

Reus

**Preparativos de la «Exproreus-78»**

La Comisión de Sectorización de Exproreus-78 ha celebrado una nueva reunión en la cual se ha dado a conocer el estado de contratación de espacios preferentes para antiguos expositores, así como para preparar las jornadas de la feria y ultimar la segunda fase de promoción de la muestra. En cuanto a la contratación de resultados obtenidos hasta ahora son halagüeños, estando solicitada ya el 50 por ciento de la superficie disponible. En las jornadas se da un índice elevado de aceptación hacia la exposición de artesanía popular, hasta tal punto que se destinarán a ella los lugares reservados para otras exposiciones. También se ha iniciado la segunda fase promocional de nuevos expositores. — A. CAMACHO.

Mataró

**Ciento sesenta millones para la depuradora**

Finalmente, parece que los proyectos para la solución de los graves problemas de infraestructura sanitaria que padece la costa mataronesa, entran ya en una fase operativa, tras desesperantes silencios y largas demoras.

Tenemos noticias de que el Ministerio de Obras Públicas ha adoptado importantes acuerdos para solucionar la infraestructura sanitaria del litoral, con la construcción de la depuradora de aguas residuales, junto a la riera de Argenton, que solventará el problema de Mataró, Vilassar de Mar, Vilassar de Dalt, Cabrera de Mar y Argenton. La primera aportación correspondiente

al presente año es de ciento sesenta millones de pesetas, y de doscientos un millones para 1979.

Protección de la zona arqueológica

Ayer visitó esta ciudad el director general de Arquitectura y Tecnología de la Edificación, señor Vallejo Acevedo, al objeto de comunicar personalmente al alcalde de Mataró, señor Salas Moret, que han sido destinados 46 millones de pesetas para la construcción del muro de contención de la zona arqueológica de la Torre Llauder, en el polígono Espartero, donde se haya ubicado el yacimiento arqueológico de la villa romana, de inapreciable valor histórico. — Pere RIGAU.

Badalona

**Aprobado el plan parcial de Llefia-La Salud**

Entre sus objetivos destacan los relacionados con la enseñanza

La Corporación Metropolitana ha aprobado inicialmente el Plan Parcial de Llefia-La Salud, que estará a disposición pública durante un mes, para que los propietarios de los terrenos afectados y los vecinos lleven a cabo las alegaciones pertinentes. La

iniciativa de este Plan corresponde a los vecinos de los barrios citados que encargaron a un equipo de arquitectos urbanistas su elaboración.

El Plan recoge la problemática urbanística planteada a todos los niveles, es decir: creación de nuevos puestos escolares, zonas verdes y equipamientos, sanitarios, bibliotecas, etc. en ambos barrios.

Proyectos del Plan

Bajo el marco de lo que ya hay hecho en cuanto a puestos escolares, se recogen seis colegios de enseñanza general básica y varias academias, todos ellos con carácter privado. Los proyectos que considera este plan parcial consisten en la creación, a grandes rasgos, de tres colegios de 22 unidades cada uno de Enseñanza General Básica, un centro de Formación Profesional, la creación de un Instituto, 25 unidades de preescolar y guarderías que nutrirán a los colegios de E.G.B., dos zonas deportivas, dos mercados, uno de ellos ya construido, un ambulatorio, una biblioteca, un centro de asistencia de ancianos y un centro cívico social cultural. También erradicar las industrias de la Cruz Verde y de la Rovira Bach, cuyos terrenos serán ocupados por 24 unidades de E.G.B. y 4 preescolares, respectivamente.

Al tomar esta iniciativa los vecinos de Llefia y La Salud quieren hacer ver a los constructores y propietarios de los terrenos afectados, que estos barrios están superpoblados y que esos terrenos son tan necesarios como el aire que se respira.

Falta una escuela en el barrio del Santo Cristo

La Asociación de Vecinos del Santo Cristo, en sus esfuerzos por conseguir una escuela estatal para el barrio, quieren agotar las posibilidades de diálogo que se le plantean. Hace unos días fue con el señor Humbert, con el que no se llegó a ninguna posición clara. En unos días se pondrán en contacto con la inmobiliaria de Montigala-Batlúria para ver si existe alguna solución posible y más tarde habrá una visita al gobernador civil conjuntamente con la asociación de vecinos, los partidos políticos, la inmobiliaria y el teniente de alcalde de Cultura. — Mario MARTINEZ ABELLAN.

**EL HOSPITAL GENERAL DE CATALUNYA**

**ENTREVISTA CON EL EQUIPO TECNICO QUE PROYECTA EL HOSPITAL GENERAL DE CATALUNYA**

«El Hospital tendrá 80.000 m.2 de superficie construida útil, lo que representa 112 m.2 por cama incluyendo áreas complementarias»

Nos encontramos en las oficinas de la empresa de Consulting que tiene confiado el proyecto del Hospital de Catalunya. Contamos hasta sesenta mesas de trabajo y de dibujo sobre las cuales se encuentran documentos y planos de distintos aspectos del Hospital, con técnicos trabajando en una superficie de más de 1.000 m.2 permanentemente destinada al proyecto. Nos acompañan los coordinadores de proyecto y ejecución, señora Mercedes Barrufet, e ingeniero doctor Moreno Alcelay, a ellos van dirigidas nuestras primeras preguntas:

—Veo muchas personas trabajando en este proyecto. ¿Es que falta todavía mucho para terminarlo?

—El personal técnico dedicado al Hospital de Catalunya oscila, si bien en ciertos momentos han llegado a ser más de 90 y en otros 25 o 30, la situación de hoy es aproximadamente la dedicación media que el trabajo exige y va a exigir hasta la inauguración del Hospital.

—Pero, ¿es que va a seguir proyectando durante toda la obra?

—La obra puede empezar inmediatamente ya que los proyectos de arquitectura para ello están terminados. Lo que ocurre es que un proyecto de hospital no es sólo arquitectura constructiva sino un complejo conjunto de detalles del edificio en relación con la ingeniería, de ésta en relación con el equipo y todo ello subordinado a la organización de los servicios que cerrando un ciclo tiene su expresión formal en la misma arquitectura. El buen funcionamiento del Hospital, incluso su economía, depende de una perfecta integración edificio-función.

—¿El edificio influye en la economía de sostenimiento del hospital?

—De una manera definitiva. Y no sólo el edificio sino también la ingeniería y el equipo. De ello puede hablarle más autoritadamente el Dr. Ingeniero don Francisco Castella, Director de Ingeniería del Proyecto.

—Señor Castella, ¿qué puede usted decirnos?

—Le hablaré sólo de un aspecto, el del tratamiento de las Energías en el Hospital. Conscientes de que el consumo energético de los Hospitales hasta ahora relativamente insignificante en el volumen operacional anual, puede llegar a ser un factor muy importante del costo, hemos procedido a analizar mediante programas de ordenador jamás empleados en España, tanto los sistemas de producción y transformación de energía como el comportamiento térmico del edificio y el comportamiento dinámico de los sistemas de climatización, hasta llegar a optimizar estos factores según criterios científicos. Esto se viene realizando en colaboración con uno de los centros de tecnología más avanzada de los Estados Unidos.

Paso ahora a una sala donde se encuentra reunido el equipo rector del proyecto del Hospital General de Catalunya, compuesto por 9 técnicos y procedo a formular una serie de preguntas:

—¿Qué superficie tendrá el Hospital?

—80.000 m.2 de superficie construida útil, lo que representa 112 m.2 por cama incluyendo áreas complementarias.

—¿Cómo se distribuirán los servicios?

—En dos zonas separadas pero unidas con comunicaciones verticales.

En una planta inferior que tiene acceso directo, donde conviene, desde el exterior, los servicios con equipo pesado:

Médicos: Rehabilitación, Radioterapia, Anatomía Patológica, Archivos Médicos. Técnicos: Cocina, Lavandería, Esterilización, Farmacia, Almacenes y la Planta de Energía.

En Planta Baja: Urgencias, Quirofanos, Salas de Partos, Cirugía Menor, Rayos X, Laboratorios, Medicina Preventiva y un 40 % de la Consulta Externa.

En una Entrepant: El resto de Consulta Externa, Servicio de Diálisis y un conjunto de Servicios de Fisiopatología, que tanto sirven para la Consulta Externa como para pacientes hospitalizados: Análisis de Gases Expirados, Oximetría, Radioisotopía, Registros Eléctricos, etcétera.

En planta de hospitalización: Existen Unidades de Hospitalización de 25 habitaciones individuales agrupadas en conjuntos de 3 en torno a un núcleo central que da soporte físico a Departamentos Médicos que reúnen las especialidades que más interaccionan. Por cada 150 pacientes se establecen unidades de cuidados especiales. El núcleo central provee, a la vez, de un centro de supervisión y de conexión con la red de informática central del Nursystem.

—Perdon, en esta descripción hay dos conceptos que me gustaría que me aclarara, ¿qué se entiende por Unidad Especial y por Nursystem?

—Llamamos «Unidades Especiales» a las que agrupan pacientes que requieren un tipo de supervisión y de instrumentación que no sería posible proporcionar en una «Unidad Standard». Algunas de estas unidades son equivalentes a las llamadas Unidades de Cuidados Intensivos (generales, coronarios, respiratorios, etc.), que en general se corresponden con situaciones graves o críticas, pero otras veces lo «especial» de la unidad viene dado por tratamientos especiales (microdosificaciones computarizadas, emisión de radiactividad, etc.), o situaciones emocionales o simple necesidad de mediciones o registros peculiares (metabolic bed), etcétera.

El Nursystem es un sistema informatizado de gestión de enfermería. Su objetivo es doble: por un lado reduce al mínimo el trabajo administrativo de la enfermera que así se puede dedicar más a su misión asistencial y por otra, recuerda lo que hay que hacer en cada momento según las órdenes médicas dadas y registra los hechos. Es decir, facilidad para el personal y seguridad para el paciente.

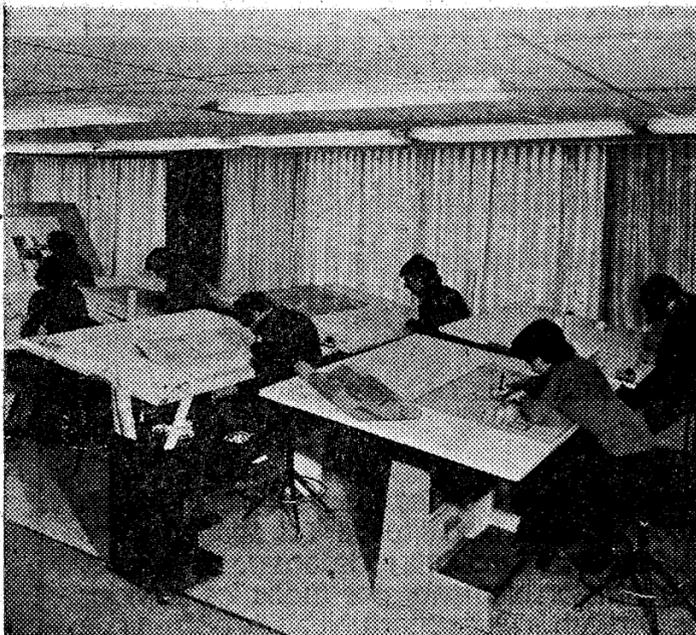
La introducción de estos métodos supone un replanteamiento del proyecto de flujos informativos, de la comunicación, de la emisión de órdenes, etc. Cuando hablamos del proyecto del Hospital General de Catalunya queremos decir todo esto en tarea que en gran parte es nueva, sin que sirvan los precedentes basados en la práctica de los otros hospitales que no se plantean las cosas así.

—Pero, ¿realmente esto va a ser útil para el enfermo?

—Lo va a ser sin duda, le pondré sólo tres ejemplos:

Control de calidad en los Análisis

Un Laboratorio de hospital realiza miles de análisis al día, a centenares de enfermos. En función del resultado de estos análisis se tomarán decisiones terapéuticas trascendentes para el enfermo. Es esencial que los resultados reflejen fielmente la «verdad» bioquímica o biológica del paciente. La única manera de asegurar esto es usar la mejor tecnología y controlarla, lo que supone evaluar estadísticamente variaciones en los sueros patrón, con constante referencia histórica a una memoria cada vez más rica para detectar variaciones sig-



Vista parcial de los equipos de trabajo

nificativas, ilógicas, etc. Esto es el control de calidad de un Laboratorio, muy esquemáticamente explicado. Para ello hay que aplicar programas informáticos especiales y esto es lo que se está haciendo en el proyecto.

Seguridad en el uso de medicamentos

Otro hecho necesitado de informatización. Hay que asegurar que jamás un enfermo recibe más dosis total de un determinado medicamento que una cierta cantidad máxima, generalmente específica para cada enfermo. Hay que asegurar que entre los varios medicamentos que un enfermo recibe no hay incompatibilidad farmacológica y aun que recibe lo prescrito en cantidades y en momentos estrictos y que no recibe aquello a lo que es alérgico o que una razón histórica señala como contraindicado. Todo esto, si se considera un solo enfermo atendido por un solo médico, no crea especial problema, pero si son centenares los pacientes que reciben varios medicamentos prescritos por varios médicos y aplicados por enfermeras distintas y que es necesario poner fácilmente a la atención de estos médicos un conjunto de datos cada vez de una manera más eficaz que, por supuesto, el examen de toda la historia y curso anterior, se hace necesario ayudar a estos profesionales con sistemas automáticos de alerta para que no pierdan un tiempo precioso sumando miligramos, recordando alergias e investigando interacciones. De nuevo es imprescindible en un hospital moderno que se precie de tal, la introducción en su mismo proyecto de estos mecanismos cautelares.

Ocupación óptima del hospital y esperas mínimas

He aquí otro aspecto que en el Hospital de Catalunya es además peculiar, ya que éste debe asegurar en todo momento que cualquier socio ingresa sin demora en el Hospital. Compaginar esto con una ocupación óptima (80%), requiere una previsión matemática de los hechos.

Con esto sólo menciono 3 de los 47 aspectos o proyectos parciales de los que se deriva siempre un doble beneficio: por un lado la asistencia mejor del paciente, por otro la economía.

—Ya que menciona usted la economía, ¿podrá el usuario del hospital soportar los precios que un centro tan perfecto habrá de suponer?

—Los costos del hospital no serán

superiores al de cualquier otro de su nivel, por las siguientes razones:

1. Porque los participe no esperan intereses de su inversión y si sólo servicios a precio de costo. Este aspecto no aplica a los usuarios no socios, que si deberán lógicamente sufragar los costos financieros.
2. Todo el diseño y todos los proyectos de que hemos hablado tienden a aminorar los costos, cuestiones que los otros hospitales no tienen en cuenta.
3. El control de gestión y costos será ejercido por la misma Sociedad que, aun siendo no lucrativa, dispone de la mecánica de gestión propia de cualquier Empresa privada que siempre es más eficaz económicamente que la Empresa pública.
4. El hospital está perfectamente dimensionado para las necesidades de sus usuarios y para la zona donde asienta lo que asegura ampliamente su pleno uso y el adecuado uso relativo de las tres áreas siguientes: Hospitalización, Consulta Externa y Medicina Preventiva, lo que conduce a un equilibrio operacional que tampoco tienen en cuenta, en general, los hospitales.
5. El precio de una cosa no es un valor absoluto, sino relativo a lo que se recibe. Por ejemplo: a la reintegración al trabajo, a la familia y a la sociedad en menos tiempo y en mejores condiciones por una rehabilitación activa e inteligente, o la evitación de enfermedad, o la detección precoz de una enfermedad en fase curable por disponer de una Medicina Preventiva eficaz, son situaciones que tienen en sí mismas un valor económico con balance positivo sobre el costo asistencial.

En cualquier caso, podemos afirmar sin ningún género de duda que quienquiera que tenga la responsabilidad de la financiación asistencial, ya sea el individuo, la seguridad social, las compañías de seguros, etc., encontrarán que la mejor inversión que pueden hacer de sus recursos asistenciales, por análisis objetivo, será utilizar el Hospital de Catalunya. — D. S.

**FALTA DE SANGRE EN BARCELONA**

La sangre ni se compra ni se vende. La escasez crónica de Sangre en nuestra ciudad es un peligro para todos en cualquier momento. No podemos achacarla a nadie más que a nosotros mismos. Si no logramos hacer entrar en nuestras habilitades el hecho tan normal en otros países civilizados, de acudir con periodicidad a un Centro de Donación o al Servicio de Transfusión de un Hospital, todos somos responsables de este peligro que nos amenaza y queremos ignorar. Es un Consejo de Cruz Roja.

**Solo en Barcelona se puede comer con otro ritmo!**

Pedralbes Paradis, es el buffet libre de Barcelona, en donde se puede comer con el ritmo informal del hombre de hoy.

Con más de 50 especialidades frías o calientes para escoger. Y... cenas, con champany brut Non Ultra incluido.

**Pedralbes Paradis**

Pº Manuel Girona, 7. Tel. 203 76 37

