

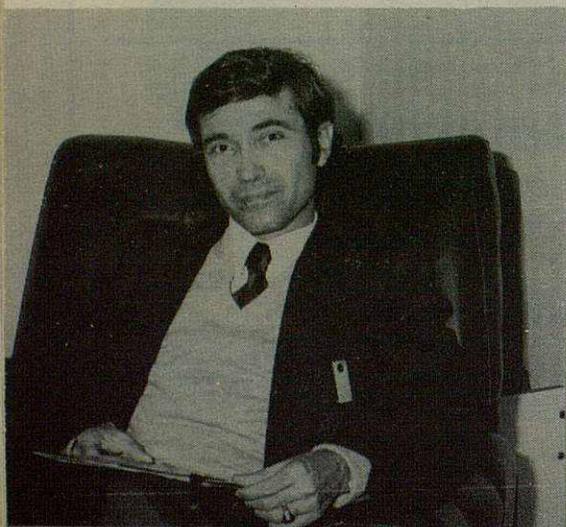


Enric Domenech

Eduard Portella. — De la asistencia médica en el Vallés Oriental a nivel de cifras tenemos una serie de datos pero muy cortos. En toda la comarca contamos con unas 309 camas repartidas entre Granollers, Mollet y San Celoni. Y la plantilla médica está entre setenta y ochenta médicos de los cuales sólo un treinta por ciento ejecuta guardias en los centros hospitalarios, mientras que los restantes corresponden a la Seguridad Social. Se estima que un ochenta por ciento de la población de Granollers, está afiliada a la Seguridad Social.

Frederic Font. — Aparte de faltar camas falta la maquinaria técnica necesaria, porque los centros comarcales como el Hospital de Granollers tienen un presupuesto reducido. En el censo del año 1970, la comarca del Vallés Oriental contaba con cerca de ciento cincuenta mil habitantes, tomando el número de camas que había entre el Hospital General y la Policlínica, salían unas trescientas camas. Partiendo de este punto acutalmente tendrían que haber unas mil, por lo que nos encontramos con muchas personas que no podemos atender por falta de camas. Esto es un problema, no obstante, a nivel de Cataluña y de toda España. Con la falta de material, hay trabajos que aquí no los podemos realizar, hay muchos enfermos que podrían ser operados aquí y los tenemos que mandar a Barcelona.

José María Campos



José M^a Campos. — Yo creo que aquí en Granollers, no es necesario según que material especializado. Algunos tratamientos deben hacerse en centros especializados y no en cualquier hospital de cualquier comarca. Lo que es necesario es dar en estos centros comarcales la misma calidad de asistencia que en cualquier otro centro importante. Por ejemplo cuando operamos una apendicitis o el estómago tiene que hacerse igual aquí que en Barcelona. Lo que se tiene que conocer exactamente es hasta donde puede llegar un centro comarcal como el nuestro. Cuando ha una patología que se aparta de nuestras posibilidades pues a Barcelona o a donde sea. No se puede tener en cada centro comarcal un servicio de cardiología o de cualquier otra especialidad de esta importancia.

A otros niveles por ejemplo en ambulancias, existe una carencia total, lo que hay aquí no son ambulancias ni nada, son coches que

se les ha puesto una sirena y listo. En una ambulancia como debe ser, se tiene que poder hacer curas de urgencia, y en estos «taxis» es impensable llevarlos a cabo.

Enric Domenech. — Realmente lo que se tiene que buscar en un hospital comarcal es cubrir las primeras urgencias. Que los primeros auxilios de un caso de urgencia puedan darse antes de trasladar al enfermo a otro lugar más adecuado, además de solucionar una serie de enfermedades tanto de medicina general como de cirugía, que deben de resolverse en la comarca.

Medidas más o menos costosas las hay. Lo que se tiene que planificar es hasta que punto puede llegar un hospital comarcal. Esto no quiere decir que el persona sea incompetente ni mucho menos. Está capacitado para hacer cualquier tipo de urgencia dejándolo en condiciones para que pueda ser trasladado a cualquier otro sitio. Lo que se tendría que determinar es para que tipo de urgencia en concreto, sea del Hospital Comarcal que sea, se tiene que trasladar al enfermo a Barcelona. Otra cuestión el que tiene que revalorizarse al médico de cabecera. Hay muchos enfermos que no tendrían que moverse de sus casas. Si el médico de cabecera pudiese dedicarse más, aparte de que el médico pudiese perder más horas educando al enfermo, se solucionarían muchos problemas. No por el hecho de que a un enfermo le duela el dedo se le tiene que mandar al hospital. En muchas ocasiones esto pasa porque tanto el médico de cabecera como el médico rural no tienen estímulos y están abandonados.

Con esta política sanitaria desastrosa que se ha llevado en este país, el enfermo no ha sido el único perjudicado, sinó que también lo ha sido el médico, que no ha podido trabajar de una manera adecuada. Hay que tener en cuenta que la sanidad depende de siete ministerios diferentes.

Tendría que hacerse una revisión por pueblos, o barriadas, dependientes de un centro médico en el cual se revisarán la forma de vida — comida, agua y demás — por familias, para poder hacer una cura preventiva, teniendo como resultado el descargo de camas en centros hospitalarios. Evitaría el tener que hacer nuevos hospitales con el consiguiente número de camas.

Agustín Trullá. — Toda la problemática ya no a este nivel comarcal, sino en todo el país responde a la estructura actual, estructura de necesidades más políticas que sanitarias. Como no se ha formado un ministerio de sanidad, con unas condiciones lógicas y una debida planificación, se ha querido tratar administrar todos estos recursos a través de una estructura central en la que al mismo tiempo no se han designado atribuciones. Con estos recursos, a falta de asignación lógica y falta de camas, en lugar de hacer inversiones lógicas para que los hospitales mantengan las instalaciones a punto, lo que se ha querido suplantar esto a través de hacer conciertos con la Seguridad Social para poder resolver el problema. Con ello lo que se ha hecho es