

VEGUERIA DE LEBRE: SALUT I SANITAT

La bimil·lenària ciutat de Tortosa és, històricament, centre sanitari de la vegueria. Els recursos físics (hospitals, farmàcies, ambulatoris, consultoris públics i privats, ambulàncies, centre de Creu Roja, etc.) i dels recursos humans (metges, farmacèutics, infermers, veterinaris, etc.) posen de manifest el seu paper, com a centre de l'assistència sanitària, en tant que concentra la major part d'aquests.

En el segle XII, Tortosa comptava amb l'hospital de la Seu o de Santa Maria, de dependència eclesiàstica, que acollia a necessitats sans i malalts, i el de leprosos de Sant Llätzer, situat entre la carretera de Barcelona i el Camí del Mig, que d'una o altre manera continuaria fins el 3 de març de 1906. En la història de Tortosa es troben referències d'un hospital denominat "dels jueus" i de l'Hospital de la Grassa, amb dades al voltant de 1318, aquest últim situat en les rodalies de l'avi carrer de Moncada i que era de titularitat municipal.

En 1662 l'Hospital de la Santa Creu, ocupà el convent de Sant Francesc, en l'actual carrer de Cervantes, que després seria traslladat primer a Remolins en 1765 i després el 13 d'abril de 1852 ocupa l'antiga casa de la Misericòrdia en el raval de Jesús. El 22 de Novembre de 1976, s'inaugurà l'Hospital Verge de la Cinta, construït sobre un dels quatre turons fortificats que cerclen el casc antic de la ciutat, el Sitar.

No voldria cansar al lector amb un simple record històric, ni tan sols amb un relat del que s'esdevé avui, sino més aviat voldria situar el fil de la meua reflexió en el futur, inclús, perquè no, més enllà del mític 92.

L'article 43 de la nostra Constitució, diu: "Els poders públics vetllaran perquè sigui efectiu, el dret de la protecció de la salut dels ciutadans". Això ens obliga a intentar definir el terme "salut".

La salut és una variable dependent, influïda per diversos factors o determinants:

- 1— Factors biològics o endògens.
- 2— Factors ligats a l'entorn (ambientals).
- 3— Factors ligats als costums de viure.
- 4— Factors ligats al sistema sanitari.

L'estat de salut d'una determinada persona o d'una població, en un moment puntual, és el resultat de l'acció d'aquests diferents factors que actuen en diferents moments.

El sistema sanitari intervé l'últim, una vegada aparegué la malaltia. Per tant, una primera idea fonamental, és que el ciutadà ha de col·laborar activament i que el més ampli sentit, amb el sistema sanitari, per aconseguir aixecar l'estandart de salut de la població. Per la qual cosa haurà de rebre la informació necessària (Educató Sanitària) i tenir al seu abast els mitjans precisos per evitar la malaltia (Medicina Preventiva).

Una segona idea és aprofundir en el model sanitari. No fa pas gaire, el Ministre de Sanitat, Julian Garcia Vargas, defensà en públic, la necessitat d'anar cap una sanitat mixta, per tal d'aprofitar al màxim tots els recursos disponibles. Sanitat mixta vol dir, finançar amb fons públics la cobertura de les prestacions assistencials en centres aliens a la Seguretat Social. Però, per a feu, cal que hi hagi una oferta del sector privat mínimament consistent, cosa que no es dona a la major part del territori gestionat per l'Insalud.

A Catalunya, en canvi, aquesta oferta no tan sols existeix, sinó que predomina sobre la de la mateixa Seguretat Social. Aquesta és, precisament, la diferència que ha permès al Departament de Sanitat, d'articular una estructura mixta, sota un organisme: la Xarxa d'Hospitals d'Utilització Pública (XHUP), és a dir, xarxa d'hospitals amb finançament públic.

A Catalunya, quan la Generalitat rebé el traspàs de l'Insalut l'any 1981, hagué un nombre de llits de malalts aguts, semblant a la resta d'Espanya. Però les proporcions segons els sectors, eren extremadament diferents. El sector públic, en el conjunt de l'Estat, tenia de la seva propietat un 67% dels llits. A Catalunya els llits de propietat pública (no de la Seguretat Social, sino de tot el sector públic) eren la meitat, el 34%. És ben evident que hagué, durant molts anys, una manca d'inversions de la Seguretat Social a Catalunya. Si en aquells moments, s'hagués decidit acabar amb el sector privat i treballar en exclusiva amb el sector públic, calguessin fer-se seixanta mil milions de pessetes d'inversió. Cosa absolutament impossible.

La Llei, preveu que el marc organitzatiu bàsic, sobre el qual s'articulen tots els dispositius d'assistència, sigui la denominada Àrea Sanitària. Conjunt socio-gео-demogràfic sobre el qual s'han d'integrar tots els dispositius institucionals de salut. És a dir, el centre on es prendran totes les decisions. Serà Tortosa Àrea Sanitària? Aquí és on juguen un paper important, els nostres polítics, que hauran de filar molt prim, per a decidir quins són els objectius a aconseguir, i quins d'aquests, s'han d'anteposar a criteris electoralistes o consignes de partit, en bé de la comunitat que els ha elegit.

L'extensió d'aquesta Àrea Sanitària ha d'ésser variable, en funció de factors d'accessibilitat, sociològics, culturals, econòmics, i fins i tot, històrics. Abastarà aproximadament $\pm$ 250.000 persones, que seran ateses a dos nivells: a nivell primari, que és el que es denomina Àrea Bàsica de Salut i a nivell secundari per l'hospital.

L'atenció primària de salut serà portada als ciutadans per una sèrie de professionals, metges (generalistes i pediatres) i infermers, preferentment, que hauran de rebre el recolzament d'assistents socials, farmacèutics, veterinaris i tècnics amb salut.

Aquestes cèl·lules fonamentals estan integrades en el que denominarem Centre d'Atenció Primària (CAP). S'engegaren els CAP d'Amposta, Deltebre i de manera recent, el d'Ulldecona. I es preveuen Tortosa i Sant Carles de la Ràpita. Són encara moltes les mancances en aquests centres, però també és gran la il·lusió, entusiasme i dedicació del seu personal. Personal dedicat, a jornalet com a temps complet, no sols a donar resposta als problemes d'assistència, sino que posaran el seu accent en la prevenció, educació i promoció de la salut. La qual cosa és un concepte nou i realment revolucionari en el terreny de la sanitat.

Quin és el paper que han de jugar els nostres hospitals, en el context de la Sanitat de l'Àrea? L'hospital serà el que ha de proporcionar l'atenció especialitzada. Aquesta atenció actualment és compartida per l'Hospital Verge de la Cinta i el CAP Baix Ebre, que enguany celebrà els 25 anys de la seva posta en marxa. I que per adaptar-se al model sanitari haurà de sofrir un procés de reconversió. Dintre d'aquest funciona des de fa anys, una UNITAT DE MEDICINA FAMILIAR I COMUNITÀRIA, pionera a Catalunya i que ha de desenvolupar una important tasca dintre del camp de l'Atenció Primària, tant des del punt de vista d'assistència, com docent i investigador.

La salut no té preu, però la Sanitat té un cost. El repte tecnològic i l'envelliment de la població l'encareix més i més. La demanda en qüestions de salut pot arribar a ésser il·limitada, i aquest és un problema general, arreu dels països desenvolupats. A Espanya però la migradesa de recursos és més acusada, perquè el pressupost sanitari encara està dos punts per sota de la mitjana dels països europeus, malgrat que està per sobre del Regne Unit, Portugal i Grècia. L'ICS per al 1989 té un pressupost de 271.439 milions de pessetes.

En tot cas, tothom ja té coll avall que els recursos són limitats, que ho continuaran sent i, per tant, cal adaptar-se a aquesta realitat. I adaptar-se en una situació de demanda creixent, vol dir, planificació i racionalització de les despeses. Optimitzar és ara la paraula més emprada pels economistes de la salut, una nova espècie professional que s'esdevé l'oracle de la nova conjuntura.

En un futur immediat, tots els hospitals i Centres d'Atenció Primària, es regiran per un sistema de financiació semblant al dels hospitals concertats, que per cert, estan en crisi aguda, sent el principal motiu els estrets concerts i el tipus de serveis que aporten. Amb això últim, vull dir, que a les hores, quan parlem de costos, haurem de parlar de patologies i de graus de complicació. És a dir de quantitat i qualitat de serveis.

Coneixem les nostres limitacions i mancances, però també tenim consciència del que tenim i que cal defensar. Hi han quatre centres, entre hospitals i clíniques localitzats a Tortosa, la qual cosa fa d'aquesta ciutat un centre no solament comarcal, sino supracomarcal on acudeixen gent de les comarques veïnes del Montsià, Terra Alta, la Ribera d'Ebre i fins i tot de la comarca valenciana del Baix Maestrat. D'aquests quatre centres, un és de titularitat privada, La Clínica Lluç, un altre pertany a una societat mutualista, estesa per tot el Principat, La Clínica de Salut La Alianza. I altres dos són públics, l'Hospital Verge de la Cinta, dependent de l'ICS i l'Hospital de la Santa Creu, regit per un Patronat i de titularitat Municipal.

Tots aquests centres disposen en conjunt de 671 llits, però menys del 50% són d'aguts, el que resulta minsa, si tenim en compte l'àrea de cobertura, i malgrat la separació de les comarques de la Terra Alta, Ribera d'Ebre i Priorat, que són gestionades des del programa ALTEBRAT, amb un hospital de 100 llits, el de Mora, construït per l'ICS, però gestionat per una empresa privada, GECOHA.

L'Hospital de la Santa Creu, conegut popularment per l'Hospital de Jesús, té de manera majoritària, llits de llarga estada i de residència assistida, el que fa que l'índex resultant de llits crònics per habitant, sigui molt superior a la mitjana catalana. La Unitat de Diàlisi, centralitza l'atenció renal de la gent de la vegueria de les Terres de l'Ebre.

L'Hospital Verge de la Cinta, conegut popularment per la Residència, té 202 llits d'aguts, en espera d'una promesa i necessària ampliació. Enguany s'ha remodelat el seu bloc quirúrgic, compost de cinc quiròfons i una sala de reanimació, dotats de moderna tecnologia. Cobreix tot tipus d'exploracions radiològiques ecogràfiques, i si Déu vol, aviat disposarà d'un "scanner". Cobreix quasi totes les especialitats mèdiques i quirúrgiques. Té una UMI, un Servei d'Anatomia Patològica i un Centre de Rehabilitació. Dona resposta a una mitjana de 70 urgències diàries. Desenvolupa funcions docents (Escola d'Infermeria i metges Residents) i investigadores.

Anteriorment he parlat dels equipaments extrahospitalaris. Ells són la peça clau de qualsevol xarxa d'assistència mèdica sanitària. Sols en resta afirmar que la coordinació de l'assistència primària amb l'hospital, és fonamental, per assolir una xarxa integrada de serveis sanitaris. L'Hospital no ha de viure aïllat de la seva comunitat. Deixarà de ser una institució tancada per obrir-se i integrar-se en els problemes del seu entorn.

Tots aquests centres han generat al seu voltant una gran oferta de llocs de treball directes i indirectes (proveïdors, transportistes, representants, etc.), al mateix temps que han ampliat l'oferta de serveis sanitaris, ja que molts professionals compaginen la seva activitat en un o més d'aquests centres, amb el lliure exercici de la seva professió, que moltes vegades, és recolzada amb la tecnologia i les prestacions farmacèutiques de la Seguretat Social.

Queden moltes coses per fer i millorar. També són molts els que lluitem i tenim voluntat de vèncer. Però, és clar, que per aconseguir els nostres objectius, necessitem el recolzament de la nostra gent.

Pau Miret i Huc



PAU MIRET I HUC
Barcelona 1933.
Llicenciat a la Facultat de Medicina / Barcelona, juny 1961.
Especialista en Hematologia.
Director Adjunt de l'Hospital Clínic 1961/1972.
Cap Clínic d'Hematologia Vall d'Hebron 1972/1979.
Cap de Servei d'Hematologia Hospital Verge de la Cinta/Juliol 1979.
Director Mèdic de l'Hospital Verge de la Cinta/Abril 1986.