

LA REFORMA NECESSÀRIA DE 1972 I LES SEVES CONSEQUÈNCIES¹

Cristóbal PERA²

Introducció

En primer lloc vull agrair al Comitè Organitzador i, particularment, al Director General de l'Hospital Clínic, professor Joan Rodés, la invitació que m'han fet per pronunciar aquesta conferència inaugural dels actes que – durant aquest any 2006 – commemoraran el primer centenari de l'Hospital.

El títol que se m'ha proposat –i que he acceptat amb plaer– és "*La reforma necessària del 1972 i les seves conseqüències*".

Crec que aquesta invitació que m'honora té el seu fonament en el fet que l'atzar i el destí es van posar d'acord perquè, havent estat jo elegit degà de la Facultat de Medicina de la Universitat de Barcelona i president de la Junta de Clíniques poc després d'haver-me incorporat a una de les tres càtedres de cirurgia, tinguéssim l'oportunitat històrica de dirigir, des de desembre de 1969 a setembre de 1972, una difícil *operació quirúrgica*, clau per al desenvolupament posterior de l'Hospital Clínic com una institució de referència en la Medicina catalana i espanyola del segle XX: *la reforma de la seva estructura funcional*.

Ja entrats en el segle XXI, en plena *societat de la informació i del coneixement*, en aquest any 2006 en què es compleix el *Primer Centenari de l'Hospital Clínic*, el qui els parla és un professor de Cirurgia, instal·lat ja en

1 Text de la conferència pronunciada en l'acte inaugural del Centenari de l'Hospital Clínic, el dia 27 de febrer, a la Sala d'Actes de l'Hospital Clínic de Barcelona [L'autor agraeix a Maria Reina Bastardas Rufat, professora titular del Departament de Filologia romànica de la Universitat de Barcelona, la traducció al català de la seva conferència].

2 Catedràtic de Cirurgia, Professor emèrit de la Universitat de Barcelona, Honorary Fellow del Royal College of Surgeons of England.

aquesta “hora violeta” de l’emeritatge universitari, hora en la qual, si es té la sort de disposar i gaudir plenament de la paraula, la llum del capvespre matisa les estridències del passat i del present. El meu objectiu és rememorar les línies essencials d’aquella operació, i, fins i tot, tenint en compte la seva complexitat –i les diferents lectures que se’n feren i se’n fan segons el cristall ideològic a través del qual es miri– optar pel mètode seguit per Stendhal en el seu “Viatge a Itàlia”: presentar-ne, sempre des de la subjectivitat d’una perspectiva personal, els “detalls exactes” [“voici les détails exacts”]. I per això no hi ha res millor que contestar, en veu alta, a una sèrie de preguntes.

Com era aquell Hospital Clínic de la Facultat de Medicina de Barcelona que havia de ser reformat tan necessàriament?

L’*Hospital Clínic*, inaugurat el dia 2 d’octubre de l’any 1906, un dia després de la inauguració de la *Facultat de Medicina*, va ser construït per un acord de l’Estat i de la Diputació Provincial de Barcelona, que no tenia un hospital propi, seguint el vell model d’hospital destinat a l’ensenyament clínic dels professors de les Facultats de Medicina, generalment compartit amb les Diputacions Provincials.

L’*Hospital Clínic de Barcelona*, des del seu naixement com a institució adossada físicament a la *Facultat de Medicina*, va viure en una constant precarietat econòmica. I també, degut a la seva genètica, mentre que per alguns ha estat marcat amb l’estigma de ser l’hospital de l’Estat a Catalunya, per d’altres aquest origen mestís ha estat valorat com a element responsable de la seva capacitat adaptativa a l’ecosistema hospitalari canviant.

En una *Memòria* publicada l’any 1924 –en ple Directori Militar–, ja 18 anys després de la inauguració de l’Hospital, la Junta Administrativa, de la qual en aquell moment era secretari el professor Joaquim Trias i Pujol, que detentava la càtedra d’Operacions, demanava, en sengles escrits, ajuda econòmica urgent a l’Estat i a la Mancomunitat de Catalunya “... para complacer a los señores profesores de la Facultad en la demanda de mejores servicios” ... un cop esgotats els “llamamientos a la caridad privada ... proponiéndoles el envío de una limosna ... para enjugar el déficit existente...”, encara que –afegia la Junta Administrativa amb el llenguatge benèfic i paternalista de l’època– “nada ha faltado a los pobres enfermos”. [En aquesta Memòria s’esmenta que la contribució econòmica anual de

l'Estat era de 325.000 pessetes, 125.000 la de la Mancomunitat [Diputació] i 100.000 la de l'Ajuntament de Barcelona].

Doncs bé, el mes d'abril de 1967, 43 anys després de la publicació d'aquesta Memòria i després de prendre possessió oficial de la Càtedra C de Patologia Quirúrgica en el Rectorat de la Universitat de Barcelona, jo pujava els graons de les escales de la Facultat dissenyades per Josep Domènech i Estapà; ho feia amb la lògica tensió emocional generada per un gran repte universitari, acceptat amb responsabilitat i entusiasme, i, després de saludar el degà, el professor Sánchez Lucas, vaig recórrer els petits "espais" que corresponien a la Clínica Quirúrgica que se m'havia assignat; la impressió no podia ésser més desil·lusionant i preocupant. No només per la vellura i l'estat d'abandonament de les dues sales d'hospitalització i de la sala d'operacions [que tenien el mateix aspecte que el que es veia en les imatges incloses en la Memòria de l'any 1924], sinó, especialment, per l'absència total d'una veritable estructura organitzativa hospitalària.

Quan recorria l'"espai clínic" corresponent a la càtedra, vaig començar a conèixer les interrelacions gairebé nul·les amb la resta de l'Hospital i el seu caràcter de "regne de taifes" decadent: no hi havia serveis centrals, com Radiologia, Laboratori, Anestesiologia, Anatomia Patològica, etc., i se'm deia que el futur equip de col·laboradors havia de ser de caràcter totalment voluntari ("metges d'onze del matí a una de la tarda") amb l'excepció del professor adjunt, la Germana de la Caritat, la secretària i el bidell. I aquesta impressió meva tan penosa es feia més aguda perquè, en la meua història personal com a professor universitari de Cirurgia, ja havia complert amb el procés iniciàtic de comparar el que és propi amb el que és aliè i ho havia fet amb estades becades en clíniques i hospitals que, als Estats Units, al Regne Unit, a França i a Alemanya, eren referències exemplars de modernitat en la teoria i la pràctica de la Medicina perquè havien assolit un nivell d'excel·lència. Per tant, la *desil·lusió* inicial es va convertir de seguida en la *il·lusió* per escometre la reforma necessària de l'"espai clínic" assignat.

El 9 de juny de 1969, en una carta dirigida al director de l'hospital, li deia textualment: "al encontrarme una vez más un domingo por la mañana – como sucede en los días festivos– a cincuenta enfermos abandonados sin personal auxiliar que atienda a sus necesidades, me veo una vez más en la obligación de llamar de nuevo su atención sobre este viejo y reiterado asunto, no por ello menos grave y urgente: la organización de un minimum de personal auxiliar eficiente todos los días de la semana y todas las horas del día y de la noche". "Es inadmisibile –afegia– que una Clínica Quirúrgica con 60 camas, y un alto porcentaje de enfermos recién intervenidos, se

encuentre sin enfermeras los domingos, desde la seis de la mañana a la diez de la noche”.

Malgrat totes aquestes dificultats, en alguns d'aquells “espais clínics” destinats a la docència en les càtedres amb funció hospitalària, i sota la direcció estimulante de diversos professors carismàtics, s'hi desenvolupava una medicina d'una gran qualitat, amb una clara tendència cap a l'*especialització*, cosa que feu possible que hi sorgissin alguns *protoespecialistes* de gran prestigi, pioners en els nous territoris de la pràctica mèdica i quirúrgica.

L'Hospital Clínic, pel seu paper complementari i subsidiari de la Facultat, era el territori on els professors que complementaven la seva docència teòrica amb la pràctica clínica amb els malalts dominaven els “espais clínics”, mentre que els professors que ensenyaven el que s'entenia com a “ciències bàsiques” de la Medicina, ho feien en els espais de l'edifici de la Facultat. Els mots clau d'aquell sistema eren tres: *Càtedra*, *Assignatura i Clínica*. El disseny arquitectònic del complex *Facultat / Hospital Clínic*, ubicat en les dues illes de cases dels carrers Casanova / Villarroel i Còrsega / Provença, era una demostració simbòlica de la centralitat de la Facultat i del caràcter perifèric de l'Hospital: els dos edificis separats, però units lleugerament per dos ponts.

Quines eren les relacions institucionals entre l'Hospital Clínic i la Facultat de Medicina?

La posició dominant de la *Facultat* sobre l'*Hospital* es feia patent en els fets següents: si bé la *Junta de Facultat* estava constituïda per tots els seus professors, la *Junta de Clíniques* la formaven estrictament els professors de la Facultat que tenien a l'*Hospital Clínic* un “espai destinat a l'assistència als malalts”. El *Director de l'Hospital Clínic* –a la pràctica una posició més honorífica que professional– era un catedràtic membre de la *Junta de Clíniques*, mentre que un *administrador*, nomenat per la Junta Administrativa, s'encarregava de l'economia de l'Hospital.

Quins foren els objectius de la reforma?

Organitzar un “espai hospitalari global” que tindria com a unitats els *Serveis*, integrats mitjançant uns *serveis centrals* comuns, on un *Cos mèdic* ben estructurat –amb una dedicació horària suficient per al treball

hospitalari— pogués desenvolupar les *especialitats mèdiques* i *quirúrgiques*, tant des del punt de vista de l'*assistència* com del de la *recerca* i la *docència*, amb l'objectiu de practicar una Medicina de veritable qualitat universitària, cosa que vol dir, més enllà de cap retòrica, una Medicina crítica, exigent i creativa.

Cal recordar que fins a l'inici del darrer quart del segle XX, la *formació especialitzada dels professionals de la salut*, i concretament dels *metges especialistes*, era a Espanya un procés voluntarista i aleatori en el seu plantejament, en el seu desenvolupament i en la seva avaluació. Fou només a partir d'un decret de l'any 1978 quan es va dissenyar un esborrany d'un *sistema formatiu dels especialistes*, esborrany que culminaria en el *Reial Decret de 1984* que regulava la formació i l'obtenció del títol d'especialista, mitjançant el sistema de residència que havien iniciat un cirurgià, William Halsted, i un clínic, William Osler, en el si d'una institució pionera en l'ensenyament de la medicina moderna com és la Johns Hopkins University de Baltimore.

La *reforma de l'Hospital Clínic del 1972* feu possible que el nostre hospital estigués preparat, en el seu moment, per a assumir el repte de la *formació postgraduada de residents*.

Quina reforma prèvia fou imprescindible en el si de la Facultat para escometre la reestructuració de l'Hospital Clínic?

Donat el paper dominant de la *Junta de Clíniques*, reduïda als *catedràtics titulars* d'"espais clínics" a l'hospital, per a aconseguir l'aprovació democràtica d'un projecte de reforma fou necessària la modificació de la seva composició per mitjà de la inclusió de representants dels professors adjunts i dels metges de l'Hospital. Una *Ordre de la Presidència del Govern del 26 de novembre del 1970*, en ampliar la representativitat de la *Junta de Clíniques*, va proporcionar als promotors de la reforma l'instrument legal per a aprovar-la democràticament.

Qui foren els actors de la reforma?

La *reforma de l'Hospital Clínic* de l'any 1972, fou una *operació coral, dramàtica i democràtica*, representada en l'escenari de la *Junta de Clíniques*, prèviament reformada, al llarg de 24 actes molt densos.

Com a *degà president de la Junta de Clíniques*, amb l'ajuda inestimable del vicedegà, el *professor Ciril Rozman*, em va correspondre consensuar les línies generals de la reforma que preteníem fer, dinamitzar-ne el procés i conduir-lo entre radicalismes d'un signe i d'un altre, evitant que el projecte naufragués entre Escil·la i Caribdis, així com fer possible que les idees clau dels qui apostaven per la reforma [entre els quals foren persones clau alguns metges joves i insatsifets amb la situació anacrònica que es constituïren en un comitè de delegats] es despleguessin en una estructura hospitalària tècnicament precisa. Per a aquesta orquestració, la *Junta de Clíniques* necessitava la col·laboració d'un metge molt expert en la gestió hospitalària, i tingué la sort de trobar-lo en la persona del *Doctor Miguel Angel Asenjo*.

El novembre de 1971 el *Dr. M. A. Asenjo* presentà davant de la *Junta de Clíniques* el seu *Avantprojecte de Reestructuració*, una aposta decidida pel treball col·lectiu, dividit entre l'*assistència als malalts* [60%] i la *docència i la recerca* [40%], i amb un clar refús de l'individualisme a ultrança. En l'*Avantprojecte* es proposa la creació d'una *Divisió Mèdica*, constituïda per *Subdivisions* en les quals s'agrupen els *Serveis*, i s'estableixen les categories de Cap de Clínica o Servei, Cap de Secció, Metges ajudants, Residents i Metges de guàrdia, a més dels Metges col·laboradors [consultor, associat, assistent].

L'estructura del *Cos mèdic*, dissenyada pel *Dr. M. A. Asenjo* constava aleshores de 404 places: 192 residents, 128 metges adjunts, 20 caps de secció, 25 caps de servei i 21 catedràtics.

Tal com vaig deixar escrit l'abril de 1973, en la *Justificació de la Nova Estructuració del Cos Mèdic de l'Hospital Clinic* [ja havent dimitit el setembre de 1972 com a Degà de la Facultat i President de la Junta de Clíniques],

“lo conseguido nos enseñó que es posible luchar contra la inercia conservadora de las personas y de la cosas si se aprovecha la fuerza viva de la inquietud y de la insatisfacción de los jóvenes de espíritu, canalizándola a través de un mecanismo dialéctico representativo y dinámico —como fue la reformada Junta de Clínicas— capaz de realizar, con el consiguiente asesoramiento técnico, el análisis y la discusión cuidadosa de una estructura que había de ser sobrepasada”.

Quin era el context històric en el qual es va produir la reforma?

Un període històric no gens fàcil, que coincideix amb els darrers anys de la dictadura. Un període en el qual la precarietat de les instal·lacions de l'Hospital Clínic [“el vell Clínic” com se l’anomenava en la premsa] es posava encara més en evidència quan se’l comparava amb els nous hospitals de la Seguretat Social.

Quina fou la reacció davant de la reforma?

La comprensió i la participació molt activa i generosa d’una massa crítica suficient, l’actitud passiva i expectant de la majoria, i el refús actiu i reticent d’uns pocs.

“¿Cómo es posible –es declarava anònimament a la premsa en aquells dies– que nuestra Facultad y nuestro Hospital estén en manos de gente recién venida [en realitat, només dos dels actors de la reforma eren nousvinguts] que, sin tiempo de acomodación suficiente, intenten una reforma de tanta trascendencia?” “¿Cómo es posible –es preguntaven en la premsa els qui s’oposaven radicalment a la reforma– que se desee imponer en el Hospital Clínic un criterio de rentabilidad?”

L’estructuració d’un cos mèdic –amb l’exigència d’una dedicació horària– a partir d’uns 600 metges d’assistència voluntària feu que diversos metges de prestigi, que assistien voluntàriament a l’hospital, desestimessin l’oferta d’incorporar-se a la nova estructura. Aquests casos aïllats foren interpretats –en declaracions també anònimes a la premsa– pels qui s’oposaven durament a la reforma com a “*la desaparición de varias grandes figuras de la investigación de la plantilla del Hospital*” i com “*un empobrecimiento intelectual y asistencial de nuestro hospital*”, mentre que la substitució de la càtedra pel servei en l’esquema hospitalari fou qualificada com a “*la prostitución de nuestra Facultad*”.

Dues reformes totalment necessàries, posades en marxa paral·lelament –la instauració de la selecció d’alumnes entre els aspirants a ingressar a la Facultat de Medicina des del primer d’octubre de 1970 [2.800 aspirants i 800 admesos] i l’elaboració d’un nou pla d’estudis– van crear algunes tensions ciutadanes que van propiciar una amarga oposició mediàtica en una part de la premsa.

Aquest clima no era gens propici a la calma necessària per a la universitat i encara es va enrarir més amb el llarg contenciós que es va viure entre la *Facultat de Medicina* i el *Ministeri d'Educació*, a causa del *projecte de construcció d'una nova Facultat amb el seu Hospital Clínic*, promès i finalment mai dut a terme, que s'inclouïa en l'anomenat "2º Plan de Desarrollo". [¿Porqué no se construyen nuevos edificios para el Hospital Clínic y la Facultad de Medicina?— es preguntava una editorial de *La Vanguardia* del 18 de juny de 1971].

Malgrat la *nova estructuració*, l'*Hospital Clínic* i la *Facultat de Medicina* van passar per moments molt difícils per a la seva supervivència en les dècades dels anys 70 i 80. El 26 de setembre de l'any 1987 jo escrivia a la pàgina d'*Opiniones de La Vanguardia* :

“La desolada imagen que hoy ofrece el edificio de la Facultad de Medicina de la Universidad de Barcelona es tan sólo la apariencia de una grave crisis interna de nuestra institución, crisis que afecta a su propia identidad y a su continuidad histórica”.

Després de la remodelació fallida, els professors i alumnes l'havien abandonat.

Tanmateix, la *Facultat* i l'*Hospital Clínic* van saber resistir les fortes pressions disgregadores, fins a arribar, aquest darrer, —després d'un llarg procés de remodelació física, interna i externa— a la realitat actual.

Quines foren les conseqüències de la reforma?

La *reforma del 1972* va desplegar en l'*Hospital Clínic* de Barcelona una estructura organitzativa que va poder ser acreditada pels Ministeris de Sanitat i Educació com a centre assistencial i docent apte per a una *formació postgraduada* de qualitat mitjançant el *sistema MIR*, tot just implantat en els hospitals del Servei Nacional de Salut.

Cal no oblidar que, fins a finals de la dècada dels setanta, la responsabilitat que l'Estat i la Societat s'atorgaven en la formació d'un metge acabava amb l'obtenció, en les Facultats de Medicina, del títol genèric de "Licenciat en Medicina i Cirurgia". Però la progressiva tendència a l'especialització dels professionals de la salut, derivada de la creixent complicació tecnològica en el diagnòstic i en la terapèutica, va trobar un àmbit docent adequat en els hospitals del Servei Nacional de Salut; en aquestes institucions es va posar

en marxa una fiable *formació postgraduada*, després del fracàs sense pal·liatius de les *Escuelas Profesionales Universitarias* adscrites sense més a les càtedres que les sol·licitaven.

Des de l'experiència acumulada en els meus anys de *President del Comitè Consultiu per a la Formació dels Metges de la Unió Europea* a Brussel·les, i també com a membre del *Consell Nacional d'Especialitats Mèdiques*, puc afirmar que, molt aviat, la qualitat de la *formació postgraduada* a l'*Hospital Clínic* va assolir l'excel·lència en moltes de les seves especialitats mèdiques i quirúrgiques, i això gràcies a la reforma prèvia, que altres hospitals no havien assumit. Més tard, quan la *formació mèdica especialitzada* a Espanya adquireix una estructura sòlida i eficient l'any 1984 amb el Reial Decret que la regula, l'*Hospital Clínic* feia temps que havia "fet els deures".

La *Reestructuració del Cos Mèdic de l'Hospital Clínic* també va establir les bases per al desenvolupament de la *recerca biomèdica* en destinar un percentatge de l'activitat hospitalària a la recerca i mitjançant la creació d'un sistema de beques post-residència. Aquestes bases feren possible el brillant desenvolupament que la *recerca biomèdica* ha assolit a l'*Hospital Clínic*, sota l'impuls fonamental del professor Joan Rodés.

L'abril de l'any 1973 –després d'haver dimitit com a degà i president de la Junta de Clíniques de la Facultat de Medicina de Barcelona– concloïa així el text de la *Justificació* que m'havia sol·licitat el meu successor en el Deganat, el *professor Obiols*, per a la publicació del que es podria qualificar com a llibre blanc de la reforma, editat pel *Dr. M. A. Asenjo*:

«*No hay obras terminadas sino obras abandonadas*» y ésta nueva estructuración no debería ser una de ellas, para lo que que todos deberemos volver cada día a ella, con nueva dosis de entusiasmo y dedicación. De lo contrario, rápidamente se convertirá en algo que ha de ser sobrepasado por ineficaz».

Doncs bé, amb els anys, una nova manera d'entendre la medicina, una *medicina gestionada, centrada en el malalt i basada en evidències*, va propiciar que s'aprovés a l'*Hospital Clínic* –per mitjà de mecanismes institucionals menys transparents que els que es van utilitzar en la reforma de 1972– i que es posés en marxa, amb massa presses, la substitució d'aquell model, que havia donat tan bons resultats i que tenia com a unitat bàsica assistencial els *serveis d'especialitats*, integrats en *subdivisions*, per una organització que jo m'atreviria a qualificar de "postmoderna" ja que, després de la fragmentació a corre-cuita del model de 1972, es va prendre la

decisió d'aplicar la "reingenieria" al model clàssic germànic dels *instituts autònoms*, per a adaptar-lo al segle XXI.

En aquella època, en el *Documento de trabajo n° 6*, que la *Fundación SIS [Salud, Innovación y Sociedad]* m'havia demanat i que es titulà "*El Humanismo en la relación Médico-Paciente: del nacimiento de la clínica a la telemedicina*", vaig escriure:

"Cuando la *medicina basada en evidencias* se utiliza para imponer opiniones y decisiones, combinada con una rígida *gestión por actividades*, puede convertirse en una fuerza excesivamente presionante sobre el médico, al que transforma en un agente del proveedor de la asistencia sanitaria, mientras que al paciente se le reserva el papel de un simple consumidor alienado. No se trata, ni mucho menos, de abogar por el abandono de la *medicina basada en evidencias*, sino de tener conciencia de sus limitaciones".

Avui hi afegiria que hi ha tres temptacions en les quals poden caure els apassionats i els conversos acrítics a aquesta nova manera d'entendre la *pràctica de la medicina*: en primer lloc, la *temptació biomèdica/tecnològica radical*, obsessionada per mots i conceptes que ja han esdevingut memètics com "assaig", "impact factor" i "medicina translacional", oblidant la compassió humana necessària en la relació interpersonal entre pacient i metge; en segon lloc, la *temptació econòmica i economicista*: i, en tercer lloc, la *temptació mediàtica*. Quan les tres temptacions es conjuguen, individualment o col·lectiva, les conseqüències poden ser molt perilloses per a la consistència ètica de la trobada entre el malalt i el metge.

Com passa sempre en el cicle vital de les institucions humans, *a la reforma del 1972, i als seus reformadors, els va tocar de ser, al seu torn, reformats*.

Epíleg

En complir-se 34 anys de la *reforma de l'Hospital Clínic de l'any 1972*, avui es pot dir, amb seguretat, que el *vector resultant* del seu camí atzarós i tortuós per la història recent de la medicina catalana i espanyola, sotmès contínuament a forces molt contradictòries, ha estat molt positiu. Fins al punt que avui, i durant l'any 2006, podem celebrar, encara que sigui amb una alegria continguda, el seu primer centenari.

Moltes gràcies.