SOCORRO

–¿Qué hacías en aquellos primeros pasos como enfermero?

–Mis primeros contratos fueron para estar a disposición del Decanato para hacer guardias y suplencias, bien por bajas de enfermedad o por vacaciones. Ahí empezó mi relación con el Ayuntamiento para posteriormente hacer una oposición restringida que aprobé. Recuerdo bien la fecha de mi primera guardia oficial por lo señalado del día, “18 de julio” de 1975. Fue en el equipo quirúrgico de la calle Concordia en el de Puente de Vallecas, y fue una agonía. En aquella época se trabajaba una barbaridad en estos equipos. Ésos fueron mis comienzos. A partir de ahí he ido rotando por equipos y Casas de Socorro. Hasta que en 1986 tuve que pedir una excedencia obli-

“Ser enfermero se lo debo al ferrocarril”

JUAN MANUEL LÁZARO MUÑOZ

ASESOR TÉCNICO DE LA UNIDAD DE COMUNICACIÓN



gado por la ley de incompatibilidades. Entonces la mayoría, para alcanzar un sueldo suficiente, teníamos una plaza en la Seguridad Social y una plaza en el Ayuntamiento. Por circunstancias familiares me interesaba más la plaza de la Seguridad Social y solicité una excedencia de 5 años en el Ayuntamiento.

–¿Dónde tenías plaza en la Seguridad Social?

–En Las Rozas, tenía una zona de ATS que en aquella época me vino bien por el trabajo y porque yo vivía allí. Entonces sufrí lo que es trabajar en tu pueblo, cosa que no recomiendo a nadie.

–¿Por qué?

–Demasiada confianza. Yo en Las Rozas era el hijo de la Anita, y el hijo de la Anita era el que tenía que poner la inyección si no encontraba a nadie, porque claro “yo conozco a su madre”, “yo conozco a su padre”... Es una experiencia que no recomiendo a nadie. Lo mejor es practicar la profesión pero fuera del ámbito donde has vivido o vives.

LA “TORTURA” DE LA MATERNIDAD

–¿Cuándo vuelves a la sanidad municipal?

–Al terminar mi excedencia, en 1991. Dejé

la Seguridad Social y me incorporé en la Casa de Socorro del Paseo de extremadura. Después pasé a San Cristóbal de los Angeles y de allí, en 1993, tras la reestructuración que hubo, me tocó el Equipo Quirúrgico de la calle Montesa, donde yo ya había estado en mis comienzos. Sin embargo esta vez no pasé a Urgencias, donde siempre había estado, sino arriba, con los ginecólogos, en el control de enfermería de la Maternidad. Fue una dura experiencia. Yo que no había cambiado pañales ni a mis hijos me encontré donde en una noche habían nacido cuatro niños, todos llorando a la vez. ¡Era horrible! Reconozco que allí lo pasé mal. Me desbordó porque no tenía ninguna experiencia. Yo prefería coser a un niño con la cabeza abierta, porque sé que eso sí que sabía hacerlo, a que el niño me llorase sin parar y sin saber lo que le pasaba. Me agobie de tal manera que tuve que ir al psiquiatra y tomar Prozac.

–¿Duró mucho la “tortura”?

–Lo suficiente. Afortunadamente al suprimir las competencias asistenciales del Ayuntamiento en Montesa se creó un Centro de Diagnóstico por Imagen. Siendo director del Centro el Dr. Ferre y conocedor de mi curso de operador de rayos X, me sugirió la posibilidad de colaborar con la Unidad de Mamografías, que había sido trasladada desde Hermanos Alvarez Quintero. Allí estuve para posteriormente prestar la colaboración incluso enseñando a otros compañeros en la nueva Unidad de Densitometrías.

–¿Cómo fue tu paso a la Unidad de Comunicación?

–Estando en Montesa, en la Unidad de Ecografía. Un buen día, de charla con Dionisio Aranda, responsable de la Unidad de Comunicación de Madrid Salud, me sugirió la posibilidad de dar un giro de 180 grados a mi vida laboral y pasar a la Unidad de Comunicación como asesor técnico. Es evidente que acepté.

–¿Cuál es tu trabajo en la Unidad de Comunicación?

–Es muy variado. Desde controlar las obras que se están desarrollando, hacer inventario, preparar eventos, contratar servicios, relaciones externas, etc.

NO TENGO PRISA POR JUBILARME

–Está claro que te jubilas en la Unidad de Comunicación.

–¡Fíjate que ahora cuando me preguntan por la jubilación digo que no tengo prisa! De verdad que no. Es un trabajo que me ilusiona, me siento a gusto. Tan bien estoy que la hora de atasco que me supone bajar todos los días desde Las Rozas a trabajar a Juan Esplandiú me da igual. La ilusión con que vengo importa más.

–¿Echas de menos la práctica clínica?

–Algo sí. Me gustaba mucho la cirugía. Ten en cuenta que la enfermería ha sido uno de los pilares más importantes en las guardias del Ayuntamiento de Madrid. Es una parte muy activa en urgencias. Aunque con la supervisión siempre del médico, trabajábamos con mucha libertad y tenías que poner en marcha todos tus conocimientos para poder reaccionar con prontitud ante las situaciones que se planteaban. Lo añoro porque mi profesión me ha gustado muchísimo.

“Yo cazaba donde ahora está el Burgo Centro de Las Rozas”

Hablar hoy de Las Rozas, Pozuelo, Majadahonda... es hablar de “ciudades dormitorio” en las que pensamos que sólo viven los huidos de Madrid capital. Sin embargo antes que grandes dormitorios fueron pueblos con vida propia y paisanos oriundos de la localidad. Ese es el caso de Juan Manuel Lázaro, natural de Las Rozas. Allí nació y allí ha vivido siempre. “Mi vida transcurre en Las Rozas. Tengo el privilegio de vivir donde nací, justo en Las Rozas, en una casita que fue adaptándose a nuestras vidas, construida y remodelada por mi padre que, además de ferroviario, trabajaba de albañil. Y yo, en verano, me iba de peón con él. Así, le ayude a construir su casa y después hicimos la mía”.

–Cuando has tenido tiempo libre... si lo has tenido alguna vez, ¿qué aficiones tenías?

–Cuando sacaba algo de tiempo, a expensas del sacrificio de mi familia, mi deporte favorito era la caza. Soy muy aficionado. De chaval iba de caza donde ahora está el Burgo Centro, en la carretera de El Escorial, justo enfrente de donde vivo. Recuerdo ir con mi padre de pequeño. Salíamos de casa y a cien metros de la carretera de El Escorial ya teníamos posibilidades de cazar. Perdices, conejos, liebres... Luego la afición ha ido aumentando y hasta me he permitido el lujo de hacer un safari en 1997, en Sudáfrica.