

REFORMA DEL 1972: RECORDS PERSONALS I REFLEXIONS PER AL FUTUR

Ciril ROZMAN

Constitueix per a mi una gran satisfacció tenir l'oportunitat de participar en aquesta taula rodona. Estic plenament convençut de que la reforma del 1972 va ser una fita important de la nostra institució i per aquesta raó em sembla un gran encert dedicar-li una atenció especial entre els actes del centenari. Durant la meua intervenció desitjo, d'una banda, referir alguns records personals i d'altra, reflexionar breument sobre el futur.

Permeteu-me que en el capítol dels records, em centri en primer lloc en la meua relació personal amb l'entrançable institució que ens ocupa avui. Tres anys després d'abandonar a conseqüència de la segona guerra mundial, el meu país natal, Eslovènia, vaig arribar a Barcelona en la primavera del 1948, començant els estudis a la Facultat de Medicina a la tardor del mateix any. Després d'acabar el tercer curs, vaig tenir la immensa fortuna d'entrar com a alumne intern a la Clínica Mèdica A annexa a la II^a Càtedra de Patologia i Clínica Mèdiques. Ambdues estaven dirigides pel Dr. Agustí Pedro i Pons, qui tenia de professor adjunt al Dr. Pere Farreras Valentí. Aquestes dues grans personalitats de la medicina catalana es varen convertir en els meus mestres. Aviat farà 60 anys des que vaig entrar en les aules de la Facultat i tot aquest temps he estat lligat amb la institució de forma ininterrompuda (si exceptuem 2 cursos que vaig exercir a la Universitat de Salamanca). La meua trajectòria ha comprès les condicions d'estudiant, alumne intern, metge assistent, professor de classes pràctiques, Catedràtic, sots-degà, Cap de Subdivisió i finalment Professor emèrit i membre del Consell Científic del IDIBAPS. Encara ara passo cada setmana unes 12 a 15 hores a l'hospital participant en diferents activitats. En una recent entrevista em varen preguntar si em sentia eslovè, espanyol o català. Vaig respondre de la següent manera: "Malgrat que la vida m'ha desarrrelat un xic del meu lloc natal, mai oblidaré la meua condició d'eslovè. A Espanya li estic enormement agraït per haver-me acollit com immigrant, primer, i haver-me permès desenvolupar-me com universitari, després. D'altra banda, donada l'analogia entre Eslovènia i Catalunya, assenyalada amb freqüència pel president Pujol, m'ha estat fàcil identificar-me amb el poble català. Amb

tot, des del profund respecte pels sentiments patriòtics, la meua complexa biografia m'ha apropiat més a la condició de ciutadà d'Europa i del món". Però, avui, m'agradaria afegir en aquesta resposta que la meua petita pàtria és el Clínic. Precisament aquests sentiments de pertinença a una entrançable institució em fan expressar amb certa energia les meues opinions sobre la mateixa, siguin favorables o no. Avui no serà gens diferent.

De la magnífica conferència que acaba de pronunciar el Dr. Pera i de l'excel·lent exposició del Dr. Asenjo, han quedat molt clars els aspectes de la reforma del 1972. Jo no incidiré novament sobre ells, sinó més aviat em limitaré a relatar algunes vivències personals. Quan l'any 1969 em vaig incorporar com a catedràtic de Patologia i Clínica Mèdiques, la Medicina Interna estava organitzada a l'hospital en forma de quatre clíniques: la de Patologia General i les Mèdiques A, B i C. No puc negar que vaig experimentar una certa decepció, doncs malgrat haver succeït en la Càtedra al Dr. Pedro i Pons, no em va tocar en l'àmbit hospitalari la Clínica Mèdica A que ell havia modernitzat amb molts esforços personals, sinó la C que estava força abandonada. D'altra banda cal recordar que pràcticament tots els metges assistents d'aquestes clíniques eren voluntaris i que la vida de les mateixes era bastant autònoma. No tan sols no n'hi havia pràcticament col·laboració entre les quatre clíniques esmentades, sinó que estava quasi mal vist que els metges s'hi relacionessin. Una de les primeres iniciatives que vaig escometre va ser proposar als directors de les altres tres unitats, Drs. Soriano, Gibert i Balcells, l'organització d'una sessió clínica conjunta. La proposta va ser acceptada immediatament i les sessions van assolir aviat un gran ressò. L'èxit de les mateixes encara es va incrementar uns anys més tard amb la incorporació de les conferències clínico-patològiques i amb la seva publicació en la revista "Medicina Clínica".

Poc després de l'establiment de les sessions clíniques conjuntes, que van constituir el germen d'un gran Departament de Medicina, vaig tenir la fortuna d'haver exercit un cert protagonisme en la reforma que estem rememorant. Quan en l'entrevista abans esmentada em varen preguntar sobre quina era l'aportació més important de la meua trajectòria acadèmica, vaig contestar que probablement tres. I entre elles incloïa el fet d'haver participat com un dels protagonistes en la reestructuració funcional del Clínic, del 1972, amb la qual, amb una antelació de dotze anys a la promulgació de la LRU, vàrem aconseguir una estructura idònia per tal de desenvolupar amb èxit la triple funció universitària: assistència, docència i recerca.

L'esmentat protagonisme s'ha de repartir entre les quatre persones que seiem en aquesta taula rodona. La part més important li correspon al Dr. Pera que amb gran intel·ligència, energia i generositat va liderar el procés i dirigir magistralment les 24 sessions de la Junta de Clíniques –una espècie de Corts Constitutives– fins que el projecte fos aprovat pel Patronat. Estic plenament convençut de que la reforma ha estat el fet històric determinant en la situació de gran privilegi científic que ocupa el Clínic encara avui entre els Hospitals Espanyols. I també crec fermament que els mèrits del Dr. Pera en aquesta fita no han estat prou reconeguts per la comunicat acadèmica i societat catalana. D'altra banda, també va ser molt important la col·laboració del Dr. Joan Rodés, aleshores home fort del naixent sindicat mèdic, qui en un moment d'inquietud social prèvia a la desaparició de la dictadura, va comprendre la importància de la reforma i amb la seva reconeguda habilitat política va aconseguir que les bases de l'hospital li donessin el seu suport. Finalment, cal destacar la decisiva cooperació del Dr. Miguel Angel Asenjo, un dels pioners espanyols en el camp de la direcció hospitalària. Després de ser contractat per la nostra institució, va dissenyar en un temps rècord i amb gran brillantor l'"Avantprojecte de Reestructuració Funcional" del Clínic, l'anomenat llibre blanc que en molts aspectes encara avui conserva la seva vigència.

El gran orgull que experimento al tenir l'oportunitat de participar en aquesta important celebració històrica, no m'impedeix, però, manifestar la meva insatisfacció respecte a alguns aspectes de la nostra estimada institució. Les reflexions que exposaré tenen relació amb dos matèries: 1^a estructura interna actual del Clínic; i 2^a encaix jurídic del Clínic en la xarxa sanitària catalana.

Queda palès que l'estructura departamental del nostre hospital va ser un gran avenç. Malgrat aquest fet, fa uns anys es va posar en marxa l'anomenat projecte Prisma amb la consegüent creació dels Instituts. El principal argument consistí en que aquesta estructura comportaria un avantatge assistencial per al pacient, a la vegada que la descentralització de la gestió donaria lloc a una despesa més racional. Des del primer moment vaig manifestar davant dels màxims responsables de la institució el meu desacord amb el projecte i això no només amb les corresponents visites a dues persones que aleshores presidien el Patronat (anys 1995 i 1996), i al Rector de la Universitat, sinó també en forma d'un escrit en el qual analitzava el projecte. En el decurs d'anys no m'ha estat possible modificar la meva opinió desfavorable, convicció que comparteixen amb mi moltes persones. Analitzem breument en aquest context quatre aspectes: l'assistència, la docència, la situació econòmica i la relació amb la universitat.

1er. Un dels inconvenients de la tasca assistencial en la gran majoria dels hospitals universitaris és la seva fragmentació. El malalt peregrina per diverses consultes especialitzades sense que cap dels professionals li ofereixi una assistència integral. El cardiòleg li controla la hipertensió arterial, el digestòleg li tracta el reflux gastroesofàgic, el reumatòleg s'ocupa de l'osteoporosi i així successivament. La legalment obligada història única és tan sols un gran sobre únic, en el qual es poden trobar diferents històries clíniques, cadascuna del servei corresponent. El més greu d'aquesta situació és que s'han contagiats del sistema els propis pacients que en certa forma dirigeixen la seva pròpia assistència, doncs li plantegen a l'especialista de torn només el que ells creuen que és de la incumbència del mateix. Aquest tipus d'assistència fragmentada que ja era preocupant abans, s'ha accentuat encara més amb l'estructura dels Instituts.

2on. Pel que fa a la docència, tinc la percepció de que la formació dels MIR es realitzava de forma més eficaç en l'estructura departamental. És més, conec casos de residents que degut a la nostra estructura, prefereixen anar a formar-se en un altre hospital de la ciutat, malgrat unes condicions laborals menys favorables.

3º Respecte a la situació econòmica de l'hospital, no sembla que el Projecte Prisma hagi estat la solució per eixugar el monumental dèficit que amb alguna freqüència es publica en els mitjans de comunicació.

4º Finalment, les dificultats de la relació amb la Universitat s'han incrementat, doncs les discordances jeràrquiques ja existents s'han fet més paleses. D'altra banda, crec que el Projecte Prisma es va aprovar d'esquena a la Universitat, sense que la preceptiva opinió de la "Comissió Mixta" s'hagués pronunciat al respecte.

Animo als directius actuals del nostre estimat Clínic que procedixin a una anàlisi serena de la situació i en el cas de coincidir amb la meua valoració demostrin la valentia suficient per tal de tornar a la estructura departamental.

L'últim punt de la meua intervenció el dedicaré al problema del encaix jurídic del Clínic en la xarxa sanitària catalana. Constitueix una gran anomalia el fet que més de 20 anys després de la transferència de la sanitat a la Generalitat de Catalunya, el Clínic encara no hagi estat traspassat. Em sento legitimat de fer aquestes crítiques, doncs la situació anòmala l'he anat denunciant al llarg de molts anys i per diferents mitjans. Només citaré al respecte 3 actuacions.

1a) El 13 de setembre de 1994, preocupats per la crisi institucional del Clínic, amb el Dr. Revert vàrem fer una visita a la màxima autoritat de Catalunya, president Pujol. A la reunió hi assistí el Conseller de Sanitat, Dr. Trias, que va insistir en el gran dèficit del nostre hospital com la dificultat principal per a la transferència del Clínic a la Generalitat. Encara recordo les meves paraules: "Sr. President, és cert que hi ha un gran problema econòmic, però a banda d'aquest, hi ha una greu anomalia política, raó per la qual ens dirigim al màxim responsable de la Generalitat de Catalunya". En el capítol de les meves gestions infructuoses, aquesta visita ocupa un dels llocs més destacats.

2a) El 8 de febrer de 1995, vaig publicar al diari "Avui" un article sota el títol "L'Hospital Clínic, una assignatura pendent" on denunciava la manca d'un estatut jurídic adequat així com el model gerencial aleshores existent, caracteritzat per l'apropiació indeguda de competències més enllà dels límits legalment establerts.

3a) El 2 de desembre de 1996 vaig fer una visita a la Presidenta del Patronat, Sra. Júlia Garcia-Valdecasas a qui vaig lliurar un document bastant ampli sota el títol "Necessitat d'un estatut jurídic de l'Hospital Clínic" on s'exposaven els antecedents històrics i les línies mestres que tindria el nou estatut, com naturalesa, dependència, òrgans de govern i model de direcció.

Durant molts anys els responsables de la direcció del Clínic varen seguir una política errònia d'enfrontament amb la Conselleria de Sanitat. D'altra banda, des de la Conselleria s'han considerat paradoxalment com institucions pròpies els hospitals procedents del règim anterior, per exemple, la Residència Sanitària "Francisco Franco" (actualment l'Hospital de la Vall d'Hebron), mentre que el Clínic, com un hospital concertat ha rebut amb freqüència un tracte de discriminació. I parlo de la gran paradoxa recordant els nostres orígens. De l'antic Hospital de la Santa Creu, fundat l'any 1401, han sorgit els dos hospitals més emblemàtics d'aquesta ciutat, el Clínic, com hospital universitari, inaugurat l'any 1906 i el de Santa Creu i Sant Pau, com bàsicament assistencial, inaugurat oficialment l'any 1930, encara que comencés ja abans amb moltes activitats. Tots dos tenen encara la condició d'hospitals concertats i no propis de la Generalitat de Catalunya. Pel que fa al Clínic, ha començat el procés de corregir, quan menys en part, la gran anomalia esmentada. Durant el mes d'octubre de l'any passat es va arribar a un preacord per tal de que el Clínic perdi la condició de "territorio nacional". A propòsit d'aquest fet, en Joan Rodés declarava al Diari

Médico: “ Es ridículo que un hospital que está en Cataluña no esté traspasado al Gobierno Catalán”. No obstant, en el millor dels casos –de fructificar aquest difícil procés de transferència del Clínic a la Generalitat de Catalunya– no està previst que el nostre hospital perdi la condició de concertat. Crec que els responsables de la nostra institució haurien de fer els màxims esforços per tal d’aconseguir que tots els hospitals Universitaris de Catalunya tinguessin la condició de propis per part de la Generalitat de Catalunya i, en conseqüència, un tracte d’escrupulosa equitat.

I acabo reafirmant que totes les consideracions crítiques les faig des la profunda estimació que sento pel Clínic, la meva petita pàtria.