

# FACTOR

ORGAN DE DIFUSIO INTERN DE L'ASSOCIACIO CATALANA DE L'HEMOFILIA  
C/ SOCRATES 85, 1<sup>a</sup> TELF. 345 85 00 BARCELONA - 30



Febrer de 1982 n° 4

Altres vegades ens plau molt el poder-vos comunicar que l'equip de redacció s'ha vist incrementat amb un nou membre. Es tracta d'en XAVIER POZOS i REJAS.

Ens alegra molt l'increment de l'equip ja que d'aquesta manera podem treballar cada vegada millor i fer coses més importants, amb el fi d'aconseguir un butlletí més ben fet i més interessant per a tothom.

Celebrem, doncs, la seva incorporació, a la vegada que l'hi agrafem l'oferiment de col·laborar amb nosaltres.

Benvingut!

#### EQUIP DE REDACCIÓ

Coordinador: Jordi Galofre i Sanchez

Membres de l'equip : Jordi Llorach i Cendra  
Jordi Hernandez i Salat  
Xavier Pozos i Rejas  
Pere Rica i Zapater  
L.M. Rodriguez i Carrión

Disseny gràfic : Jordi de Bell-lloc  
L.M. Rodriguez i Carrión

# EDITORIAL

## SUMARI

- 1 - EDITORIAL,- ASAMBLEA,- PORTADA.
- 2 - AREA SOCIAL
- 3 - AREA SOCIAL
- 4 - AREA SANITARIA
- 5 - AREA SANITARIA,- ENTREVISTA,- MUY IMPORTANTE.
- 6 - SANITAT.
- 7 - SANITAT, - COLADORA CON TU ASOCIACION.
- 8 - ASSEMBLEA - 82
- 9 - ASSEMBLEA - 83
- 10 - L'ASSOCIACIO INFORMA
- 11 - L'ASSOCIACIO INFORMA
- 12 - L'ASSOCIACIO INFORMA
- 13 - L'ASSOCIACIO INFORMA,- AJERREZ
- 14 - SIGNES DEL TEMPS.
- 15 - PAGINA AMB BLANC.
- 16 - LLIBRES I REVISTES,- CONCURS.

Pàgines centrals: SUPLEMENT MAINEADA

Tots els que fem al butlletí "TACTOR", volem adreçar-nos des d'aquestes línies per tal de donar cloenda a el que en certa mida ha sigut una primera etapa, i que, desitgem, tingui continuïtat, sigui quin sigui el resultat de l'Assemblea pel que respecta a l'elecció de Junta Directiva.

Alguns dels nostres lectors ens han advertit de certes errades a l'hora de exposar temes concrets en aquesta revista. Esperem que sapiguem comprendre que sempre tracem de fer-ho el millor que podem, i que, la major part de vegades (si no totes) les errades són degudes a una manca d'informació.

En aquesta primera etapa també esperem que el contingut informatiu del que és estrictament l'hemofília us hagi fet algun servei, doncs això era el que volíem des d'un principi. Tanmateix, desitgem que el contingut que podríem dir-ne "suplementari" del butlletí, us hagi resultat amb i agradable.

J. Calafra i Sánchez

## ASAMBLEA

Ante la celebración de la Asamblea de nuestra Asociación y al tener que renovarse la Junta Directiva, notificamos a todos los socios que deseen presentarse a la elección, lo notifiquen por escrito al Secretario de la Asociación, antes del día 13 de Marzo próximo.

Caso de desear presentar una candidatura con carácter de "cerrada", los Estatutos prevén en su Capítulo V, artículo 13, que los cargos obligatorios serán los de: un Presidente, dos Vice-presidentes, un Secretario, un Tesorero y tantas Vocales como conengan.

PORTADA : Imprenta del segle XVII gravat de HANS MERIAN, 1642.

# AREA SOCIAL

## 1. CERTIFICADO DE MINUSVALIA

Como ya se dijo en el anterior número de "FACTOR", el Certificado de Minusvalia es totalmente necesario para solicitar las diversas prestaciones de carácter económico que concede I.N.S.E.R.S.O.

Recordad que este certificado únicamente se concede desde los catorce a los sesenta y cinco años de edad.

### ¿ Cómo obtenerlo ?

Deberéis, en primer lugar, proveeros de los impresos correspondientes, los cuales sólo se podrán conseguir en el Instituto Nacional de Previsión, sito en la calle Balmes nº 20. Estos impresos deberán entregarse, una vez cumplimentados, en las oficinas de INSERSO, calle de Badal nº 102, para los de Barcelona. Para los de Gerona en el Paseo Poeta Maquina nº 6 1º B. En Lérida en la Av. del Segre nº 4, 5 y 6, y para los de Tarragona en la calle Augusto nº 13 Oficina nº 14.

La posesión de este certificado no da derecho a Subvenciones.

## 2. AYUDAS DE FONAS

El FONAS concede ayudas de 5.000,- Ptas a las personas mayores de edad cuyos ingresos sean inferiores al salario mínimo interprofesional que señala el Gobierno. Para la obtención de esta ayuda, específicamente, no es necesario el certificado de minusvalía.

## 3. PLANIFICACION FAMILIAR

Haciéndonos eco de la importancia del tema, así como de la inquietud que muchos de nosotros sentimos a veces por no saber donde acudir para resolver los problemas derivados de la Planificación Familiar, nos hemos puesto en contacto con el Dr. Iglesias, especialista del Hospital Clínico de Barcelona y que muchos recordaréis por la charla que dió sobre este tema en la Asociación.

El Dr. Iglesias atenderá, con gusto, todas aquellas consultas o problemas que cada uno de nosotros quiera exponer.

Todas las personas interesadas que quieran concertar una entrevista, deberán pasar antes por las oficinas de la Asociación donde se les entregará una carta de presentación que deberán presentar luego para concretar el día y hora para la entrevista.

## 4. APROBACION POR EL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS DE VARIAS PROPOSICIONES DE LEY SOBRE LA INTEGRACION SOCIAL DE LOS MINUSVALIDOS

El Congreso de los Diputados aprobó por pleno de 25 de noviembre de 1.981, varias proposiciones de ley que afectan a la integración social de los minusválidos. En dicho pleno se aprobaron un total de 10 títulos, con 68 artículos, más una Disposición transitoria, otra adicional y 7 disposiciones finales, de las que entresacamos aquellas que consideramos de más relevante importancia:

### Título V. Artículo 14

" 1. Todo minusválido mayor de edad cuyo grado de minusvalía exceda del que reglamentariamente se determine y que, por razón del mismo, se vea imposibilitado de obtener un empleo adecuado, tendrá derecho a percibir un subsidio de garantía

# AREA SOCIAL

de ingresos mínimos, cuya cuantía se fijará en las disposiciones de desarrollo de la presente ley, siempre que, careciendo de medios económicos no perciba prestación pecuniaria del Estado, Comunidades Autónomas, Corporaciones Locales o de la Seguridad Social. Cuando perciba una prestación económica, el subsidio se reducirá en cuantía igual al importe de aquélla.

2. Este subsidio será compatible con los recursos personales del beneficiario, si en cómputo mensual no exceden de una cuantía que se fijará anualmente por Decreto y que, en todo caso, tendrá en cuenta las personas que el minusválido tenga a su cargo."

## Título V. Artículo 15

"..... La cuantía no será inferior al 50 por ciento del salario mínimo interprofesional".

## Título VI. Artículo 31

"Los minusválidos, en su etapa educativa, tendrán derecho a la gratuidad de la enseñanza, en las instituciones de carácter general, en las de atención particular y en los centros especiales, de acuerdo con lo que dispone la Constitución y las leyes que la desarrollan".

## Título VI. Artículo 37

"1. Los procesos de recuperación profesional serán prestados por los servicios de recuperación y rehabilitación de la Seguridad Social, previa fijación para cada beneficiario del programa individual que se entime procedente".

## Título VII. Artículo 39

"1. Las empresas que empleen un número de trabajadores fijos que exceda de cincuenta, vendrán obligadas a emplear un mínimo de trabajadores minusválidos no inferior al dos por ciento de la plantilla".

"4. Se fomentará el empleo de los trabajadores minusválidos mediante el establecimiento de ayudas que faciliten su integración laboral, que podrán consistir en subvenciones o préstamos para la adaptación de los puestos de trabajo...."

## Título VIII. Artículo 51

"a). Todos los minusválidos, tienen derecho a las prestaciones de los Servicios Sociales".

Hemos de tener presente que por el momento sólo son proposiciones de ley, pero esperamos que pronto se conviertan en Decretos, para que se reconozcan los derechos de los que hasta ahora han sido discriminados socialmente. Os seguiremos teniéndolo informado sobre este tema que consideramos de extraordinario interés para todos nosotros.

## 5. CARNIVAL

En fecha próxima, el 20 de febrero, se organizará en los locales de la Asociación una fiesta infantil con motivo de los "Carnavales 82".

Próximamente recibiréis más información sobre el tema.

CARMEN ROA MARTINEZ

# AREA SANITARIA



## ENTREVISTA CON LA CONSELLERIA DE SANITAT DE LA GENERALITAT

El pasado día 24 de Noviembre, La Conselleria de Sanitat de la Generalitat de Catalunya, convocó a la Asociación a una reunión de trabajo. Asistimos en representación de la Junta Directiva el Presidente Pere Surroca y el que suscribe, como responsable del Area Sanitaria.

Esta reunión era esperada, ya que hacia un mes que se había dirigido un escrito a la doctora Elvira Guílera (Directora General de Asistencia Sanitaria de la Generalitat) pidiendo una solución satisfactoria para el problema de un niño hemofílico que presenta inhibidor. En dicho escrito se manifestaba la necesidad de una rápida solución, toda vez que hacia más de tres meses que los especialistas en hemofilia de la Unidad de Traumatología de la Residencia Sanitaria "Valle de Hebrón", habían presentado un informe a la Dirección del Centro a fin de poder iniciar el debido tratamiento. Transcurrido el tiempo citado, aún no habían obtenido contestación alguna, mientras la situación del enfermo empeoraba cada vez más.

Por otra parte el día 15 de Noviembre, remití a la doctora Guílera, el Informe sobre como tiene que organizarse y funcionar en Catalunya, la atención médica de los hemofílicos, al mismo tiempo que se le solicitaba una entrevista para hablar de dicho informe. Como recordéis, la copia íntegra del mencionado informe, fue transcrita en el número 3 de nuestra revista FACTOR.

A la reunión asistieron por parte de la Generalitat, la doctora Jané (colaboradora de la doctora Guílera), el doctor Trias (Director de los Hospitales que dependen de la Generalitat) y el jefe de Farmacia de la misma Generalitat. Por parte de la Residencia, asistieron su Director, doctor Arcalís y el doctor Triginer, jefe del Servicio de Hematología.

La doctora Jané manifestó que nos había reunido para hablarnos de dos temas: Tratamiento del niño con inhibidores y Problemática del factor.

El doctor Trias expuso que él era el encargado de solucionar el caso del citado niño. A continuación y como contestación a su pregunta el doctor Triginer dijo, haciendo una amplia y detallada exposición, que al tratamiento a seguir para solventar este problema era el del doctor Brackmann, aspecto que fue aceptado por el doctor Trias. Este aseguró que en el plazo de 20 días daría una respuesta definitiva para solucionar el caso.

Respecto al segundo tema de la reunión, la doctora Jané informó que desde que la venta del factor se realiza a través de las farmacias, se había aumentado considerablemente el coste (equivalentes a los costos de los intermediarios). Manifestó la posibilidad de que en un breve periodo de tiempo el factor se volviese a suministrarse como antes, es decir, a través de los Centros Asistenciales.

Por nuestra parte expusimos la necesidad de que todos los centros que traten hemofilia, dispongan de la cantidad suficiente de factor para hacer frente a cualquier demanda, tanto factor de alta pureza como del de pureza media, siempre que estos estén libres de inco-venientes y de efectos secundarios, que su nivel de rendimiento sea constante y correcto

---

# AREA SANITARIA

---

y que sea suministrado a todo afectado tanto si es afiliado a la Seguridad Social como no. Tanto nuestro presidente como yo mismo, introdujimos el tema, a pesar de no haber previamente hablado de él, referente a la problemática general del tratamiento de la hemofilia en Catalunya, haciendo hincapié en la forma médica a seguir, y de acuerdo con nuestro Informe remitido días antes.

Los dirigentes de la Generalitat, asistentes al acto, manifestaron unánimemente estar de acuerdo con las peticiones expuestas y anunciaron que elaborarían un informe para establecer el tratamiento integral de la hemofilia en Catalunya. A petición nuestra, la doctora Jané accedió a que una vez esté terminado este informe, nos sea remitida una copia para que la Junta Directiva de la Asociación lo estudie detalladamente y en cualquier caso manifieste su opinión al respecto.

Josep Aragonés i Callau  
Responsable Area Sanitaria

---

## ENTREVISTA

---

En el anterior número de "FACTOR", publicamos una entrevista sobre el Congreso Mundial de Hemofilia celebrado en San José de Costa Rica. Por desconocimiento de datos, no se hizo mención de los trabajos presentados por los Doctores Juan José Ortega Aramburu y Juan Tusell Puigvert.

Dada la notable calidad de estos trabajos y el prestigio de sus autores, creemos necesario citarlos:

LA INCIDENCIA DE LA HEPATITIS "B" EN LOS HEMOFILICOS.  
TRATAMIENTO DOMICILIARIO Y ESCOLAR DEL NIÑO HEMOFILICO.

---

### MUY IMPORTANTE

---

Siguiendo la circular remitida el pasado mes de Diciembre queremos recordar a todos los socios hemofílicos, que en breve serán visitados por unos encuestadores, debidamente documentados, con el fin de poder hacer un informe sobre la "Situación actual de la Hemofilia en Catalunya".

Rogamos la máxima colaboración y participación por parte de todos.



Los Doctores de la Unidad de Hemofilia del Valle de Hebrón (Traumatología) han elaborado una publicación, la cual por su temática científica es difícil de entender para los no profesionales de la medicina. Pero las conclusiones de los capítulos, pueden ser interesantes para todos. A continuación transcribimos literalmente dichas conclusiones.

Título de la publicación : **ARTROPATIA HEMOFILICA. FISIOPATOLOGIA Y TRATAMIENTO.**  
Realizado por : Dr. L. AZORIN ZABRILLA  
Dr. J. CASAMITJANA FERRANDEZ  
Dr. F. MARQUES GASSOL  
Dr. M. MONREAL PORTELLA  
Dr. I. RUBIO FERNANDEZ  
Dr. P. VICENTE ARANOCENA  
Dr. M. VILA DAUCELLS  
Con la colaboración de : Dr. F. GOMAR SANCHO  
Y la coordinación de : Dr. F. MARQUES GASSOL

## Capítulo I - INTERPRETACION FISIOPATOLOGICA.

Conviene destacar, dos hechos fundamentales:

1º- Las experiencias de GUICCIARDI, HOAGLUND y GOMAR son las únicas que logran reproducir lesiones osteocartilaginosas al haber empleado animales inmaduros. Esto demuestra, y en clínica humana se comprueba, que la artropatía hemofílica tan sólo puede darse en edad de crecimiento, y esto debe ser así por las especiales circunstancias vasculares durante la infancia y adolescencia que hemos comentado.

2º- GOMAR demuestra además los efectos del hemartros agudo bajo hiperpresión.

Por tanto podemos deducir que un programa de profilaxis con factor VIII durante la edad de crecimiento reduciría al mínimo estas hemartrosis agudas y, de producirse un correcto tratamiento de las mismas, mediante la punción y vaciado articular, todo ello en un adecuado marco de la rehabilitación, lograría evitar la aparición de la artropatía hemofílica.

## Capítulo II - CRITERIOS TERAPEUTICOS.

Ante la variada, compleja y conflictiva situación de los pacientes hemofílicos, un capítulo, al estadio II, de sinovitis permanente o panartritis, nos preocupaba de forma especial. Todos los tratamientos practicados hasta este momento resultaban ineficaces (punción, inmovilización, rehabilitación, etc.). Esta situación desagradable nos llevó a buscar la solución en otros tratamientos más agresivos que, si bien nos hicieron concebir esperanzas por sus buenos resultados iniciales, no estaban exentos de riesgo y los resultados no eran definitivos. Tuvimos la posibilidad de visitar al Prof. Brackman, del Instituto Experimental de Hematología y Transfusión del prof. Dr. H. Egli, de la Universi-



# SANITAT

dad de Bonn, donde nos dimos cuenta de las posibilidades del tratamiento profiláctico en el hemofílico.

A nuestro regreso decidimos poner en marcha estos programas según los protocolos que hemos expuesto y, transcurrido un tiempo prudencial, nos creemos autorizados a exponer unas conclusiones.

1º- Que la artropatía hemofílica es una enfermedad evolutiva, la cual tiene su punto de partida en el hemartros a tensión y que sólo puede iniciarse en la edad de crecimiento.

2º- Que la artropatía en estadio de panartritis, una vez instaurada ya con características demostrables clínica y anatomopatológicamente, es capaz de regresar bajo tratamiento adecuado.

3º- Sentadas estas bases, pensamos que debe realizarse el tratamiento profiláctico según criterios biológicos, buscando un margen de seguridad en los pacientes con artropatía evolutiva, evitando cualquier proceso hemorrágico aunque fuera subclínico.

4º- Que para realizar una autentica profilaxis de la artropatía hemofílica, estos programas debieran extenderse a todos aquellos pacientes en edad de crecimiento que sufrirán 3 ó más hemartros a lo largo de un determinado período de tiempo o tan sólo uno si fuera evolutivo. Este hecho conviene remarcarlo pues, de acuerdo con los trabajos de Gomar y nuestra experiencia clínica, un solo episodio de hemartrosis a tensión pueda desencadenar, en un período de tiempo abreviado, un estadio II con manifestaciones clínicas y anatomopatológicas.

5º- Actuando de esta forma pensamos que cabe la posibilidad de erradicar la artropatía hemofílica.

---

---

## COLABORA CON TU ASOCIACION

La A.C.H., está realizando el sorteo de un coche "FERRARI", con la lotería Nacional del próximo día 8 de Mayo.

Es misión de todos el colaborar con la economía de la Asociación, ya que es el único medio de subsistencia.

Pedimos a todos los Asociados se dirijan, personalmente o por teléfono a nuestro local Social con el fin de retirar los talonarios de venta de números.

ESPERAMOS LA COLABORACION DE TODOS.

**LA JUNTA DIRECTIVA TIENE EL HONOR DE ANUNCIAR A TODOS LOS SOCIOS LA CELEBRACION DE LA ASAMBLEA DE LA ASOCIACION, EL DIA 28 DE MARZO**

**QUE ES LA ASAMBLEA ?**

La Asamblea es el órgano de decisión y de gobierno de la Asociación. Tiene la responsabilidad de que la hemofilia en Catalunya sea tratada, considerada y atendida como merece y necesita.

**QUIEN FORMA LA ASAMBLEA ?**

La forman todos los socios, sin ninguna excepción: afectados, portadoras y posibles portadoras y los socios colaboradores.

**QUE MISIONES TIENE ?**

La Asamblea tiene la misión de decidir la línea general de actuación de la Asociación. Para ello, debe estudiar todas las posibilidades y valorar los medios para conseguirlo. Una vez considerados estos aspectos, elige a un grupo de socios para formar la Junta Directiva. Esta es responsable de ejecutar los acuerdos de la Asamblea y resolver los trámites que surjan durante su mandato.

**QUE IMPORTANCIA TIENE LA ASAMBLEA ?**

Es muy importante celebrarla correctamente y con la participación de todos. En ella deben meditarse muy bien los temas expuestos y participar en su discusión, para poderlos votar después conscientemente. De esta votación se desprende una confianza en el futuro y el sentirse todos los socios responsables del camino a seguir.

**CUANDO DEBE REUNIRSE LA ASAMBLEA ?**

Los socios deben reunirse en Asamblea una vez al año o cuantas veces lo aconseje las circunstancias y sea convocada según prevén los Estatutos.

**ANOTA EN TU AGENDA: 28 DE MARZO, ASISTIR A MI ASAMBLEA**

La Asamblea 82 tiene que revestir una importancia mayor que las celebradas hasta ahora. La Junta Directiva está en condiciones de afirmar que la Asociación tiene ante sí una nueva etapa a cubrir y que actualmente posee suficiente base sobre la cual edificar un futuro sólido y real. Por todo ello:

**TODOS DEBEMOS OPINAR**

**TODOS DEBEMOS SUGERIR**

**TODOS DEBEMOS DECIDIR!**

**DIUMENGE**

MARÇ						
S	D	3	4	5	6	7
L	M	M	J	V	S	D
1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30	31				

28

ABRIL						
S	D	3	4	5	6	7
L	M	M	J	V	S	D
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30					

Setmana 14  
Sts. Castor i Doroteu, mrs.

11 Hores  
Asamblea A.C.H.  
Cancelar los años  
compromisos!

**AVANCE DEL PROGRAMA DE LA ASAMBLEA**

Los puntos concretos del Orden del Día, serán remitidos oportunamente. Sin embargo, creemos que podrá interesar un avance de lo que realizaremos este día:

La celebración del acto comenzará con la aprobación del ACTA DE LA SESION ANTERIOR. Seguirá el INFORME DE LA PRESIDENCIA, el cual conjuntamente con los INFORMES DE LAS VOCALIAS, constituirá una exposición de las gestiones realizadas por la Junta Directiva y un examen de la situación de la hemofilia en Catalunya.

A continuación se tratará y considerará el informe de la GESTION ECONOMICA realizada durante el ejercicio anterior, para seguir con un punto de extrema importancia como es la consideración de la VARIACION DE LOS ESTATUTOS que rigen el funcionamiento de la Asociación. Seguidamente la Asamblea procederá a la ELECCION DE LA NUEVA JUNTA DIRECTIVA de entre la o las candidaturas que se presenten a tal fin.

Para concluir, y con la participación de todos se realizará el punto de RUEGOS Y PREGUNTAS, verdadera ventana abierta para todos los socios que deseen exponer sus opiniones y sugerencias.

**AUDIO-VISUAL**

A fin de hacer más ágil e ilustrativo el desarrollo del acto, se ha previsto presentar algunos de los temas a exponer mediante un sistema audio-visual. Este montaje, mezcla de imagen y de sonido, creemos que contribuirá a hacer la Asamblea menos "pesada" y lograr una mayor profundidad de los puntos a tratar.

**APERITIVO DE HERMANDAD**

Después de la celebración de la Asamblea, que prevemos tendrá una duración de unas dos horas, nos reuniremos todos los asistentes en un aperitivo de hermandad, en el transcurso del cual podremos intercambiar opiniones y estrechar lazos de amistad y colaboración.

**SERVICIO DE GUARDERIA**

Durante la celebración del acto, está previsto un servicio de guardería para niños y niñas hasta los 12 años. Serán atendidos por señoritas especializadas en infancia.

**FONDO DE COMPENSACION DE VIAJES**

Con el fin de facilitar el desplazamiento de los socios que residen fuera de Barcelona, se ha establecido un fondo de compensación de viajes, mediante el cual todos los socios que lo soliciten el mismo día de la Asamblea y que residan a más de 20 kilómetros de distancia, se les abonará la cantidad de 300 ptas. por persona, con el fin de que les sea menos gravoso el viaje que deben realizar.

**EL FUTURO DE LA HEMOFILIA NECESITA TU COLABORACION**

**ASISTE A LA ASAMBLEA DE TU ASOCIACION**

*Anótalo en tu agenda. Asiste!*

# L'ASSOCIACIÓ INFORMA

Normalmente nos quejamos que la Administración no soluciona los problemas o los soluciona con demasiada lentitud. En la actualidad, todos tenemos muchas esperanzas depositadas en el Gobierno de la Generalitat de Catalunya, esperando y deseando que pueda tomar pronto medidas rápidas y eficaces en todos los sentidos. Pero al parecer no todo son facilidades al respecto. Para que podamos formarnos una idea más clara de lo que puede suceder en un próximo futuro, transcribimos íntegramente dos artículos publicados en el diario AVUI, el texto de los cuales creemos facilitará la comprensión de la situación en que se halla el tema de los traspasos de Sanidad a la Generalitat. Para una mejor comprensión de todos, hemos traducido ambos artículos al castellano.

## LA ORDENACION DE LA ASISTENCIA SANITARIA EN CATALUÑA

Si se quisiese definir en pocas palabras la visión que ofrece el sistema sanitario de la Seguridad Social, alguien podría decir que se trata de un conjunto de personas y piezas, muchas de ellas de gran calidad, preparadas para conseguir una gran obra, pero que a pesar del tiempo transcurrido ha dedicado seriamente a acopiarlas con tal de hacer posible que la máquina funcione correctamente.

Dado el desbarajuste del sistema sanitario español, hace falta que el gobierno central considere que la gestión asumida por las comunidades autónomas, a consecuencia de las transferencias que se producen, es la última oportunidad de conseguir la reordenación de un sistema que cuesta mucho dinero al pueblo y que éste, por contra, no recibe la proporción correspondiente de servicios.

Así pues, si de veras se tuviese una firme voluntad que el país fuese hacia adelante, el gobierno de Madrid habría de abonar todas las iniciativas que condujeran a una gestión eficaz de las transferencias recibidas por las Comunidades Autónomas.

Desafortunadamente, no parece que esto sea así. El decreto de transferencia de EL INSALUD a la Generalidad de Cataluña, aprobado en el anterior consejo de ministros del año 1980 no fue efectivo hasta siete meses más tarde (BOE 24 de Julio de 1981) y anteriormente, la promulgación del decreto del 2 de Diciembre del año 1981 sobre planificación y coordinación sanitarias hacen temer que las posibilidades de dirección y gestión de las comunidades autónomas sean permanentemente obstaculizadas.

Si las comunidades autónomas no pueden actuar con decisión y firmeza en la ordenación de las transferencias de la Seguridad Social, tendrán muy comprometida su gestión y no podrán evitar la desconfianza de sus ciudadanos, a pesar de que se trate de una cuestión que funciona muy mal sobre la tutela del gobierno central, resignadamente aceptada por todos.

La situación es difícil en todos los campos de la sanidad. Los profesionales que trabajan en EL INSALUD están cansados, desencantados, y hartos de promesas no cumplidas. Las instituciones transferidas están descapitalizadas, faltas de equipamientos básicos, con graves problemas funcionales y sobre todo, sin un plan de actuación en ningún nivel.

Los ciudadanos, en general, esperan poco del sistema. Fundamentalmente sólo reclamamos la dispensación de recetas, ya que, en muchas ocasiones, buscan la asistencia utilizando me-

# LASSOCIACIO INFORMA

canismos paralelos que les merecen más confianza. Esto hace que buena parte de los usuarios paguen por triplicado los servicios de salud, mediante los impuestos, las cuotas de la Seguridad Social y los de alguna entidad de aseguración libre a la cual se dirigen casi siempre cuando tienen necesidad de asistencia sanitaria.

Es urgente, pues actuar sobre el sistema sanitario actual. El gobierno de la Generalidad es totalmente consciente y después del traspaso efectivo de las instituciones de EL INSA-LUD (11 de Noviembre de 1981) ha comenzado su actuación con la promulgación de dos órdenes reguladoras de la acción concertada y de la acreditación de los centros. Estas órdenes son verdaderas herramientas de gobierno que se complementarán con el despliegue del mapa sanitario - que ya se va llevando a término - con el objetivo concreto de fijar un plan evolutivo y progresivo que determine la cantidad y la ubicación de equipamientos asistenciales que han de integrar la red de servicios de salud de utilización pública.

Estas tres frentes (planificación, acreditación y ordenación de la acción concertada) actúan como pilares básicos de una actuación objetiva para garantizar a los ciudadanos de Cataluña, tributarios en gran mayoría de la Seguridad Social, la calidad homogénea del conjunto de la red de equipamientos puestos a su alcance, presentando un plan de actuación basado en un presupuesto correctamente desarrollado.

A lo largo de la historia de la asistencia sanitaria española no se había producido nunca la promulgación de una orden de acreditación de centros, el objetivo de la cual es la fijación de mínimos obligados que permitan un estudio y a la vez la garantía de calidad mínima comprobada y generalizada. Los países más avanzados -los Estados Unidos en primer lugar- hace más de treinta años que practican esta política convencidos que hasta las reglas de la economía de mercado -cuando se trata de aplicarlas al suministro de servicios de salud- han de permitir al gobierno el garantizar la existencia de una calidad y a partir de ella dar pie a la competencia.

Se ha de entender pues, que la promulgación de esta ordenación es una medida imprescindible para la cual el gobierno asume la ineludible responsabilidad de garantizar la calidad de la asistencia sanitaria que se da, así como del progresivo aumento de la cantidad de asistencia que se pueda hacer llegar a todos los ciudadanos y hace falta también ver en este esfuerzo normativo el principio de una actuación de gobierno, la cual pueda hacer que el sistema de la Seguridad Social, cuando la asistencia sanitaria en Cataluña funciona ordenadamente y eficazmente.

Elvira Guàrdia i Soler

(Directora general d'Assistència Sanitària de la Generalitat de Catalunya)

Diari AVUI - 22.1.82.

## LA ASISTENCIA HOSPITALARIA DE LA GENERALITAT

La asistencia sanitaria a cargo de la Seguridad Social ya depende de la Generalitat. Los conciertos asistenciales con más de 100 centros y clínicas privadas o públicas, 10 hospitales propios, 42 ambulatorios y 107 consultorios y la aterradora cifra de 31.610 funcionarios han sido traspasados a la Generalitat.

Y ahora es el momento de preguntarse: ¿qué hará la Generalitat de todo este potencial

# L'ASSOCIACIÓ INFORMA

sanitaria traspasado? ¿Continuará deteriorándose la asistencia sanitaria, en su sector público, como lo ha ido haciendo al menos en Catalunya los últimos años?. Este es el gran reto que se presenta a la capacidad de los que han de llevar a término esta gestión.

¿Qué hará ahora la conselleria de Sanitat para demostrar que la autonomía no es una palabra vacía de sentido, sino que es la mejor forma democrática para conseguir una gestión sanitaria mucho más eficaz?

Es evidente que con un equipo de personas verdaderamente reducido la conselleria de Sanitat ha de afrontar una serie de problemas sanitarios no resueltos, entre ellos el de la asistencia primaria digna y la educación sanitaria de la población. La asistencia sanitaria primaria en su vertiente pública está totalmente desprestigiada. No es a lo mejor el momento de buscar los culpables de este desprestigio. Pero hará falta, eso sí, hacer un análisis exhaustivo del problema y ponerle las soluciones más correctas, por drásticas que sean, para salir de este callejón sin salida donde se encuentra la asistencia Sanitaria en Catalunya. El grave problema del paro de los médicos jóvenes a lo mejor se podría resolver de pasada con una organización eficaz de esta asistencia primaria.

La asistencia sanitaria secundaria y terciaria, que corresponde ya a los hospitales, no sufre quizás el mismo grado de desprestigio de la primaria, pero presenta aun graves aspectos por resolver, entre ellos el de la deshumanización de la medicina hospitalaria, que no es específico nuestro, y el de la ineficacia de las carísimas instalaciones hospitalarias, aspecto característico de nuestros hospitales.

La Generalitat se hace cargo de unos hospitales de la Seguridad Social que, después de unos años de euforia inicial y desbarajuste económico, se mueven actualmente con una inercia decadente sin la más mínima ilusión profesional de los que allí trabajamos. Este desencanto es patente en todos los niveles sanitarios y se agrava aun más debido a las dificultades económicas de estos últimos años.

En estas circunstancias no es atrevido pensar que el interés por el trabajo pueda disminuir y que haya médicos que prefieran dejar el trabajo del hospital, teóricamente de más de seis horas diarias, para trabajar menos de dos horas diarias en un ambulatorio y recibir casi la misma compensación económica.

Pero resulta que, por otra parte, las seis o siete horas de trabajo del hospital son teóricas, con honrosas excepciones, naturalmente. Si hacemos cómputo de las horas de actividad plena de cualquier hospital de la Seguridad Social, veremos que en su conjunto no se llega a trabajar cuatro horas diarias. Tener aparatos de rayos X, salas de operaciones, sistemas automatizados de laboratorio, etc., que sólo trabajen cuatro de veinticuatro horas parece de una ineficacia total. Sólo hace falta pasar la frontera hacia el norte para darse cuenta que en Perpinyá, en Tolosa o en Lion los hospitales trabajan a pleno rendimiento de las 9 de la mañana a 5 ó 6 de la tarde. Y así trabajan todos los hospitales del mundo que yo conozco menos los hospitales públicos del Estado español, que por desgracia siempre hemos de ser diferentes en alguna cosa. No hace falta decir que la eficacia de los demás hospitales de todo el mundo es muy superior a la de los nuestros.

Si la Generalitat no quiere ser una continuadora vulgar de lo que ha sido hasta ahora el INSALUD central, si la Generalitat verdaderamente quiere relanzar la actividad asistencial de sus hospitales, que son los que ha heredado de la Seguridad Social, hará falta que ponga mucha imaginación y mucho sentido práctico para transformar en eficaz y encantador eso

# L'ASSOCIACIÓ INFORMA

que hasta ahora se ha demostrado terriblemente ineficaz y desencantador.

Hace falta que la Generalitat concienca ya desde ahora a imponer medidas renovadoras que, a pesar del embarazo de la legislación central, sepan romper la inercia burocratizadora de nuestra sanidad y hagan posible la reactivación de la vida de los hospitales públicos.

Hace falta mucha imaginación, como ya decían los franceses en el 68, para que el poder sea realmente poder creador. Si continuamos con la escasez de espíritu y con el amontonamiento administrativo que ha hundido nuestros hospitales, no hay nada a hacer. Hace falta buscar medidas que retornen las ganas de trabajar a los profesionales de la sanidad hospitalaria. Hace falta que su trabajo sea dignamente considerado y que el rendimiento de todo el aparato técnico sea bien aprovechado, al menos de doce a dieciséis de las veinticuatro horas del día, aunque sea con turnos sucesivos, si hace falta. Hace falta mucha imaginación, sobre todo para escapar de la rígida normalización, pero creo que puede ser refrescante y orientador ver, aunque sólo sea de reojo, como trabajan los hospitales de adés arriba de los Pirineos. Sólo eso, ¿parece poco?. Pero ésta podría ser el gran triunfo de la conselleria de Sanitat de la Generalitat. Conseguir que sus hospitales funcionen con unos modelos europeos de eficacia.

Manuel Ribas i Mundó  
Catedrático de Medicina  
Diario AVUI 17.1.82

## AJEDREZ

Desde hace dos años tenemos un equipo de ajedrez en nuestra Asociación compuesto por socios colaboradores y que este año ha conseguido, en el reciente Campeonato de Catalunya por equipos, ascender de categoría.

Desde "FACTOR", damos la enhorabuena a todos sus componentes por el mérito conseguido en sus confrontaciones.

También queremos hacerlos un llamamiento a todos los demás socios que esteis interesados en participar en este juego, que podeis dirigirlos por carta o por teléfono a nuestra Asociación para poneros en contacto con esta Sección.

# SIGNES DEL TEMPS



Aquesta Secció oberta a tota aquella persona especialitzada en algun tema i que vulgui manifestar quelcom, presenta un nou article.

Avui l'he escrit es de l'ENRIC GALOFRE I SARDA, estudiant de 5è curs de Filologia Hispànica.

## EL XALET

Abans la gent o bé vivia als pobles o bé a les ciutats. Això que sembla una definició totalment certa, avui en dia ja és un xic antiquada i no reflecteix la realitat. Ha nascut un tercer "modus vivendi": el xalet ó la urbanització, que és un grupat de xalets junts.

Boncs bé, aquest nou element és un fenomen ben curiós. Representa la segona residència (fora de l'oficial) i la d'estiu i els caps de setmana. Així com, a poc a poc, i seguint els consells de la societat de consum la gent va comprant tot el que pot: primer va ser el "sis-cents", després la "tele", d'aquí un temps el "video", el xalet a'està convertint en l'objectiu preferent de moltes i moltes famílies. I en sembla molt bé. Perquè desenganyem-nos i constatem els fets: si demanessim als tres i escaig d'habitants de l'àrea barcelonina si hi viuen contents a la seva ciutat, n'hi haurien molts que respondrien negativament. El somni d'una casa senzilla, pròpia, amb tranquil·litat i poc soroll, rodejada d'uns grans arbres que donin prou ombra, una piscineta per anar mullant-se durant l'estiu, a poques passes d'un riuet d'aigua clara (com aquells que veiem a les postals estrangeres) per rentar-sehi la cara o per pescar-hi peixos, etc, es troba al cap de tantes persones que no cal insistir més en el fet.

El xalet, a més a més, compleix una missió ben evident: és la resposta ecològica, sana i lliure a l'ambient massa dens i poblat de la gran ciutat. El xalet és el retrobament per part dels "homes de ciutat" de la natura tranquil·la i silenciosa. Com un sedant necessari, per a molta gent absolutament obligatori, el xalet desfà per unes hores els nervis acumulats durant tota la setmana a la ciutat. Aquesta és la funció dels xalets. Ara bé, no tothom n'és usuari. Només els aristòcrates es poden permetre el luxe de viure en una casa camperola, sense presses i un xic allunyats dels problemes habituals. Els demés, la classe mitjana, i una part de la burgesia, encara no poden donar aquest pas tan decisiu i han de seguir treballant: romandran a les ciutats fins que, quan siguin grans, puguin descansar i passar els últims anys de la seva vida en una casa pròpia i desitjada.

Bé, però la gènesi de xalet té encara un origen curiós: indirectament és el resultat de l'emigració cap a la ciutat que ha esdevingut de fa uns anys ençà d'una manera irreversible. (Avui en dia encara segueix aquesta marxa: els joves dels pobles volen anar a la ciutat, la gran majoria no volen el treball físic del camp, a més de no estar ben remunerat. I, a la ciutat, el primer pas és la Universitat). Esquematzant una mica, aquest és el procedi: jove que té poques sortides al poble, o no li agraden les que hi han, ha d'anar a treballar a una gran ciutat on es generen llocs de treball, ha de viure en pisos llogats o en situacions semblants, guanyats uns dinars els inverteix ràpidament en una casa



---

# SIGNES DEL TEMPS

---

camperola (xalet), solució intermitja entre la ciutat, lloc a on treballa i el poble.

En un proper article enfocarem aquest tema des d'altres perspectives.

ENRIC GALOFRÉ I SARDA



---

## PÀGINA EN BLANC

---

### "SENTÈNCIA"

La veritat va ser acusada de sublovar al poble, i quan va ser capturada, va ésser portada davant del més gran i poderós senyor de la terra que mai és pogué imaginar-se algú: rei de reis, i emperador del univers, com ell mateix s'anomenava.

Quan va estar davant un de l'altre mirant-se fixament als ulls, sense que cap dels dos demostrés tindre por, el gran senyor va preguntar: saps qui sóc jo?. La pregunta va acabar amb un silenci profund fins que aquelles paraules tornaran a resonar amb un to més greu: Saps qui sóc jo? Aquesta vegada va haver-hi resposta. Tan sols un home va contestar amb saviesa la veritat.

Això no va agradar gens al gran senyor, que va disposar que fos tancada a la més fonda presó de l'imperi sense llum, ni esquerdes per on pogués escapar-se i alertar als homes d'aquell podrit imperi.

I va arribar el dia en que va ser condemnada a mort i portada davant del patibul per a ser executada pel botxí de la mentida.

Més enllà sabia que encara tacada amb sang i mentides, sempre seria immortal.

La veritat està per tot arreu, qui la busca la troba i qui no la busca, sempre un sap d'ella.

Jordi Hernández i Salat

---

## LLIBRES I REVISTES

---



Títol: "Requiem por un campesino Español"  
Autor: Ramón J. Sender  
Editorial: Destino, Colección: DestinoLibro nº 15  
Páginas: 105

Ante la reciente noticia de la muerte en California de Ramón J. Sender, me gustaría realizar una pequeña exposición de su obra y mas en concreto de una de sus novelas. Ramón J. Sender (Alcolea de Cinca 1902 - San Diego 1982) es uno de los máximos representantes de la novela castellana de posguerra. Sus primeras novelas (novela-reportaje) eran de un tono combativo y político: *Isán* (1930), *O.P.* (31), *Siete Domingos rojos* (32), *La noche de las cien cabezas* (34).

Al finalizar la Guerra Civil se exilió a Coatepec, México y más tarde en los EE.UU. Fue en esta etapa cuando sus obras adoptaron un carácter distinto a la etapa anterior, aunque enlazando con aspectos de la guerra civil, como en una de sus mejores producciones narrativas: "Requiem por un campesino español" (1953). Otras de sus obras en esta segunda etapa fueron: *Epítalamo del preso Trinidad* (1942), *El Rey y la Reina* (1949), *Los cinco libros de Ariadna* (57), *Crónica del Alba* (63-67), *El bendito adolescente* (65).

El argumento de esta novela se desarrolla en un pueblo de la zona catalano-parlante de Aragón, en donde Mosén Millán va a ofrecer una misa en sufragio del alma de Pazo "del molino", un muchacho que adquirió una gran conciencia social, y que, en el transcurso de su vida, llega a ser concejal del pueblo con la llegada de la República. Su posición a favor de la reforma agraria, le enfrentará con los intereses de los terratenientes y la burguesía local. El fracaso de las mediaciones de Mosén Millán con los enemigos de Pazo, no servirá mas que para que se produzca el fusilamiento de éste por parte de una "banda de señoritos de la ciudad".

Jordi Galofre i Sanchez

---

## CONCURS

---

Debido a problemas de espacio, nos ha sido imposible publicar el apartado correspondiente al concurso. Esto seguirá en el próximo número de "FACTOR".

JOYERIA  
RELOJERIA  
PLATERIA



**Nefer**

París, 133 (esquina Villarroel) - Teléfono 250 51 70  
Barcelona-36

ASESORES DE INVERSION EN JOYAS

Descuentos especiales a los socios, amigos  
y familiares de l'Associació Catalana de l'Hemofília