

Els hospitals comarcals, una joia de la sanitat catalana

Antonio García-Martín

Vocal de la Vegueria de Barcelona de la Societat Catalana de Pediatria (1984-1988)

A mitjanit, d'un dia de finals dels anys seixanta, ingressa un més dels nombrosos infants deshidratats a causa d'haver estat diversos dies prenent una llet hiperconcentrada, que li produeix una greu deshidratació hipertònica. El nostre hospital feia uns quants mesos que disposava d'un aparell per mesurar l'equilibri acidobàsic, uns dels primers en arribar als hospitals comarcals de Catalunya.

Els pediatres, que llavors formàvem el reduït grup de l'equip de l'hospital, juntament amb l'extraordinari bioquímic que va posar en marxa l'aparell i també amb l'equip d'infermeria, calibràvem cada pocs minuts les xifres de l'equilibri acidobàsic i, amb tot el temor de llavors, la solució bicarbonatada per corregir aquest desequilibri. Així passàvem hores senceres en vetlla, davant una situació que en aquella època era freqüent. Érem un equip de metges desinteressats, la majoria sense un sou assignat i amb guàrdies localitzables, que, de la millor manera possible, intentàvem fer una pediatria hospitalària artesana digna, amb els encerts i errors naturals, però que ens omplia de satisfacció i orgull.

Així eren, en aquell temps, la majoria dels hospitals comarcals, que sense una visió de futur lliuraven tota la seva voluntat a resoldre els nombrosos problemes, greus, que tenia la patologia pediàtrica.

A partir de llavors, i coincidint amb la transició democràtica, la iniciativa de metges innovadors, la tradició mutualista catalana i el suport dels ajuntaments democràtics, molts amb fundacions beneficoprivades, van ser l'inici del canvi profund dels nous hospitals comarcals.

Les transferències sanitàries, la creació del mapa sanitari de Catalunya, la incorporació dels MIR i, posteriorment, el pla de reordenació hospitalària, van anar definint els diferents nivells hospitalaris en funció del volum del centre i de la població que calia atendre. Aquests aspectes, i també la tecnologia, són algunes de les variables que conformen els diferents sistemes de concertació. La reforma de l'atenció primària i la creació dels consorcis sanitaris i hospitalaris han estimulat la creació d'un nou concepte d'hospital, que passa a ser polivalent i ben dotat físicament i tecnològicament.

S'intenta, i s'aconsegueix, que l'hospital comarcal s'apropi el més possible a la població sanitària. La reforma sanitària, la transformació i la creació dels centres d'assistència primària, amb horari continuat i amb places ocupades majoritàriament pels MIR, fan que hi hagi una diferència entre els centres reformats i els que encara no ho estan.

L'assistència primària es converteix en la base sobre la qual s'assenta l'atenció a l'infant i a l'adolescent. La majoria d'hospitals comarcals han començat a integrar aquests professionals per fer una pediatria més integral; l'aparició de les noves subespecialitats pediàtriques ha ajudat a enriquir l'assistència hospitalària en benefici del malalt, tant pel que fa a la qualitat professional com pel fet de disminuir el trasllat a centres de nivell superior, amb tot el factor negatiu que això comporta.

L'hospital comarcal ha de fer front als canvis que van començar fa pocs anys i que amb el temps s'aniran multiplicant: d'una banda, els canvis demogràfics, amb una disminució de la natalitat i un augment dels fluxes migratoris, i, de l'altra, l'explosió tecnològica i les noves fórmules de gestió hospitalària.

Fa alguns anys, en diferents editorials de *Pediatria Catalana*, vam exposar la problemàtica de la relació entre els metges d'atenció primària i hospitalària, així com la potenciació de la figura del pediatre generalista. Últimament, en revistes i reunions científiques, s'insisteix en aquests dos problemes, que pensem que són la base de la pediatria integral que tots defensem.

Aquestes són unes petites pinzellades del que han estat i són actualment els nous hospitals comarcals.

Fa vint-i-un anys que els responsables de la SCP van intuir, amb gran visió de futur, la importància dels hospitals comarcals. Les vint-i-una reunions anuals, amb el fi d'agermanar, donar cabuda a les inquietuds i els problemes de cada centre i exposar l'activitat professional que s'hi duu a terme, han fet que els diferents responsables d'aquestes reunions hagin aconseguit que aquests punts de trobada comarcals s'hagin convertit en imprescindibles.

Ara bé, quins consells i quines solucions proposem per millorar, tant com sigui possible, la gran tasca que s'està duent a terme?

Pensem que l'infant i l'adolescent són la figura de tota la nostra actuació, i que cal veure'ls com un tot, no solament pel que fa a l'aspecte curatiu, sinó també al preventiu i social. És indispensable que l'hospital tingui una relació directa amb els centres d'assistència primària, de manera que seria desitjable que els metges ambulatoris tinguessin, d'alguna forma pactada, una activitat hospitalària.

Caldrà potenciar la figura del pediatre generalista, que haurà de ser el veritable Von Karajan de tota l'orquestra que atén els infants. La figura del superespecialista pediàtric ha representat un avanç extraordinari a l'hospital pediàtric comarcal, però sempre haurà de ser coordinat pel pediatre generalista. Ningú no dubta que el violinista, el trompetista, el saxo, etc., cadascun en la seva modalitat, són millors instrumentistes que el director; però és ell qui dirigeix l'orquestra. El pediatre generalista coneix, o hauria de conèixer, tot l'entorn familiar i social de l'infant i, per tant, és ell qui ha de, sense crear susceptibilitats, dirigir el concert.

És indispensable que s'estableixi una coordinació total entre l'hospital i la medicina primària. Pensem que el problema de les urgències pediàtriques hospitalàries no està resolt, que és difícil de solucionar, i que només el contacte directe i continuat amb el pediatre pot fer que disminueixi el nombre d'urgències i de visites. Ara bé, interessa realment? A vegades hi ha criteris economicistes que fan que no s'intenti reduir el nombre de visites. Pensem que en les visites d'urgències s'ha de tenir cura dels comentaris que de vegades destrueixen la confiança de la família del malalt amb el seu pediatre. Sabem que el pensament dels infants no està escrit en els llibres. Tampoc no ho està el dels pares. És fonamental saber el grau de confiança que hi ha entre l'infant que es visita i el seu pediatre. Cal respectar, clarificar i no confondre. Pensem que les coses senzilles es poden complicar, i les difícils fer-se fàcils.

Actualment la tendència a hospitalitzar els infants és cada vegada menor, i de fet ha disminuït el nombre de llits d'aguts. La cirurgia ambulatoria, l'hospital de dia i les consultes externes són la base de la millora de l'assistència hospitalària. No cal esperar que l'infant estigui totalment curat per donar-li d'alta, on està millor és a casa. L'angoixa inicial abans de l'ingrés greu i el lliurament familiar als metges del servei té moltes vegades un efecte bumerang si se'n retarda l'alta. A més, l'infant haurà d'estar controlat pel seu pediatre. Solament si el procés necessita una atenció especial, hi haurà d'haver un control fet per un especialista, però sempre sota la supervisió del seu pediatre.

No hem de permetre que alguns dels nostres pacients pateixin la nova síndrome FADEPE (falta de pediatre): educació sanitària dolenta, nivell sociocultural baix, diversos fills, famílies desestructurades, avipatia, emigrants..., i que utilitzin en excés els serveis d'urgències i les consultes ambulatories no coneixent molts ni el nom del seu pediatre.

L'hospital no ha de repetir les visites, si no són necessàries, perquè la nostra feina es pot capgirar i convertir-nos en «fabricants de malalts».

L'hospital comarcal ha de ser el centre on convergeixin la pediatria assistencial, la preventiva i la social, així com l'educació sanitària, i tot plegat en contacte permanent amb els centres sanitaris del seu lloc d'influència. Per tot això, cal crear els comitès necessaris perquè no es produeixi la duplictat d'actuacions que condueixi a la confusió i a la despesa innecessària. S'imposa tenir criteri. Criteri, però, sota una pàtina d'humilitat. Primer l'infant, després els altres.

No ens agraden els criteris mercantilistes com usuari, compra de serveis, unitat productiva d'origen, unitat productiva de destí... Tractem amb persones i, per tant, als termes d'equitat, eficàcia i eficiència s'imposa el **d'HUMANITAT**, sense el qual tot l'anterior es converteix en secundari. El nostre objectiu final no és ser «metge de malalties dels nens», sinó **METGE DE NENS**.