

PROPOSTES I RESULTATS (DESEMBRE 1971-MAIG 1972)

Miguel A. ASENJO

I. Introducció

Per tal de que una reforma social es produeixi, es consolidi i es mantingui amb èxit ja se sabia, des d'abans de 1971, que era necessari l'acompliment íntegre del següent polinomi:

$$rs = a + b + c > d$$

en el que rs) representa la *reforma social*; a) *situació d'insuportable insatisfacció amb la realitat present*; b) *situació exacta a la que es desitja arribar*; c) *resultat de les primeres mesures adoptades* y d) *tendència natural a l'immobilisme, defensa de privilegis, por a l'incertesa del que és nou i temença al desconegut*. Especialment important era l'acompliment d'aquest polinomi a l'època a la que em refereixo.

En efecte, la situació política i social espanyola d'aquella època, de la que la vida universitària i l'assistencial formaven part essencial, era convulsa i incerta i la del Clínic, que participava d'ambdues activitats, era particularment complicada. Al 1968, s'havia produït l'anomenat *maig francès* que va donar la volta a l'estructura social europea i a l'any següent, 1969, va tenir lloc a Espanya l'anomenat judici de Burgos contra membres d'ETA, que va concloure amb diverses condemnes a mort i una enorme repercussió mundial. La dictadura de Franco començava a debilitar-se i s'adreçava cap una *dictablanda*, amb els consegüents vaivens polítics, improvisats i imprevistos, contestats amb mobilitzacions socials, a les que el Clínic n'era molt sensible atès que eren reprimides durament per la policia quin cap visible era el governador civil, responsable de l'ordre públic que, al seu torn, era ni més ni menys el president del patronat de l'hospital, màxim òrgan rector del mateix. Aquella situació tan adversa per al Clínic es va intentar transformar en favorable, donant-li a la reforma un caràcter plenament tècnic, procurant afinar i concretar els factors a), b) i c) del polinomi per tal de que sumessin molt més que el d), començant per la denominació del meu càrrec que fou el de director tècnic en lloc de gerent

mèdic que fou la primera oferta que se'm va fer. A la meua arribada s'acomplia de sobres el factor a) del polinomi: *gran insatisfacció*, però no el b) degut a que *no se sabia exactament* el que es volia, no hi havia res programat, ni mitjans econòmics per aconseguir-ho. Del c), que es refereix al resultat de les *primeres mesures* adoptades, el que s'havia fet era contractar un director tècnic, però inclusivament la meua presència fou contestada pels metges joves moments abans de prendre possessió, després d'haver fet el trasllat familiar des d'Oviedo i deixat el càrrec de gerent de l'hospital general d'Astúries que ocupava en aquell moment. El factor d) era dual i contraposat: d'una part la resistència al canvi de la major part dels catedràtics era total i d'una altra les ànsies de canvi dels metges joves era irrefrenable. Alguns pocs catedràtics percebien la necessitat i varen encarrilar el canvi.

La insatisfacció (factor a) del polinomi s'acomplia plenament atès que els metges en general -no catedràtics- en un escrit -ells l'anomenaven manifest- es varen dirigir a les autoritats hospitalàries, a mitjans de 1971 -el document no té data-, realitzaven deu peticions, numerades de la a) a la j) i recalaven: *són les dades exposades les que ens mouen a denunciar l'Hospital Clínic i Provincial com a una institució INCAPÀS de realitzar la seva tasca d'una manera actualitzada*, o en la sol·licitud genèrica final: *en conseqüència, ens creiem en l'obligació de sol·licitar una substancial renovació de l'Hospital Clínic i Provincial en tots els seus aspectes, i amb un caràcter d'urgència*, i sobre tot en la conclusió final: *SOL·LICITEM, EN CONSEQÜÈNCIA que les autoritats d'aquest hospital es comprometin a l'assoliment de tots i cada un d'aquests punts i fixen per aconseguir-ho un termini màxim de tres mesos*. Finalitzaven amb una velada amenaça: *si no es rep resposta afirmativa transcorreguts quinze dies des del lliurament d'aquest manifest a les autoritats del centre, els metges sotasignats consideraran no acceptades les seves reivindicacions*.

El document està signat per 235 metges dels que encara avui en dia 25 formen part de la plantilla de l'hospital. D'ells, 19 superen els 65 anys d'edat.

II. Propostes

El factor c) del polinomi del canvi, es refereix al *resultat de les primeres mesures adoptades* i la primera d'elles fou, com s'ha dit, la contractació d'un director tècnic, motiu pel qual el 15 d'octubre de 1971 em vaig incorporar com a tal a l'hospital Clínic després de signar, en el govern civil,

el corresponent contracte amb el governador, president del patronat, i el 7 de desembre ja vaig presentar a la junta de clíniques un document que pretenia donar resposta al factor b) que es refereix a la *situació exacta a la que es desitja arribar i programa-* assignació de recursos en el temps- *per tal d'aconseguir-lo*. L'esmentat document el vaig titular *Anteproyecto de Reestructuración del Hospital Clínico y Provincial de Barcelona*. Constava de 46 pàgines (fig. 1) i en el seu capítol *XV* -pàgina 45- que era el de les conclusions, es citaven , textualment, les 14 següents:

- 1^a La finalitat de l'Hospital Clínic i Provincial (HCP) es prevenir, assistir i rehabilitar els malalts que hi acudeixin, ensenyar i investigar sanitàriament.
- 2^a Es farà al menor cost compatible amb una elevada qualitat.
- 3^a Aquestes funcions seran realitzades per professionals competents.
- 4^a L'organització facilitarà i potenciarà el treball dels esmentats professionals.
- 5^a Es presenta un avantprojecte d'organigrama que faciliti dita tasca.
- 6^a L'assistència actual es quantitativament escassa, qualitativament no es controla segon estàndards internacionals i el cost es moderat. (275 milions de ptes. de pressupost anual llavors; avui 300 milions d'euros).
- 7^a Es planifiquen i s'assenyalen els objectius a aconseguir en la funció assistencial.
- 8^a Es proposen els adequats comitès assessors de funcionament de la Divisió Mèdica.
- 9^a Es proposen els comitès assessors de control de qualitat de la funció assistencial.
- 10^a S'estudia i es proposa la plantilla de personal mèdic.
- 11^a Es defineixen les funcions, la dedicació, la posició orgànica i la vinculació del personal de la Divisió Mèdica.

- 12ª Es proposa la jerarquització de les dependències i funcions de la Divisió.
- 13ª Es tendeix a la unificació docent i assistencial del personal mèdic.
- 14ª Es reestructuren el nombre, la dedicació i els salaris del dit personal,

i en el capítol XVI i últim -pàgina 46-, el de les etapes de la seva execució, consten les següents:

- 1ª Nomenament immediat dels comitès que s'esmenten o, en el seu defecte, delegació en el director tècnic.
- 2ª Simultani estudi de l'organigrama. Discussió, ajusts i aprovació (desembre-gener). Junta de clíniques. Patronat.
- 3ª Estudi de la plantilla. Discussió, ajusts i aprovació (desembre-gener). Junta de clíniques. Patronat.
- 4ª Ajust del personal a la nova organització (gener-febrer).
- 5ª Control de resultats. Constant (març-desembre).
- 6ª Ajust de l'organigrama i la plantilla segons resultats. Constant i final d'exercici.

L'índex de l'*Anteproyecto*, del que se'n dedueix el seu contingut i del que després comentaré breument algun aspecte, és el següent:

Título

I. Introducción.....	1
II. Condiciones previas.....	4
III. Organigrama.....	9
IV. Definición de los puestos de trabajo de la División Médica	10
A) Jefe de Servicio	10
B) Jefe de Subdivisión	12
C) Jefe de Clínica	12
D) Jefe de Sección	14
E) Médico Ayudante	15
F) Médicos Internos y Residentes	16
G) Médicos de Guardia	17
H) Médicos colaboradores	18
H ₁) Médico Consultor	18
H ₂) Médico Asociado	19
H ₃) Médico Asistente	20

V. Posición jerárquica	20
VI. Equivalencias docentes-asistenciales	21
VII. Jerarquización dependencias médicas	21
VIII. Plantilla de personal médico	21
IX. Comités	21
9.1. Comité de Contratación	22
9.2. Comité de Utilización	22
9.3. Comité de Farmacia	22
9.4. Comité de Archivos	23
9.5. Comité de Policlínicas	23
9.6. Comité de Urgencias	24
9.7. Comité de Tejidos	24
9.8. Comité de Residentes	24
9.9. Comité de Acreditación	25
9.10. Comité Ejecutivo	25
X. Consideraciones finales	25

Apéndice

XI. Diagrama del enfermo hospitalizado	29
XII. Divisiones de la Medicina Clínica	32
XIII. Organigrama	33
XIV. Objetivos asistenciales y plantilla de personal médico	36
XV. Conclusiones	45
XVI. Etapas	46

Per tercera vegada a Espanya –el segon i el primer foren els de Jaén i Oviedo respectivament, d'on jo procedia com a director-gerent de 1966-1968 a Jaén i de 1968 a 1971 a l'hospital General de Asturias-, un hospital definia i enumerava els drets dels seus malalts -quinze en total-, pàgines 6 i 7 (curiosament, i potser no tan curiosament, la Ley General de Sanidad de 1986 -quinze anys després- també establí, en el seu article 10, quinze drets dels malalts).

El primer dret era: *que en el más breve plazo posible, objetivable, le sea formulado un diagnóstico de su enfermedad, utilizando para ello todos los recursos de personal y material de que dispongan los servicios. El 7º) que la documentación de su historia clínica y de su expediente administrativo sean completos y llevados al día. El 10º) mantener con el medio extrahospitalario, especialmente con el familiar y su médico de cabecera, las máximas relaciones posibles compatibles con el buen funcionamiento*

del servicio y el 11º) recibir la asistencia espiritual adecuada. Són drets que inclusiu ara sonen a nous i tenen, com a mínim, 35 anys d'antiguitat (des de 1971).

A l'*Anteproyecto* es definien tots els llocs de la Divisió Mèdica: *les seves funcions, la seva posició orgànica, la dedicació i la vinculació*. Al cap de subdivisió, al de clínica o al de servei se li assignaven 20 funcions concretes, entre elles:

- *Estudiar y valorar las necesidades de personal, material y organización de las Subdivisiones (Clínica o Servicio) y evitar las duplicidades innecesarias.*
- *Ser el responsable de la estadística de la Clínica o Servicio.*
- *Elaborar los estudios para la formación del presupuesto de la Clínica o Servicio; supervisar el desarrollo del presupuesto y velar directamente por la normalización, racionalización, productividad y economía del personal y medios materiales de la Clínica o Servicio.* També avui, 35 anys després, es consideren originals i vigents; tal és així que són els que executen els directors dels nous instituts en que està organitzat l'hospital. A l'any següent vaig començar a impartir un curs del doctorat de planificació y gestió hospitalària, després diploma de postgrau i ara màster en el que s'hi han matriculat més de 1.400 alumnes, entre ells la majoria dels directors esmentats, a la vegada que s'ha inclòs com assignatura troncal a la llicenciatura de Medicina. El comitè de contractació que llavors vàrem crear, de nou membres i necessitat de sis vots coincidents per tal de que la proposta fos vàlida, continua intacte.

Es va definir la figura de metge de guàrdia i d'urgències. Es va introduir la figura del metge resident, així com les de metge assistent, associat i consultor que a l'igual que les de cap de subdivisió, clínica, servei i secció tenien definits els seus llocs de treball i a tal efecte es va elaborar i proposar el corresponent organigrama que delimitava les relacions d'autoritat i responsabilitat (fig. 2) fonamentals en una organització complexa com és l'hospital.

A més, es varen establir la jerarquia i posició orgànica de cada lloc i es varen determinar les normes i la composició dels comitès de contractació, utilització, infeccions, farmàcia, arxius, consultes externes, urgències, teixits, docència de residents, acreditació i executiu o permanent (pàgines 21 a 26).

Convé destacar que la part fonamental de l'*Anteproyecto* fou i és el de la proposta dels **objectius assistencials**, amb número, data i persona responsable d'aconseguir-los i la **conseqüent plantilla de personal mèdic**, continguts entre les pàgines 36 a 44, que estaven molt fonamentats tècnicament, intentant que fóra difícil la seva objecció i rebuig. Es varen considerar onze concrets paràmetres:

- 1º. Malalties que s'atenen i grau de complicació.
- 2º. Percentatge d'ocupació que es té o s'espera.
- 3º. Nombre i casos d'urgència.
- 4º. Nombre i tipus de pacients en policlíniques (ara consultes externes).
- 5º. Nombre i distribució de llits i bressols per especialitats.
- 6º. Tamany i característiques de l'edifici de l'hospital.
- 7º. Distribució arquitectònica dels serveis.
- 8º. Qualitat i quantitat d'articles de consum i equips.
- 9º. Jornades i horaris de treball.
- 10º. Organització, supervisió i flexibilitat en el maneig de personal.
- 11º. Qualitat dels estudis i experiència del personal.

A continuació es proposava la plantilla de personal mèdic, amb la següent textual introducció: "*Con los datos reseñados estamos en condiciones de proponer, con los cálculos que se acompañan, la plantilla de personal médico, tal como indica el estudio que se adjunta en el que puede apreciarse, en las 30 columnas siguientes, lo que se indica*" (fig. 3):

1ª columna	<i>Departamentos y especialidades</i>
2ª columna	<i>Porcentajes de enfermos en policlínicas</i>
3ª columna	<i>Porcentajes de enfermos de primera visita por especialidades</i>
4ª columna	<i>Porcentajes de enfermos de revisión por especialidades</i>
5ª columna	<i>Porcentajes de enfermos en hospitalización por especialidades</i>
6ª columna	<i>Porcentajes de enfermos en quirófano por especialidades</i>
7ª columna	<i>Porcentajes de enfermos en Urgencias por especialidades</i>
8ª columna	<i>Número de enfermos/año en Policlínicas por especialidades</i>
9ª columna	<i>Número de enfermos/año de primera visita por especialidades</i>
10ª columna	<i>Número de enfermos/año de revisión por especialidades</i>
11ª columna	<i>Número de enfermos/año en hospitalización por especia-</i>

	<i>lidades.</i>
12ª columna	<i>Número de enfermos/médico/año en quirófano por especialidades</i>
13ª columna	<i>Número de enfermos/año en Urgencias por especialidades</i>
14ª columna	<i>Tiempo/médico/año que se empleará en enfermos de primera visita</i>
15ª columna	<i>Tiempo/ médico/año que se empleará en enfermos de revisión</i>
16ª columna	<i>Tiempo/médico/año que se empleará en enfermos hospitalizados</i>
17ª columna	<i>Tiempo/médico/año empleado en quirófanos</i>
18ª columna	<i>Tiempo/año empleado en Urgencias</i>
19ª columna	<i>Tiempo/año total empleado por especialidades</i>
20ª columna	<i>Número de médicos precisos de jornada de 8 horas</i>
21ª columna	<i>Número de camas precisas para atender dichos enfermos (80% ocupación) y con promedios de estancia adecuados (Medicina = 20 días; Cirugía = 18 días; Especialidades = 15 días; Obstetricia y Ginecología = 10 días; Pediatría = 15 días y Psiquiatría = 25 días). (Hoy el promedio del hospital no llega a 6 días).</i>
22ª columna	<i>Jefes de Clínica necesarios</i>
23ª columna	<i>Jefes de Sección necesarios</i>
24ª columna	<i>Médicos Ayudantes necesarios</i>
25ª columna	<i>Médicos Residentes necesarios</i>
26ª columna	<i>Departamentos y especialidades restantes</i>
27ª columna	<i>Jefes de Servicio o Clínica necesarios</i>
28ª columna	<i>Jefes de Sección necesarios</i>
29ª columna	<i>Médicos Ayudantes necesarios</i>
30ª columna	<i>Médicos Residentes necesarios</i>

Les bases i el càlcul de la plantilla van ser els següents:

$$\text{Plantilla} = \frac{\text{Temps mèdic total necessari}}{\text{Temps mèdic individual contractat}}$$

1º.- Temps mèdic total necessari (TMTN) que és el resultat de multiplicar les activitats previstes pel temps necessari per realitzar correctament cada activitat:

Activitat i temps:

Malalts policlínica/any	204.000
Malalts hospitalitzats/any	20.490
Estades/any	250.400
Urgències/any	25.000
Malalts quiròfans/any	9.611
Temps mèdic malalt/primera visita	30'
Temps mèdic malalt/revisió	15'
Temps mèdic malalt/hospitalitzat	15'
Temps mèdic urgència/malalt	15'
Temps mèdic quiròfan/malalt	120'
Temps mèdic/part	90'

2º.- El temps/mèdic/any individual contractat (TMIC) es va calcular tal com segueix:

Any natural	365 dies
A deduir:	
Diumenges	52 dies
52; ½ dissabtes	26 dies
Festius	8 dies
	<u>- 86 dies</u>

Dies treballats 279 dies

Hores/any/contractades 279 dies x 8 hores = 2.232 hores

Vacances: 30 dies - 6 dies (4 diumenges i 4; ½ dissabtes) =

24 dies x 8 hores = - -192 hores

Hores de treball/any 2.040 hores

D'elles:

60% d'activitat assistencial = 1.224 hores/metge/any

40% restant: docència, recerca i gestió.

$$\text{Plantilla resultant} = \frac{\text{TMTN}}{60\% \text{ TMIC}} = \frac{452.880 \text{ hores}}{1.224} = 370 \text{ metges}$$

D'ells:

Caps de clínica o servei	27
Caps de secció	40
Metges adjunts	111
Metges residents	192

Als que s'hi varen afegir 44 metges de plantilla i 48 residents per als laboratoris i els serveis comuns.

Els salaris que es proposaren varen ser un tant superiors als de la Seguretat Social (48.000 ptes. al mes) per als caps de servei, amb horari obligatori per a tots ells de 48 hores setmanals de treball. Els anomenats fins aquell moment caps de sala en cobraven 14.000.

Els controls horaris acordats foren:

- Metges: Semàfor d'entrada
- Personal auxiliar: Lliurament del relleu amb signatura.
- Personal d'ofici i subaltern: Rellotge marca-fitxes.

Amb el que s'ha descrit ja sabem on volíem arribar i com fer-ho bé i, per tant, concretat i proposat el factor b) del polinomi que és: *situació exacta a la que es vol arribar i programes per aconseguir-ho.*

Es dedueix, en conseqüència, que l'*Anteproyecto* contenia una proposta molt tècnica i per tant difícilment rebutjable: *estaven definits els drets del malalts, quantificats els objectius assistencials, calculat el temps total necessari i l'individual contractat i amb això, determinada numèricament la plantilla, a més de jerarquitzada, amb proposta de retribució d'acord amb la funció i una mica superior a la competència.* També vaig proposar, en la fase d'anàlisi i es va aprovar, el model de contracte de metges. Just és reconèixer que existien uns drets adquirits, al menys tradicionalment, i un reglament que no eren propicis al canvi. De quan en quan algú ens amenaçava amb el reglament (242 articles) al que solament podíem oposar el sentit comú de la modernització i el coneixement tècnic abocats a l'*Anteproyecto*. El desig dels catedràtics líders en la junta de clíniques i el dels metges joves, en assemblea, feien la resta.

III. Desenvolupament

Convocades i presidides magistralment pel degà de la Facultat de Medicina, professor C. Pera, vint-i-quatre sessions seguides de la junta de clíniques, de

dues hores de duració cada una d'elles, de l'11 de gener al 7 de març de 1972, varen permetre analitzar línia per línia, discutir i si procedia aprovar l'*Anteproyecto* comentat i garantir la implicació dels caps i representants dels metges a l'esmentada junta. Unes quantes assemblees de metges varen reforçar la implicació atès que varen realitzar mil fotocòpies de l'*Anteproyecto* que el Comitè de Delegats venia a 25 ptes. l'exemplar i no els hi va quedar cap. Així vàrem aprovar el factor b), és a dir *situació exacta a la que es desitja arribar* (fig. 4, 5 i 6), i es vanceren les resistències -factor d) del polinomi tantes vegades esmentat-, doncs el resultat de les primeres mesures adoptades, una vegada aprovat l'*Anteproyecto* -factor c)- foren les de: 1^a convocar les places, 2^a nomenar el comitè de contractació, 3^a signar un conveni d'assistència als seus afiliats amb l'*Instituto Nacional de Previsión (INP)* que ens va permetre desenvolupar la reforma, gràcies a l'aportació econòmica, inclosa la contractació de totes les places mèdiques del programa y, en conseqüència, l'hospital en set mesos va canviar tota la seva estructura funcional. També es va professionalitzar i jerarquitzar la infermeria (El 25 d'abril de 1972 es va contractar una nova directora d'infermeria, la Sra. P. Masgrau). El projecte i les propostes, transformades en norma, es varen executar amb alguna resistència dels enemics -els de dins- i dels adversaris -els de fora-, airejades a la premsa (fig. 7, 8, 9, 10 i 11). Tot el meu respecte per als crítics però cap per a les seves crítiques, donat que es va demostrar que no estaven basades en la raó, sinó fonamentades en els prejudicis, per no aventurar-me a fer judici de valor sobre les intencions. En resum, la situació que ens vàrem trobar i les reformes aprovades foren les següents:

Situació de l'Hospital Clínic a l'octubre de 1971

- Organitzat en 16 Clíniques i 4 Serveis:
 - 3 Mèdiques (Gibert, Rozman, Soriano)
 - 1 Patologia General (Balcells)
 - 3 Quirúrgiques (Arandes, Pera, Piulachs)
 - 1 Pediàtrica (Cruz)
 - 2 Obstetrícia i Ginecologia (Conill, González Merlo)
 - 1 Otorrinolaringologia (Azoy)
 - 1 Oftalmologia (Casanovas)
 - 1 Dermatologia (Piñol)
 - 1 Psiquiatria (Obiols)
 - 1 Urologia (Gil-Vernet)
 - 1 Terapèutica Física (Badell)
 - 4 Serveis adscrits: Toxicologia, Farmacologia, Neurocirurgia i Urgències.

Classificat al Catálogo Nacional de Acreditación de Hospitales en el nivell B, juntament a la Clínica Provenza, la Clínica Soler Roig, la Clínica Layetana o la Clínica Santa Rosa.

A l'A, el millor, estaven catalogats tots els grans hospitals de Barcelona i, inclusiu, per exemple, l'Hospital de l'Esperança, el de l'Aliança i la Clínica Platón.

En el nivell C, el pitjor, estaven, entre d'altres, la Clínica Bretón, la Clínica Dr. Seguí, la Clínica Olivé Gumà o La Boreal Médica.

Reforma 1971-72 (I)

- Transformar 16 clíniques en 34 serveis i seccions especialitzats.
- Afegir 13 nous serveis de laboratori i diagnòstic.
- Agrupar els 47 serveis en 8 subdivisions.
- Contractar la plantilla fixa (222 membres) i nomenar els:
 - Caps de servei
 - Caps de secció i
 - AdjuntsTots ells amb contracte temporal de tres anys, revisable i renovable.
- Crear la figura de metge resident i contractar-ne 236.
- Crear les figures de metge consultor, assistent i associat i nomenar-ne 86.

Reforma 1971-72 (II)

- Cultura de participació en la gestió.
 - Junta de clíniques i comitè de delegats mèdics.
- Òrgans de participació dels metges.
 - Comitè de contractació.
 - Comitè d'acreditació.
 - Comitè de residents.
 - Comitès tècnics
 - Infeccions i prevenció
 - Utilització
 - Farmacologia i investigació clínica
 - Teixits i oncologia
 - Arxiu i publicacions
 - Policlínica i urgències

Reforma 1971-72 (III)

Cultura d'avaluació constant, de resultats i professionals, amb contracte laboral temporal per tres anys, excepte els catedràtics, revisable i renovable

per cinc anys i segona revisió, i si s'escau renovació, per un període no inferior a deu anys. L'ordenança laboral d'establiments sanitaris de desembre de 1975 suprimí els contractes temporals i, en conseqüència, va quedar fixa tota la plantilla, sense possibilitats de revisió. No obstant, ja havien estat avaluats prèviament una vegada, als tres anys de la seva contractació (maig 1975) y, en el seu cas -no tots-, renovats per cinc anys.

IV. Epíleg

Es pot afirmar, en conclusió, que fou una etapa molt creativa i innovadora, a canvi de protestes vàrem oferir propostes i aconseguirem una reforma important i efectiva, pensada, proposada, programada y executada en ben just set mesos i fou possible gràcies a que aconseguirem *tècnicament* que a)+b)+c) fóra molt superior a d) i a l'esforç de moltes persones i especialment al liderat i autoritat dels qui em precedien: els professors Pera, ja esmentat, i Rozman, degà i vice-degà respectivament de la facultat de Medicina, alhora president i vice-president de la junta de clíniques i, gràcies també, a qui ja m'ha avançat, el professor Rodés, actual director general de l'hospital, llavors membre destacat del comitè de delegats mèdics. Dels tres en conservo el seu ajut i la seva amistat que inclusiu es va fer extensiva a les respectives famílies. Sense ells no haguera estat possible aquella reforma, de la que altres han dit i crec que amb raó, que fou l'inici i la llavor que va dur al Clínic al lloc prominent que ara ocupa.

Tal com els hi he explicat és com ho vaig viure, crec pel que he escrit, que és com va succeir i, si més no, és segur que és com jo ho recordo trenta-quatre anys després. Les dificultats, si és que n'hi van haver, se m'han oblidat i, en tot cas, les recordo amb un somriure; llavors les vaig viure amb molta inquietud, doncs d'elles en depenien el meu prestigi, el meu càrrec i el meu únic salari que era, alhora, l'únic de la meua família. A les persones esmentades pel que he escrit i a tots vostès per la seva paciència i atenció, els hi prego acceptin l'expressió de la meua admiració, respecte i amistat i, per damunt de tot, el meu profund i sincer agraïment.