

**El Servei d'Urgències de l'Hospital de la
Santa Creu i Sant Pau de Barcelona
(1967-1986)**



Tesi doctoral de Carme Vila Gimeno

Director: Jorge Molero Mesa

Centre d'Història de la Ciència

Facultat de Medicina

Universitat Autònoma de Barcelona

Bellaterra, novembre 2013

In Memoriam
Josep Lloret i Carbó

Agraïments.

Voldria expressar el meu agraïment a totes les persones que m'han ajudat a desenvolupar aquest treball, començant pel meu director de tesis el Dr. Jorge Molero Mesa, que ha estat capaç d'anar-me esperonant durant tots aquests anys amb continuïtat però sense deixar-me defallir en cap moment, els seus ànims i la seva persistència m'han ajudat en la consecució d'aquest treball.

En segon lloc a la Sra. M^a Luisa Anton, bibliotecària en el torn de tarda de la Biblioteca Josep Laporte que, tot i saber que no hi havia cap treball semblant, em va facilitar una important quantitat de referències bibliogràfiques que em varen ajudar a començar el camí de la recerca, a més de facilitar-me una relació de centres i de persones significatives que moltes em van acompanyar durant la recerca.

A la Sra. Pilar Salmeron, responsable de l'Arxiu Històric de l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, es la persona amb la que més m'he relacionat durant la meva cerca i que sempre ha aconseguit facilitar-me documentació per poder seguir el camí de la memòria històrica del Servei d'Urgències de l'Hospital, gràcies per la seva dedicació i pel seu temps.

També vull fer extensiu el meu agraïment a les persones que a través d'entrevistes o xerrades m'han dedicat part del seu temps, de vegades convertit en hores i que s'han ofert de forma desinteressada com la Sra. Maite Forner Directora d'Infermeria de l'Hospital del Mar de Barcelona, la Sra. Dolors Soler, Cap d'àrea de Crítics de l'Hospital de Sant Pau, la Sra. Gemma Domingo, Supervisora General del Servei d'Urgències de Sant Pau. La Sra. Júlia Esteve, Directora de l'Escola Universitària d'Infermeria de l'Hospital de Sant Pau. La Sra. Virtudes Pacheco, responsable del Departament d'Atenció a l'Usuari de l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, sense oblidar una menció especial pel Dr. Vicenç Artigas Raventós, que amb la seva informació, opinions, documentació, coneixement dels fets i l'emoció al parlar del seu pare, em va

ajudar a encaminar el treball. No vull oblidar a la Sra. M^a José Sánchez, bibliotecària de l'Hospital del Sagrat Cor de Barcelona. A tot l'equip de bibliotecaris de la Facultat en Ciències de la Salut Blanquerna, que sempre estan en disposició d'ajudar en el que calgui. Al cos de bombers de l'Ajuntament de Barcelona que, tant a través del casal del jubilat, representat per el Sr. Agustí Pech, com per via electrònica han contribuït amb les seves aportacions.

També el meu agraïment a totes les persones anònimes de les associacions de veïns que em van obrir les seves portes, no sense recels moltes vegades, i que gràcies a elles vaig aconseguir una valuosa informació sobre uns esdeveniments que van existir en la dècada dels seixanta, setanta i vuitanta i que han estat una troballa molt interessant donant un tomb en l'evolució del treball i un record molt especial a les persones d'aquestes entitats i que ja ens han deixat.

A la Facultat en Ciències de la Salut Blanquerna, que m'han facilitat la possibilitat de poder realitzar aquesta recerca. I a les persones que m'han estat animant per poder finalitzar aquest treball, companys de feina i coneguts que sempre portaré al cor.

Finalment i no per ser menys importants a la meva família, sobretot al suport rebut per les meves filles Anna i Imma, sense el vostre recolzament, ajut i suport i el de les vostres famílies, mai hagués pogut acabar aquest treball.

Moltes gràcies.

Acrònims.

AAVV, Associacions de Veïns
ATS, Ajudant Tècnic Sanitari
AVV, Associació de Veïns
BOE, Boletín Oficial del Estado
CAP, Centre d'Atenció Primària
CCOO, Comissions Obreres, Sindicat
CEE, Comunitat Econòmica Europea
CNT, Confederación Nacional del Trabajo
CSUT, Confederació de Sindicats Unitaris dels Treballadors
CUS, Comité de Unidad Sindical.
DGT, Direcció General de Trànsit
FAV, Federació de les Associacions de Veïns
GISS, Grupo de Inspección de Sanidad y Salud
HSCSP, Hospital de la Santa Creu i Sant Pau
ICS, Institut Català de la Salut
IMAS, Institut Municipal d'Assistència Sanitària
INP, Instituto Nacional de Previsión
INSALUD, Instituto Nacional de la Salud
MIA, Molt Il·lustre Administració
MIR, Medico Interno Residente
SOC, Solidaritat d'Obrers de Catalunya
SOE, Seguro Obligatorio de Enfermedad
SS, Seguretat Social
UCD, Unión de Centro Democrático
UGT, Unió General de Treballadors
UAB, Universitat Autònoma de Barcelona
USO, Unió Sindical Obrera
XHUP, Xarxa Hospitalària d'Utilització Pública

Índex Imatges.

Fig. Portada. Hosopital de Sant Pau. Entrada. Tarjeta postal. Col. Ramon Marti
Font:Serraclara i Martí 2009.

Fig. 1. Casa de socors de Barcelona en el 1909. Font:
<http://www.flickr.com/photos/jordipostales/3390340883/>

Fig. 2. Porta lateral dreta de l'edifici de l'Administració. Entrada dels homes.
(fotografia de realització pròpia).2011

Fig 3. Detall de la caràtula, home amb barretina i camisa. (fotografia de
realització pròpia).2011

Fig. 4. Porta lateral esquerra de l'edifici de l'Administració. Entrada per les
dones. Es pot observar el llum que quedava ansés per la nit, il·luminant la
porta. (fotografia de realització pròpia). 2011

Fig. 5. Detall de la caràtula, dona amb barret. (fotografia de realització pròpia).
2011.

Fig. 6. Organigrama del servei d'urgències amb el quadre de metges consultors
de les especialitats existents en aquell moment en el Hospital de Sant Pau
(Manual de urgencias del Hospital de la Santa Cruz y San Pablo, 1967).

Fig.7. Part de l'equip de 121 persones, amb tots els estaments representats,
que es posaven al servei de la població de Barcelona (Manual de urgencias del
Hospital de la Santa Cruz y San Pablo, 1967).

Fig. 8. Tub pneumàtic (Manual de urgencias del Hospital de la Santa Cruz y
San Pablo, 1967).

Fig. 9. Ambulància de l'Hospital de Sant Pau. (Manual de urgencias del
Hospital de la Santa Cruz y San Pablo, 1967).

Fig.10. Esquema general del Servei d'Urgències, en la seva inauguració.
(Manual de urgencias del Hospital de la Santa Cruz y San Pablo, 1967).

Fig.11. Arribada de malalts en ambulància (Manual de urgencias del Hospital
de la Santa Cruz y San Pablo, 1967).

Fig. 12. El passadís tècnic. (Manual de urgencias del Hospital de la Santa Cruz
y San Pablo, 1967).

Fig.13. Unitat de cures intensives del servei d'urgències (Manual de urgencias
del Hospital de la Santa Cruz y San Pablo, 1967).

Fig. 14. Entrada al servei d'urgències (Manual de urgencias del Hospital de la
Santa Cruz y San Pablo, 1967).

- Fig. 15.** Gràfic de les despeses de la construcció del nou servei (Manual de urgències del Hospital de la Santa Cruz y San Pablo, 1967).
- Fig. 16.** Despeses de manteniment del nou servei d'urgències. (Manual de urgències del Hospital de la Santa Cruz y San Pablo, 1967).
- Fig. 17.** Manual d'urgències Mèdiques (Artigas et al. 1973)
- Fig. 18.** Manual d'Urgències Quirúrgiques. (Artigas et al.1973)
- Fig. 19.** Estudiant d'ATS en pràctiques clíniques a primers auxilis. Servei d'urgències. Curs 1968-69. (Picolo 2004)
- Fig. 20.** Estudiant d'ATS en pràctiques clíniques, Infermera i Metge. Primers auxilis. Servei d'urgències . Curs 1968-69. (Picolo 2004)
- Fig. 21.** Pavelló de Sant Frederic, entrada de les urgències pediàtriques. (Butlletí de l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, nº42 pg.1-4).
- Fig.22.** Pavelló de la Mercè. Sala de parts. Convivència de l'Hospital modern amb les voltes modernistes (Picolo 2004)
- Fig. 23.** Mapa de sectorització de les urgències a Barcelona (A nivel... 1979)
- Fig. 24.** Sala general. Pavelló de l'Assumpció, Hospital de la Santa Creu i Sant Pau (1930) (Picolo 2004).
- Fig. 25.** nova entrada d'urgències. (Butlletí de l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau 81 p.1)
- Fig. 1, annex 1.** Sala d'homes. (Tey 1990)
- Fig. 2, annex 1.** Cartell "No hi ha llits". Llimona 1920.
<http://desantacreuasantpau.blogspot.com.es/2012/01/no-hi-ha-llits.html>
- Fig. 3, annex 1.** Perspectiva dibuixada per a Domènech i Montaner. (Tey 1990)
- Fig. 4, annex 1.** Sant Pau pavellons construïts a la mort de Domènech i Montaner. (Tey 1990)
- Fig. 1, annex 5.** Entrada al servei d'urgències el dia de la inauguració oficial. (Arxiu Històric de l'Hospital de Sant Pau)
- Fig. 2, annex 5.** Arribada del Sr. Arquebisbe de Barcelona. (Arxiu Històric de l'Hospital de Sant Pau)
- Fig. 3, annex 5.** Acta oficial de la inauguració del servei d'urgències, en la sala d'actes de l'Hospital de Sant Pau. (Arxiu Històric de l'Hospital de Sant Pau)

Índex

	Pag.	
1	Introducció	15
2	L'atenció urgent després de la 2^a Guerra Mundial	39
	2.1. L'Atenció extrahospitalària urgent	44
3	Urgències, societat, sanitat i política a l'Espanya dels anys del canvi	51
	3.1. El context dels anys seixanta	53
	3.2. El context dels anys setanta	59
	3.3. El context dels anys vuitanta	62
	3.4. Situació sanitària espanyola	65
	3.5. Desenvolupament dels sistemes d'emergències a Espanya	68
	3.6. Organització sanitària a Catalunya	71
	3.6.1. Desenvolupament dels sistemes d'emergències a Barcelona.	74
	3.6.2. Els serveis sanitaris municipals a Barcelona	80
4	Les urgències mèdiques en l'Hospital de Sant Pau	85
	4.1. El Servei de guàrdia i les comissaries d'ingrés	85
	4.2. Del Servei de guàrdia al Servei d'Urgències. Un intent fallit	92
	4.3. El Servei d'Urgències	95
	4.3.1. Organització del personal / Recursos humans	102
	4.3.2. Dinàmica del Servei d'Urgències	109
	4.3.3. Recursos econòmics	114
	4.3.4. Formació continuada, la base per una bona assistència	121
	4.3.5. Escola d'infermeria i la feminització de les cures	123
	4.3.6. Aparició dels col·lapses al Servei d'Urgències	127
	4.3.7. Servei d'Urgències Pediàtriques	131
	4.3.8. Servei d'Urgències Tocoginecològiques	133
	4.4. La mobilització social i les urgències	136
	4.4.1. Associacionisme i moviments socials	137
	4.4.2. La mobilització ciutadana	142
	4.5. Conflictes econòmics de l'Hospital de Sant Pau amb <i>l'Instituto Nacional de Previsión</i>	160
	4.6. Creació del Consell d'Usuaris de l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau	183
	4.6.1. Inici de les tasques del Consell	189
	4.6.2. Participació en la vida interna i en la direcció de l'Hospital	193
	4.6.3. La Declaració dels Drets dels usuaris i el Servei de Suggestiments i Reclamacions	197
	4.6.4. La representació dels usuaris en la Direcció de l'Hospital	200
	4.7. L'inici d'una nova etapa	204
	4.8. Epíleg	219
5	Conclusions	221
6	Referències Documentals	
	6.1. Bibliografia	227
	6.2. Fonts manuscrites	
	6.2.1. Llibres d'Actas	259
	6.2.2. Informes / Reglaments / Instruccions	259
	6.3. Entrevistes.	260

7	Annexes	
	1. L'origen de l'Hospital de la Santa Creu.	263
	2. Instància d'Enric Ribas Isern	272
	3. Carta de renúncia d'Enric Ribas Isern	273
	4. Comunicat Oficial de la MIA	275
	5. Fotografies de l'acta inaugural del servei d'Urgències	276
	6. Instruccions permanents del Servei d'Urgències (resum)	277
	7. Taula de tarifes del Servei d'Urgències	286
	8. Felicitació de la MIA al personal d'Urgències	288
	9. Funcions de l'equip mèdic d'urgències	289
	10. Nova Junta de Govern a l'Hospital	291
	11. Protocol de constitució del Consell d'usuaris de l'Hospital	293
	12. Normes de funcionament del Consell d'usuaris	295
	13. Declaració del Drets de l'Usuari de l'Hospital	298
	14. Planteig organitzatiu dels canals de Suggeriments i Reclamacions dels usuaris	301
	15. Normes de funcionament intern del servei de Suggeriments i Reclamacions.	305
	16. Avantprojecte d'Estatuts de l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau	308
	17. Esmenes a l'avantprojecte	325
	18. Finalització del mandat de la Junta de Govern	328

1. Introducció.

En els últims 40 anys, els serveis de salut del nostre país han canviat de forma vertiginosa com deia Ramon Trias, Conseller de Sanitat i Seguretat Social, l'u d'agost del 1989¹. Des de que fou publicada la Llei de Sanitat en el 1986, s'han produït reformes i canvis, en tots els àmbits de la salut i en els serveis que s'ofereixen a la població, des de l'atenció primària fins cadascun dels serveis hospitalaris especialitzats o no. Un dels serveis que havia començat a evolucionar molt abans de l'aparició de la Llei de Sanitat, per la creixent necessitat d'adaptar-se constantment a la demanda dels usuaris, havien estat els serveis hospitalaris d'urgències.

L'atenció urgent va sorgir d'una necessitat produïda pel desenvolupament de la revolució industrial a mitjans del segle XVIII a Europa, amb l'aparició de noves necessitats, en primer lloc, els accidents laborals produïts dins les mateixes fàbriques, en segon lloc amb els accidents produïts pels productes fabricats, l'automòbil n'és un exemple. Els reptes de la primera revolució industrial burgesa, tindria conseqüències de tota mena, no solament en el desenvolupament social, polític i econòmic, sinó també en el sanitari; els seus efectes influïrien fins i tot en la configuració de la xarxa hospitalària catalana i en la ideologia i la política de la seva gestió, que sense abandonar el seu caire asilar i de beneficència, s'adaptaren també a les noves condicions terapèutiques i diagnòstiques. De vegades, la societat civil emprava com a gestors l'església o els ordres religiosos que al llarg de segles havien donat proves d'eficiència i eficàcia en aquesta tasca, com era el cas de l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau de Barcelona. La revolució industrial va augmentar la freqüència i la gravetat de les malalties socials que afectaven predominantment a les classes populars. Aquest fenomen, juntament amb l'augment del nivell de vida de la burgesia industrial i la tecnificació de la medicina va incrementar la demanda de serveis sanitaris, i naturalment el seu consum. Les inversions necessàries per cobrir les necessitats sanitàries de la població, anirien a càrrec d'entitats públiques i privades, però van ser bàsicament les administracions

¹ Pròleg del llibre *Història de la medicina catalana sota el franquism*. Trias 1989.

locals, les que varen anar construïnt dispensaris o cases de socors a nivell municipal per cuidar de la salut de la població que, amb una manca important d'ingressos, no tenia cap tipus de cobertura sanitària, eren els pobres de solemnitat. A Catalunya s'havien desenvolupat durant els segles XVIII i XIX, les germanats, aquestes derivaven de les institucions medievals anomenades pies almoines, unes institucions que es preocupaven de proporcionar assistència mèdica i social a les comunitats gremials, tenien un caire més econòmic que d'altres serveis sanitaris. Aquestes germanats després evolucionarien cap a les mutualitats, mútues i cooperatives tant desenvolupades en l'entorn català².

La revolució industrial a Espanya i per tant a Catalunya, arribaria més tard. Des del segle XIX, a diferents capitals espanyoles, s'imposà un sistema sanitari desenvolupat en funció de les necessitats donades per la indústria pròpia de cada lloc. Es construïren hospitals i es muntaren les dotacions de l'assistència domiciliària fins que finalment es construïren les cases de socors. Tot plegat, per poder atendre un nou context epidemiològic, les urgències mèdiques i quirúrgiques. Tots aquests serveis eren majoritàriament municipals i per tant públics³.

Desde finals del segle XIX a Barcelona⁴, hi havia un dispositiu mèdic-sanitari permanent depenent de l'Ajuntament, que tenia l'obligació d'atendre a la població en cas d'urgència mèdica, ferits o accidentats. Amb els Ajuntaments liberals del segle XIX, l'Estat havia atorgat al Municipi de Barcelona competències limitades en salut pública i assistència benèfica socio-sanitària, llavors l'Ajuntament de Barcelona, juntament amb d'altres ajuntaments de Catalunya, assumirien amb gran responsabilitat, les seves competències sanitàries per poder satisfer les necessitats del poble⁵. La responsabilitat sanitària de l'Ajuntament de Barcelona i la responsabilitat de la xarxa sanitària

² Castillo 1994;Reventós1996;Reventós 2003.

³ Placer *et al.*1993.

⁴ Ajuntament de Barcelona 1885.

⁵ Grabuleda 2003.

catalana, era diferent de la responsabilitat sanitària que tenien la resta de consistoris de l'Estat espanyol⁶.

De notícies que parlen dels serveis d'urgències se'n troben en revistes professionals de l'àmbit de la gestió, en articles en premsa, en documents de caire intern dels mateixos hospitals, però no és fins a la dècada dels noranta del segle XX, què aquests serveis van sortir a la premsa de forma massiva, pels seus alts índex de col·lapses, les llargues cues d'espera i les queixes nombroses dels usuaris.

Els serveis d'urgències hospitalàries son per tant, uns serveis molt joves en el temps, potser per això no hi ha molta documentació escrita sobre la seva història. Però si que es troben notícies d'altres temes, doncs hi ha centenars d'articles a revistes del sector sanitari que expressen els problemes tant assistencials com conjunturals d'aquests tipus de serveis, des de la qualitat assistencial fins les grans aglomeracions de malalts i no tan malalts que s'acumulen en aquests serveis i que arriben a produir situacions de col·lapses que es van repetint any rere any sense que sembli que tingui una solució viable, tots aquests temes han estat treballats en profunditat com deia, sobretot des de finals dels anys vuitanta fins a l'actualitat. També hi ha informació en la premsa impresa i en la xarxa de notícies relacionades amb la salut i la medicina havent un gran nombre de notícies relacionades amb els serveis hospitalaris d'urgències i el seu funcionament. Al igual que hi ha infinitat d'articles⁷ que tracten diferents quadres clínics o diferents qüestions relacionades o coincidents amb les urgències, i varies tesis doctorals⁸, que parlen directa o indirectament d'algun tema dels que es tracta en aquesta memòria. A tot això cal afegir que ja fa temps que s'està fent ressò de la necessitat d'una especialitat mèdica d'Urgències, segons expliquen Tudela i Mòdol (2003) la manca de reconeixement acadèmic fa que de retruc existeixi una manca de

⁶ Ajuntament de Barcelona 1885; Puig 1927; Reventós 1996; Reventós *et al* 1990; Zarzoso 2003.

⁷ Allende *et al* 1998; Allué 2011; Beallac *et al* 1964; Benito *et al* 2002; Borhart 2013; Carter *et al* 2013; Cekmen *et al* 2011; Cohen *et al* 2013; Epifanio *et al* 2013; Flomenbaum 1981; Gonullu *et al* 2013; Harvey 1975; Helfer 1967; Kim *et al* 2013; Kinaci *et al* 2013; Koljonen *et al* 2007; Lichtman *et al* 2012; Luk *et al* 2013; Meister *et al* 2013; Misselbrook *et al* 2012; Moyer *et al* 2004; Muñoz 2009; Romo 2009; Rossman *et al* 1973; Steventon *et al* 2013. [petita mostra de la diversitat d'articles que es poden trobar a la xarxa]

⁸ Canaleta-Safont 2013; Fernández 2009.; Gómez 2006; Grabuleda 2003.; Guerrero 2006; Hervas 2005; Izquierdo 2003; Mayayo 1989; Maza 2003.

reconeixement professional que es reflecteix en la remuneració econòmica que no es equiparable a d'altres metges dels centres hospitalaris, aquesta situació mèdica suposa un augment de la "Síndrome d'esgotament laboral" (*burnout*) en aquests professionals i la seva transitorietat impedeix una implicació directa en el servei. Aquesta manca de vinculació evita moltes vegades que es facin estudis seriosos per intentar cercar solucions a la problemàtica d'aquests Serveis en l'actualitat⁹.

Però sobre l'història, l'evolució i el desenvolupament dels serveis hospitalaris d'urgències, ja és menys probable trobar treballs fets¹⁰, mentre que del seu funcionament fa relativament poc temps que se'n parla, doncs des de que Vicenç Artigas Riera, va publicar el seu article el 1970 sobre "Organización de un servicio de urgencias" a la *Gaceta Médica* fins la publicació de la primera edició del llibre d'en Jenkins (1978) van passar cinc anys i al cap de tres anys més es publicava la segona edició d'aquest llibre, doncs no hi havia cap altre documentació sobre aquest tema concret en aquells moments. Si bé es cert que el *Ministerio de Sanidad y Política Social* va elaborar un document el 2010 titulat *Unidad de Urgencias Hospitalaria. Estándares y recomendaciones*, no es coneix cap altre document on estigui reflectit l'organització, la distribució, els recursos, els protocols, els estàndards de qualitat i les recomanacions de com ha de ser un Servei Hospitalari d'Urgències, a excepció del coneixement d'un intent d'elaboració de *Llibre blanc de les Urgències Hospitalàries de Catalunya* durant la dècada dels noranta, que tot i haver estat elaborat per la Societat Catalana de Medicina d'Urgències, no va arribar a sortir a la llum pública.

La planificació d'aquest treball, es va començar a elaborar per el interès de la realització d'una recerca de caire històrica i que, per la manca d'informació feia més atractiu el treball de recerca. Ràpidament es va veure que quasi no hi havia res publicat i que la majoria de les informacions trobades eren a través d'articles de la premsa diària de l'època estudiada. A través d'aquestes notícies publicades, troballes realitzades a l'Arxiu Històric de Barcelona i a l'Arxiu

⁹ Tudela *et al* 2003; Fleischman *et al* 2007.

¹⁰ Jenkins 1978; Roig *et al.* 2006.

Històric de l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, es varen anar formulant noves preguntes i van sorgir noves àrees i camps de cerca.

Era si més no, el interès de voler conèixer els orígens dels serveis d'urgències hospitalaris, així va ser com em vaig començar a preguntar, Com van sorgir els serveis d'urgències? o Quin va ser el seu origen? Quin o quins van ser els fenòmens, que van produir l'aparició d'aquests serveis? Què hi havia abans en l'Hospital de Sant Pau per atendre les urgències?, aquestes van ser les principals qüestions que es varen plantejar abans de començar a realitzar aquest treball. Així arribaria a sorgir l'objectiu del treball que és realitzar un estudi sobre la història del Servei d'Urgències de l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau de Barcelona, i els canvis polítics, socials, econòmics, i/o demogràfics que van incidir en el desenvolupament progressiu d'aquest servei, des de el seu origen el 1967 fins la dècada dels vuitanta en que fou publicada la Llei General de Sanitat en el 1986, fet que va produir tot un canvi en l'estructura, organització i gestió dels serveis sanitaris amb el reconeixement constitucional del "Dret de tots els ciutadans a la protecció de la salut, un dret que, per ser efectiu requereix dels poders públics, i de l'adopció de mesures idònies per aconseguir-ho, com queda palès en els articles 43 i 49 de la Constitució espanyola", segons explica José M^a Catalán (2012).

Els objectius específics del treball, seran doncs, analitzar l'evolució del Servei d'Urgències de l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau de Barcelona, des de que se'n tenen dades fins arribar als anys vuitanta. concretament fins a la publicació de la Llei General de Sanitat de 1986. Un segon objectiu serà estudiar quins van ser els moviments socials que van aconseguir que els poders governamentals vetllessin pel desenvolupament d'aquests serveis, fent arribar els serveis sanitaris més a prop de la població civil i finalment ubicar en quin moment sociopolític es va desenvolupar tot aquest moviment i les seves repercussions directes en el Servei d'Urgències de l'Hospital de la Santa Creu i de Sant Pau i en la gestió del mateix Hospital en general.

.

El primer pas, l'octubre del 2006, va ser anar a la Biblioteca Josep Laporte, situada a la casa de la Convalescència de l'Hospital de la Santa Creu i Sant

Pau, on hi ha gran part de la informació existent sobre l'Hospital. Un cop allí, es va exposar el motiu de la nostre recerca sobre el Servei d'Urgències, confirmant-nos que no hi havia referències sobre aquest Servei, però ràpidament ens varem posar a fer recerca a través de les seves fonts de dades. De seguida es va trobar bibliografia en que s'anomenava el mencionat Servei, per tant es podia començar a elaborar una idea del que seria aquest treball, a través d'informacions indirectes sobre el tema, però res que ens indiqués que el tema ja estava estudiat. En aquest mateix lloc se'ns va aconsellar anar a l'Arxiu Històric de la ciutat de Barcelona, a l'Arxiu Històric de l'Hospital de la Santa Creu i de Sant Pau i a d'altres fons informatives relacionades amb el tema.

El següent pas va ser anar a l'Arxiu Històric de la Ciutat de Barcelona i es va demanar tota la documentació existent sobre l'Hospital de Sant Pau, al moment ens van donar un arxivador on, en format de fitxes explicatives escrites a mà, s'indicaven els documents on es trobaven dades de l'Hospital des de finals del segle XIX, majoritàriament eren articles de premsa diària que ens facilitaven una valuosa informació, sobre tot el que va suposar el procés de construcció de l'Hospital en el si de la muntanya pelada del Guinardó, amb dades dels benefactors de cada pavelló del centre hospitalari. Hi havia articles sobre l'arquitectura¹¹, l'escultura¹², les pintures¹³, les ceràmiques¹⁴ i d'altres detalls¹⁵ sobre la seva construcció, les diferents crisis econòmiques de l'Hospital, el desenvolupament de serveis concrets com va ser la Traumatologia, la Cirurgia amb totes les seves especialitats, la Cardiologia i la Urologia, entre d'altres, tots els serveis estan amplament estudiats, però res referent al Servei d'Urgències fins l'aparició de la inauguració i els posteriors col·lapses. A partir d'aquí i seguint les notícies de premsa es podia realitzar una evolució bastant exacte

¹¹ Pieltáin 2003.

¹² AAVV. 1989;Ajuntament de Barcelona.... 2001;Amelang 1992;Barral 1997a; Barral1997b;Barral 1997c;Casan1982;Cirici 1990;Cirici 1968;Cirici 1974;Conejo 2003b;Conejo i2003a;Cornudella 1972;Fundación ACS 2005;Fundación Dragados 2002;García-Martín 1990;Hospital...,1930;Kelmi (edt),1936;Lain 1973;L'Architecture... 1835;Larracea 1978;Madurell 1968;Reventós 2004;Riu 2001;Roca 1920;Roig 2001;Salmeron 2001; Serraclara et al.2009. [Aquesta es una mostra dels treballs trobats que d'alguna manera parlan sobre els temes mencionats].

¹³ García-Martín 1990;Serraclara et al. 2009.

¹⁴ Alavedra 1976;Carmona 1990.

¹⁵ Conde 2006;Danon 1967a;Danon 1967b;Garcia 1995;Hermano de la Caridad 1935;Jordi González 1977;Nadal 1955.

del Servei d'Urgències de l'Hospital de la Santa Creu i de Sant Pau. Amb tot, es van revisar també, articles del *Diario de Barcelona*, *La Hoja del Lunes*, *Solidaridad Nacional*, *Tele/eXpres*, *La Vanguardia Española*, *La Vanguardia*, *El Observador*, *El Noticiero Universal*, *El Correo Catalán*, *Mundo Diario*, *La Prensa*, *ABC*, *El País*, *El Periódico* i *Avui*, del període estudiat.

El següent pas era anar a l'Arxiu Històric del mateix Hospital, on la seva arxivera Pilar Salmeron, ràpidament ens va ubicar en el temps, explicant l'origen i el posterior desenvolupament del Servei, així varem començar el novembre del 2008, a revisar els Reglaments de les Comissaries d'Entrada des de l'abril del 1922, i ens assabentàvem del què eren les Comissaries d'Entrada, què era el Servei de Guàrdia i quins eren els seus components amb les funcions de cadascun d'ells, descobrint així, el precedent del Servei d'Urgències.

L'abril del 2009, tornàvem a l'Arxiu Històric de Barcelona, a cercar informació sobre el *Servicio Medico-sanitario* permanent de la ciutat de Barcelona, trobant dades des de el 1885.

Amb tot el que teníem ens havíem fet una idea de l'origen de l'atenció a les urgències hospitalàries, d'on venien i, a través d'una primera entrevista el novembre del 2006, amb en Vicenç Artigas i Raventós, fill d'en Vicenç Artigas Riera (1908-1975), primer director del Servei d'Urgències de l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau de l'època moderna, que ens va facilitar el llibret de presentació del Servei d'Urgències, editat per l'Hospital per donar a conèixer el nou servei, i amb les seves explicacions personals sobre l'evolució i els canvis del Servei d'Urgències fins l'actualitat, ens podíem començar a fer una idea de com anava tot plegat, també ens va facilitar bibliografia del seu pare, les referències dels cursos de formació que va organitzar en el seu moment i una còpia de la xerrada que va fer ell mateix en la presentació de l'última versió del llibre *Protocolos Terapéuticos de Urgencias* escrites per Lloret i col·laboradors l'any 2004.

Seguidament, es va tornar a l'Arxiu Històric de l'Hospital de Sant Pau, en ell es varen revisar els llibres d'Actes de la Molt Il·lustre Administració (MIA)¹⁶ dels anys 1966 i 1967, seguidament calia revisar, les *Instrucciones permanentes del servicio de urgencias*, cosa que es va fer en la seva totalitat de 868 articles¹⁷. Seguidament, es començaren a revisar els butlletins interns de l'Hospital de Sant Pau, que es van començar a publicar el setembre del 1971 fins l'agost del 1996 en que va sortir l'últim número, després es va seguir amb unes publicacions anomenades *Fulls Informatius* publicats des de el setembre del 1999 fins la tardor del 2000.

Es va seguir amb la revisió dels *Annals de Sant Pau* des de l'any 1919, on es comença a trobar informació de les Comissaries d'Entrada¹⁸, aquesta publicació es va mantenir fins el gener del 1936 i no es va tornar a publicar fins el 1951, on es trobà per primera vegada anomenat en el seu índex, *el Servicio de Urgencias* i el que es publicava era un article d'en Enric Ribas Isern (1897-1975), com a "director del *Servicio de Urgencias*", hi havia alguna cosa que se'ns havia escapat (calia trobar la connexió). Aquesta publicació es va mantenir fins el 1967, data en que es va produir un important canvi de format, era el inici de l'etapa com a gerent d'en Carles Soler Durall, en aquesta època trobem publicacions d'en Vicenç Artigas Riera, fins el mes d'octubre del 1977, data en que s'atura aquesta publicació, que serà reiniciada el mes de juliol del 1980 amb el nom de *Sant Pau*, a partir del 1985 passà a tenir una periodicitat trimestral en lloc de bimestral com s'havia estat fent fins aquell moment, així es va mantenir fins el 1990 any en que tant sols es va publicar un número i sense més, va desaparèixer la revista d'aquest hospital.

¹⁶ La Molt Il·lustre Administració, era l'organisme de gestió de l'Hospital de la Santa Creu des de la seva creació en el 1401. Estava constituïda per dos canonges, i dos regidors, aquests com a hereus de l'antic Consell de Cent regidors. El poder real es concentrà en els canonges fins ben entrats els anys seixanta del segle XX, ja que els regidors no s'implicaven en el que s'esdevenia a l'Hospital, fet que donar més pes als canonges aconseguint que les monges i el prior tinguessin un gran pes en el si de la institució. Reventós et al. 1990.

¹⁷ Part del resum realitzat es presenta en l'Annex 6 (p.279).

¹⁸ Comisaries...,1920; Comisaries...,1925; Comisaries...,1928; Comisaries...,1929; Comisaries...,1930; Comisaries...,1931; Comisaries...,1932; Comisaries...,1933; Comisaries...,1934; Comisaries...,1935; Comisaries...,1936.

També es va trobar en el mateix Arxiu Històric de l'HSCSP, uns volums titulats *Qué pasa en Sant Pau?*, que son un recull d'articles de premsa de notícies publicades referides a esdeveniments relacionats amb l'Hospital de Sant Pau.

A l'abril del 2010, es va tornar al mateix arxiu per revisar els llibres d'Actes del 1949-1950 i el del 1951-1952 a la recerca del director trobat E. Ribas Isern, podent revisar també l'expedient del mencionat metge, doctor en cirurgia que va està al cap davant del Servei d'Urgències durant tres anys. Havia trobat l'anella perduda del cademat. També es va poder accedir a un únic número d'un *Boletín del Hospital de la Santa Cruz y de San Pablo*, publicat el 1930 on s'explicava pas a pas la construcció de l'Hospital i la ubicació exacte dels serveis en el moment de la seva inauguració.

Paral·lelament es va anar entrevistat a persones relacionades amb l'època de la inauguració del Servei d'Urgències i que ens havia indicat en Vicenç Artigues i Raventós el 2007. Es va començar amb Maite Forner el 2007, que acabava de jubilar-se del seu càrrec de directora d'Infermeria de l'Hospital del Mar de Barcelona i que en l'any 1967 estava de supervisora en l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau. Ella va ser l'encarregada de muntar el Servei de la Unitat Coronària en l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, un servei pioner a la nostre ciutat. També ens va indicar algunes persones que ens podrien facilitar informació de l'època, així va ser com es van entrevistar dues persones més, l'actual cap d'Àrea de Crítics Dolors Soler i l'actual supervisora general del Servei d'Urgències Gemma Domingo, ambdues van comentar que eren estudiants en aquella època i que no eren conscients del funcionament del servei que ens ocupa, per aquest motiu no varen ser utilitzats els seus testimonis.

El maig del 2009 es va tornar a entrevistar en Vicenç Artigas i Raventós, en aquesta ocasió es duien una sèrie de preguntes preparades que va contestar amb molt de gust, i a través d'aquesta conversa em va dirigir cap a Júlia Esteve, directora de l'Escola Universitària d'Infermeria de l'Hospital de Sant Pau en l'actualitat. Ella, si que recordava com es treballava en el moment de la

seva inauguració en el Servei d'Urgències, des de el punt de vista d'una estudiant de tercer curs d'Ajudant Tècnic Sanitari (ATS).

Totes les persones entrevistades estaven vinculades d'alguna manera amb el Servei d'Urgències de l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau de Barcelona, bé perquè hi havien treballat en el moment de l'estudi, bé perquè tenien un càrrec de gestió o bé perquè hi varen ser d'estudiants, l'una duia a l'altre i així es va anar fent xarxa.

Les entrevistes eren obertes, sense elaborar un guió previ que pogués acotar la informació. Totes les entrevistes a les que se'ns va donar consentiment foren gravades i transcrites. Les coincidències de les seves explicacions eren pràcticament exactes, quan dibuixaven el servei, doncs ho feien pràcticament igual, això ens confirmava que la informació rebuda i la trobada eren correctes. Quan per casualitat es va trobar la connexió del Servei d'Urgències amb les Associacions de Veïns (AAVV), mentre s'analitzaven els butlletins de l'Hospital de Sant Pau en el seu Arxiu Històric l'estiu del 2009, es va anar a demanar informació a la Federació d'Associacions de Veïns de Barcelona (FAVB), on després de moltes excuses se'ns va dir que no tenien informació de l'època que estudiàvem, així que varem anar a les associacions de veïns dels barris voltants a Sant Pau que, amb la informació trobada, teníem coneixement de quines eren.

Ens varem dirigir a l'Associació de Veïns de Clot - Camp de l'Arpa, allí ens van aconseguir, a través d'un dels seus socis una col·lecció de butlletins mecanografiats dels inicis de l'Associació, en la que es va poder recopilar informació referent al moviment de la campanya "Salut per a tothom", iniciada el març de 1977. En la seu de l'Associació de Veïns de la Sagrada Família, ens van adreçar, sense voler-nos donar cap altre informació, cap a Virtudes Pacheco com una persona en poder de molta informació. En la seu de l'Associació de Veïns del Guinardó, Joan Maragall, tenien les informacions molt ben ordenades i se'n va poder extreure un munt d'informació revisant els seus butlletins. Mentre que a l'Associació de Veïns de la Vila de Gràcia, no se'n va poder treure res perquè no s'hi va poder contactar, cosa que no ens va

sorprendre doncs des de la FAVB ja se'ns havia avisat que aquesta associació actualment, no funciona.

Seguidament es va anar a entrevistar a Virtudes Pacheco, cofundadora del Servei de Suggestiments i Reclamacions vinculat al Consell d'Usuaris de l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, i que en l'actualitat segueix com a cap del Departament d'Atenció a l'Usuari de l'actual Hospital de Sant Pau.

Uns dies més tard i per atzar va ser trobada la que en el seu dia fora secretaria d'Enric Ribas Isern, aquesta persona va accedir a ser entrevistada i gravada essent un testimoni d'un valor incalculable, doncs ens va saber explicar amb tot tipus de detalls el funcionament, la distribució i la ubicació del Cos de Guàrdia o Servei d'Urgències de l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau en els anys cinquanta.

Encara es tornaria a l'Arxiu Històric de l'Hospital de Sant Pau el 12 de setembre del 2011, per a revisar més llibres d'Actes i poder completar la dècada dels setanta.

El dia 1 d'octubre de 2012, es va poder entrevistar a Agustí Pech, un infermer i bomber jubilat del Cos de Bombers de l'Ajuntament de Barcelona, amb el seu testimoni, la informació que es va trobar a l'Arxiu del Col·legi Oficial d'Infermeria i l'Arxiu Municipal Contemporani de Barcelona amb documentació diversa, es va elaborar el capítol de l'atenció extrahospitalària urgent a proposta d'un dels tribunals de control passats durant l'elaboració de la recerca.

Finalment s'havia aconseguit poder revisar els butlletins de l'Associació de Veïns de la Sagrada Família, ens donaren hora el dia 7 de novembre, però el dia anterior se'ns avisava que el seu president havia mort i calia ajornar la trobada. Aquesta es va produir finalment el 13 de novembre del 2012.

Tot plegat i juntament amb la revisió de revistes especialitzades del sector com *Medicina Clínica* (1967-1968), escollint aquests dos anys perquè eren els que parlaven de la inauguració del nou Servei d'Urgències de l'Hospital de la Santa

Creu i Sant Pau i de la posterior inauguració un any després de la Unitat Coronària del mateix centre. *Estudios sobre hospitales y beneficencia* (1961-1967), revisant la col·lecció completa al igual que *Estudios sobre hospitales* (1968-1980), ambdues es varen trobar en l'Arxiu del Hospital del Sagrat Cor de Barcelona. A *Noticias Medicas* (1969-1970), també es varen escollir aquests dos anys perquè era on estaven publicats els articles del primer director del Servei d'Urgències de Sant Pau, es varen llegir abundats articles de revistes mèdiques i d'infermeria¹⁹ que parlaven o feien referència als serveis d'urgències havent de fer una tria per discriminar els problemes actuals molt treballats i discutits, dels de l'època estudiada, ressaltant un monogràfic dels *Annals de Medicina* de l'Acadèmia de Ciències Mèdiques sobre els Serveis d'Urgències, la seva problemàtica i el seu funcionament que va ser publicat durant l'any 2002 i del qual se'n va poder treure alguna informació.

Encara faltava la consulta d'algunes pàgines web, per tant s'imposava la revisió de bases de dades, el primer exercici a realitzar va ser trobar la fórmula de cerca que ens podés proporcionar la màxima informació sobre el que estàvem buscant, així es començar la cerca a PubMed, van ser trobats 2464 articles dels que se'n va poder treure informació relacionada amb el tema de la cerca d'una quinzena d'articles de tots els trobats²⁰, encara que no tots s'aprofitessin, en canvi a ISOC- Ciències socials i Humanitats de 115 articles trobats se'n van triar 11²¹, de ISIS s'aprofita un article²², de Dialnet s'extreien set documents²³, a EUREKA se'n trobaren uns quants més però no es van utilitzar en la seva totalitat²⁴, de PMC i de Teseo no es va aprofitar cap document, mentre que de

¹⁹ Alonso et al,2003;Aranaz et al,2006;Berlango et al,2000;Bueno et al. 2005;Cabrer 1991;Castells 2006;Corbella et al,2001;Duaso et al. 2009;Hoyle 1995;Lucas et al,2011;McKenzie 1991;Moreno 2004;Moreno 2008;Nellessen 2009;Ortiz 2010;Oterino 1999;Pasarín et al,2006;Pearn 1998;Peña et al. 1995;Roig et al,2006;Safar 2001;Sánchez et al,2008;Trabacchi 1997;Varon et al.1991.[Aquests treballs en son una mostra].

²⁰ Beuran et al,2010;Beuran et al,2011;Boyd 2010;Evans 2007;Fleischmann et al, 2007; Holloway 2006;Hori 2010;Koff 1975;Lheureux 2002;McClelland et al, 2011;Mehrotra et al,2010;Mullins et al, 1999; Proctor 2004;Thielen 2010;Trunkey 2000.

²¹ Alonso et al,2003;Aranaz et al,2006;Berlango et al,2000; Cabrer 1991;Castells 2006;Corbella et al,2001;Moreno 2004;Pasarín et al, 2006.

²² Guly,2006

²³ Bueno2005;Duaso et al. 2009;Lucas 2011;Moreno 2008;Ortiz 2010;Oterino 1999;Sánchez et al,2008.

²⁴ Goes et al. 1997;Gold 1997;Guly 2005;Haller 1990;Hoyle 1995; Johnson 1993;Liedelmeyer 1997;MacKenzie 1991;Manzar 2000;Nagel 2001a;Nagel 2001b; Nellessen 2009;Pearn

TDX es van repassar sis tesis, quatre de ciències socials i dues d'història, amb tots aquests articles, llibres llegits sobre els temes relacionats com metodologia de la recerca, llibres i articles sobre el període històric anterior i del moment tractat en la memòria²⁵ i llibres sobre les costums socials o per observar com estaven tractades les entrevistes²⁶, s'ha pogut arribar a l'elaboració d'aquest treball.

El treball s'ha organitzat en diferents capítols, amb els que s'ha procurat seguir el protocol de recerca previ. En primer lloc aquesta introducció necessària per poder donar a conèixer la cerca realitzada i les seves dificultats, seguint amb "L'atenció urgent després de la 2^a Guerra Mundial", seguint amb el capítol "Urgències, societat, sanitat i política a Espanya en els anys del canvi" i posteriorment, "Les Urgències mèdiques en l'Hospital de Sant Pau", on es troba el cos de la memòria, seguint amb les conclusions, les referències documentals i finalment s'han posat els annexes que complementen la informació descrita.

Per la presentació de la bibliografia, s'ha utilitzat el format Harvard, que ha estat posada a peu de pàgina per no trencar el fil conductor del discurs, seguint amb les fonts manuscrites, en les que s'han unificat les consultes dels llibres d'Actes de la MIA per volums, tal com estan arxivades, indicant la data en la que s'ha extret la informació pertinent, el mateix tractament s'ha fet amb les *Instruccions Permanents del Servei d'Urgències* consultades i finalment amb els informants que han contribuït en l'elaboració de la recerca.

En quan a les imatges inserides en el treball n'hi ha que s'han extret del llibret repartit entre els usuaris del Servei d'Urgències de l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau i a la població en general, per explicar el funcionament, l'organització, els pressuposts, i els objectius del nou Servei d'Urgències. Altres fotografies son d'elaboració pròpia i d'altres trobades o en línia o en el mateix Arxiu

1998;Peña et al 1995; Poirson-Sicre 2000;Safar 2001;Sefrin et al. 1991;Trabacchi 1997;Tudela et al. 2003;Varon et al.1991;Zacarias et al.1995.

²⁵ Broué 1977;Comellas 2011;García Reyes 2011;Marsal 1979;Molero 1994;Riera 1999; Zink 1956.

²⁶ Finestres2012;Montellà 2011.

Històric de l'Hospital de Sant Pau o dins de les diferents publicacions utilitzades.

Al llarg del treball s'ha anomenat de diferents maneres a l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, també s'anomena com a Hospital de Sant Pau o de vegades es posa l'acrònim HSCSP, en tots els moments s'està parlant de la mateixa institució, no es el mateix quan es parla de l'Hospital de la Santa Creu.

Aquest treball que aquí es presenta ha estat fruit d'unes inquietuds, d'una necessitat fins i tot, per saber d'on venen aquests serveis i el perquè de tants i tants canvis soferts en un espai relativament curt de temps. Però si em quedava amb el moment actual corria el risc d'escriure una autobiografia i aquest no és el cas. Per tant, i perquè el treball resultés el més objectiu possible calia anar més enrere, així que vaig arribar a la inauguració del Servei d'Urgències de l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau de Barcelona, el perquè vaig escollir aquest hospital, rau en diferents motius, un perquè històricament es considera l'hospital més antic de Barcelona i l'altre perquè va ser el primer hospital que em va acollir un cop acabats els meus estudis, en aquell temps ATS, així puc afirmar amb la perspectiva del temps, que em vaig formar professionalment en aquest hospital, també el vaig escollir per ser un hospital emblemàtic de la ciutat de Barcelona, doncs en moltes ocasions ha estat l'hospital de referència dels pobles de Catalunya, sobretot en els seus orígens i fins ben entrat el segle XX, i acabo la memòria amb l'aparició de la Llei General de Sanitat del 1986, fet que va canviar totalment l'estructura, la gestió i per tant l'assistència sanitària de tot el país, com ja s'ha esmentat.

A l'hora de decidir-me per la realització d'aquesta memòria, em varen passar moltes coses pel cap, però sempre anaven a parar al mateix lloc, a l'Hospital de la Santa Creu i de Sant Pau. Les seves parets plenes d'art i d'història t'atrapen com si en formessis part i de fet es així, totes les persones que per algun motiu han estat en aquest recinte, des de diferents vessants, han passat a formar part de la seva història, una història que remunta des de l'any 1401, en la seva primera seu al carrer de l'Hospital, fruit de la unió de sis hospitals de Barcelona. És aquest un centre que atrapa, que se't fa seu, sobretot per les persones que

28

en algun moment de la nostra vida hem format part de la seva estructura, en el meu cas com a treballadora, concretament com a infermera, quan hi vaig arribar el 6 d'octubre del 1975, incorporant-me en el torn de nits on vaig estar de corretorns cobrint, quan calia, el recent inaugurat Servei d'Urgències fins el 5 de gener de l'any següent, i no seria fins el mes d'octubre del 1987, en que jo no aniria a treballar definitivament al Servei d'Urgències, un servei on encara hi estic treballant, però actualment en un altre recinte hospitalari.

He volgut escriure aquestes notes, per deixar constància que en l'època que s'estudia del 1967 al 1986, jo encara no formava part de l'equip del Servei d'Urgències de l'Hospital de la Santa Creu i de Sant Pau, i per tant m'ha servit per aconseguir un relat el més objectiu possible, doncs les meves vivències no hi estan implicades de forma directa, sinó tant sols per el interès que em va despertar el fet d'haver reflexionat en diferents ocasions, d'on venim i perquè es va produir el naixement dels serveis d'urgències, doncs de tant en tant queien a les meves mans articles o comentaris, sobre l'origen dels serveis d'urgències sense aprofundir en ells, i tot i que en les generacions actuals sembla que l'origen de les coses, no interessa gaire, es fonamental no oblidar mai quins han estat els nostres orígens, en aquest cas professionals, per tant després de 38 anys de professió i d'estar en diferents serveis d'urgències els últims 25 anys de la meva carrera, crec que ha arribat el moment de realitzar aquesta recerca.

Es per això que al proposar l'objecte del meu estudi, un primer consell que em varen donar els professors amb els que estava consultant, va ser revisar el *Butlletí Oficial de l'Estat (BOE)*, per trobar referències sobre les cases de socors com a serveis d'atenció urgent previs als serveis d'urgències hospitalaris, vaig remuntar fins a l'època de la *Gazeta* en el 1823, però de seguida vaig trobar que a la *Gaceta de Madrid* s'hi trobava informació completa i continuada del segle XIX, calia trobar les primeres notícies sobre les cases de socors, amb el resultat de les oposicions a les que calia arribar per aconseguir un lloc de treball en aquests centres, fos quina fos la categoria laboral en que s'hi volia accedir. Així vaig començar a veure que lògicament totes les persones que volien accedir-hi eren homes, les dones encara no

treballaven foren de casa. Vaig seguir amb d'altres fonts per trobar informació sobre les cases de socors i així gràcies al meu tutor, vaig poder accedir al llibre de Placer i Urkia, treien una idea més complerta sobre aquests serveis així es pot afirmar que, segons els autors mencionats, "des del segle XIX, a diferents capitals espanyoles, s'imposà un sistema sanitari desenvolupat en funció de les necessitats donades per la indústria pròpia de cada lloc. Es construïren hospitals i es muntaren les dotacions de l'assistència domiciliària fins que finalment es construïren les cases de socors. Tot plegat, per poder atendre un nou context epidemiològic, les urgències mèdiques i quirúrgiques. Tots aquests serveis eren públics.

Per tot el que acabo d'exposar vaig decidir fer una recerca de caire qualitatiu perquè els estudis qualitius donen accés a l'experiència subjectiva dels essers humans, des de el punt de vista èmic (estudi etnogràfic en el qual els investigadors utilitzen conceptes i distincions que són significatius i específics per a la cultura observada) i permeten conèixer el mon de l'altre interactuant amb ell, amb la finalitat de comprendre el seu discurs²⁷, però cal recordar que en la investigació qualitativa, el investigador ha de tenir en compte l'enfocament ètic que li permet estudiar la realitat des d'una visió el més objectiva possible. Des d'aquesta perspectiva, es poden analitzar els fets i fer comparacions si el cas ho requereix²⁸.

La investigació qualitativa té com a finalitat comprendre i aprofundir en els fenòmens. S'escull aquest tipus de investigació quan el que es busca és entendre la perspectiva dels participants enfront els fenòmens que els envolten, aprofundir en les seves experiències, perspectives, opinions i significats, es a dir la forma en que els participants perceben subjectivament la seva realitat. També es recomanable seleccionar un enfocament qualitatiu quan el tema d'estudi ha estat poc explorat, o no se n'ha fet cap investigació al respecte en algun grup social específic. Des de el paradigma qualitatiu es considera que el context a estudiar està integrat amb les persones que el varen viure, es per

²⁷ Gálvez 2007

²⁸ Olavarrieta 2001

això que permet estudiar els fenòmens d'una forma holística, proporcionant una descripció dels contextos culturals i de les seves interrelacions²⁹.

La metodologia emprada en aquest treball ha estat la fenomenologia hermenèutica d'en Heidegger (1889-1976). En la concepció fenomenològica hermenèutica el concepte de fenomen representa l'aparició del fet en la consciència humana, que està condicionada per la cosmovisió de la persona. Per tant, les accions de les persones estan dirigides per la subjectivitat en un món simbòlicament estructurat. La pregunta no està centrada en conèixer la realitat sinó en la comprensió del sentit d'aquesta realitat³⁰.

La fenomenologia hermenèutica cerca la comprensió de la realitat amb la finalitat de ser-ne conscient. És un mètode de concepció historicista i dinàmic, que té en compte a l'ésser humà des de el seu context biològic, psicològic i social³¹. La fenomenologia hermenèutica pren com a referència el que les persones diuen amb les seves paraules i el significat que aquestes tenen³².

En història, el mètode científic utilitzat ha de dirigir-se a respondre qüestions, provar hipòtesis a través de l'avaluació i de la interpretació dels fenòmens estudiats mitjançant l'evidència històrica, que tenen relació amb el passat. La recollida de dades ha de ser sistemàtica i la seva interpretació requereix exactitud per afavorir la correcta reconstrucció dels fets. El investigador ha de comprovar l'autenticitat de les fonts i aclarir el significat del text seguint la metodologia hermenèutica³³.

Per tant podem dir que la metodologia emprada ha estat la fenomenologia hermenèutica³⁴ donat que, a través de l'anàlisi documental i d'entrevistes obertes s'ha pogut triangular tota la informació i posteriorment elaborar el discurs resultant.

²⁹ Hernández et al,2010.

³⁰ Adrián 2011;Cònsola 2004;Cònsola 2008;González 2003.

³¹ Cònsola 2008;Gálvez 2007.

³² Cònsola 2008.

³³ Arratia 2005.

³⁴ Sandín 2003.

El mètode de l'estudi és el camí mitjançant es troben els procediments que s'utilitzen en l'estudi per produir el coneixement i forma part del seu disseny. Està format per diferents parts: la unitat d'anàlisi, els informants, l'accessibilitat al terreny i els aspectes ètics (confidencialitat de dades i les fonts documentals), els procediments i els instruments, el tipus d'anàlisi que es realitza, la ubicació del investigador en el procés³⁵.

La unitat d'anàlisi d'aquest estudi és la història del Servei d'Urgències de l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau de Barcelona, des de la seva inauguració el 5 d'octubre de 1968 fins el 1986, data en que seria aprovada la nova Llei General de Sanitat, el que suposaria tot un canvi en la sanitat espanyola, un nou model amb el desenvolupament de l'atenció primària com a eix vertebrador que actualitzava el dret dels ciutadans a la cura de la seva salut³⁶. Per aconseguir els objectius de l'estudi, s'han utilitzat diferents fonts d'informació: persones relacionades amb el tema d'estudi, documents d'arxius, llibres, articles de premsa, documentacions particulars, altres documents escrits mecanografiats i fotografies.

Els participants: són les persones que han col·laborat en aquest estudi amb els seus testimonis. La selecció s'ha realitzat amb criteris no probabilístics de caràcter intencional, en bola de neu i per conveniència, segons recomanen diferents autors³⁷. S'ha utilitzat el mostreig no probabilístic perquè s'han buscat les persones que podien aportar la informació necessària per la realització d'aquesta investigació. Per aquest motiu el mostreig també va ser intencional perquè els participants no van ser escollits a l'atzar, sinó que es van escollir informants clau per la seva pertinença en la investigació que s'ha realitzat per poder fer possible la comparació dels testimonis amb la documentació consultada i així enriquir la informació trobada. Això va provocar que el mostreig es convertís en bola de neu o en xarxa perquè ens va permetre accedir a testimonis que d'altre forma no hagués estat possible d'aconseguir.

³⁵ Vasilachis et al. 2006.

³⁶ Catalán 2012.

³⁷ Gerrish et al. 2008; Salamanca et al. 2007; Vasilachis et al. 2006.

Per aquesta via es va aconseguir un mostreig de conveniència, perquè es van escollir en funció de l'accessibilitat de la investigadora³⁸.

Els criteris d'inclusió dels participants van ser, en primer lloc, està vinculats d'alguna manera amb el Servei d'Urgències de l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau (HSCSP) de Barcelona, en el moment de la seva inauguració. També el tenir informació directa i fidedigna sobre la inauguració del Servei d'Urgències de l'HSCSP de Barcelona i del seu funcionament i finalment a les persones vinculades directament amb moments històrics que s'han desenvolupat en aquesta cerca.

Mentre que els criteris d'exclusió es van centrar en les persones que tot i tenir una vinculació directa amb el Servei d'Urgències de l'HSCSP de Barcelona, no han viscut els moments històrics cercats i les persones que han donat el seu testimoni però que no han estat testimonis directes sinó que han explicat el que han escoltat a terceres persones.

Per la recollida de dades es van utilitzar diferents instruments, en primer lloc es van realitzar entrevistes. En la recerca qualitativa l'entrevista ha de ser íntima, flexible i oberta així es pot aconseguir una comunicació fluida i la construcció conjunta de significats respecta d'un tema. Les entrevistes obertes es fonamenten en una guia general de continguts i l'entrevistador té tota la flexibilitat per manegar-la perquè imposa el ritme, l'estructura i el contingut, així els participants expressen millor les seves experiències sense estar influenciats per l'entrevistador. Les entrevistes obertes s'utilitzen quan el tema d'estudi no es pot observar, per això s'acostumen a utilitzar en història³⁹. En el procés d'entrevistar, el investigador ha de mostrar interès i respecte per les persones que entrevista, demostrant certa flexibilitat per adaptar-se als seus informants, cal ser comprensiu i tenir disposició per escoltar. Però la persona entrevistada també ha de tenir la capacitat de saber explicar els fets que ha viscut, reflexionar sobre la seva experiència, saber situar els records en el context

³⁸ Gerrish et al. 2008.

³⁹ Hernández et al.2010.

social i polític del moment, saber expressar-se amb claredat i tenir interès en recuperar els seus records⁴⁰.

El primer contacte amb els entrevistats es va realitzar unes vegades per via telefònica i d'altres per *e-mail*, sempre es va deixar triar el lloc de l'entrevista i l'horari a la persona informant, aquest lloc va ser, per els que treballaven, en el seu lloc laboral, en la seva seu social els jubilats i en una ocasió es va triar un local públic. Totes les entrevistes es van gravar i es van transcriure a excepció de les que es van negar a ser gravades, i que coincidien amb les que no han estat utilitzades, a excepció d'una d'elles en que va haver un problema tècnic amb la gravadora i es van anar prenent notes durant la resta de l'entrevista. Es varen realitzar un total d'onze entrevistes de les quals se'n varen rebutjar dues per no aportar informació directa de les qüestions que es plantejaven, com s'ha mencionat anteriorment. Totes les entrevistes realitzades van ser obertes seguint una guia general de contingut, la llegua vehicular utilitzada en totes elles va ser el català, doncs totes les persones entrevistades eren catalanes.

En quan a les diverses fonts documentals cal dir que, en primer lloc es varen consultar documents d'arxius, la mostra ha estat escollida en l'Arxiu Històric de la Ciutat de Barcelona, l'Arxiu Municipal Contemporani de Barcelona i l'Arxiu Històric de l'HSCSP. Els criteris metodològics en la recollida i selecció documental han estat: els documents elaborats per entitats oficials, els documents relacionats amb el tema d'estudi i que feien referència al període estudiat, els documents que de forma indirecta, aportaven informació rellevant per el nostre estudi, i els documents custodiats per entitats oficials.

Una segona font documental varen ser els llibres; la mostra dels llibres que es van llegir van ser escollits per els seus continguts tant generalistes com específics de la història de l'HSCSP, també es varen llegir llibres que ens varen aportar coneixements, tant de les costums socials del nostre país com dels canvis demogràfics que van acompanyar als grans canvis polítics que van anar succeint en el període estudiat, la dictadura, la transició espanyola i la

⁴⁰ Folguera 1994;Hernández et al.2010.

implantació de la democràcia i finalment també van ser llegits llibres sobre els canvis i l'evolució de la medicina i de la cirurgia, doncs també han incidit en l'evolució i el desenvolupament dels serveis d'urgències.

En tercer lloc es varen consultar i llegir com a fonts documentals, articles de premsa: Es va agafar una mostra de premsa de diferents ideologies i tendències polítiques, tot i que durant la dictadura, les notícies publicades probablement passaven per la censura sobretot els temes relacionats amb la política. Els criteris d'inclusió dels articles varen ser els articles de premsa que ratificaven o corroboraven les informacions obtingudes en relació amb l'HSCSP i que el seu contingut feia referència a temes o conflictes tractats en el nostre estudi i els articles que aportaven informacions sobre els moviments veïnals, succeïts en el període estudiat.

La quarta font documental van ser les documentacions particulars, es van estudiar les documentacions cedides per en Vicenç Artigas Raventós, fill del primer director del Servei d'Urgències de l'HSCSP confirmant la seva autenticitat, i es van analitzar els Llibres d'Actes de la MIA corresponents als períodes estudiats; també es van analitzar les Instruccions i els reglaments interns de l'HSCSP.

Altres tipus de documentació consultada van ser articles de revistes i publicacions específiques del sector sanitari que van aportat dades rellevants per l'elaboració de la nostra memòria. Es van desestimar els articles que abracen un altre període històric i d'altres de més contemporànies que tot i ser importants actualment s'han de desvincular del període estudiat. També varen ser explorades les revistes de publicació interna de l'HSCSP com son els *Butlletins*, els *Annals* i la revista *Sant Pau* i finalment van ser estudiats els *Butlletins* de les Associacions de Veïns de Clot-Camp de l'Arpa, Joan Maragall del Guinardó i De la Sagrada Família per la seva estreta vinculació i la seva relació directa amb els canvis interns succeïts en l'HSCSP en el període estudiat.

Les últimes fonts documentals van ser les fotografies. Es van afegir fotografies per oferir un suport gràfic al discurs resultant de la recerca històrica realitzada. Les fotografies, s'han utilitzat perquè són elements vius capaços d'assegurar l'eternitat, encara que amb el pas del temps canvien els seus significats segons els observadors. La informació trobada o reflectida en les fotografies necessita d'una explicació o de la narrativa per poder ser reforçada i entesa⁴¹. La fotografia es una font adequada per a configurar la memòria i els imaginaris, doncs és un suport pel record de la memòria individual i col·lectiva, rememorant el passat i afectant el present⁴². A través de la representació de les imatges, els subjectes reconeixen la història personal i col·lectiva⁴³. És en aquest sentit que s'han utilitzat imatges trobades en fonts documentals, amb la finalitat de complementar la narrativa final.

L'anàlisi de les dades s'ha realitzat a partir de l'evolució temporal de la narració, en funció del període històric. Moltes vegades es va anar enrere i endavant per poder mantenir una cronologia correcta sense espais temporals buits enmig del discurs, verificant amb els participants les dades trobades i així es va poder reafirmar la narració podent entendre el context social i històric en que varen passar els fets, defugint de la possible subjectivitat de la investigadora. Finalment s'ha pogut realitzar una triangulació de dades utilitzant les diferents fonts i les diferents metodologies de recollida de dades, en un intent de poder donar més valor, amplitud i profunditat al discurs podent utilitzar dades de les diferents fonts trobades⁴⁴.

Per a finalitzar aquest apartat cal assenyalar que la qualitat d'una investigació gira al voltant del rigor mantingut en el disseny de les fases del procés metodològic i el valor dels resultats obtinguts. Aquests criteris de fiabilitat definits per Lincoln i Guba (1985) són la credibilitat, la transferibilitat i la dependència. També Delgado i col·laboradors (2006) assenyala la importància de l'adequació teòrica epistemològica, la confirmabilitat i la rellevància⁴⁵.

⁴¹ Díaz 1998.

⁴² Reyero et al.2010;Reyero et al.2008.

⁴³ Reyero et al. 2010.

⁴⁴ Hernández et al.2010.

⁴⁵ Canet 2013;Galvany2011.

La verificabilitat és el grau en que els resultats reflecteixen el fenomen estudiat, per aconseguir-ho, la recollida de dades va estar rigorosa, detallada i referenciada, i les entrevistes varen ser gravades i transcrites.

La transferibilitat, es el grau en que els resultats de la investigació es poden aplicar a d'altres contextos de similars característiques, així es va fer una recollida de dades el més exhaustiva possible i una selecció dels subjectes amb la finalitat d'arribar a donar la màxima informació trobada, que s'ha ampliat en els annexos presentats.

La dependència, pretén assegurar la consistència dels resultats obtinguts. S'aconsegueix mitjançant la triangulació de les diferents fonts consultades. En aquest estudi s'han triangulat les dades obtingudes a través de les diferents fonts per poder contrastar i interpretar les dades trobades.

L'adequació teòric epistemològica és un criteri bàsic en el que cal adequar el problema a investigar amb la teoria, des de l'aspecte conceptual, que s'utilitzarà per a comprendre el fenomen estudiat⁴⁶.

La confirmabilitat o reflexibilitat pretén donar objectivitat, que es pot mantenir consultant amb els mateixos entrevistats, cosa que s'ha fet en aquest estudi alhora que s'han consultat d'altres fonts per a contribuir en la confirmació del discurs elaborat. Aquest fet s'ha aconseguit mitjançant la triangulació de les dades.

La rellevància és la correspondència entre la justificació o el perquè de la investigació i les conseqüències o els resultats de les mateixes i s'avalua donant respostes als objectius específics⁴⁷.

En les estratègies per afrontar els requeriments ètics de la investigació a tots els participants se'ls hi va explicar el motiu de la nostre recerca, de forma molt

⁴⁶ Delgado et al. 2006.

⁴⁷ Galbany 2011.

detallada i es va aconseguir una participació lliure i voluntària. Cal fer esment que van haver persones que volien ser entrevistades per poder participar explicant la història dels seus centres o dels seus serveis d'urgències i varen ser desestimades per no formar part directa de l'estudi que s'estava realitzant.

2. L'atenció urgent després de la 2^a Guerra Mundial

Un cop acabada la segona guerra mundial, entre les dècades dels cinquanta i sobretot durant els seixanta del segle XX, la majoria de països europeus van començar una reforma sanitària per adaptar-se als canvis que s'havien produït tant per els canvis socials, com per el desenvolupament del capitalisme, com per els canvis assistencials, així majoritàriament es van anar construint hospitals nous o reconstruint els hospitals que encara podien seguir en funcionament. Tots aquests moviments anaven dirigits a la consecució d'una reforma sanitària, més adient pels nous temps que s'apropaven⁴⁸. Arreu havien de tenir Hospitals generals universitaris amb totes les especialitats mèdiques existents, uns Hospitals inferiors amb la majoria de les especialitats i uns de locals amb capacitat per atendre a la majoria dels usuaris de la regió. Tots ells haurien d'estar preparats per atendre urgències, això passava a França, Anglaterra, Irlanda⁴⁹, Suïssa, U.R.S.S., Romania, Finlàndia, Bèlgica i Portugal, entre d'altres⁵⁰.

També durant la dècada dels seixanta del segle XX i paral·lelament al que estava passant a Europa, als Estats Units d'Amèrica i al Canadà començaven a treballar per la "malaltia oblidada de la societat moderna", no tant sols es tractava de la traumatologia en referència als accidents laborals i de trànsit, sinó de les grans seqüeles que incrementaven exponencialment els casos de invalidesa de la població civil, aquests centres de traumatologia es varen començar a desenvolupar als Estats Units en el 1966, els serveis de traumatologia sortirien beneficiats de l'atenció extrahospitalària al afegir personal especialitzat en els seus equips⁵¹. Aconseguirien implicar també, d'altres especialitats mèdiques com la neurocirurgia que ajudarien en el tractament i la recuperació dels traumatismes cranioencefàlics⁵². Però en

⁴⁸ Evolución... 1969;Sitjes 1962b.

⁴⁹ Hospitales en Irlanda (Los) 1971.

⁵⁰ Alegre 1962a;Alegre 1962b;Artigas 1975;Artigas 1976;Departament of Health.Edinburgh 1963;Hosp(...) 1971;Jaén 1964;Ramis et al. 1973;Reventós 1996;Sitjes 1962b;Sitjes 1962a;Torre 1964;Villamarin 1971.

⁵¹ Evans 2007;Mullins 1999;Situación...,1975;Trunkey 2000.

⁵² Trunkey 2007.

ambdós països tenien un problema comú la gran extensió del seu territori motiu aquest que va fer necessària la regionalització dels serveis d'emergències i de l'atenció traumatològica en la majoria de les grans ciutats, això s'aconseguiria en el territori canadenc en el 1980⁵³, mentre que en els Estats Units es va iniciar en la dècada dels setanta. Paral·lelament es veia també necessària la implicació dels cirurgians en l'atenció als malalts traumàtics doncs l'augment de les ferides per arma blanca i per arma de foc amb trencament de la melsa i del fetge augmentaven la mortalitat d'aquests pacients. Mentre, la regionalització s'anava estenent per tots els Estats d'Amèrica del nord fins ben entrada la dècada dels vuitanta⁵⁴.

A l'altre extrem del món, al Japó en la dècada dels seixanta del segle XX es va aprovar una Llei per implementar els serveis d'urgències mèdiques i d'emergències en els hospitals, uns hospitals que estarien designats pel govern, es posaren en marxa sense crear cap especialitat, així es van encarregar de les urgències i de les emergències, metges experts en els malalts aguts⁵⁵.

En la mateixa dècada dels seixanta a Espanya també existia aquesta inquietud i va ser quan un grup de metges, aprofitant l'obertura d'Espanya cap a l'exterior, varen començar a sortir del país cap a d'altres ciutats europees amb l'excusa de la seva assistència i participació a Congressos sobre hospitals portant els articles que havien rebut i que posteriorment eren traduïts i publicats en forma d'articles a la revista d'*Estudios sobre Hospitales y beneficencia*, portant els seus coneixements cap al nostre país. És per aquest motiu que la dècada dels seixanta està més desenvolupada en aquest capítol introductori, donat que alhora s'intenta deixar ben definides les bases que donarien com a resultat la creació del que seria el Servei d'Urgències de l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau.

⁵³ Evans 2007.

⁵⁴ Beuran et al. 2011; Boyd 2010; Mehrotra et al. 2010; Phillips et al. 2005.; RockW et al 1976ood

⁵⁵ Hori 2010.

A través d'aquesta font, es coneix que a Europa, també durant la dècada dels seixanta, a cada país s'anaven organitzant les urgències segons les seves necessitats i la política sanitària de cadascun d'ells, així en el Regne Unit crearen uns hospitals pel tractament i atenció de les urgències, però a Escòcia, es recomanava que, en els hospitals de districte tinguessin un centre o servei per atendre accidentats les 24h, i que estiguessin coberts amb un metge consultor⁵⁶. Mentre a la U.R.S.S., les estacions existents de practicant/llevadora, que n'hi havia un per cada 900 habitants, eren els encarregats de donar els primers auxilis a qui ho necessitava i derivaven als malalts a l'Hospital quan calia⁵⁷. A Romania les urgències, durant la nit o les hores que el dispensari estava fora de servei, eren ateses en la unitat de primeres cures que formaven part de l'hospital. Tots els metges generalistes, especialistes de la policlínica, inclús de l'hospital, havien de passar per aquest servei⁵⁸. A Finlàndia amb la finalitat d'abaratir els costos sanitaris potenciaren en primer lloc els centres sanitaris d'atenció primària on hi van incloure les urgències⁵⁹.

A Bèlgica, el sistema d'urgències era potser un dels més originals dels que se'n tenien coneixement, se sabia que suposava un gran problema l'assistència immediata d'un pacient o ferit a la via pública o a domicili, bé dons el govern Belga tenia totalment coordinats els recursos disponibles per les urgències, tant al que es referia als elements de transport com als centres disponibles per l'assistència immediata. Aquesta organització, tant eficaçment ordenada comptava amb els següents elements, un telèfon únic per tot el país (900) al que tothom podia trucar en cas d'urgència, el coneixement al moment, per part del centre de l'ambulància més propera disponible al lloc on es trobava el malalt, i l'accés immediat de l'ambulància al centre assistencial més proper on es podia traslladar al pacient. D'aquesta manera es tenia la seguretat que a qualsevol hora del dia o de la nit, la persona que ho necessités podia ser traslladada al centre que més li convenia. Aquest sistema estava completat amb normatives jurídiques que garantien la cobertura econòmica dels serveis

⁵⁶ Departament of Health.Edinburgh 1963.Stewart 2008.

⁵⁷ Jaén 1964.

⁵⁸ Ramis et al.1973.

⁵⁹ Artigas 1976.

donats en qualsevol centre. Aquesta cobertura estava ordenada de tal manera que, en últim cas, tractant-se d'un indigent, la responsabilitat pecuniària per aquesta assistència, estava a càrrec de forma directa del seu municipi o de l'Estat⁶⁰.

A Portugal, el Ministeri de Sanitat i Assistència Social va començar la seva organització hospitalària el 1946, mentre que el 1963 va elaborar una coordinació sanitària en la que tots els serveis sanitaris estiguessin integrats en un mateix pla funcional, entre aquests serveis estaven inclosos els de socors. Alhora, va desenvolupar l'organització de les urgències resultants de catàstrofes o desastres col·lectius amb la consigna que s'havien de recolzar en el bon funcionament de les urgències hospitalàries, un exemple del funcionament d'aquests serveis el 1963, era la distribució de les urgències generals a la zona de Lisboa. Les urgències en aquesta zona, es varen distribuir en dues regions en que el volum de població era proporcional al nombre de llits. Hi havia vuit hospitals civils amb un total de quatre mil llits i l'Hospital de Santa Maria. Mentre que les urgències especialitzades estaven distribuïdes per àrees. Completaven aquesta assistència els llocs de socors permanents en diferents hospitals, clíniques i corporacions, així com serveis particulars mèdics o d'infermeria, amb servei permanent. Els dos hospitals més importants tenien organitzacions diferents, mentre que en el *Banco de socorro* (servei d'urgències) de l'Hospital de San José basaven la seva assistència en un equip quirúrgic fonamentalment i la direcció del servei estava a càrrec d'un cirurgià. Mentre que en l'Hospital de Santa Maria estava organitzat per serveis, compartint la seva direcció entre un metge de medicina interna i un cirurgià, les guàrdies estaven reforçades per un analista, un anestesista i un radiòleg, demostrant que una direcció bicèfala resultava també molt eficaç i no tant fiscalitzadora com quan requeia en una sola persona. Aquest esquema va ser una recomanació del Ministeri de Salut portuguès per planificar les urgències de la capital, però encara faltaven obrir nous centres d'urgències especialitzats

⁶⁰ Artigas 1975.

en traumatismes cranioencefàlics i cremats i la creació d'unitats mòbils per l'atenció en el lloc del sinistre⁶¹.

A França, en el 1961, es produïen al voltant de 500.000 ferits l'any, dels quals 200.000 eren produïts per accidents de treball, un altre xifra similar es produïa per accidents a la via pública, mentre que els 100.000 restants eren per causes esportives o per accidents domiciliaris, per això a la zona de Paris hi havia l'Hospital de Cochin, un centre de traumatologia adjunt a un hospital general universitari que tenia 200 llits, servei d'urgències, servei d'ortopèdia, servei de cremats, laboratori i radiologia. Oferia atenció permanent les 24 hores, amb un equip quirúrgic, sala de reanimació, laboratoris, radiologia, sala de guixos, etc. Estava dins d'un hospital general universitari per poder tenir accés a d'altres especialistes relacionats amb els accidents com eren, la neurologia, l'ortopèdia, la cirurgia, l'oftalmologia, la cirurgia maxil·lofacial, la urologia, etc. També tenia un servei ambulatori per poder fer el seguiment complert fins a la reinserció laboral de l'accidentat. En el servei d'urgències hi havia una sala de cures, una sala de guixos, quiròfans, radiologia,..., i llits d'hospitalització de curta estada que eren buidats diàriament. La seva missió era atendre traumatismes menors i qualificar els ferits segons la regió afectada per poder-los dirigir al departament corresponent (urologia, neurologia, cirurgia,..), aquest centre també tenia un departament sèptic per casos infectats que requerien de mesures d'aïllament⁶².

Però el concepte que va portar al desenvolupament de les urgències i de les emergències de l'era moderna, va ser el concepte de "reanimació cardiopulmonar"⁶³, que no apareix fins a les primeries dels anys seixanta quan es publiquen les tècniques de ventilació boca a boca desenvolupades per James O. Elam (1918-1995) i els seus col·laboradors en els anys cinquanta⁶⁴, juntament amb les compressions cardíques externes, l'estudi de les quals correspon a William B. Kouwenhoven (1886-1975) i col·laboradors, en el 1960⁶⁵. Va ser durant la mateixa època en que es perfeccionaren les tècniques

⁶¹ Aragó 1968;Torre1963;Torre1964.

⁶² Dunan 1974;Poirson-Sicre 2000;Sitjes 1962a.

⁶³ Safar et al.1958.

⁶⁴ Elam et al. 1954; Elam 1977.

⁶⁵ Kouwenhoven et al.1960.

de la desfibril·lació cardíaca externa⁶⁶, tot plegat posava les bases del que seria la moderna “reanimació cardiopulmonar”. També durant els anys seixantes, els serveis d’urgències creixien considerablement, començant el seu desenvolupament, incorporant noves tecnologies, facilitant el seu accés als vehicles que transportaven malalts i, sobretot, amb la idea fonamental d’atendre la urgència vital o l’emergència amb la màxima eficàcia⁶⁷. Va ser en aquest context en que es va anar elaborant i creant el que seria el servei d’urgències de l’Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, que inclouria quatre ambulàncies pel trasllat dels malalts al centre.

2.1. L’atenció extrahospitalària urgent.

Des de la seva creació, l’esser humà ha patit lesions de tota mena per caigudes, incendis, ofegaments o per conflictes interpersonals, però els mecanismes de les lesions, la seva freqüència i els tipus de lesions han anat canviant amb el pas dels temps⁶⁸. Malauradament, el desenvolupament de les emergències sobretot traumatològiques es van desenvolupar durant els conflictes bèl·lics. En un principi els tractaments dels ferits en els camps de batalla es limitava a les cures dels teixits tous i a les amputacions. La Guerra Civil nord-americana va aportar grans contribucions al desenvolupament de la traumatologia doncs calia disminuir el nombre de baixes, aquest fet va portar l’atenció mèdica al camp de batalla i va ser la primera vegada descrita, en que es van utilitzar anestèsics fora d’un recinte hospitalari, però la gangrena faria augmentar la mortalitat. Durant la primera i la segona guerres mundials, es va introduir la utilització de les transfusions de sang i es va canviar tant el tractament com la cura de les ferides. Posteriorment en la Guerra de Corea i la del Vietnam, es varen descobrir els importants canvis de líquids que es produïen en el interior de les cèl·lules després d’un xoc hemorràgic sever⁶⁹.

⁶⁶ Lown et al.1962; Zoll et al.1956.

⁶⁷ LLoret et al. 2002.

⁶⁸ Beuran et al. 2011.

⁶⁹ Mullins 1999;Trunkey 2000;Smith 1988.

En el moment de voler realitzar un repàs historiogràfic dels sistemes d'atenció a les urgències extrahospitalàries, es van trobar notícies fragmentades i frases o apunts posats en mig de texts que volien deixar testimoni d'aquests serveis, potser perquè en les últimes dècades s'ha volgut ressaltar la importància d'aquest servei assistencial s'han arribat a escriure veritables barbaritats, quan l'única cosa que es pot confirmar, sense por a equivocar-se, es que de malalts i d'accidents sempre n'hi ha hagut i el transport de malalts o de ferits, d'una manera o d'un altre també sempre s'ha produït.

Però no va ser fins a finals del segle XVIII, que començaren a canviar els conceptes de l'assistència extrahospitalària urgent i va ser gràcies a les observacions d'en Dominique-Jean Larrey (1766-1842), metge de Napoleó Bonaparte, que va observar, que un alt percentatge de morts podrien ser evitables si els soldats caiguts podessin recollir-se quan abans millor, doncs en aquells moments els soldats no eren recollits fins acabada la batalla, perquè els vehicles de transport de ferits (ambulàncies)⁷⁰ estaven a uns tres kilòmetres del lloc de la lluita i no podien actuar fins que la batalla havia conclòs. Això el va portar a idear un nou sistema d'ambulàncies més ràpid que se'ls hi va donar el nom d'ambulàncies voladores, el sistema era de carretons de dos o quatre rodes tirats per cavalls, que hi podien allotjar al cirurgià i al seu equip, poden tractar als ferits en el mateix camp de batalla i un cop fetes les primeres cures, eren traslladats a la reraguarda. Aquests transports podien traslladar entre dos i quatre ferits en cada viatge, essent aquest metge, el primer que va posar en pràctica el sistema de triatge.

En el 1830, el baró Hippolyte Larrey (1808-1895), cirurgià en Cap dels exèrcits de Napoleó, va aplicar per primera vegada la logística militar del triatge⁷¹ pel tractament de ferits civils a la via pública. Mentre que uns anys més tard, en el 1859 Henry Dunant (1828-1910) va descriure les bases del que seria, uns anys després, en el 1863, la Creu Roja, ideada per socorre a malalts i ferits⁷². Uns

⁷⁰ En aquells moments encara era un sistema de carretons tirats per cavalls.

⁷¹ Va ser la primera persona que va definir el triatge que ha perdurat, amb les modificacions oportunes, fins els nostres dies i és el sistema de classificació que s'utilitza en situacions de grans desastres amb la presència de múltiples víctimes.

⁷² Clemente 1997; Pacheco et al.1998.

anys més tard en el 1871 a Minneapolis es va inaugurar un Hospital en que prioritzava el desplaçament de l'atenció mèdica al domicili de la persona implicada, però aviat varen veure la importància de la necessitat del transport dels malalts al centre sanitari, així passarien del cavall i els carretons a les ambulàncies motoritzades⁷³.

Durant la Guerra de Secessió nord-americana (1861-1865), en Jonathan Letterman (1824-1872), cirurgià, va crear un sistema d'evacuació de ferits recolzat en hospitals mòbils i ambulàncies amb metge i infermera. Mentre que els primers serveis d'ambulàncies dependents d'un hospital es varen crear en el 1865, un cop acabada la guerra a Cincinnati, i quatre anys més tard a Nova York, però la seva activitat es limitava al trasllat de les víctimes a l'hospital. En el 1882 van començar a treballar les ambulàncies medicalitzades de l'Hospital L'Hôtel-Dieu, de Paris. Els serveis de policia de la mateixa ciutat s'hi sumarien en el 1924, quan es creà el servei mèdic de socors als ofegats per fum dels bombers de Paris⁷⁴.

En el 1938, el professor Martin Kirschner (1879-1942), director del departament de cirurgia de Heidelberg, va fonamentar les avantatges de l'assistència *in situ* als pacients ferits i en el 1948 en Wallace M. Yater i col·laboradors, ja descrivien com, durant la segona guerra mundial, més del 60% dels soldats que patien un atac cardíac morien en la primera hora d'haver-lo patit. En el 1953 el servei de rescat aeri de Suïssa realitzava la seva primera missió, essent la forma predominant l'helicòpter a partir dels anys seixanta. En el 1956 Bjørn Ibsen (1915-2007) va medicalitzar les ambulàncies durant l'epidèmia de poliomielitis a Copenhagen, aquest fet es repetiria a Paris durant el mateix any⁷⁵.

Paral·lelament en d'altres països d'Europa anaven desenvolupant les seves organitzacions sanitàries en l'atenció a les emergències quirúrgiques, un exemple va ser Bucarest que havia creat un Hospital quirúrgic d'emergències

⁷³ Thielen 2010.

⁷⁴ Pacheco et al. 1998.

⁷⁵ Pacheco et al. 1998;Trubuhovich 2007.

en el 1933, sota la direcció de la societat d'ambulàncies d'aquesta ciutat romanesa que havia estat fundada en el 1906, aquest hospital passaria per diverses etapes fins que en el 1955 va desenvolupar la primera unitat de traumatologia d'emergències⁷⁶.

Arrel d'aquests avenços, durant la dècada dels seixanta, es van començar a desenvolupar a nivell mundial els serveis de l'atenció extrahospitalària urgent. La primera ambulància amb desfibril·lador portàtil la va posar en marxa a Belfast, en Frank Pantridge (1916-2004) en el *Royal Victoria Infirmary*, creant així la que seria la primera unitat d'emergències extraHospitalàries de cures coronàries, en l'any 1965. En el mateix any també es va crear el *Service d'Aide Médicale d'Urgence* a França, essent medicalitzada la primera ambulància a Montpel·lier anomenant-la *Service Mobile d'Urgence et Reanimation*, però aquest servei no va ser oficialitzat fins el 1987. Mentre que en el 1966, el Congrés Nord-americà va creà una administració dependent del Departament de Transports dels EEUU, que va permetre desenvolupar els sistemes d'emergències, al mateix temps que marcava unes recomanacions inicials per l'entrenament i aprenentatge dels anomenats tècnics en emergències, que inicialment, es va considerar que el millor era contractar al personal assistencial que havia actuat en la Guerra de Corea, doncs hi aportarien la seva experiència. Aquest personal va ser anomenat paramèdic, nom que encara conserven actualment i que se'ls hi va posar perquè en la seva activitat bèl·lica acostumaven a llançar-se en paracaigudes per poder atendre als ferits. En el 1966 l'Acadèmia Nacional de les Ciències Nord-americana va publicar un informe en el que denunciava que les morts i les incapacitats d'origen accidental constituïen una epidèmia desatesa per la societat moderna. A partir d'aquell moment es va iniciar als Estats Units d'Amèrica, el desenvolupament dels sistemes d'emergències, recomanant la seva formació per una millor atenció a aquesta nova epidèmia, i en el 1967, a Pittsburgh, es creà un dels primers sistemes basats en paramèdics a partir de persones sense feina del gueto de color i que se'ls havia entrenat en tècniques de Suport Vital Bàsic. En el 1968, es van crear les primeres ambulàncies preparades per poder realitzar

⁷⁶ Beuran et al. 2010.

desfibril·lacions externes, les primeres dependrien del St. Vincent's Hospital de Nova York i un altre a Charlottesville, però l'inconvenient era que havien de ser hospitals docents per poder enviar els seus metges interns i residents per efectuar aquests serveis, aquest va ser el primer escull pel qual no es varen poder generalitzar per tot el país, el segon escull seria l'econòmic, això va fer que entrenessin personal no mèdic per la realització d'aquestes maniobres. De forma paral·lela, des de el 1966 a Miami, es formaria al cos de bombers en les tècniques de desfibril·lació, dotant als seus vehicles d'un sistema de telemetria que podia enviar el senyal a l'hospital sense possibilitat d'intervenció, però no es va poder posar en marxa fins el 1968, el mateix any en que un grup de vuit metges va fundar *l'American College of Emergency Physicians* (ACEP), constituint el veritable nucli inicial de la medicina d'urgències d'aquell país. També va ser durant aquesta dècada en que es va anar desenvolupant la utilització de mitjans aeris per l'atenció i evacuació de malats, tant a Europa, sobretot a Alemanya, com als EEUU⁷⁷.

En la dècada dels setanta es podria dir que es quan es consoliden les tècniques de reanimació als pacients afectats per una patologia cardíaca, que juntament amb els politraumatismes són les urgències potencialment més greus i estadísticament més freqüents. A les primeries de la dècada, el professor alemany Hanefeld, va descriure el que es coneixeria com "la cadena de la supervivència", per referir-se a les maniobres necessàries que s'havien de iniciar davant d'una mort sobtada per part de la població civil, i que s'havien de mantenir fins l'arribada de l'assistència medicalitzada⁷⁸. En el 1971 el consell d'Europa va establir varies recomanacions pels socors en situacions de desastre, mentre que a EEUU, per primera vegada es descriu el concepte d'assistència prehospitalària. En el 1973, el departament de transports Nord-americà adoptà l'estrella de la vida com a símbol nacional pels Sistemes d'emergències mèdiques (EMS), durant el mateix any es realitza el desenvolupament d'aquests serveis i es consideren com a sistemes integrats al sistema sanitari, quedant legalment reconeguts, així es va aprovar en el 1973

⁷⁷ Barroeta et al.2011a;Carrasco et al.2000;Pacheco 2010.

⁷⁸ Per aconseguir-ho, calia donar formació en primers auxilis a tota la població en general des de les escoles.

l'Acta de creació dels *Emergency Medical Systems*. En aquesta mateixa dècada es van fundar els sistemes d'emergències en altres països d'Europa com França, Alemanya, Irlanda del nord, Rússia, Canadà, Israel, i d'altres, i en el mateix any, arrel d'una conferència Nacional organitzada per la *National Academy of Sciences- National Research Council* i la *American Heart Association* sobre les normes a seguir en l'aplicació de la reanimació cardiopulmonar, el resultat de la qual seria la publicació de les primeres recomanacions en el 1974 en el *Journal of the American Medical Association*. Un any més tard, la OMS-Europa va recomanar la difusió de les unitats coronàries mòbils i en el mateix any, el sistema d'emergències mèdiques cobert pels paramèdics va ser reconegut com a part del sistema sanitari i definit el seu perfil professional, el que va portar al desenvolupament del seu programa de formació als EEUU⁷⁹.

En la dècada dels vuitanta, a Catalunya, el Departament de Sanitat va publicar l'any 1980, un document en el que es reflectia l'estat del transport sanitari del moment, on ja s'exposava la dificultat que suposava crear un bon parc mòbil donada la orografia del territori català, també deixava clar aquest estudi que tant sols feia referència a les ambulàncies existents deixant fora les ambulàncies de l'exèrcit, també en ressaltava que no se'n tenien coneixements de l'equipament personal permanent de què estaven dotades aquestes ambulàncies, conclouent que hi havia un total de 685 ambulàncies a Catalunya, el que suposava dotze ambulàncies per 100.000 habitants. De les quals el 72,3% eren privades, mentre que a la província de Barcelona el 31% de les ambulàncies eren públiques. De les ambulàncies privades el 55% eren de la Creu Roja⁸⁰. Quan l'any 1981 Catalunya va rebre les transferències en matèria sanitària, en Josep Laporte i Salas (1922-2005) n'era el Conseller de Sanitat trobant-se amb la tasca de gestionar el desplegament del Mapa Sanitari de Catalunya amb els recursos existents, alhora que en el 1982 l'Hospital Clínic i Provincial de Barcelona remodelava el seu servei d'urgències creant la primera àrea de reanimació immediata de tot l'Estat espanyol, el remodelat servei estava dirigit per en José Millá (n. 1937), mentre que en Miguel Ángel Nalda (n.

⁷⁹ Barroeta et al.2011a;Carrasco et al. 2000;Pacheco et al.1998.

⁸⁰ Generalitat de Catalunya.Departament de Sanitat i Assistència Social 1980.

1931) era cap del departament d'Anestèsia i Reanimació, ambdós realitzaren un estudi concloent que s'havien de crear sistemes integrats d'urgències eficaços, amb els avenços tècnics del moment per tal d'aconseguir una assistència més ràpida i en millors condicions.⁸¹.

No va ser fins el 1986 quan es va iniciar l'activitat operativa, ja en ple funcionament, coordinant el transport secundari medicalitzat. En el mateix any també es va crear el Servei d'Atenció Mèdica Urgent de l'Ajuntament de Barcelona, donant resposta a les emergències mèdiques primàries amb personal d'infermeria en les unitats mòbils i no seria fins el 1991 que es convertiria en el Sistema d'Emergències Mèdiques del 061 (SEM-061) de Barcelona⁸².

⁸¹ Generalitat de Catalunya. Departament de Sanitat i Assistència Social 1980.

⁸² Generalitat de Catalunya. Departament de Salut i SEM 2010; Generalitat de Catalunya. Departament de Sanitat i Assistència Social 1980; Pacheco et al. 1998.

3. Urgències, societat, sanitat i política a l'Espanya dels anys del canvi.

La consolidació de la dictadura franquista, tant sols va ser possible a partir de l'acció repressiva realitzada globalment a la població, centrada majoritàriament en els sectors socials d'ideologia d'esquerres que, molts d'ells, optarien per l'exili amb la finalitat de salvar les seves vides en primer lloc, i poder tornar-se a organitzar fora de la repressió del règim. Produint-se depuracions laborals a les empreses públiques, i a les privades, arribant, fins i tot, als col·legis professionals, fets aquests que contribuïrien a augmentar el nombre d'exiliats. En el camp de la salut també arribaria aquesta repressió i de forma agreujada a Catalunya⁸³.

Durant la dictadura franquista l'estament mèdic català, es va adaptar a les condicions que varen ser imposades pel franquisme en els seus inicis. Els metges grans van trigar a superar el trauma de la Guerra Civil i la imposició d'un nou ordre social que aparegué a l'endemà del 19 de juliol, però la nova dictadura els garantia prou estabilitat social per poder desenvolupar tranquil·lament la seva professió, dins dels esquemes anteriors a la Guerra Civil. Tot i així va ser un sector de la població que va presentar diferents oposicions al nou règim. A més de l'oposició generacional lògica del moment, n'hi van haver d'altres. Una d'elles va ser l'oposició nacionalista, hi havia tres grups diferenciats de metges en acabar la Guerra Civil, els compromesos amb el catalanisme i la República que es varen exiliar, un segon grup que es van passar a la part nacional i després de la guerra, no solament van recuperar el seu lloc de treball sinó que el milloraren, i un tercer grup, els que sense estar compromesos amb la política, es van mantenir al cantó republicà i no es varen exiliar, alguns d'aquests varen ser perseguits, perdent les seves places oficials, mentre alguns podien continuar amb la seva pràctica privada, en d'altres no se'ls permetria col·legiar-se, fet aquest imprescindible per la pràctica de la

⁸³ Mestre 1997.

medicina privada, a més, se'ls hi demanava un certificat d'adhesió al règim si volien optar a ocupar una plaça de nova creació. Tots ells serien depurats d'una manera o d'un altre, per el nou règim⁸⁴.

Un altre tipus d'oposició va ser la corporativista, doncs els metges de més prestigi professional exercien a l'Hospital de Sant Pau i a l'Hospital Clínic. El primer era plenament barceloní i amb mentalitat catalana. La seva estructura estava muntada a base de serveis d'especialitats, mentre que l'Hospital Clínic, regit per el Govern central, per la seva condició d'hospital universitari, estava organitzat en serveis pluridisciplinaris, que al tenir una vinculació directa amb la Universitat s'anomenaven càtedres pluridisciplinàries que seguien un model més burocràtic i oficial, els metges amb més categoria professional eren nomenats Catedràtics, en lloc de caps de servei, segurament per ressaltar que l'Hospital Clínic era la seu de la Facultat de Medicina, mentre que a Sant Pau els nomenaven caps de servei. Quan un metge volia arribar a les més altes esferes, passava el mati a l'Hospital on adquiria els coneixements i la pràctica necessàries per després poder-les aplicar per les tardes en les seves consultes, amb la seva clientela privada, les tasques que realitzaven en els hospitals eren una prova de la seva col·laboració social, mentre que els despatxos i les clíniques privades tenien connotacions de estament social i professional. Tot i així amb el pas del temps la professió mèdica passaria de ser una professió liberal a ser una professió assalariada, com explica José García González⁸⁵, sobretot amb l'aparició del *Seguro Obligatorio de Enfermedad* (SOE) el 1944, que en un principi, els metges el miraven des de la distància doncs no gaudia de massa prestigi ni social, ni científic, però davant la davallada de la clientela tant privada com de beneficència, a la garantia d'un sou fix, se li afegia la seguretat d'una jubilació que d'altre manera era més difícil i costos d'obtenir i a mesura que augmentava la tecnificació de la medicina, aquesta s'anava encarint. En aquell moment va ser quan es van començar a jerarquitzar les residències sanitàries i es van crear els ambulatoris, doncs en aquell moment de *boom* econòmic dels anys seixantes, el *Instituto Nacional de Previsión* (INP) va fer possible que milloressin extraordinàriament les

⁸⁴ Montellà 2011; Muñoz 2013; Reventós et al. 1990.

⁸⁵ García 2011.

condicions econòmiques dels seus treballadors, molt per sobre de la resta d'altres institucions sanitàries, amb l'afegitó que estava lligat al règim polític i això en aquell moment donava seguretat laboral⁸⁶.

El tercer tipus d'oposició provocada per l'estament mèdic va ser la ideològica, aquesta va néixer amb la generació dels llicenciats del 1952 que volien una sanitat més justa socialment, per tant de qualitat i a l'abast de tothom doncs amb la tecnificació progressiva, la sanitat s'havia deshumanitzat, encarat i els metges convertits en tecnòcrates. Durant la transició s'intentaria impulsar el pas de la gestió de la sanitat a les administracions locals, però no seria possible fins l'aparició de la Llei General de Sanitat del 1986⁸⁷.

La transició democràtica va ser un procés en el que intervingueren diferents factors. Va ser una evolució històrica i política important, però els esdeveniments econòmics i socials que van ocórrer en les dècades dels anys seixanta i setanta, van contribuir en la transformació del país. La industrialització va ser cabdal pel desenvolupament i la desaparició de la majoria dels signes de misèria que embolcallaren a la societat durant l'època franquista, contribuint de forma decisiva en el desenvolupament de la capa mitjana de la societat. Un estament social que esdevenir amb possibilitats d'un mínim consumisme, convertint-se en el motor que aixecaria al país de la precarietat econòmica en la que estava immers⁸⁸.

3.1. El context dels anys seixanta.

Segons Vidal-Beneyto (2007), en la vida dels ciutadans i dels pobles hi ha fases i moments en els que sembla que "el temps es para i tot s'atura", en aquests moments és cerca refugi en la continuïtat, i d'altres moments en que el curs de la història s'accelera entrant en un murmur de transformacions i canvis. És a aquesta segona categoria on és poden ubicar les dècades dels seixanta i dels setanta del segle XX. En el món occidental i particularment a

⁸⁶ Broggi 2011; Reventós et al. 1990.

⁸⁷ Reventós et al. 1990.

⁸⁸ Mestre 1997.

Europa, aquest és el moment àlgid de la recuperació de la postguerra, suposant una reconstrucció econòmica total i una expansió econòmica i social sense precedents, però va més enllà, és un sotrac social que es va produir a tot Europa arribant al seu punt més alt el maig del 1968. Els grans protagonistes d'aquesta fase varen ser els espanyols i la seva societat civil que es va distanciar dels esdeveniments polítics, aconseguint un ritme de canvis en els diferents sectors de la realitat nacional, començant per l'economia, una economia que comportaria importants canvis en l'evolució demogràfica de tot el país i particularment a Catalunya⁸⁹.

La població catalana oficial el 1960 suposava el 12,7% de la població de tot l'Estat espanyol. A partir d'aquesta data i per causa de la forta expansió econòmica, el procés evolutiu demogràfic s'accelerà sobretot en la seva basant immigratòria i en la intensa concentració poblacional en el nucli barceloní i les comarques del seu entorn, mentre que l'índex de natalitat es mantenia en nivells molt baixos, uns nivells que es mantindrien més enllà dels anys vuitantes. Tots aquests canvis demogràfics van provocar que en l'any 1970 el 37,7% de la població catalana era immigrada, la immensa majoria d'aquestes persones procedien de les regions del sud de l'Estat espanyol, perquè la població va tenir de desplaçar-se on hi havia capital disponible i per tant trobaven feina per a poder subsistir. Aquest fenomen provocat pel capitalisme i per la necessitat de supervivència, va comportar problemes molt greus de superpoblació a Catalunya, on els immigrants passarien autèntics calvaris d'adaptació, primer vivint en barraques i després en suburbis on mancaven tot tipus de serveis⁹⁰. La intensa industrialització de Catalunya havia provocat una immigració que com s'assenyala en el llibre d'Acarín i col·laboradors del 1977, "la província de Barcelona es col·locava en un destacat primer lloc positiu de la migració espanyola neta, de manera que, al mateix temps que era la primera província per el que fa a població absoluta, mantenia també el primer lloc entre les províncies espanyoles en la migració neta respecte al nombre d'habitants",

⁸⁹ Ferret 1992; Vidal-Beneyto 2007

⁹⁰ Acarín et al. 1977; Candel 1964; Ferret 1992; Vidal-Beneyto 2007.

la seva densitat en l'àrea metropolitana sense la capital era de 572 habitants per km², a Barcelona capital era de 19.177 habitants per Km², en el 1970⁹¹.

Al 1959, el règim franquista estava al límit del col·lapse, la política econòmica i el manteniment de la autarquia havien limitat el creixement econòmic portant al país fins a límits extrems, això obligaria al dictador a canviar el seu govern, incorporant-hi els tecnòcrates i a membres de l'Opus Dei, la nova línia econòmica aprovada donaria pas a un pla d'estabilització, que va representar un marc normatiu que integrava una sèrie de mesures i disposicions, amb la finalitat de normalitzar l'economia de l'Estat espanyol permetent l'entrada de capital estranger. La cerca de l'estabilitat econòmica, la necessitat de instal·lar-se en la ortodòxia financera i monetària, l'aposta pel mercat, la liberalització progressiva del comerç interior i la cerca dels intercanvis comercials internacionals, alliberarien als espanyols de dues dècades d'aïllament econòmic. La nova estabilització econòmica va estar acompanyada de més abundància amb una millor utilització laboral de la població activa i una augmentada disponibilitat de capital⁹².

Un altre característica d'aquesta època va ser l'èxode rural i la migració cap a l'estranger de part de la població activa espanyola, al mateix temps, la població rural restant, migrà cap a centres industrials i de serveis, com s'ha dit anteriorment, provocant alhora la desertització rural i l'augment de la urbanització de tal manera que, entre 1940 i 1970 van canviar de residència un total de 3.200.000 persones. Aquests treballadors van provocar de forma radical els processos d'urbanització i terciarització. Aquesta transformació a més, va ser aguditzada per la incorporació massiva de la dona al món laboral, reflectit en el fet de que el 80% dels nous llocs de treball van ser ocupats per dones, això canviaria radicalment el règim social imposat per la dictadura⁹³.

A partir del 1961 l'economia catalana i l'espanyola varen viure una forta expansió, que integraria a Espanya dins l'etapa de més gran creixement

⁹¹ Acarin et al.1977.

⁹² Mestre 1997;Vidal-Beneyto 2007.

⁹³ Mayayo 1989;Vidal-Beneyto 2007.

econòmic mundial de la història. Durant uns anys el nostre país mantindria un creixement industrial proper al 10 per 100 anual i a partir del 1964 el govern llençaria els seus *Planes de Desarrollo* cada quatre anys, amb ells s'impulsava la industrialització de diferents zones de l'Estat. Tot i aquestes polítiques de desenvolupament, el sector de la tèxtil catalana es va enfonsar en una crisi que es convertiria en crònica, salvant-se tant sols el mercat de les noves fibres. Es va mantenir però, un gran desenvolupament en les indústries del metall, les químiques, la construcció i la nuclear, arribant a convertir el sud de Catalunya en una de les zones més nuclearitzades del món d'aquella època⁹⁴.

El gran augment de la industrialització de Catalunya no va ser gratuït, sinó que se'n va pagar un preu molt alt, la gent s'amuntegava en els suburbis de Barcelona i a les ciutats del cinturó industrial. Les terres de conreu van ser devastades i menjades per les indústries, l'especulació destruiria les zones verdes i desnaturalitzaria la costa catalana amb la construcció hotelera, mentre que els rius es convertien en les clavegueres de les indústries, tot aquest desenvolupament irracional es pot atribuir tant al sistema capitalista com a la dictadura franquista, que impedia qualsevol tipus de racionalització. Però a finals del 1973, quan Espanya es mantenia en plena eufòria econòmica, s'iniciava una important crisi econòmica mundial provocada pel gran increment del preu del petroli. Els sectors que se'n veurien més afectats per aquesta crisi serien la tèxtil, la metal·lúrgica i la construcció, tot i així aquesta crisi va ser molt més greu per les seves conseqüències socials que per les mateixes econòmiques que no arribarien a afectar la producció⁹⁵.

El important estalvi exterior assolit a través dels ingressos aconseguits amb el turisme, les remeses enviades pels emigrants i les inversions estrangeres, van permetre finançar la gran industrialització de tota la història de la economia espanyola, doncs les necessitats d'importació d'equips i de compra de patents varen representar un increment del volum de pagaments superior als 8.000 milions de dòlars durant la dècada dels seixanta⁹⁶.

⁹⁴ Ferret 1992.

⁹⁵ Ferret 1992.

⁹⁶ Vidal-Beneyto 2007.

Durant aquesta dècada dels seixanta, la vida política del règim franquista va estar dominada pels enfrontaments entre els anomenats aperturistes i els immobilistes. Els primers, pretenien l'evolució del règim cap a una més gran representació de les famílies, amb la finalitat d'augmentar el nivell de participació arribant al que denominaven "democràcia social", aquest fet donaria un tomb del règim cap als temes socials. L'Estatut Orgànic del Consell Nacional del *Movimiento*, al desembre de 1968 així ho va reflectir doncs, autoritzà la constitució d'associacions per promoure el contrast d'opinions, però al substituir l'expressió d'associacions polítiques per la d'associacions d'opinió pública i al sotmetre la seva autorització al dictamen del Consell, va disminuir considerablement el seu abast. També en la dècada dels seixanta es produí una davallada en les organitzacions polítiques a l'exili, doncs l'oposició política a l'interior del país va suposar una important empenta a partir, tant del moviment estudiantil com pel moviment obrer que veié el naixement del sindicat de Comissions Obreres (CCOO), aquest, multiplicava els conflictes laborals i les accions reivindicatives, alhora que les forces democràtiques guanyaven espais de presència pública i iniciaven un procés d'apropament dels seus programes i de les seves organitzacions⁹⁷.

La industrialització i la urbanització, tenien que comportar els problemes i les pertorbacions, igual que passava en d'altres indrets en que també, s'estaven produint o ja s'havien produït aquests processos, però en el nostre país es trobaven agreujats per la gran desigualtat que existia entre el món rural i l'urbà, a més de les grans diferències entre regions espanyoles com Catalunya i el País Basc que ja tenien una certa estructura industrial i la resta de l'Estat. Les fortes migracions rurals impulsades per la implantació de grans empreses sobretot metal·lúrgiques i elèctriques i la ma d'obra que necessitaven, va exigir que disposessin d'allotjament què, en un primer moment van ser barraques que aviat van ser substituïdes per blocs de pisos de gran alçada. Aquest va ser l'origen dels barris satèl·lits a les perifèries de les grans ciutats, barris edificats en terrenys de grans desnivells, amb manca d'enllumenat i de pavimentació, de

⁹⁷ Mestre1997;Vidal-Beneyto 2007.

vegades sense clavegueram, amb males comunicacions amb la ciutat; sense escoles ni centres sanitaris, amb greus problemes d'higiene, amb mancances de subministrament d'aigua, transport i escolarització, objecte d'una salvatge especulació urbana, que aviat van ser convertits en guetos, en els que la droga i les agressions instal·laren la inseguretat com a pauta dominant. Amb el temps es descobriria que moltes d'aquelles edificacions per treballadors havien estat construïdes amb materials deficients⁹⁸. Aquest fenomen migratori es va iniciar a Madrid i a la seva perifèria provocant una desertització en zones molt amples de la península, com Extremadura, Castella-La Mancha, Castella i Lleó, etc. quasi paral·lelament succeiria el mateix fenomen migratori cap a Catalunya, País Basc, Alacant, Sevilla i Màlaga, en aquests llocs al igual que a Madrid a finals dels anys vuitanta la seva població autòctona no arribava al 50%⁹⁹.

En la mateixa època també es van produir canvis en les costums socials com la transformació dels diumenges i de la Setmana Santa, caracteritzades per les costums religioses imposades pel règim franquista, en dies de sortida i de descans i lleure abandonant la formalitat en el vestir, apareixent les minifaldilles, els pantalons texans, els cabells llargs sobretot en els homes, etc, tota aquesta revolució es va anar imposant en la vida quotidiana¹⁰⁰.

El creixement econòmic i la modernització industrial varen fer possible un augment important dels salaris, que pràcticament és dupliquen en quasi tots els sectors, donant lloc a noves demandes socials, nous comportaments socials i laborals i sobretot l'aparició d'una nova classe obrera. Els treballadors i el món laboral havien estat controlats per sindicats verticals, però amb les reivindicacions salarials i els conflictes laborals que van succeir, van fer miques un mecanisme què, ni les maniobres del ministre José Solís (1913-1990), *Ministro Secretario General del Movimiento*, ni les modificacions introduïdes per la Llei orgànica de l'Estat del 1967, aconseguirien que seguís funcionant. Les eleccions del 1966 i l'emergent aparició de Comissions Obreres amb Marcelino Camacho (1918-2010) al capdavant, van fer d'aquest nou sindicat el principal

⁹⁸ Vidal-Beneyto 2007.

⁹⁹ Mestre 1997; Vidal-Beneyto 2007.

¹⁰⁰ Ferret 1992; Vidal-Beneyto 2007.

representant dels treballadors. Aquest sindicat va passar de les accions reivindicatives a les de solidaritat política, utilitzant tant les vagues com les manifestacions, augmentant exponencialment la pressió social¹⁰¹.

Els estudiants universitaris van ser l'altre vector de la mobilització de la societat civil, havia començat en els anys cinquanta quan obligaven als estudiants universitaris a formar part del Sindicat d'Estudiants Universitaris en el moment en que arribaven a les universitats, fins que a mitjans de la dècada dels cinquantes, es va produir una revolució negant-se a formar part del sindicat. La repressió fou tal que molts dels fills dels burgesos guanyadors de la Guerra Civil van conèixer les presons del regim. Gràcies a aquest fet, es va produir la incorporació dels diferents partits polítics en les seues universitàries amb l'objectiu de democratitzar la vida universitària. El Govern va reaccionar amb repressió i falses promeses de canvi, però la revolució va ser tal que va obligar al Govern a tancar les universitats en el 1965. Posteriorment, en el 1969 i després de la mort d'un estudiant a Madrid, declararien l'Estat d'excepció a tota Espanya. L'experiència universitària no es podia limitar als coneixements humanistes, científics i tècnics, sinó que tenia de ser un moment essencial en l'aprenentatge de la vida i en la necessària transformació de la societat, com la creació d'un model de democràcia avançada¹⁰².

3.2. El context dels anys setanta.

Al principi dels anys setanta tant la societat com el règim franquista s'havia anat transformant. La societat espanyola era majoritàriament urbana i dos de cada tres espanyols treballaven en la indústria o en empreses de serveis. Tots aquests canvis havien creat una societat en crisi sociològica cultural i política, doncs els nous condicionaments econòmics havien aprofitat a la societat espanyola a l'exterior, fent més patent el progressiu desfasament amb el model

¹⁰¹ Ferret 1992; Vidal-Beneyto 2007.

¹⁰² Vidal-Beneyto 2007.

polític que encara regnava del franquisme i que mantenia el fre a la plena expressió de la societat espanyola¹⁰³.

El trienni 1973-1975 fou un període de canvis, crisis i conflictes a nivell mundial. S'inicia l'amenaça de la guerra freda entre les grans potències, però aquestes potències per la seva part, també van entrar en una escalada de crisis internes. Als Estats Units, el president Nixon va haver de dimitir a l'agost del 1974 per l'escàndol Watergate, i un any després, els nord-americans varen tenir d'abandonar el Vietnam. Europa, vivia dividida entre l'est i l'oest, amb la majoria dels Estats refugiats sota el paraigua del Pacte de Varsòvia o de l'OTAN i les societats comunistes, sota la amenaça de la crisi del petroli. Dins de totes aquestes situacions a l'Espanya franquista també li apareixen conflictes que acabarien amb l'abolició de la dictadura¹⁰⁴.

L'any 1973 Franco nomenà president del Govern Luís Carrero Blanco (1904-1973), un càrrec que fins llavors s'havia reservat en exclusivitat. El nomenament implicava tant el reconeixement de la decadència física del dictador, ja molt deteriorat, com la seva voluntat que és mantingués l'Estat dictatorial un cop hagués desaparegut, però l'atemptat que va posar fi a la vida de Luís Carrero Blanco el 20 de desembre del 1973, va obrir un panorama polític efervescent, potenciat en part pel nomenament de Carlos Arias Navarro (1908-1989) en el seu lloc. Es va produir una ofensiva de l'oposició obrera que vivia en aquell moment una etapa molt combativa. La creixent influència dels sindicats, amb Comissions Obreres al capdavant, es notava en l'extensió de les vagues i vagues, que es van multiplicar en tots els sectors empresarials i en qualsevol indret de la geografia espanyola, aquest moviment, obligaria al Govern a crear el Decret Llei de vaga que no reconeixia la majoria dels motius que empenyien als treballadors per fer-les. En la basant política, davant la perspectiva d'un canvi pròxim, es van començar a elaborar programes polítics preparant el relleu del Govern. Així el juliol del 1974 es presentava a París, la Junta democràtica de tendència comunista influenciada pel PCE que estava

¹⁰³ Mestre 1997.

¹⁰⁴ Mestre 1977.

encapçalat per Santiago Carrillo (1915-2012); a la tardor del mateix any es celebrà un congrés del PSOE a Suresnes escollint a Felipe González (n. 1942) com a secretari general, a més, el terrorisme anava *in crescendo*, l'activitat del FRAP, del GRAPO i sobretot les accions d'ETA no donaven treva al Govern augmentant la pressió a la que ja estava sotmès el règim pels diferents governs estrangers, tot aquest panorama i la intensificació de les lluites a l'interior del règim entre aperturistes i immobilistes feia que s'entrés en un moment que va ser propici al canvi polític, un canvi que iniciaria el seu camí amb la mort del dictador, el 20 de novembre del 1975¹⁰⁵.

En aquell moment s'inicià una carrera vertiginosa cap a la implantació de la democràcia, legalitzant els partits polítics i convocant les primeres eleccions democràtiques l'any 1977, en les que sortiria guanyador la *Unión de Centro Democrático* (UCD) amb Adolfo Suárez (n. 1932) al capdavant, aquest Govern de transició elaboraria la Constitució espanyola, que un cop aprovada, convocarien les que serien les primeres eleccions generals d'acord amb la Carta Magna, en què votaven tots els espanyols i espanyoles majors de 18 anys, sortint reforçat el partit de la UCD, la seva tasca principal havia de ser la consolidació democràtica, la lluita contra la crisi econòmica i la integració europea¹⁰⁶. Un cop introduïda la democràcia, després de les primeres eleccions, es va crear el Ministeri de Sanitat i Seguretat Social per Decret 1558/77 de 4 de juliol¹⁰⁷

Aconseguir la democràcia es va viure com la conquesta de les llibertats perdudes quasi quaranta anys abans, va ser una il·lusió col·lectiva. La unió entre les forces democràtiques i el poble, més la complicitat dels actors del canvi polític a Espanya, sorgits del mateix sistema, va facilitar el pas de forma vertiginosa de la dictadura a la democràcia, transformant-se les regles del joc polític, però també els hàbits socials. Quasi tot estava permès¹⁰⁸.

¹⁰⁵ Mestre 1997.

¹⁰⁶ Campo 2012; Mestre 1997.

¹⁰⁷ Ministerio de Sanidad Servicios Sociales y Igualdad 2013.

¹⁰⁸ Campo 2012; Canals 2010.

Amb la democràcia es va iniciar un nou model social i econòmic que es consolidaria amb l'aprovació per referèndum de la Constitució Democràtica el 6 de novembre del 1978, un dels nous reptes era apropar a Espanya a l'estat del benestar que ja havien assolit les democràcies de l'Europa occidental, per aconseguir-ho era necessària l'organització de la salut pública a través de mesures preventives, prestacions i serveis. Es començà a parlar de l'Estat de les autonomies, considerant que Catalunya, País Basc, Galícia i Andalusia podien assumir l'autonomia per via ràpida doncs ja l'havien tingut abans de la Guerra Civil, així Catalunya i País Basc serien les primeres en rebre les competències en matèria de salut i higiene. Com que s'havien transferit aquestes competències de forma provisional al poc temps d'haver tornat el President Tarradellas, ja s'havia començat a treballar sobre el tema i havia un grup d'experts que havien elaborat un document en el que quedava descrit el que havia de ser el Sistema Nacional de Salut de Catalunya¹⁰⁹

3.3. El context dels anys vuitanta.

Però els inicis de la democràcia en el nostre país es veieren enterbolits pel creixent terrorisme d'ETA, a més les lluites internes del partit majoritari, van precipitar una profunda crisi en la seu del partit *Unión de Centro Democrático* (UCD), arribant a provocar la dimissió d'Adolfo Suárez el 29 de gener del 1981, del seu càrrec com a President del Govern, designant el seu partit a Leopoldo Calvo Sotelo (1926-2008) per la seva substitució, però aquest, no aconseguiria els vots necessaris en la seva primera sessió d'investidura. En una nova sessió el dia 23 de febrer del 1981, en el moment en que anaven a iniciar-se les votacions, irromperen en l'hemicicle del Congrés de Diputats, un grup de guàrdies civils encapçalats pel tinent coronel Antonio Tejero (n.1932), que va segrestar als diputats durant quasi 24h. Superat el punt més crític del procés de transició cap a la democràcia, aquesta va començar a reforçar-se i després de noves eleccions el desembre del 1982, inicià el seu camí, el primer Govern socialista d'Espanya, el primer Govern, ja totalment desvinculat de l'anterior dictatorial, amb la finalitat d'intentar demostrar una ràpida operativitat. El primer

¹⁰⁹ Acarin et al.1977;Sarrias 2000.

aconseguit seria reduir la jornada laboral a 40h setmanals i fixar el període de vacances en trenta dies, elaboraren la Llei orgànica del poder judicial, la llei de plantilles, que va significar una reducció d'efectius de l'exèrcit, mentre que l'educació i la sanitat, es van convertir en objectius importants de l'acció del Govern¹¹⁰.

Paral·lelament s'anaren desenvolupant les autonomies i Catalunya inicià el repte de construir un país. En el cas català, vol dir gaudir d'institucions d'autogovern i de l'Estatut. Precisament perquè aquests son els actors i el instrument que possibilita desplegar una acció de Govern. Amb aquesta voluntat, l'any 1980 s'obre un període de vertebració política de Catalunya, dotant d'institucions i assumint competències que fessin de la Generalitat una administració identificable amb el benestar dels ciutadans¹¹¹. Així la Generalitat del President Pujol en quan a sanitat, realitzà el desplegament legislatiu i normatiu dels Hospitals catalans, i el 20 de novembre del 1981 va realitzar una Ordre que regulà els Hospitals concertats com a part permanent dels recursos de la Seguretat Social (SS), el desenvolupament del mapa sanitari, la descentralització dels serveis, la creació de l'Institut Català de la Salut (ICS), la Xarxa Hospitalària d'Utilització Pública (XHUP) i el naixement de l'Institut Municipal d'Assistència Sanitària (IMAS)¹¹².

La Generalitat tenia la capacitat del desenvolupament legislatiu i l'execució de la legislació estatal en matèria de sanitat interior, així amb el Reial Decret 1517/81 de 9 de juliol es transferien les competències de l'INSALUD i l'INSERSO a la Generalitat que s'assignaren al Departament de Sanitat i Seguretat Social. Dins d'aquest Departament es crearia la Direcció d'Assistència Sanitària que tindria les funcions de Planificació, finançament i la gestió directa de l'antic INSALUD i el manteniment del concerts endegats amb d'altres centres. El producte de la planificació seria l'elaboració del Mapa Sanitari que

¹¹⁰ Acarin et al.1977;Sarrias 2000.

¹¹¹ Canals 2010;Maragall 2008.

¹¹² Reventós 1996.

va ser iniciat el 1981 i aprovat el 1984, l'Ordre de regulació de l'acció concertada en el 1981 i l'Ordre d'acreditació Hospitalària també de 1981¹¹³.

Al seu davant la Generalitat tenia el repte de superar el dèficit sanitari que només es podria assolir canviant el model de la prestació sanitària, cobrint els dèficits en els aspectes d'educació sanitària de la població, higiene pública i epidemiologia, prevenció, curació, rehabilitació i reinserció social, per aconseguir-ho calia, disminuir de forma important la despesa sanitària, reorganitzar l'atenció primària, disminuir el cost hospitalari, elaborar un programa de millora de la salut incidint en la millora dels factors ambientals relacionats amb la salut, (control del abastament de les aigües, control de l'eliminació de les excretes, escombraries, rosegadors i d'altres espècies, control de la sanitat dels aliments, educació sanitària general de la població, educació i protecció materno-infantil, higiene de la tercera edat, higiene mental i la disminució dels accidents laborals, i acabar amb la duplicitat dels serveis sanitaris¹¹⁴.

Paral·lelament el 5 de juny del mateix any 1981, un grup de metges de Califòrnia feia pública l'existència d'una rara i nova malaltia que afectava al sistema immunològic i que publicava la revista *Morbidity and mortality weekly report*. Al cap d'uns mesos, els centres de vigilància epidemiològica dels Estats Units d'Amèrica començava a parlar d'aquesta malaltia i li donava un nom era la Síndrome de Immunodeficiència Adquirida (SIDA), en el seu inici es creia que la malaltia estava relacionada amb homosexuals, hemofílics i heroïnòmans, però l'any 1982, el Institut del Càncer d'EEUU ja destinava una important quantitat de diners per a investigar aquesta malaltia que ja havia provocat 200 morts i definia ja, la Síndrome i les seves vies de transmissió. Aquesta malaltia suposava un abans i un després en l'assistència sanitària urgent, doncs qualsevol persona que tenia algun tipus de indicatiu o de sospita de conducta de risc s'aïllava i s'havien de prendre unes mesures extraordinàries de protecció, sobretot quan encara es desconeixien les vies exactes de transmissió, amb el pas del temps, els coneixements i el desenvolupament de la seguretat del

¹¹³ Acarin et al.1977;Sarrias 2000.

¹¹⁴ Acarin et al.1977;Sarrias 2000.

pacient en el mitjà hospitalari, es van anar imposant les normes universals de protecció i aquests tipus de malalts varen deixar de estar estigmatitzats com es va produir al inici de la malaltia. El 13 de febrer de 1987 el Ministeri de Sanitat va imposar les proves de la SIDA a tots els donants de sang, i fins el 20 de març del 1987 no es posava en marxa el primer fàrmac per atacar la malaltia, el AZT¹¹⁵.

El desembre de 1983 es va crear l'Institut Català de la Salut (ICS), amb la Llei 12/1983, d'Administració Institucional de la Sanitat, Assistència i Serveis Socials de Catalunya. El 1985 es va crear la Direcció General d'Ordenació i Planificació Sanitària, quedant-se les tasques de la planificació sanitària del territori català i deixant a l'ICS la resta de les funcions, els dos organismes estaven dins de la Direcció General d'Assistència Sanitària. Finalment el 15 de juliol de 1985 es va realitzar la creació de la Xarxa Hospitalària d'Utilització Pública (XHUP) i la reforma de l'atenció primària¹¹⁶.

En aquesta dècada, cal ressaltar Ernest Lluc (1937-2000), Ministre de Sanitat (1982-1986), doncs va ser l'impulsor de la Llei General de Sanitat. La Llei 14/1986, de 25 d'abril, va suposar el recolzament a un nou model i a un nou sistema nacional de salut, basant-se en la potenciació de l'atenció primària com eix vertebrador que actualitza el dret dels ciutadans a la cura de la seva pròpia salut¹¹⁷. Així va ser com l'acció del Govern d'aquesta primera legislatura socialista posava fi a la transició consolidant la democràcia, va allunyar definitivament el perill de cop d'Estat militar i aconseguir el ingrés d'Espanya a la CEE¹¹⁸.

3.4. Situació sanitària espanyola

Amb l'arribada del segle XX, es van començar a introduir noves tecnologies procedents d'altres disciplines en els centres hospitalaris com la enginyeria, la

¹¹⁵ Catalán 2012.

¹¹⁶ Sarrias 2000.

¹¹⁷ Catalán 2012.

¹¹⁸ Canals 2010;Catalán 2012;Reventós 1996.

física o la química, aquest fet, provocaria el desenvolupament dels laboratoris amb la introducció de físics, químics i radiòlegs en els centres hospitalaris, tots ells aportarien dades que contribuirien a grans avenços diagnòstics i terapèutics, alhora que es desenvolupava el treball en equip en els hospitals produint-se una nova cultura de la medicina hospitalària, convertint als hospitals en els llocs ideals per desenvolupar la medicina i a l'hora per canviar la forma del seu aprenentatge¹¹⁹.

Tot aquest procés formava part de la revolució industrial que va tenir grans repercussions socials, creant una nova organització del treball, això suposava una major responsabilitat col·lectiva en detriment de la individual, va exercir una gran influència en la investigació de les ciències més bàsiques i humanístiques, que acabarien amb el desenvolupament de les ciències aplicades i de les tècniques, aquestes, adquiririen gran volada i oferirien productes industrials de millor qualitat. Per poder continuar avançant, varen ser necessàries noves inversions estructurals, en personal, en organització, en tècnica i en edificis. La revolució industrial, va augmentar el nivell de vida d'àmplies capes socials, fet que incrementaria la demanda i el consum de tot tipus de serveis, inclosos els sanitaris¹²⁰.

L'evolució que va experimentar la medicina durant el segle XIX, reflectida en el desenvolupament de les mentalitats anatomoclínica, fisiopatològica i etiopatològica¹²¹ va posar en mans del personal sanitari un immens arsenal diagnòstic i terapèutic que, per poder-lo desenvolupar es va esdevenir necessari l'ajut d'un equip sanitari i la creació d'establiments dotats d'una infraestructura sanitària que es desenvoluparia en el segle XX. Les malalties existents, les epidèmies, es veien agreujades per d'altres vectors, el que facilitava la seva ràpida difusió. Els accidents laborals i amb ells el desenvolupament de la traumatologia i aquells altres accidents derivats dels nous mitjans de transport, completaven un nou context epidemiològic, fent de les urgències medicoquirúrgiques una part important en l'activitat diària del

¹¹⁹ Flexner 1910; Salmón et al. 1990.

¹²⁰ Reventós 1996.

¹²¹ Laín 1977.

metge, al igual que en altres èpoques ho havien estat els conflictes bèl·lics. La societat va respondre al repte i amb escasses diferències geogràfiques i demogràfiques, es va iniciar la creació de centres sanitaris per donar cobertura a les noves calamitats. En general a l'Estat espanyol, l'aparell sanitari públic depenia econòmicament i legislativament dels ajuntaments, a través de les juntes de Sanitat i de Beneficència¹²².

La Llei de 21 de juliol d'Ordenació Hospitalària, encara no s'havia aplicat als deu anys de la seva publicació, tot i que s'havia fet públic que el nostre país ocupava l'últim lloc d'Europa en quant a nombre de llits d'hospital disponibles per assistir a la població. Aquesta Llei, buscava sobretot la coordinació de l'assistència hospitalària del país. Els hospitals, segons deia la Llei, havien d'estar oberts a tots els malalts, sense deixar clar si es referia als hospitals públics o també als privats, en un altre punt també insistia en que tots els hospitals formaven part de la xarxa hospitalària nacional. Més endavant i com explica Artigas Candela (1966), la Llei també deia: "convé destacar el principi de que tots els serveis de l'hospital son pagats per qui correspon". Aquí es reafirmava el principi de que els serveis dels hospitals per tota classe d'usuaris fossin pagats, bé per els mateixos usuaris, o bé per terceres persones, o per l'entitat pública o privada, a qui estava acollit el beneficiari.

L' Ordenació General Hospitalària, en el 1964, s'estructurava en quatre nivells administratius, el Govern, la Comissió Delegada de Sanitat i Assumptes Socials, la Comissió Central de Coordinació Hospitalària i les Comissions Provincials de Coordinació Hospitalària, aquests quatre nivells jeràrquics estaven enfrontats, segons Beltrán (1968a), pel desordre existent en el camp de l'assistència sanitària espanyola.

En un estudi sobre els hospitals de Madrid publicat en el 1961, i encarregat per la Direcció General de Sanitat, quedava evident la imprescindible reforma hospitalària necessària per la posterior evolució de la sanitat espanyola, i per aconseguir la humanització de l'assistència, la majoria de problemes trobats a la capital es podien aplicar a tota la xarxa hospitalària espanyola. En el mateix

¹²² Lain 1973;Placer et al.1993.

informe també es tractava de la conveniència de tenir contractats als metges a temps complet. En ell no s'anomena l'atenció a les urgències, tot i que més endavant diu: "l'assistència domiciliària dels malalts a partir dels hospitals públics es totalment inexistent, pel que es recomana l'elaboració i posta en marxa d'un programa *home care* en estreta relació amb les cases de socors"¹²³. Pel que es podria intuir que al igual que a Catalunya, l'existència de serveis d'urgències era molt escàs o reduït.

3.5. Desenvolupament dels sistemes d'emergències a Espanya.

El sistema més important d'atenció extrahospitalària d'Espanya, des de finals del segle XIX, estava basada en la voluntarietat del poble i en organismes de voluntariat com seria la Creu Roja Internacional. Espanya va ser un dels països que la va reconèixer i on aquesta entitat va poder fer una gran feina degut a les carències sanitàries que arrastrava el nostre país¹²⁴. No va ser fins el 1948 quan l'entitat gestora de la Seguretat Social va instaurar el servei nocturn d'urgències a domicili, a les principals capitals i nuclis urbans, doncs a les zones rurals seguia cobert pels metges d'Assistència Pública Domiciliària, mantenint-se així fins el 1964 en que es van crear els Serveis Normals d'Assistència Urgent sense transports, i els Serveis d'Assistència Especials, en aquest cas amb recursos mòbils d'urgència, tots ells dins del sistema de la Seguretat Social i distribuïts segons el nombre d'afiliats existents a cada lloc. Un parell d'anys més tard en el 1966, es va crear el Servei d'Auxili a la Carretera, dependent de la Direcció General de tràfic (RD 1966/60) aparegut després que, a diferents ciutats com Tenerife i València, ja s'havia creat un organisme d'àmbit local a càrrec de l'associació d'ajut a la carretera *Detente y Ayuda* (DYA) que havia estat creada pel ginecòleg basc Juan Antonio Usparicha Lecumberri (1919-2012), expert en seguretat vial i memòria històrica de l'emergència a Euskadi. A Madrid es va crear, en el 1961, el Servei d'Urgències de la Seguretat Social amb varies dotacions i sistemes d'actuació diferents però sense cap tipus de transport amb capacitat assistencial¹²⁵.

¹²³ Martínez 1962.

¹²⁴ Arrizabalaga 2012;Clemente 1997;García 2011.

¹²⁵ Miralles et al.2010;Pacheco et al.1998.

En el 1974, es van voler regular els serveis d'urgències per la Llei General de la Seguretat Social, però no es va portar mai a terme, tant sols es van anar tapant forats provinents de l'atenció continuada fruit de les mancances generades dels dèficits de l'atenció primària. També va ser en el 1974, quan es va crear la *Sociedad Española de Medicina de Urgencia* que deixaria sentir la seva veu a la revista *Urgencias* que va ser publicada des de l'any 1974 fins el 1987, any en que va sortir l'últim número¹²⁶. Durant el mes d'octubre del mateix any va celebrar el seu primer congrés a Barcelona¹²⁷.

Però no va ser fins els anys vuitanta, quan diferents societats científiques com la *Sociedad Española de Medicina de Urgencia*, *Sociedad Española de Medicina de Emergencias*, *Sociedad Española de Medicina Intensiva y Unidades Coronarias*, *Sociedad Española de Cardiología*, i d'altres que havent detectat les altes xifres de mortalitat produïdes per les patologies cardíaques i per la patologia politraumàtica majoritàriament provinent dels accidents de trànsit en el món extrahospitalari, que van alertar als poders governamentals de la necessitat d'abastir de més i millors recursos a les unitats d'emergències extrahospitalàries, demanant la creació urgent dels equips de Serveis d'Emergències Mèdiques a Espanya basant-se en els bons resultats obtinguts en d'altres països sobre aquesta evitable morbi-mortalitat. Aquesta demanda va aconseguir activar la creació de seccions sanitàries en diferents cossos de seguretat com bombers i salvament, dedicats a les emergències mèdiques extrahospitalàries, així com la inversió als parcs d'unitats mòbils medicalitzades que es posaven al servei de dispositius mixts INSALUD-Protecció Civil o amb les que es dotaren a d'altres operadors com la Direcció General de Trànsit (DGT), la Creu Roja o els cossos de bombers. Aquesta creació d'unitats sanitàries, com unitats mòbils medicalitzades o sanitaritzades van suposar el inici del desenvolupament operatiu dels Serveis d'Emergències Mèdiques d'Espanya. Va ser en aquest mateix any 1980, en que es van crear la Secció

¹²⁶ En la primera dècada del segle XXI, hi ha un intent de ressorgiment de la revista però aquesta vegada està portada per un conjunt de societats vinculades amb professionals de les urgències.

¹²⁷ Pacheco et al.1998.

Sanitària del Servei de Bombers de l'Ajuntament de Sevilla i els Bombers de Catalunya dependents de la Generalitat¹²⁸.

El problema de les urgències extrahospitalàries estava parcialment resolt en alguns sectors de la sanitat i es pretenia que, amb motiu de la celebració a Espanya del Campionat Mundial de Futbol del 1982, s'arribés de forma definitiva a la resolució d'aquesta greu deficiència sanitària. Va ser en aquest mateix any en que es va posar en marxa la primera columna mòbil de protecció civil, que estava composta per un cotxe de comandament i comunicació, tres UVI-mòbils, tres hospitals mòbils amb capacitat per a quaranta persones cadascun i dos helicòpters amb capacitat per vint lliteres. Durant el campionat, van ser distribuïdes estratègicament una sèrie d'unitats mòbils medicalitzades per aquelles ciutats en les que es preveia més concentració de públic com Madrid, Sevilla o Barcelona. Des del INSALUD-Protecció Civil, es van cedir, unes a la DGT, d'altres a la Creu Roja i d'altres a bombers. Aquest mateix any es va signar un conveni entre la DGT, el Ministeri del Interior i la direcció general del INSALUD referent a la utilització parcial de 13 UVI-mòbils, per les víctimes de greus accidents de circulació. El Insalud ràpidament va elaborar unes instruccions per la seva distribució i utilització¹²⁹.

En el 1983 es va començar a elaborar i articular el que serien els serveis d'assistència urgent, basats en recomanacions de determinades organitzacions com la *Sociedad Española de Medicina Intensiva y Unidades Coronarias*, que varen elaborar el *Plan de Actuación Sanitaria de Urgencia*, en aquest projecte s'estudiava la situació real de l'assistència mèdica a les urgències extrahospitalàries. Es varen descriure les bases per la creació d'un Sistema d'Assistència Mèdica d'Urgències (SAMU), les recomanacions per la seva posta en marxa, el transport sanitari i la planificació per situacions de desastre, alhora que s'analitzava l'assistència extrahospitalària de la cardiopatia isquèmica. Durant aquesta època i seguint durant l'any 1984, es van produir canvis en la sanitat pública, doncs es començaren a desenvolupar les transferències de la sanitat a les comunitats autònomes, aconseguint que

¹²⁸ Barroeta et al.2011a;Pacheco et al.1998.

¹²⁹ Miralles et al.2010;Pacheco et al.1998.

s'anessin creant els diferents sistemes territorials d'atenció a les emergències mèdiques, en aquest desenvolupament, adquiriren especial rellevància diferents serveis d'emergències, rescat, protecció civil i bombers¹³⁰.

Però cal remarcar que el gran desenvolupament de l'assistència extrahospitalària no es desenvoluparia del tot fins que en el 1988, el *Defensor del Pueblo* va elaborar un informe en que posava sobre de la taula el greu problema de la sanitat en el nostre país, fet que va servir perquè el *Instituto Nacional de Salud* (INSALUD) es possés les piles elaborant el Pla Director d'Urgències, també van ajudar les recomanacions elaborades pel Comitè europeu de la salut presentades al Consell d'Europa durant el mateix any¹³¹.

3.6 Organització Sanitària a Catalunya.

El decret 575/1966 del 3 de març sobre catàleg d'hospitals i regionalització hospitalària, establia l'obligatorietat de la catalogació pel funcionament de qualsevol centre, així com la seva actualització anual. Les regions definides varen ser onze. El dia 1 d'agost del 1964 va començar la feina de la Prefectura Regional de Coordinació Hospitalària de Catalunya-Balears, ubicada en la Prefectura Provincial de Sanitat de Barcelona, el personal assignat va ser, un cap de secció i una auxiliar, i la seva principal tasca seria el recull de dades viatjant i visitant tots els centres existents i la preparació d'un pla de necessitats hospitalàries. Dos van ser els aspectes estudiats i informats en profunditat, les necessitats i els mitjans assistencials per atendre les urgències i l'assistència psiquiàtrica. El pla d'urgències partint de Barcelona i la seva zona d'influència, va ser ampliat paulatinament i podria ser portat a la pràctica escalonadament. El coneixement de l'equip assistencial d'urgències, des dels serveis d'urgències d'institucions hospitalàries fins els llocs de socors a la carretera, es van anar perfeccionant fins a fer possible l'elaboració de mapes i gràfics que proporcionaven les indicacions més precises per la realització i posta en marxa d'un pla d'urgències. Així mateix es va arribar a tenir un coneixement del parc

¹³⁰ Barroeta et al.2011b;Miralles et al.2010;Pacheco et al.1998.

¹³¹ Barroeta et al. 2011b;Miralles et al. 2010.

mòbil d'ambulàncies, establint definitivament, una actualització gracies a la necessària col·laboració amb la Prefectura Provincial de Trànsit¹³².

Segons la Planificació Regional dels Serveis de Reanimació i d'Urgències de la Regió Catalano-Balear sorgida del abans mencionat decret 575/1966 del 3 de març sobre catàleg d'hospitals i regionalització hospitalària, per establir els serveis d'urgències, es partia de la base de la noció de regió autònoma de socors d'urgència, en la que es podien assegurar les cures necessàries per les víctimes de tota mena, qualsevol que fos la seva patologia, enverinament o ferida. La seu central havia d'estar en el departament o servei per accidentats de l'hospital regional base.

La planificació d'aquests serveis es fonamentava en la definició d'una jerarquia d'assistència urgent, es a dir, la relació entre els primers auxilis en el domicili o en la via pública, la primera assistència, els hospitals locals de la regió i els grans hospitals regionals, en general s'estimava que els hospitals locals o d'accidentats rebien entre el 90% i el 95% de les urgències que tenien el seu origen a domicili o a la via pública en un marge de temps d'una mitja hora d'iniciada la urgència. Un cop definida la funció de cada hospital, el desenvolupament successiu de les intervencions era totalment automàtic, la urgència (accident o urgència mèdica) originava immediatament la intervenció d'uns primers auxilis que, a la vegada, decidien l'hospital d'urgència adequat i finalment, si era necessari, l'hospital regional on es produiria el seu trasllat.

Es considerava que una regió autònoma d'aquesta classe havia de tenir una població d'un milió d'habitants i disposar dels següents serveis: un hospital regional únic, d'uns mil llits amb tots els serveis d'urgència (traumatologia, antídots, cremats, etc.), un nombre indeterminat d'hospitals de segona línia o hospitals d'urgències, que entre tots suposessin mil vuit cents llits i que disposessin de la major part dels serveis d'urgències (però no de tots) i finalment d'un nombre indeterminat d'hospitals de tercera línia o hospitals

¹³² Beltrán 1968b.

locals, que entre tots suposessin mil vuit cents llits i que disposessin d'alguns serveis d'urgències.

Mentre que l'atenció domiciliària, o en via pública, centres esportius o de treball, l'organització només es podia referir a l'educació de la població (saber reanimar, detenir una hemorràgia, protegir a la víctima o avisar als serveis de socors). Però a les fàbriques o alguns llocs de perill podia haver socorristes degudament entrenats. La vida d'un ferit o un malalt se la jugava a aquest nivell (primers minuts, primers segons).

La regió quedava dividida en sectors d'ajuda urgent, assistits pels tres serveis oficials amb coordinació, amb la policia, els bombers i la sanitat (ambulància equipada mèdicament o no).

L'hospital d'urgències era el cap del sector hospitalari d'urgències i abraçava diferents sectors d'ajuda urgent. Havia de ser capaç d'assumir la major part de les activitats de reanimació, però no havia de mantenir els malalts o ferits que requerissin d'una reanimació de llarga durada. L'hospital d'urgències tenia una part activa en l'ensenyament donat al personal dels serveis d'ajut urgent.

La regió per la seva banda abraçava diferents sectors hospitalaris d'urgències. L'hospital regional acollia els casos que no podien ser assistits en els hospitals d'urgències. Disposava de la sèrie completa de serveis de reanimació i de serveis especialitzats (antiverins, cremats).

La coordinació d'ajut i d'assistència que incloïa el Pla General de Regionalització a Catalunya i Balears:, especificava els següents punts:

- L'accident es podia produir a la via pública, lloc de treball, centres esportius, o la malaltia apareixia en el domicili de particulars.
- El centre coordinador podia ser avisat per qualsevol persona o institució, rebent la trucada sobretot de testimonis, familiars, metges, policia o bombers.
- El centre coordinador estava situat en el si d'un Hospital d'urgències, rebia i coordinava les trucades procedents d'un o de diferents sectors

hospitalaris d'urgències. Estava dotat d'un número de trucada fàcil de recordar.

- El centre coordinador podia mobilitzar la policia, els bombers i els serveis sanitaris (ambulàncies, metges). Era responsable de l'arribada dels socors en els llocs dels accidents o en els domicilis dels malalts.
- La víctima o el malalt seria traslladat a l'hospital d'urgència.
- També podien ser dirigits a l'hospital regional (passant o no per l'hospital d'urgències). En el si de l'hospital hi havia instal·lat un centre coordinador. En el pla local tenia la mateixa competència que l'anterior, però a més, estava encarregat de la coordinació regional. A aquest nivell es trobaven principalment les ambulàncies que servien pels transports secundaris, els helicòpters i els avions¹³³.

Aquest Pla elaborat en la dècada dels anys seixanta, no es començaria a desenvolupar fins que es produïren les demandes de la població civil a través de les associacions de veïns.

3.6.1 Desenvolupament dels sistemes d'emergències a Barcelona.

A l'any 1885 s'aprovaria a l'Ajuntament de Barcelona la posta en marxa del Servicio medico-sanitario, amb el que es varen posar en marxa la construcció dels dispensaris municipals, popularment coneguts com a cases de socors, fent possible que l'assistència obligatòria per curar i auxiliar a ferits i víctimes de qualsevol accident podés ser iniciada en la ciutat de Barcelona el 1886. En el 1891 es va crear el Cos Mèdic Municipal de Barcelona¹³⁴.

L'assistència obligatòria per curar i auxiliar a ferits i víctimes de qualsevol accident, seria obligatòria amb l'aparició del Reglament de Sanitat Municipal el 9 de febrer de 1925¹³⁵. El mes de juny del 1930, va ser aprovat el pressupost per obtenir el que serien les dues primeres ambulàncies pel cos de bombers de Barcelona, eren dos vehicles sanitaris marca "Hispano Suiza", però l'empresa abans mencionada retardaria la seva entrega fins el 26 de desembre de 1930,

¹³³ S.E.B.U. 1970.

¹³⁴ Ayuntamiento de Barcelona 1967.

¹³⁵ Ayuntamiento de Barcelona 1967.

data en que es van rebre els vehicles al cos de bombers de Barcelona¹³⁶. Posteriorment es publicaria la Llei de Coordinació Sanitària el dia 11 de juliol del 1939 que regularia els serveis sanitaris municipals a tot el país, mentre que el 15 de febrer de 1943 es va publicar el Reglament Orgànic del Cos Nacional de metges de cases de socors i hospitals municipals, aquest reglament deixava a l'Ajuntament en disposició d'organitzar els seus propis cossos de beneficència i sanitat i desenvolupar les seves funcions segons les exigències de la ciutat, així va poder concedir en matèria de sanitat i assistència social, el que la salut pública reclamava, mitjançant la creació de nous centres sanitaris o l'ampliació dels que ja existien. El dia 8 de novembre del 1943 es publicaria una ordre del Ministeri de Governació que actualitzaria el Reglament de Sanitat Municipal de 1925, finalment el 28 de febrer de 1944 es publicà una Ordre Ministerial, excloent al municipi de la seva regulació sobre els metges de les cases de socors i hospitals municipals, convertint-los en funcionaris, la concessió de les places sortirien publicades al *BOE*¹³⁷.

Per altre banda a l'Ajuntament li quedaven d'altres responsabilitats sanitàries com era el trasllat de malats als centres sanitaris adequats, però aquest servei no era considerat prioritari i es preferia invertir recursos en d'altres serveis, com es pot veure al comprovar que, per exemple, durant l'any 1944, es va fer una proposta per la instal·lació d'un gasogen a l'ambulància marca Ford, adscrita al servei de bombers de Barcelona. El pressupost presentat va ser aprovat en data del 28 de març de 1944, però pel mateix pressupost es va substituir aquesta proposta per l'adquisició d'un gat hidràulic, un carregador de bateries i una màquina per serrar ferro, convertint l'ambulància en un camió de serveis al que se li va instal·lar un mecanisme de "bolquet", essent entregat com a obra acabada a mitjans del mes de juliol¹³⁸.

Dos anys mes tard es proposava la reconstrucció d'un xassís de camioneta, amb la finalitat de ser utilitzat com ambulància de dimensions reduïdes. L'enginyer en cap del parc mòbil de l'Ajuntament, ho justificava dient que els

¹³⁶ Sabadell 1943.

¹³⁷ Ayuntamiento de Barcelona 1967.

¹³⁸ Ayuntamiento de Barcelona 1944a; Ayuntamiento de Barcelona 1944b.

vehicles que donaven servei de la secció d'ambulàncies, per ser totes elles de caixa ample, no eren apropiades pels serveis que s'havien de realitzar en els carrers estrets de la ciutat, doncs es feia molt difícil de maniobrar. Per solucionar aquesta deficiència considerava convenient que el parc mòbil disposés d'una ambulància de dimensions reduïdes, pel que proposava adaptar un xassís, afegint en el seu informe que el pressupost seria ajustat doncs en aquell moment tenien en el magatzem elements procedents del desguàs de la camioneta proposada. Aquesta proposta presentada el 28 d'agost del 1946 va ser aprovada el 17 de desembre del mateix any¹³⁹.

En aquest context, l'any següent, en el 1947 es va crear el Servei de Traumatologia i Urgències Municipal, transformat posteriorment en centre quirúrgic d'urgència (Av Garcia Morato s/n), actualment conegut com a Centre Pere Camps. Pot ser per aquest motiu o per d'altre, en el mes de març de 1947 es va treure a concurs la construcció d'una ambulància sobre un xassís existent que, un cop acabades les tasques de reconstrucció del xassís es va treure a concurs les feines de construcció de la carrosseria d'ambulància que s'hauria d'ajustar a les línies dissenyades en un planell adjunt on es definien els termes de construcció.

Aquest concurs va ser publicat en el *Diario de Barcelona*, el 21 de març de 1947. El 6 de maig ja es parlava de la urgència del treball, trobant que tant sols es va presentar una empresa *Carrocerías Capella*, per la realització de la feina i aquesta va ser l'adjudicatària¹⁴⁰. En el 1949 es torna a trobar un altre expedient en el que es proposa la reconstrucció d'un vehicle pel servei de recollida de pobres i per reparació d'una ambulància¹⁴¹. Però la realitat era que les ambulàncies de l'ajuntament no acabaven de funcionar com explicava Agustí Pech¹⁴²:

“en aquell moment hi havia tres ambulàncies municipals però no funcionaven mai, quan no estava espatllada una, l'altre

¹³⁹ Ayuntamiento de Barcelona 1946.

¹⁴⁰ Ayuntamiento de Barcelona 1947.

¹⁴¹ Ayuntamiento de Barcelona 1949.

¹⁴² Agustí Pech era practicant dels bombers de Barcelona des de la dècada dels cinquanta fins que es va jubilar, ara està a càrrec del Museu de bombers situat al carrer de Villaroel 162, de Barcelona, lloc on es va realitzar l'entrevista el dia 1 d'octubre del 2012.

estava feta malbé i quan no, no hi havia el conductor i quan no..., en fi una desgracia, ara tant ben muntat que està”.

Mentre tant en el cos de bombers es començava a engendrar el que seria el servei sanitari de bombers promogut pel metge que en aquell moment hi estava treballant. Ell seria el que iniciaria la formació als bombers que voluntàriament es van oferir per a la realització d'aquestes tasques, d'aquell grup en quedaren uns 5 o 6 que eren els que estaven realment interessats. A aquests se'ls va recomanar que es traguessin el títol de practicants, segons explica Agustí Pech:

“Aleshores ja varem començar a fer els primers serveis, amb una ambulància, jo que ser, de l'any 19, deien que anaven amb neumàtics massissos però no, l'únic que duia eren quatre camil·les i quan duies més d'un ferit, tenies d'anar agafant les camil·les perquè se'n anaven d'un cantó cap a l'altre, no era un vehicle, era una ambulància però de l'any de la pera que no tenia les coses adequades, be aleshores ja va estar muntat i aquests xicots van començar a donar serveis i se'n van donar de molt bons”.

Els metges que destinaven al servei de bombers, hi anaven de forma voluntària, acostumaven a ser d'ambulatori, per tant no sabien com posar-se sota d'un camió per a treure una persona atropellada o baixar al metro quan una persona s'hi tirava, sempre arribaven primer els bombers, però tant sols donaven assistència sanitària els que eren practicants.

“si no hi havia un altre cosa, ho tenien de fer-ho els practicants era la seva feina, una feina molt desagradable,(...) perquè generalment eren morts i ben bé l'única cosa que podies fer era treure'ls de sota les rodes, i apartar-los perquè el comboi tornés a passar”

En situacions de múltiples víctimes, com podia ser l'ensorrament d'un edifici, si tant sols hi havia un practicante:

“l'única cosa que podies fer era mirar d'evacuar-los el més aviat possible i en les millors condicions, però tampoc hi havien condicions, (...), i els que pagaven els plats trencats eren els taxistes, els posaves dintre del taxi i llavors els hi deixaven el cotxe fet una llàstima no podien reclamar ni res però era corrent aleshores no hi havia ambulàncies, doncs els posàvem a dintre d'un taxi i el taxi els portava a l'hospital, els morts quedaven allí apartats i podies posar més atenció al que feien els bombers”.

En aquestes situacions, segueix explicant el mateix informant, Agustí Pech, el que feien era agafar la responsabilitat assessorant als seus companys de com havien d'actuar, amb totes aquestes accions demostrarien la importància de la seva feina i aconseguiren la modificació dels camions que cada vegada serien millors, fins que:

“va canviar radicalment quan van començar a arribar les ATS que estaven als serveis d'hospitals, eren noies la major part amb pràctiques d'infermeria però no en traumatologia, això sí, eren titulades (...) el cas es que el servei ja va pujar varem ser més companys també van vindre practicants i aleshores això ja va anar seguint endavant”.

En la dècada dels quaranta, també treballava a Barcelona la Creu Roja, però en aquell moment històric la seva càrrega de feina estava dirigida cap els refugiats de guerra, l'atenció als ferits i mutilats i a tasques de caire més social com la repatriació, els intercanvis de presoners de guerra nacionals i estrangers que es produïren el 27 d'octubre de 1943 y el 17 de maig del 1944 en el moll de Barcelona on es varen intercanviar un total de 2.144 persones, a aquesta tasca s'hi dedicaren durant tota la dècada dels cinquanta, quedant considerat com un organisme format i expert en els desastres naturals, un cop acabades les guerres que havien assolit a Europa¹⁴³.

Fins els anys cinquanta el metge generalista o metge de capçalera era el que podia atendre les urgències, doncs era capaç de dur en la seva maleta - farmaciola, tot el que l'hi era imprescindible per atendre-les. Posteriorment, amb el desenvolupament de l'assistència hospitalària moderna, el metge general va delegar en l'hospital, doncs era on es concentraven els especialistes i els nous recursos tecnològics. Per aquest motiu es va instaurar l'evacuació immediata al centre hospitalari més proper, en detriment de l'assistència en el lloc del sinistre o accident. Aquesta actitud, va ser abandonada ràpidament en la majoria dels països, al no donar els resultats esperats. Així va ser com a finals dels anys seixanta es va iniciar una nova estratègia en l'assistència d'emergències, una estratègia que anava dirigida a proporcionar una resposta ràpida dirigida a l'atenció en el mateix lloc on es presentava l'emergència, el

¹⁴³ Clemente 1997.

trasllat sota assistència qualificada i el seu ingrés a l'hospital més idoni, d'acord amb la situació de la víctima i amb les disponibilitats operatives dels hospitals de la zona¹⁴⁴.

En aquesta evolució hi van intervenir tres factors, el primer va ser l'important desenvolupament científic i tecnològic aconseguit en l'última meitat del segle XX, que va permetre disposar d'alternatives terapèutiques eficaces en multitud de situacions d'emergència. En segon lloc el desenvolupament de la medicina del malalt crític que va permetre en les unitats de cures intensives hospitalàries, constatar que la mortalitat i les seqüeles de les situacions crítiques, no eren sempre conseqüència inevitable dels processos que les generaven. A més va permetre un millor coneixement de la història natural dels processos crítics comprovant que del 50% al 60% de la mortalitat ocasionada pels accidents o els infarts aguts de miocardi es produïen abans de que el malalt arribés a l'hospital. De forma que es tractaven en els hospitals, tant sols els pacients que havien tingut la sort de sobreviure, sense ajuda, durant les hores en que la mortalitat era més gran. El tercer element d'aquest canvi conceptual provindria de les experiències de la sanitat militar, donat que en els conflictes bèl·lics s'havia aconseguit disminuir considerablement la mortalitat dels ferits, amb l'estratègia de proporcionar un tractament immediat, un transport assistit i l'assistència hospitalària precoç a centres especialitzats¹⁴⁵.

Del 1958 al 1966 es va produir un constant creixement de la ciutat, el que va comportar l'aparició de nous dispensaris i la modernització o actualització dels ja existents. En la part assistencial dels serveis municipals van tenir diferents serveis, l'assistència pública de les urgències generals i les domiciliàries amb 14 dispensaris medicoquirúrgics coneguts com a cases de socors, un a cada districte, un servei permanent d'urgències mèdiques domiciliàries les 24h, dos dispensaris d'especialitats, sis institucions nosocomials¹⁴⁶ i d'altres centres com

¹⁴⁴ Carrasco et al.2000.

¹⁴⁵ Carrasco et al. 2000;Miralles et al. 2010;Pacheco et al. 1998.

¹⁴⁶ Hospital dels infecciosos, Hospital de maternologia per l'atenció a la dona i al noutat, l'Hospital d'incurables dedicat a l'atenció de malalts crònics i geriàtrics, el Institut neurològic municipal, el preventori municipal de psiquiatria i el centre quirúrgic d'urgències.

farmacioles i serveis en un nombre total d'onze¹⁴⁷. Altres centres complementaris serien els centres de salut pública de la ciutat¹⁴⁸.

La medicina assistencial d'urgències, es va començar a treballar amb un programa d'actuació (1965-1968), una de les propostes era l'augment de les ambulàncies perquè estaven dotades d'emissores i telèfons receptors (amb la inauguració del seu servei d'urgències, l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau n'afegiria dues més). En el 1964 els llits disponibles a la ciutat sumaven els municipals i la resta, es a dir, els de beneficència i els privats, desitjables eren de 6,4 llits per 1000 habitants¹⁴⁹, per tant l'Ajuntament tenia clar que hi havia una gran mancança de llits a la ciutat¹⁵⁰.

3.6.2 Els serveis sanitaris municipals de Barcelona

La panoràmica dels serveis sanitaris municipals del 1967 responia a dos aspectes fonamentals el higiènic-sanitari i l'assistencial. En el primer, l'activitat es centrava en dues institucions i un servei. El Institut Municipal d'Higiene i el Laboratori Municipal per una banda i el Servei de Sanitat Veterinària per l'altre.

En el camp assistencial, es mantenia una assistència domiciliària a través dels dispensaris, un parc de farmàcia, un centre de creixement i nutrició infantil, les farmacioles d'urgències, les col·laboracions de diferents centres privats amb els organismes municipals i sis institucions nosocomials que eren, l'Hospital de Nostre Senyora del Mar especialitzat en malalties infecto-contagioses, el Institut Municipal de la Maternitat per l'assistència a la dona i al nounat, l'Hospital de

¹⁴⁷ El Centre de creixement infantil, el "botiquín" del serveis d'extinció d'incendis, el "botiquín" de l'escorxador municipal, el dispensari dermatològic, el dispensari odontològic, la inspecció mèdica de funcionaris, el parc de farmàcies, la Comissaria d'Hospitalització i ambulàncies, el Patronat d'assistència mèdica dels treballadors municipals, els magatzems de la intendència de sanitat i les infermeries en els pavellons d'assistència social.

¹⁴⁸ Institut Municipal d'Higiene, el servei de sanitat veterinària, el servei epidèmic, endèmic i immunològic, el servei de sanitat ambiental, el laboratori municipal, el parc central de desinfecció i els centres dels suburbis (Barceloneta, Besos, Les Corts, Sant Andreu, Taulat). Ayuntamiento de Barcelona 1967.

¹⁴⁹ En el període de 1965-1968 l'estàndard era de 0,5 llits municipals per cada 1000 habitants, mentre que el desitjat es considerava de 0,7 llits municipals per cada 1000 habitants, mentre que a Hamburg era de 9,7 llits per 1000 habitants i a Lió de 15,2 llits per cada 1000 habitants, essent en aquell moment ambdues ciutats amb funcions i característiques semblats a les de Barcelona.

¹⁵⁰ Ayuntamiento de Barcelona 1967.

Nostre Senyora de l'Esperança per malalties cròniques i geriatria, el Institut Neurològic Municipal que oferia tractaments mèdics i quirúrgics, el Preventori Municipal de Psiquiatria i el Centre Quirúrgic d'Urgències Pere Camps, que donava assistència quirúrgica urgent als ciutadans que ho necessitessin. Aquest centre, va ser inaugurat el 1968 com a centre d'urgències quirúrgiques i traumatològiques, doncs feia vint anys que estava situat a l'Hospital de l'Esperança ocupant trenta llits d'aquest centre. l'any 1983 en substitució dels antics dispensaris municipals s'obrí a la primera planta de l'edifici un centre d'assistència primària per atendre als ciutadans barcelonins sense recursos econòmics ni cobertura sanitària (eren els anomenats pobres de solemnitat), així s'integrà el Centre a la xarxa assistencial pública. En ser creat el Institut Municipal d'Assistència Sanitària (IMAS) i estar ja consolidat l'Hospital del Mar com a centre de tercer nivell, el Centre Pere Camps passà a atendre les urgències de Ciutat Vella. Així el 1987 va passar a formar part de la Xarxa Hospitalària d'Utilització Pública (XHUP) com a centre de nivell bàsic. El mateix 1988, es va reorganitzar el Servei d'Ambulàncies Municipal per a recollir *in situ* els accidentats i traslladar-los a l'Hospital de referència corresponent¹⁵¹

L'estudi dels accidentats es considerava molt complex perquè eren molts els accidents de diversitat i llocs molt variable, considerant com accidentats en via pública, tant sols els accidents de trànsit i els produïts en els llocs de treball fossin accidents o no. Així es plantejaven dos problemes el del transport i el del tractament.

El problema del transport era solucionat amb les ambulàncies que havien de ser amples, confortables i ràpides i s'havia d'aconseguir que tant el xofer com l'ajudant fessin alhora de lliterers i socorristes. En aquest aspecte es considerava que Barcelona estava coberta quantitativament però no qualitativament.

Pel tractament existien els dispensaris municipals que a més d'atendre als accidentats, tenien funcions higièniques, sanitàries i judicials, per això feien tant

¹⁵¹ Parc de Salut Mar 2012; Reventós 2003.

sols una primera assistència i derivaven ràpidament als accidentats a un centre hospitalari de més envergadura. Per altre banda, estaven els centres medicoquirúrgics que en tota la ciutat tant sols n'hi havia quatre, el Centre Quirúrgic de Pere Camps amb un rendiment molt baix en aquell moment per obres, l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau que es considerava de poca importància¹⁵², el servei d'urgències de l'Hospital Clínic Provincial que tenia setanta cinc llits en aquell moment i la *Residencia o Ciudad Sanatorial Francisco Franco* del SOE, avui Vall d'Hebró. El promig anual d'assistències es considerava perfectament assumible pels quatre centres existents, tot i que també es va observar al realitzar aquest estudi la necessitat de tenir un centre de cremats doncs es produïen en un nombre de 200 grans cremats l'any. També es considerava necessari augmentar la flota d'ambulàncies¹⁵³.

En principi havia d'existir un dispensari municipal o casa de socors per cada cent mil habitants, això en feia necessaris diset en lloc dels quinze existents però quedava compensat perquè els dispensaris derivaven als centres Hospitalaris els accidentats de certa gravetat per la millor dotació de recursos, motiu que també justificava l'augment de la flota d'ambulàncies, tot i així els dispensaris feien una gran tasca en quan a l'atenció a les petites urgències, i a les tramitacions administratives i judicials, també es veia la necessitat de crear dispensaris nous en els barris que estaven en expansió com era el cas de Montbau¹⁵⁴.

En quan a l'atenció en una suposada situació de catàstrofe, l'estudi considerava que el centre neuràlgic de totes les actuacions havia de ser la comissaria d'hospitalització i les ambulàncies de l'Ajuntament de la ciutat per estar dotades de radiotelèfon en els vehicles, estaven en servei permanent amb personal especialment preparat i amb coneixement de la situació de llits disponibles a cada centre hospitalari que pogués fer-se'n càrrec dels ferits¹⁵⁵.

¹⁵² Encara no s'havia inaugurat el nou servei d'urgències.

¹⁵³ Ajuntament de Barcelona 1967.

¹⁵⁴ Ajuntament de Barcelona 1967.

¹⁵⁵ Ajuntament de Barcelona 1967.

En aquell moment els recursos sanitaris de Barcelona eren sis Hospitals generals, l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, l'Hospital Clínic i Provincial, *La Ciudad Sanatorial Francisco Franco*, l'Hospital de Nostre Senyora del Sagrat Cor, l'Hospital Militar, l'Hospital de la Creu Roja i els Hospitals municipals, també hi havien d'altres hospitals que no tenien categoria d'hospitals generals serien, el de San Rafael, l'Evangèlic, el de Nens Pobres, l'Hospital del Nen Déu i l'Hospital Fundació Pere Claver. També hi havia dins de la capital catalana una extensa xarxa de clíniques que oferien els seus serveis a la població, les que estaven en funcionament o es varen crear durant el període estudiat, eren de tres tipus diferents, les clíniques d'institucions religioses, Nostre Senyora del Pilar, Nostre Senyora del Remei, Nostre Senyora de Lourdes i Clínica Solarium. Les clíniques d'iniciativa laica, Clínica Figarola, Provença, Plató, Corachan, Institut Barraquer, Hospital de Sant Gervasi, Clínica Dexeus, Sant Jordi de Sant Andreu, Seguí, Quirón, Teknon i finalment les clíniques de mútues d'accidents de treball, Clínica Augusta FREMAP, Clínica Midat Mútua (metal·lúrgica), Quinta de Salut L'Aliança. A més de quatre centres d'Hospitalitat sociosanitària i els sanatoris antituberculosos¹⁵⁶.

Un cop fet aquest repàs històric sobre els recursos sanitaris a Espanya, a Catalunya i finalment arribant fins a Barcelona, ha arribat el moment de endinsar-se en la història del Servei d'Urgències de l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, però no ho voldria fer sense abans recordar que a aquest Hospital se li dona la categoria de ser el més antic de la ciutat, perquè, tot i haver estat construït a principis del segle XX, els seus orígens es remunten al 1401, data en que rau l'origen de l'Hospital de la Santa Creu. Per poder fer entendre aquesta antiguitat, s'ha afegit aquesta informació en l'annex 1(p.265).

¹⁵⁶ Reventós 2003.

4. Les urgències mèdiques en l'Hospital de Sant Pau.

4.1.El Servei de guàrdia i les comissaries d'ingrés.

Com s'ha mencionat amb anterioritat, des del segle XIX a Barcelona, hi havia



Fig.1. Casa de socors de Barcelona en el 1909.
Font: <http://www.flickr.com/photos/jordipostales>

un dispositiu mèdic- sanitari permanent dependent de l'Ajuntament, que tenia la obligació d'atendre a la població en cas d'urgència mèdica, ferits o accidentats. Hi havia una casa consistorial o casa de socors a cada districte del municipi de Barcelona en un nombre total de deu (fig.1)¹⁵⁷. El personal que hi

treballava, metges i practicants, havien de tenir una cura especial en l'atenció dels malalts que patien malalties infeccioses i de les de declaració obligatòria amb la notificació corresponent a l'alcaldia, estaven encarregats de la vacunació i revacunació gratuïta (segons calendari obligatori de vacunes de l'època), a tots els individus pobres de solemnitat i havien d'auxiliar i curar, segons el seu estat, als ferits o víctimes de qualsevol accident que els hi fos presentat a qualsevol hora del dia o de la nit. Si era molt greu calia sortir per arribar al lloc dels fets i si les ferides fossin assignades per alguna causa punible, calia avisar a l'alcaldia, per poder tramitar el procés judicial pertinent, si així es creia oportú¹⁵⁸

L'atenció sanitària que es donava a les casses de socors o dispensaris municipals, venien a cobrir unes necessitats que no estaven cobertes de cap altre manera a la població que no tenia cap tipus de cobertura sanitària. En

¹⁵⁷ Accesible a <http://www.flickr.com/photos/jordipostales/>

¹⁵⁸ Ajuntament de Barcelona 1885.

unes capitals espanyoles eren necessàries les cases de socors, per la manca d'Hospitals i en d'altres, els hospitals no estaven preparats per atendre de forma òptima aquestes problemàtiques¹⁵⁹. Aquest era el cas de l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, que des de el inici de la seva tasca assistencial a la nova ubicació del barri del Guinardó, el 30 de juny del 1916, fins el 15 de juliol del 1927, un parell d'anys abans d'acabar amb el trasllat de tots els serveis mèdics, no hi va haver cap servei d'aquestes característiques. En aquell moment, la Molt Il·lustre Administració (MIA), va crear un cos de guàrdia, anomenant quatre metges per atendre'l¹⁶⁰.

Tot i que en un principi la ubicació dels metges de guàrdia i les sales d'exploració de malalts, juntament amb les comissaries d'entrades i la biblioteca mèdica, estaven situats a l'ala dreta de l'edifici de l'Administració¹⁶¹. Aquest cos de guàrdia, segons Artigas Raventós¹⁶², posteriorment va estar ubicat a la planta baixa del pavelló de quiròfans centrals, juntament amb la sala de parts, però a finals del 1949 i a sol·licitud de la Mare general, es va decidir que, pel bon funcionament del servei de guàrdia, es traslladés del soterrani al segon pis del mateix pavelló quirúrgic, ocupant el local que fins el seu trasllat, havia estat ubicat el laboratori central, on estava instal·lat el servei de histopatologia¹⁶³. Sigui com sigui, si hi havia un mínim servei d'atenció a les urgències, aquest no estava a l'alçada que demanava la ciutat¹⁶⁴. Un any més tard, es compraria un aparell de radiologia pel servei de guàrdia¹⁶⁵.

Ja en l'antic Hospital de la Santa Creu, els pacients ingressaven per les anomenades comissaries d'entrada¹⁶⁶. Aquesta organització d'ingrés al centre

¹⁵⁹ Placer et al.1993.

¹⁶⁰ Els metges que formaren part del cos de guàrdia van ser: Enric Lience, Vicenç Arnaldich Serradó, Manuel Negre Balet i Vicenç Jordán Navarro. A: Cornudella 1971;Nombramiento..., 1927.

¹⁶¹ *Annals de l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau* (13),1-13;*Hospital de la santa Cruz y San Pablo* 1930.

¹⁶² Entrevista personal amb Vicenç Artigas Raventós, realitzada al seu despatx de l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau realitzada el dia 26/05/2009.

¹⁶³ MIA 21/10/1949.

¹⁶⁴ López 1977.

¹⁶⁵ MIA 06/10/1950.

¹⁶⁶ *Anuario del Hospital de la Santa Cruz* 1920 pg.27; *Anuario del Hospital de la Santa Cruz* 1921-1922 pg.101.

hospitalari es va mantenir a la nova seu de l'Hospital de la Santa Creu i de Sant Pau, on quedaven ben diferenciades, per sexes, les dues portes de les comissaries que estaven situades una a cada costat de l'entrada principal de l'edifici de l'Administració. La porta de la dreta era l'entrada pels homes, identificada per una caràtula que representa el cap d'un home amb barretina i camisa. (fig.2 i 3). Els homes que s'havien de quedar en observació, per ser casos greus o per estar pendents de ser traslladats a un altre pavelló, ingressaven al pavelló de Sant Jordi.



Fig.2. Porta lateral dreta de l'edifici de l'Administració. Entrada dels homes.
Font: Realització pròpia.



Fig.3. Detall de la caràtula, home amb barretina i camisa.
Font: Realització pròpia.

La porta de l'esquerra era l'entrada de les dones, identificada per una caràtula que representa el cap d'una dona amb un barret (fig. 4 i 5), en aquest cas les dones que es tenien de quedar en observació per ser casos greus o per estar pendents de ser traslladades a un altre pavelló, eren ingressades al pavelló de

Santa Polònia. Tant les portes com les identificacions encara es poden veure en el vell Hospital.



Fig.4. Porta lateral esquerra de l'edifici de l'Administració. Entrada per les dones. Es pot observar el llum que quedava ansés per la nit, il·luminant la porta.
Font: realització pròpia.



Fig.5. Detall de la caràtula, dona amb barret.
Font: realització pròpia.

Aquestes comissaries d'entrada eren la porta dels ingressos de l'Hospital de la Santa Creu i de Sant Pau i de l'Hospital de Sant Llàtzer¹⁶⁷ i els horaris d'ingrés eren, de 7h a 18h els dies laborables i de 7h a 14h els dies festius. El personal que hi treballava estava format pel comissari d'entrades, com a responsable del servei, l'auxiliar de la comissaria, dos vicaris, els metges de guàrdia i un subaltern¹⁶⁸. Tots ells sota la inspecció del Reverend Sr. Prior de l'Hospital¹⁶⁹.

¹⁶⁷ Aquest sistema d'ingressos es mantindria des de el trasllat de tots els serveis de l'Hospital de la Santa Creu fins l'any 1936 que és fins quan es troben referències de les comissaries d'entrades.

¹⁶⁸ A excepció dels metges i els subalterns, la resta del personal eren membres de les comunitats religioses que regentaven l'Hospital.

¹⁶⁹ Comissaries d'entrada 1929.

El servei mèdic de guàrdia estava a càrrec de quatre metges de guàrdia numeraris i dos supernumeraris com a suplents, tots ells eren nomenats per la Molt Il·lustre Administració. Un dels requisits que se'ls hi demanava era que parlessin correctament la llengua catalana. Les guàrdies es repartien en dos torns de 8,30h a 22,30h i de 22,30h a 8,30h. El càrrec de metge de guàrdia era un nomenament per quatre anys prorrogables tant sols per quatre anys més, després dels quals havien de tornar a la seva plaça de metge intern.

Els metges de guàrdia havien d'estar sempre disposats a complir la seva tasca assistencial, utilitzant pel reconeixement dels malalts que es presentessin, el despatx o sala de reconeixement que estava preparada per aquesta finalitat. En aquesta estança hi havia una taula (plànol) on estaven indicades les diferents dependències de l'Hospital, i amb una clavella, assenyalava el metge de guàrdia, el local on anava quan requerien els seus serveis des d'altres pavellons.

Els malalts, quan sol·licitaven el seu ingrés en l'Hospital, eren visitats pel metge de guàrdia, seguidament se'ls hi entregava una papereta amb les seves dades personals i la secció (medicina o cirurgia) a la que havien d'ingressar. La papereta s'entregava al comissari d'entrades, responsable del servei, que inscrivia en el llibre d'anotacions les dades de la persona que tenia d'ingressar i se li donava un numero d'ordre. Diàriament de 10,30h a 11,30h el comissari cridava per ordre numèric als malalts anotats al llibre, posant falta als que no es presentaven, al cap de tres dies de ser cridats, si no es presentaven, es perdia el dret al ingrés i calia tornar a realitzar tot el procés per poder ingressar al centre, anaven ingressant segons el nombre de llits disponibles en els diferents departaments i seccions. Els malalts admesos, passaven novament pel metge de guàrdia que els tornava a visitar i els hi entregava la papereta d'ingrés. Les dues paperetes eren, una pel metge en cap de la planta o pavelló, i l'altre pel frare o per la monja superiors, responsables de la planta¹⁷⁰.

¹⁷⁰ *Reglamento de la comisaría de entradas y servicio médico de guardia. abril 1922*

El metge de guàrdia havia d'especificar si el malalt era traumàtic, intoxicat, cremat, o accident de treball i en tot cas si podia suposar responsabilitat civil o criminal, així com si ingressava com a distingit o com a membre de confraries del Carme, de Sant Francesc, de Sant Domingo o a càrrec d'alguna fundació particular. No es podien donar més entrades que llits vacants constessin en l'informe diari, exceptuant els casos urgents que quedaven instal·lats en catres, al pavelló de Sant Jordi els homes i al pavelló de Santa Polònia les dones, com s'ha dit anteriorment, i els malalts que entraven per ordre escrita dels Il·lustres Administradors i/o del Prior. En els dies en que durant les visites s'haguessin posat catres suplementaris, no podien ingressar nous malalts, sinó que els seus ocupants eren traslladats als llits a mesura que s'anaven buidant. Fora de les hores de funcionament de la comissaria d'entrada, el metge de guàrdia, sota la seva responsabilitat, podia indicar el ingrés dels malalts que qualificava d'afectats per patologies que requerien ingrés urgent.

Tot malalt traumàtic, cremat, intoxicat i en general qualsevol cas del que se'n pogués derivar responsabilitat civil o criminal havia de presentar pel seu ingrés, el certificat de primera assistència en un dispensari o casa de socors o bé anar acompanyat d'un agent de l'autoritat, en aquest cas, el metge anotaria el seu número de placa i estament en les paperetes d'entrada. Si la urgència del cas, no permetés realitzar aquests requeriments, el metge de guàrdia, informant-se amb el mateix malalt o amb els seus acompanyants, realitzava un certificat acreditatiu de les lesions i de les seves causes productores, que seria entregat al comissari a fi i efecte que el fes arribar al jutjat.

El comissari, per la seva part, portava un llibre de registre de traumàtics, en el que hi constaven els fets que havien produït les lesions, tant si es tractava d'un traumàtic, cremat, intoxicat o accident de treball¹⁷¹.

Tot i la precarietat de les dependències i el tipus de persones que hi arribaven, segons un informe escrit per en Pedro Esquerdo (m. 1936)¹⁷².

¹⁷¹ *Reglamento de la comisaría de entradas y servicio médico de guardia*. abril 1922.

¹⁷² Era un dels metges de guàrdia dels anys 1920.

“tots eren tractats com si fossin persones amb molts recursos, quan en realitat eren essers en Estat pre-agònic i pobres de solemnitat, amb gran quantitat de lesions. En la majoria d’ocasions enlloc de buscar la curació arribaven en estat de completa caquèxia per evitar les despeses de l’enterrament, i en cas de poder marxar d’alta, ho feien sense possibilitat de mantenir una vida normal fora del recinte hospitalari”.

Tot i així, segueix Esquerdo, els metges s’enorgullien de poder donar auxili als desvalguts, en la seva última etapa de la vida¹⁷³.

En la reforma del reglament que data del 1931, s’introduïrien nous horaris d’atenció, s’augmentà el personal amb un vicari com auxiliar i un ordenança. El servei mèdic de guàrdia passava a compondre’s d’un metge cap de servei, quatre metges numeraris, dos metges suplents, deu estudiants interns de primera categoria i dos ordenances, en aquesta reforma no hi havia cap referència a les cases de socors ni als dispensaris de primera assistència¹⁷⁴.

El primer reglament que es troba escrit en llengua catalana, és l’aprovat el 30 de març del 1933, en aquest s’introduïrien petits canvis, l’horari de les comissaries d’entrades passava a ser de 7h a 18h tots els dies de la setmana. El personal estava format pel comissari, un auxiliar, els capellans i les monges encarregats de les sales corresponents a les comissaries i els metges de guàrdia. Com a novetat important cal destacar que les vacants que es produïen des de les 10,45h fins a les 18h s’havien de comunicar a la comissaria, a fi de poder ser ocupats pels malalts urgents que poguessin ingressar al llarg de la jornada¹⁷⁵.

A partir de l’alçament militar del 1936, l’Hospital de Sant Pau fou confiscat per la Generalitat de Catalunya i va ser reafirmat com a Hospital de referència de tot el principat¹⁷⁶, essent anomenat Hospital General de Catalunya. En el reglament de l’època, entre d’altres coses, constava que el servei d’infermeries comprenia l’assistència medicoquirúrgica dels malalts hospitalitzats, els quals

¹⁷³ Esquerdo, 1920.

¹⁷⁴ Comissaries...,1931;Comissaries..., 1932;Comissaries...,1933;MIA 1931.

¹⁷⁵ MIA 1933.

¹⁷⁶ Reventós 2003.

es distribuïrien en clíniques de medicina, cirurgia i especialitats. Tots els serveis es convertirien en mixtes, es composarien, per tant, sales d'homes i dones en quant va ser possible. Referent al servei de guàrdia, estaria format per sis equips dirigits per un ap de servei quirúrgic, farien guàrdies un dia a la setmana i un diumenge de cada set. Aquests equips atendrien totes les urgències que vinguessin del carrer, fos l'hora que fos, i a tots aquells malalts ingressats que ho requerissin¹⁷⁷. En aquells moments les urgències seguien entrant per les comissaries d'entrada¹⁷⁸.

4.2 . Del Servei de guàrdia al Servei d'Urgències. Un intent fallit.

Durant el 1927, la MIA va crear el cos de guàrdia. Aquest nou servei mèdic, el cos de guàrdia, amagava un servei d'urgències doncs atenia tant les urgències internes del propi Hospital, com les externes que arribaven a través de les comissaries d'entrada. Però no es fins l'any 1950 on es troba documentació en la que, per primera vegada s'anomena el servei d'urgències¹⁷⁹.

El 6 d'octubre del 1950, l'Administració de l'Hospital de Sant Pau, en atenció als mèrits que presenta, segons el tribunal assessor de la MIA , se li atorga a Enric Ribas Isern (1897-1975)¹⁸⁰ la direcció del Servei de Guàrdia, encara situat a la planta baixa o soterrani de l'edifici dels quiròfans centrals, fet indispensable per la bona marxa de l'Hospital segons la MIA¹⁸¹. El 4 de juliol del 1951, es va celebrar un acte oficial per oficialitzar l'arribada d'Enric Ribas Isern al Cos Facultatiu de l'Hospital com a director del Servei d'Urgències¹⁸² que estava sense titular¹⁸³. Al cap de sis mesos, el director del Servei d'Urgències publicava una estadística del servei per primera vegada, alhora

¹⁷⁷ MIA 1936.

¹⁷⁸ Comissaries...,1934;Comissaries..., 1935;Comissaries..., 1936.

¹⁷⁹ Cornudella 1971;Nombramiento..., 1927.

¹⁸⁰ Enric Ribas Isern era metge cirurgià de l'abdomen. Ribas 1951.

¹⁸¹ MIA 06/10/1950.

¹⁸² Al anomenar a Ribas Isern com a cap del servei d'urgències, (i és així com consta en el llibre d'actes de la MIA), es feia referència al cos de guàrdia, (com queda reflectit en l'annex 4), doncs en aquell moment era així com s'anomenava el servei.

¹⁸³ En aquest acte, Ribas Isern va fer un discurs sobre "Estudio actual del diagnóstico y tratamiento del abdomen agudo", doncs tant ell, com en Jaume Pi Figueras, Prim Rosell i Antoni Llauradó, van fer que en aquells moments la cirurgia de Sant Pau fos considerada una de les millors de Catalunya segons alguns autors. Reventós 2003;Ribas 1951.

que donava una crit d'alerta, feia un prec per la manca de recursos i d'atenció per part de l'administració de l'Hospital, lloant, al mateix temps, la feina del Cos de Guàrdia del servei. Ribas, reclamava pel bon funcionament del Servei, un aparell de Raig X i un laboratori funcionant les 24 hores, al igual que un servei de Banc de sang i una infermeria pròpia del servei. Tant precari era el Servei d'Urgències que Ribas va haver de contractar una secretària mèdica, Rosa Hernández García¹⁸⁴ al seu càrrec, per tant treballava sota les seves ordres i estava a la seva disposició, sense estar controlada pels reglaments de l'Hospital. Quan venia una urgència, segons explica Rosa Hernández, s'encarregava la monja responsable del bloc quirúrgic, en la seva absència, feien baixar infermeres de quiròfan o en d'altres ocasions havia de ser ella mateixa, que estava de secretaria mèdica, la que tenia d'ajudar en l'atenció dels ferits, tal com explica en l'entrevista realitzada el juliol del 2007:

“La infermera era la monja, Sor Vicenta, (...) llavors'ns doncs si hi havia quelcom, venia alguna a ajudar però faltaven mans, faltaven mans, i quan la cosa estava tranquil·la, doncs a ordenar l'arxiu i estava tranquil·leta (...).I si no vostè anava a ajudar? Si, jo pujava al quiròfan, jo vaig a aprendre a anestesiari, a instrumentar (...) estava el Dr. Caparrós¹⁸⁵, aquell dia estàvem els dos sols, llavors diu Rosa hauràs de pujar amb mi a quiròfan i aquest home s'ha d'operar ja, jo li vaig dir però doctor si jo... ja t'explicaré, tu al meu costat i tu faràs el que jo et digui (...) a vegades també doncs si s'havia de fer una sutura, perquè venia gent amb un trauc i faltaven mans doncs va, el Dr. Negre¹⁸⁶ que era molt maco, deia mira Rosita això es fa així, amb aquelles agulles que hi havia i després fes un nus com si cosissis, bé ja ho saps i també vaig aprendre a fer sutures. Jo com que havia estat abans a farmàcia, de dependent, vaig aprendre a posar injeccions a la farmàcia, sabia les intramusculars i sabia les endovenoses i llavors'ns moltes vegades quan venia una urgència i la posaven a l'habitació i s'havia de posar una via de seguida les posava, encara que fossin primetes de seguida les detectava i xuc, les enganxava i es clar com que això ho sabien, doncs apa Rosita ves a la sala Sant Salvador a posar aquesta injecció a aquest senyor o a una senyora i així, feia de *chica para todo* (...)”¹⁸⁷.

¹⁸⁴ Rosa Hernández, era una noia de setze anys, filla primogènita d'una vídua de guerra amb sis fills al seu càrrec, que es va haver de posar a treballar, per poder ajudar al manteniment de la família com ajudant i dependent d'una farmàcia, i on li varen facilitar la feina amb en Ribas, el que li suposava una millora econòmica.

¹⁸⁵ Metge cirurgià de l'equip d'en Ribas.

¹⁸⁶ Metge cirurgià de l'Hospital, col·laborador amb l'equip d'en Ribas.

¹⁸⁷ Entrevista personal realitzada a la Sra. Rosa Hernández García el juliol del 2007. Enregistrada amb una duració 1:08:40.

Segons es pot entreveure a través de l'entrevista realitzada a Rosa Hernández, el treball mèdic en un centre controlat per les ordres religioses, era una tasca realitzada amb moltes mancances, faltaven recursos tant materials com de personal i es permetia als metges que gestionessin els seus serveis com bonament podessin, dins dels límits posats per la institució.

El 1952, en Ribas, feia pública l'activitat del servei d'urgències de l'any anterior, per poder demostrar que l'activitat del mencionat servei, requeria de noves instal·lacions. Així explicava en el seu informe que “durant el 1951 el Servei d'Urgències havia realitzat 1.115 visites repartides en 393 de medicina, 288 de malalts traumàtics, 309 de cirurgia i 125 de l'aparell genitourinari”¹⁸⁸.

El 5 d'octubre del 1953, en Ribas, com a responsable del Servei d'Urgències, feia novament, aquest cop per escrit, la petició dels serveis ja esmentats (un aparell de Raig X, un laboratori d'anàlisis clínics funcionant les 24 hores, al igual que un servei de Banc de sang i una infermeria pròpia del servei), alhora que demanava llits en un pavelló de l'Hospital, avisant que si pel proper mes de gener no s'hagués rebut resposta, deixaria el seu càrrec (annex 2). En l'entrevista amb Rosa Hernández, explicà que en aquell moment la MIA tant sols es preocupava d'invertir recursos en el pavelló d'en Puigvert especialista en urologia i en el de traumatologia. Així va ser com el 23 de gener del 1954, després de tres anys del seu nomenament va escriure una instància renunciant al càrrec de director del Servei d'Urgències (annex 3). El 9 de febrer següent va rebre la resposta d'acceptació de la seva dimissió on s'afegia que la MIA havia decidit deixar el cos de guàrdia sense comandament, mentre que l'ordre del servei quedava en mans del metge numerari més antic (annex 4). Al renunciar al càrrec, li oferir a la Sra. Hernández de seguir treballant per ell: “..., el Dr. Ribas em van dir que si em volia quedar aniria amb ell a l'altre departament, però li vaig dir que no perquè així em preparava l'aixovar i a últim hora vaig dir que no...”

¹⁸⁸ Ribas Isern 1952 .

En els anys cinquanta encara no s'havia produït la inserció de la dona en el món laboral i per tant al casar-se la majoria deixaven de treballar: "...clar al casar-me que ja tenia 23 anys, llavors ja teníem la solució...", així ho explicava Rosa Hernández.

La tasca que els metges realitzaven en els hospitals no suposava una remuneració econòmica, doncs vivien de la clientela privada. En els hospitals, anaven a practicar y a promocionar-se de cara a la seva clientela, amb això guanyaven prestigi i es donaven per ben pagats. Aquesta forma de fer es va allargar durant molts anys a la majoria dels hospitals del país, però en el cas de l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau tindria importants repercussions doncs segons Ignasi Aragó "entre l'any 1939 i l'any 1963 el primer centre Hospitalari de Catalunya es veié progressivament inepte per a portar a terme la seva tasca", i afegeix que "aquest deteriorament es va produir bàsicament per l'evolució accelerada de la societat, la incapacitat per donar un valor econòmic per acte mèdic i el concepte d'autonomia i egocentrisme produïda per part de l'Administració de l'Hospital"¹⁸⁹.

4.3 . El Servei d'Urgències

Mentre l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau es deteriorava, per una clara manca d'implicació mèdica i el cos de guàrdia seguia sense un cap de servei, va sorprendre la notícia que es publicà en els *Annals de l'Hospital*, en el 1964 un article en el que es parlava d'una aportació anglosaxona i dels països nòrdics que feia uns anys s'estava imposant arreu d'Europa i del món, en quan a la dedicació mèdica en els hospitals. Es parlava del *full-time* de la dedicació mèdica a l'Hospital, això era la dedicació exclusiva o plena en el centre, cosa impensable fins aleshores, doncs els metges tant sols anaven a passar visita a primera hora del matí i marxaven per atendre les seves consultes privades, en els hospitals tant sols s'anava a aprendre, amb els malalts que hi havia i que majoritàriament, eren els pobres de solemnitat. En aquell moment i amb la clientela tant sols de la beneficència no podien cobrar un sou, ni l'Hospital s'ho

¹⁸⁹ Aragó 1967.

plantejava, perquè mai havien cobrat, en alguns serveis es cobraven les visites dels dispensaris i es repartien els ingressos que solien estar administrats pel cap del servei corresponent¹⁹⁰.

Per tant, la gestió hospitalària del Sant Pau havia de canviar, ja ho havia començat a fer amb l'arribada a la MIA del Canonge Lluís de Despujol Ricart (1895-1981)¹⁹¹ en el 1958, però no n'hi havia prou, i ràpidament comprendria que tot sol no podria fer els canvis que calien, per això va anar a buscar a Carles Soler Durall¹⁹², a l'Hospital General d'Astúries, on era gerent, essent anomenat director general de l'Hospital de Sant Pau. En Carles Soler, segons Reventós "va ser segurament durant un temps l'home més important, no sols en la sanitat catalana, sinó també en la sanitat espanyola. Tant a Oviedo com a Sant Pau féu marxar als hospitals per uns camins fins aleshores desconeguts al nostre país", la gestió hospitalària¹⁹³. Una gestió que provocar una gran revolució a nivell nacional, doncs diferents hospitals del país, entre ells l'Hospital Clínic de Madrid, seguiren les seves directrius durant la reforma dels hospitals espanyols en la dècada dels seixanta¹⁹⁴. En el mes de novembre del 1969, cinc anys més tard d'haver sortit la notícia sobre la dedicació a temps complet i exclusiu del personal mèdic als hospitals, es va començar a parlar del projecte del nou reglament del cos facultatiu de l'Hospital de Sant Pau, on entre d'altres coses es discutirien temes salarials, tornant a sortir a la llum el desastrós criteri de finançament de l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau¹⁹⁵.

¹⁹⁰ Artigas 2007; Danón 1964.

¹⁹¹ El Canonge Despujol va ser el que va permetre que els metges rebessin una remuneració per primera vegada, era molt petita doncs, després de repartir els guanys entre l'administració i el personal subaltern i d'altres necessitats dels serveis, en quedava una petita part que el cap de cada servei repartia amb els metges col·laboradors.

¹⁹² Carles Soler Durall era fill d'un metge bacteriòleg de l'Hospital del Mar que s'havia exiliat als Estats Units d'Amèrica, volia especialitzar-se en microbiologia a Yale, però la prematura mort del seu pare li varen fer canviar el seu destí cap a les tècniques de planificació i gestió Hospitalàries. Un cop tornat a Espanya, el President de la Diputació d'Astúries, José Lopez Muñiz (1916-2005), se l'emportà com a gerent a l'Hospital general d'Astúries on desenvolupà, a la vegada, les funcions de gerent i de director mèdic on començaria a aplicar les tècniques de la gestió Hospitalària encara desconegudes al nostre país, això faria que els metges locals el rebutgessin de ple.

¹⁹³ Álvarez 2009; Garcia 2011; Reventós 1996; Reventós 2003; Reventós et al. 1990.

¹⁹⁴ Morán 2011.

¹⁹⁵ Pedret 1969.

Així va ser com el 13 d'abril del 1966, el director general de l'Hospital, en Carles Soler Durall va presentar el projecte per la realització d'un Servei d'Urgències a la junta de la Molt Il·lustre Administració, aquest, quedaria ubicat, en tot el seu conjunt, en els soterranis de l'edifici de l'Administració, això suposava el trasllat a d'altres pavellons, dels dispensaris de Medicina Interna d'en Viera, el de Neurologia d'en Castañer i el d'Otorinolaringologia d'en Capellà i en quan al laboratori central només necessitaria unes petites modificacions, amb tot, va aconseguir l'aprovació de l'Administració per anar perfilant el projecte del nou servei¹⁹⁶, i és en la sessió de la Junta d'Administració del 30 de juny del mateix any 1966, que es decideix la reestructuració de l'espai i l'execució del Servei d'Urgències de l'Hospital¹⁹⁷.

En la sessió del 29 de setembre ja hi constava la posta en marxa i les subvencions patrimonials que s'hi havien d'invertir, quan es preveia la inauguració del Servei d'Urgències i donat que ja havien estat realitzades les obres per la ubicació del nou servei, calia començar a treballar sobre diferents punts com era la creació del càrrec de director del Servei d'Urgències. El nomenament, es realitzà d'acord amb el reglament del Cos Facultatiu en vigor, i transcorregut el primer any de funcionament del servei, s'estaria en condicions de definir les característiques i el sou corresponent al càrrec. Per tant, calia cobrir accidentalment el lloc de director del Servei d'Urgències per un any, amb el metge de l'Hospital que el director general proposés, establint com a característiques bàsiques per cobrir aquest nou lloc de treball, que es mantingués una dedicació de sis hores al dia, fraccionades en tres períodes de temps, definits prèviament, més les emergències especials. Aquest lloc de treball seria compatible amb qualsevol altre activitat professional (quirúrgica en aquest cas), excepte a un altre servei d'urgències, i com a característiques personals, hauria de ser una persona amb capacitat d'organització i de comandament i amb una experiència professional que li permetés coordinar especialitats heterogènies.

En la mateixa sessió, el director general es comprometia a presentar a la MIA,

¹⁹⁶ MIA 13/04/1966.

¹⁹⁷ MIA 30/06/1966.

en properes sessions, el quadre de metges que haurien de cobrir el Servei d'Urgències amb les característiques abans mencionades, deixant clar que, aquesta activitat tant sols seria compatible amb l'activitat privada. Al mateix temps es feia la previsió d'un fons econòmic pels sous del personal del nou servei i s'establí que el primer de desembre de l'any en curs 1966, es procediria a la posta en marxa del nou Servei d'Urgències, mitjançant totes les mesures convenients per l'efectivitat dels acords presos¹⁹⁸.

En el mes d'octubre del 1966, en Carles Soler Durall, explicava a la Molt Il·lustre Administració, que s'estaven prenent totes les mesures perquè el Servei d'Urgències podés començar a funcionar a primers de desembre, en els actuals locals, es a dir en la ubicació del cos de guàrdia, a l'espera que acabessin les obres en el soterrani de l'edifici principal. La gran responsabilitat que suposava donar aquest tipus d'assistència i la seva repercussió social, obligava a anticipar-se al acabament de les obres per una banda i a prendre les previsions oportunes per a garantir un màxim nivell assistencial en tot moment. Tota la posada en marxa i el seu manteniment durant un any, es faria amb fons procedents del patrimoni, establint-se una gratificació pel personal mèdic durant aquest període i sense compromís posterior, es va decidir aquesta gratificació per la dedicació que es demanava. El mateix director general proposà el nomenament com a director accidental, per un any, com a la resta de la plantilla, al sotsdirector de Cirurgia General més antic, en Vicenç Artigas Riera (1908-1975), que dedicaria sis hores diàries a la supervisió i coordinació del servei, fent-ho compatible amb d'altres dedicacions. Seria ell, el que organitzaria el muntatge del nou Servei d'Urgències. També s'havien entrevistat als metges, Piera Más Sardá, Jover, Trias Rubies, Lino Torre, i Ribera Abad, entre d'altres, que també varen acceptar col·laborar en el nou Servei¹⁹⁹.

Per aconseguir realitzar un bon Servei d'Urgències, Artigas i un conjunt de metges d'alta qualificació de l'Hospital, van viatjar per diferents hospitals

¹⁹⁸ MIA 29/09/1966.

¹⁹⁹ MIA 20/10/1966.

d'arreu del món, segons explicà en Vicenç Artigas Raventós²⁰⁰, a fi de captar noves idees pel funcionament del nou servei. Juntament amb els coneixements assolits en les seves visites i les aportacions del metges que van contractar, amb formació realitzada també a diferents parts del món, les farien servir per la posada en marxa del nou servei, aplicant les experiències, vivències i aprenentatges dels diferents llocs²⁰¹. Les experiències i les ensenyances rebudes en el seu periple, van ser aplicades en el nou Servei d'Urgències de l'Hospital de la Santa Creu i de Sant Pau de Barcelona²⁰². Cal fer esment, que en algun d'aquells desplaçaments també es van endur a infermeres perquè veiessin com estaven muntats els Serveis d'Urgències fora del nostre entorn.

El que seria el nou director del Servei d'Urgències, Vicenç Artigas i en Josep Jover se'n van anar a Lió, on van aplicar una filosofia diferent, doncs van concentrar totes les urgències en un sol Hospital, després a París, i a diferents llocs de França, segons explicà Artigas Raventós, suposa que van fer la ruta del sud de França entrant per Marsella van anar a Lió i de Lió a Ginebra, Suïssa visitant tots els hospitals anomenats anteriorment perquè Artigas tenia contacte amb metges suïssos i de Suïssa se'n devien anar a Àustria, a Gaz que hi havien hospitals on tractaven accidentats. Per altre banda en Piera se'n va anar a Anglaterra i també va estar a Brooklyn, en Ribera va portar experiències d'Estats Units. Segons explicacions donades per Artigas Raventós que opina, sense que en tingui proves, que els viatges van estar finançats

²⁰⁰ Vicenç Artigas Raventós, es fill d'en Vicenç Artigas Riera, es metge cirurgià i ha estat durant molts anys implicat en el servei d'urgències. Ens va concedir dues entrevistes una 03/11/2006 i una segona el 26/05/2009 ambdues en el seu despatx de Cap de Servei en el Hospital de Sant Pau.

²⁰¹ Els diferents llocs on van viatjar dels que se n'ha trobat constància són: l'Accident and Orthopaedic Department of War Memorial Hospital, l'Accident and Orthopaedic Department of Royal Victoria Hospital, el High Wycombe, el Nuffield Orthopaedic Centre i el Radcliffe Infirmary -Accidente service- tots cinc d'Òxford. El Baptist Hospital i el Massachusetts General Hospital de Bòston, la Clínica Sonnenhof (Berna), la Clínica Ortopèdica de la Universitat de Colonia (Alemanya), el Downton Medical School, el King's County Hospital de Brooklyn i el St. John's Episcopal Hospital de Brooklyn, tots tres de New York, el Hospital General d'Astúries, Oviedo, el Hospital de Sanidad Pública, de Fez, al Marroc, el Hospital Cochin i el Institut de Recherches Scientifiques sur le Càncer, ambdós de París, El Hospital Norte de Marsella (França), el Hospital Cantonal de Ginebra, el Hospital Cantonal de Zurich, El Institut Balgrist de Zurich i el Hospital general de Basilea tots quatre a Suïssa, el Heartherwood Orthopaedic Hospital de Ascot, el Nosa Arbeitsunfallkrankenhaus de Graz-Austria, el National Heart Hospital de Londres, i les Nosa Universitats d'Òxford a Anglaterra d'Otago a New Zealand, i la de Yale a U.S.A.(Servicio de urgencias...,1967). Segons consta a Hospital de la Santa Cruz y San Pablo. Servicio de urgencias 1967 Barcelona.

²⁰² Servicio de urgencias, 1967.

algunes vegades per en Soler Durall, i d'altres eren autofinançats aprofitant viatges privats o d'assistència a diferents congressos, conferències o trobades de caire internacional²⁰³.

El dia 1 de desembre del 1966, no va ser inaugurat el nou servei com s'havia planejat, però va ser el dia en que va ser adquirit l'equip de radiologia pel nou Servei d'Urgències²⁰⁴, el dia 15 del mateix mes de desembre, es presentà l'informe de l'estat de les obres d'urgències i la programació de la seva posta en marxa, acordant que calia demorar la seva inauguració fins que es pogués realitzar al màxim nivell previst, amb les obres acabades, i previstes en aquell moment pel dia 1 de maig, van confirmar a Vicenç Artigas com a Director de ple dret del nou servei, segons constava en l'article 24 del Reglament del Cos Facultatiu. Aquesta designació tenia caràcter excepcional, quedant Artigas obligat a sis hores diàries de dedicació, que es compensarien amb una retribució mensual a partir de la posada en marxa del nou servei i des de el primer de gener del 1967. Mentre, Artigas podria, durant el temps que durés el muntatge del nou servei, seguir amb les seves relacions amb el servei de cirurgia general en un horari fora de les hores que dedicaria a la preparació del Servei d'Urgències. Tot plegat seria revisat després del primer any de funcionament²⁰⁵.

El 22 de desembre l'aparellador de l'Hospital en aquell moment Luis Tejero, presentava uns pressupostos d'obres que s'havien de realitzar en els soterranis de l'edifici de l'Administració, just a l'ala dreta i destinades al nou Servei d'Urgències. Aquests pressupostos feien referència a les instal·lacions d'oxigen, buit, protòxid de nitrogen, aire condicionat, fusteria i ebenisteria, electricitat i lampisteria. Van ser tots aprovats quedant pendents del pressupost de pintura i de cristalleria²⁰⁶.

El dia 2 de març de 1967, es va treballar sobre la dotació econòmica requerida per l'adquisició d'utilitatge, per la seva total estructuració i per programes

²⁰³ Artigas 2009.

²⁰⁴ MIA, 01/12/1966

²⁰⁵ MIA, 15/12/1966

²⁰⁶ MIA, 22/12/1966

complementaris donat que s'estava construint un servei de màxim nivell²⁰⁷. Paral·lelament es projectava convertir el pavelló de Sant Rafel en habitacions individuals per l'acomodació preferent, amb l'objectiu de que poguessin ser utilitzades com a complement del cycle de l'assistència als malalts ingressats pel Servei d'Urgències quan es tractés de pacients que sol·licitessin aquesta acomodació especial, així s'eliminaria el gran inconvenient que podria representar el desconfort d'aquests pacients amb les possibles acomodacions hospitalàries de l'època²⁰⁸. Uns dies més tard ja es parlaria dels pressupostos i de la cerca de personal adequat pel nou servei i de la seva connexió amb el de cures intensives que s'ubicaria dins del mateix servei²⁰⁹.

La Direcció General de l'Hospital va organitzar el dia 26 de maig de 1967, un col·loqui sobre l'assistència social a les admissions d'urgències amb membres de l'Hospital i d'altres entitats d'assistència social barcelonesa²¹⁰. La Direcció General de l'Hospital, també decidiria que la inauguració del nou Servei d'Urgències, seria el dia 5 d'octubre del 1967²¹¹, al igual que el servei d'ambulàncies, però la inauguració oficial del nou Servei d'Urgències es demoraria fins que fos possible la presència de l'Arquebisbe de Barcelona²¹². El dia 28 de setembre en Soler Durall va explicar que en la visita realitzada pel Secretari General de Sanitat, del Ministeri de Governació, Enrique de la Mata Gorostizaga (1933-1987), acompanyat del Cap Provincial de Sanitat de Barcelona, va comentar respecte del nou Servei d'Urgències d'imminent inauguració, que el considerava "el millor servei d'aquesta naturalesa en el nostre país"²¹³.

En les normatives del nou servei constava com a objectiu principal, l'assistència de pacients subjectes a una alteració de la seva salut que necessitessin assistència immediata, qualsevol que fos la naturalesa i l'especialitat de la seva

²⁰⁷ Artigas 2006; MIA, 30/06/1966; MIA, 02/03/1967.

²⁰⁸ MIA, 16/03/1967.

²⁰⁹ MIA, 06/04/1967.

²¹⁰ MIA, 18/05/1967; Coloquio..., 1967.

²¹¹ Inauguración..., 1968; La urgencia de..., 1967; Nuevo servicio..., 1967; Puig, 1977; Servicio..., 1967.

²¹² MIA, 05/10/1967.

²¹³ MIA, 28/09/1967.

malaltia. Per aconseguir-ho, estava dotat de mitjans personals i materials així com d'una estructura funcional que li permetria afrontar aquelles situacions amb un màxim d'eficàcia. La MIA havia dotat el Servei d'Urgències per aquesta finalitat, assenyalant que cap altre servei clínic, podia atendre les urgències. Alhora, aquest servei anava dirigit a tota persona afectada per un trastorn que s'agreujaria de no rebre una assistència immediata, a les persones que necessitessin ajuda assistencial per no trobar-la en un altre lloc, es a dir, a totes les persones que hi anessin sabent que un percentatge seria per motius subjectius, amb la consigna que ningú seria donat d'alta sense assegurar-se que no hi hauria cap risc per a l'usuari. En quan als malalts hospitalitzats que tinguessin una emergència i que per l'estructura de la seva unitat, no podessin ser atesos, serien traslladats al Servei d'Urgències del mateix Hospital²¹⁴.

4.3.1 Organització del personal / Recursos humans.

En quan a la seva organització, el Servei d'Urgències seria un exemple d'integració funcional de tots els serveis de l'Hospital, doncs a més de les estructures específiques de les urgències, conviurien d'altres serveis i departaments especialitzats, els mèdics, els mèdic-administratius, i els administratius que actuarien cooperant amb el Servei d'Urgències. A més tenia el suport permanent del laboratori de Bioquímica i Hematologia, Banc de sang i Radiodiagnòstic.

En el seu organigrama, el Servei d'Urgències estava constituït per una Direcció unitària i segons el seu director Vicenç Artigas, "...amb quatre metges encarregats de Cirurgia General, Traumatologia, Medicina General i Anestèsia, amb un total de setze metges assistits per metges residents en un nombre semblant (...) el Servei d'Urgències disposa d'un cos mèdic de més de cinquanta consultors especialistes que arriben a realitzar la seva consulta o a operar, segons sigui el cas, en un espai de temps inferior a una hora".²¹⁵ (Fig.6) D'aquesta manera quedaven implicades totes les especialitats de l'Hospital, en el nou projecte.

²¹⁴ Servicio...,1967;Soler 1967.

²¹⁵ Llull 1968;Llull1968a;

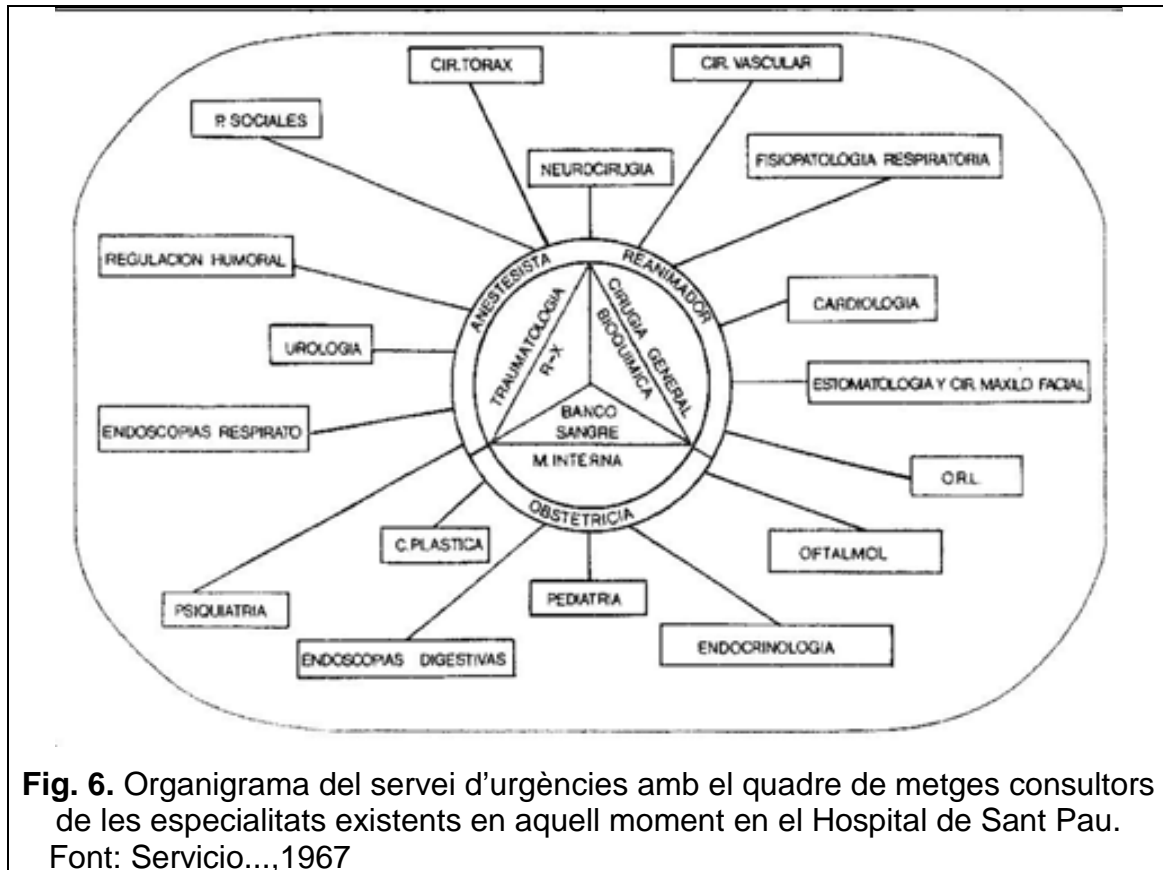


Fig. 6. Organigrama del servei d'urgències amb el quadre de metges consultors de les especialitats existents en aquell moment en el Hospital de Sant Pau. Font: Servicio..., 1967

Els Departaments o serveis generals de l'Hospital, que quedaven implicats directament amb el Servei d'Urgències eren: la Divisió mèdic-administrativa, a través del Departament d'Infermeria i del Servei d'ambulàncies per facilitar l'accés dels malalts des del lloc on sorgís la necessitat; el Departament d'Assistents socials i el Departament d'Admissions, a més la Divisió Administrativa a través del Departament de Facturació, el Departament de conservació i els tallers de l'Hospital.

La Comissió executiva del Servei d'Urgències, estava presidida per un administrador assignat per la MIA, i estava formada per: el director general, el director del Servei d'Urgències, el cap de la divisió administrativa de l'Hospital i el cap de la divisió mèdic-administrativa. L'objectiu d'aquesta comissió era la revisió periòdica i el seguiment de l'evolució del Servei d'Urgències, perquè al més alt nivell es tingués coneixement de les realitats del mateix, alhora, que tenien coneixences de primera mà, de les necessitats de qualsevol índole

sorgides en les seves activitats, permetent així, la modificació de la política si aquest fora el cas, i garantien la vivència dels problemes del servei en el si de la MIA²¹⁶.

El personal que formava part del nou servei en el moment de la seva inauguració era la d'un director, en Vicenç Artigas Riera i juntament amb ell, l'equip que va anar formant quan se li va encarregar el projecte i que finalment va quedar compost per quatre metges encarregats internistes o de Medicina Interna, quatre metges encarregats de Traumatologia, quatre metges encarregats de Cirurgia General i quatre metges encarregats²¹⁷ d'Anestèsia; El mateix nombre de metges residents per cada especialitat a més de tres metges radiòlegs. En quan al personal d'infermeria, depenent del departament d'infermeria hi havia una Supervisora General, trenta infermeres, divuit auxiliars, quatre tècnics de radiologia, sis auxiliars de radiologia, quatre recepcionistes, una secretària, deu sanitaris o lliterers i set netejadores. En total un equip humà (Fig.7) format per 121 persones²¹⁸, que es posaven al servei de la ciutadania de Barcelona i de la resta de Catalunya. Un equip compacte com defineixen diferents testimonis de l'època, en primer lloc el testimoni d'Artigas i Raventós, fill de Vicenç Artigas Riera, en l'entrevista realitzada el 2007 quan afirmava:

“... El que si ser es que allà es va crear un servei pinya, un servei que allí passaven visita tots els metges, totes les infermeres i aquells camillers, eren molt fidels, van saber crear un ambient molt íntim. Per Nadal es feia una festa, jo me'n recordo de m'ha mare d'anar a una fàbrica d'aquí a Gràcia, era una fàbrica que feien camises i comprava camises per tots els camillers, jo m'he trobat camillers, ara, que encara m'ho diuen, *'yo me acuerdo de su padre que nos regalaba cada año una camisa'*, tots els camillers tenien un regal i totes les infermeres per petita que fos, totes tenien un regal totes, i els metges també, vull dir que això ho cuidaven molt, això s'ha perdut ara, perquè la vida social d'avui es un altre història...”

²¹⁶ Soler 1967.

²¹⁷ Els metges encarregats eren el que ara es coneix com a metge adjunt.

²¹⁸ Servicio de Urgencias del Hospital de la Santa Cruz y San Pablo 1968.



Fig.7. Part de l'equip de 121 persones, amb tots els estaments representats, que es posaven al servei de la població de Barcelona.
Font: Servicio...,1967.

També ho ratifica el testimoni de Júlia Esteve²¹⁹, quan explicava:

“...,jo era estudiant de tercer curs quan es va inaugurar el Servei d’Urgències, me’n recordo perfectament del Dr. Artigas pare, de com es va posar en funcionament, tot aquell servei i el meu record i la idea que jo he tingut sempre es que funcionava a la perfecció, es que era una servei idoni , es a on jo vaig descobrir els brots que , es parla tant, del que podria ser un treball en equip(...), hi havia uns aspectes d’actuació centrada amb la persona que anava a un Servei d’Urgències realment era el centre i tots els professionals que hi havia allà del primer a l’últim teníem com a objectiu aquesta persona(...). Doncs al marge d’això hi havia d’altres aspectes que hi feien equip, des de la meva percepció de que hi hagués un sentiment d’implicació, un exemple, els Nadals, pels Nadals no me’n recordo si es feia una aperitiu, crec que era un aperitiu o un

²¹⁹ Júlia Esteve és actualment, la directora de l’Escola de Infermeria de l’Hospital de la Santa Creu i Sant Pau. En l’època de l’estudi era estudiant de infermeria de tercer curs i va tenir la sort de ser una de les primeres estudiant que va arribar al servei d’urgències en el moment en que es va inaugurar el 1968. Aquest testimoni es va obtenir el dia 26/06/2009 a les 9h al seu despatx de l’Hospital. L’entrevista va ser gravada i va tenir una durada de 1h i 7 min.

dinar o no ser que (...), jo el que recordo es que estàvem nosaltres les estudiants igual que estaven les infermeres, estaven els metges igual que els administratius i no em voldria arriscar massa però m'atreviria a dir que també el personal de neteja, allà hi havia tothom. El Dr. Artigas com a cap de servei feia el seu, tenia el seu protagonisme, però a mes, a mes es sortejava un regal (...), i li tocava a qui li tocava entre tots, eren gestos (...), que en aquell moment, en aquell context i en aquella època, eren elements que generaven equip...”

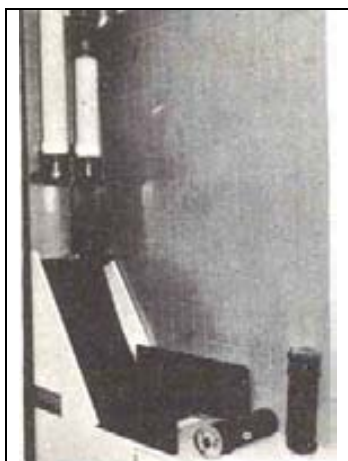


Fig.8. Tub pneumàtic
Font:Servicio...,1967.

Paral·lelament, es va crear un organigrama de interconnexió amb l'Hospital: per una banda amb els consultors de les especialitats i per altre amb els serveis centrals a través del tub pneumàtic (Fig.8).

També i al mateix temps es posaren en servei quatre ambulàncies (Fig.9) que s'havien comprat gràcies al mecenatge d'en Carlos Casades de Códol (m.1975)²²⁰

i de les accions populars portades a terme en format de tómbols i rifes²²¹. La medicina assistencial a nivell

d'urgències extrahospitalàries s'havia començat a treballar amb el programa d'actuació (1965-1968), tal

com s'ha explicat amb anterioritat, i una de les seves propostes era l'augment de les ambulàncies amb mitjans de comunicació i les ambulàncies de Sant Pau contribuirien a l'augment amb dues, segons unes fonts, o amb tres més, segons altres fonts, la situació d'aquestes ambulàncies estava determinada per aquest programa d'actuació, estarien situades als llocs on hi havia més accidents de trànsit²²² i racionalment estratègiques per poder dur a terme amb eficàcia l'atenció i la rapidesa en el trasllat i el confort del malalt²²³.

²²⁰ Carlos Casades de Códol va ser un benefactor de l'Hospital de Sant Pau, Hospital Clínic de Barcelona, i de l'Hospital de Sant Joan de Déu entre d'altres.

²²¹ Artigas 2006; Servicio de Urgencias del Hospital de la Santa Cruz y San Pablo 1968.

²²² Inauguración del Servicio de Urgencias del Hospital de San Pablo 1968.

²²³ Una ambulància estava situada a la plaça de Catalunya cantonada Pelai/Rambles, i la segona estava en la cruïlla Via Augusta/Diagonal. Totes quatre anaven identificades amb l'emblema i la denominació de l'Hospital, mentre que les altres dues s'encarregaven dels trasllats interns de l'Hospital.

Les ambulàncies estaven en contacte ininterromput amb el servei d'urgències, a través d'una instal·lació de radiotelèfons i amb un personal capacitat per les tasques encomanades. Aquest servei d'ambulàncies que depenia de la direcció d'infermeria, disposava de quatre vehicles, que van estar al servei de l'Hospital en el moment en que es va posar en marxa el Servei d'Urgències i s'utilitzaven pel transport de malalts dins de la



Fig. 9. Ambulància de l'Hospital de Sant Pau. Font: Servicio...,1967.

ciutat. A cada ambulància hi havia un xofer-lliterer al seu costat hi anava un practican / Ajudant tècnic sanitari (ATS) i en casos especials podia transportar un metge²²⁴.

²²⁴ Servicio...,1967;Soler 1967

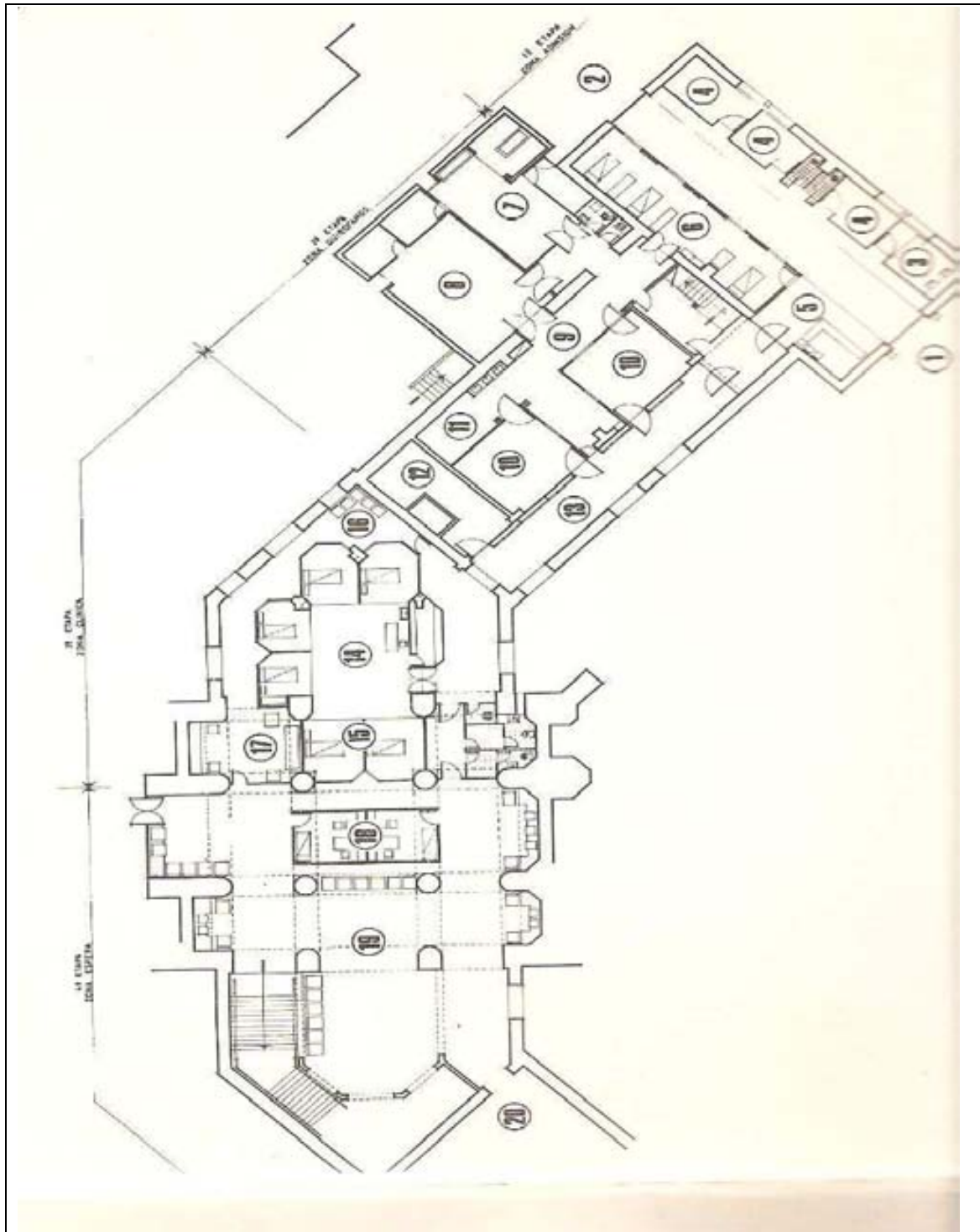


Fig.10. Esquema general del Servei d'Urgències, en la seva inauguració.

Font: Servicio...,1967.

4.3.2 Dinàmica del Servei d'Urgències.

Pel bon funcionament del servei calia tenir ben descrites les funcions de cada categoria professional que formava part de l'equip, amb aquesta finalitat van ser elaborades les *Instrucciones permanentes del servicio de urgencias*, que en el seu dia en Carles Soler Durall va presentar a la MIA²²⁵ (annex 6), En aquest moment en Carles Soler repetia el que ja havia fet a l'Hospital General de Astúrias²²⁶ on havia fet elaborar les instruccions permanents dels serveis y departaments del centre. Per tant, tenint en compte aquestes instruccions d'organització i funcionament, es va construir el nou Servei d'Urgències.

El que primer trobava l'usuari al arribar al Servei d'Urgències era la zona d'admissions on es trobava la porta d'accés d'ambulàncies i cotxes²²⁷ que anaven a parar a un passadís on es trobava, al costat dret, el departament d'autoritats i premsa i diferents sales d'espera per malalts i familiars²²⁸, mentre que en el costat esquerre, hi havia la recepció i l'assistent social²²⁹, aquesta, en cas de detectar alguna problemàtica social, intentava buscar solucions mentre el pacient estava essent visitat per l'equip d'urgències²³⁰, i, al mateix costat esquerre, es trobaven les portes de quatre box de primers auxilis²³¹, (Fig.11) on els malalts entraven directament des del vehicle al box, la finalitat era que, sense demores de cap mena, s'iniciés l'assistència mèdica. En aquell moment i amb aquesta organització no hi havia cap sistema de triatge com en l'actualitat. En la figura 10 es pot veure com descarreguen un pacient de l'ambulància i ja

²²⁵ El primer volum, o la primera part de las *Instrucciones permanentes del servicio de urgencias*, va ser presentada en la sessió del dia 5 d'octubre del 1967, La junta acordà que aquest llibre havia de ser signat full per full pel Secretari de la MIA, en Jaume Gordi Grau i calia quedar arxivat i custodiat pel mencionat secretari. La segona part es va presentar en la sessió del dia 26 d'octubre del 1967, seguint el mateix procediment. Finalment van quedar conformades per 868 articles, així com en la primera part era el reglament del nou servei, en la segona estaven definides de forma detallada les tasques de cada membre de l'equip del servei.

²²⁶ García 2011.

²²⁷ N°1 de la figura 10.

²²⁸ N° 3 i 4 de la figura 10.

²²⁹ N° 5 de la figura 10.

²³⁰ Taula de les tarifes del servei d'urgències quan es va inaugurar el servei.el 5 d'octubre de 1967. en el document es pot veure com en funció de l'*Estatus social*, tasca realitzada per les assistents socials del servei, cada acte mèdic o prova realitzada tenien un preu o un altre fins poder ser del tot gratuït. Com es pot comprovar en l'annex 7.

²³¹ N° 8 de la figura 10.

està esperant la infermera amb la llitera del box a la porta. Al fons es veuen els pilots de les portes de color vermell com a indicador que estaven ocupats.



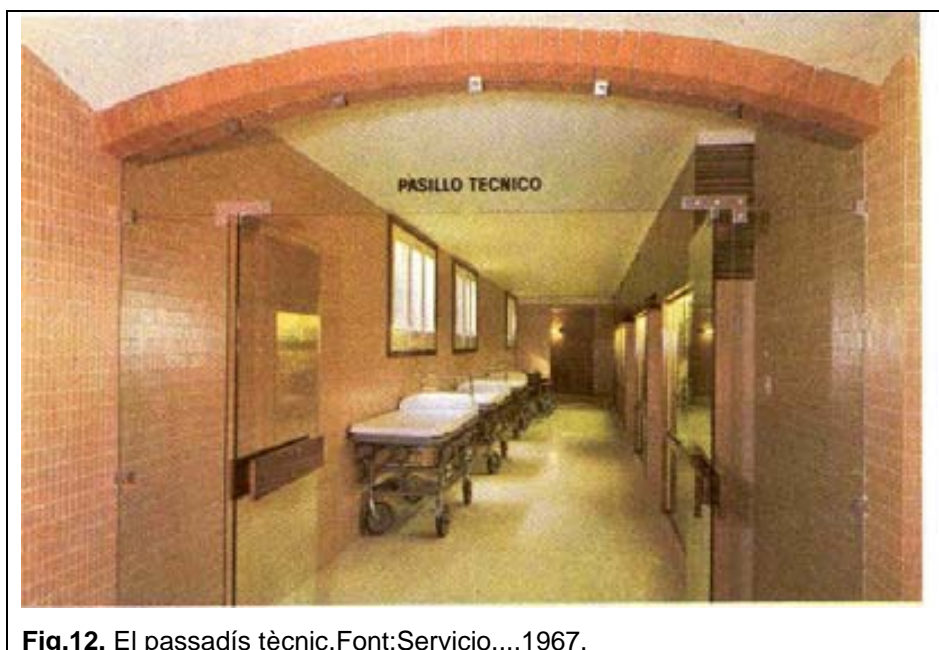
Fig.11. Arribada de malalts en ambulància.
Font:Servicio...,1967.

Aquests boxes estaven equipats amb una llitera, de disseny especial (permetia la posició de Trendelemburg), armari amb instrumental perfectament preparat, amb tots els estris necessaris per la seva immediata utilització. Hi havien instal·lades unes presses centralitzades d'oxigen i aspiració. Al final del passadís, es trobava la sortida dels vehicles, que es realitzava per dins dels jardins del recinte Hospitalari. També a la mateixa zona d'admissions hi havia una sala de guixos per l'atenció als malalts traumatològics equipada amb mitjans de control radiològic amb intensificador d'imatges i televisió i la sala de radiodiagnòstic²³², es podien realitzar des de exploracions amb una taula basculant amb intensificador d'imatges fins a complexes exploracions arteriogràfiques. Aquesta sala, va ser realitzada amb una instal·lació ultra moderna, doncs el tub de realització de radiografies s'allargava fins a dins del quiròfan d'urgències que estava ubicat al costat de la mencionada sala, amb la finalitat de poder realitzar radiografies durant el procés quirúrgic²³³.

²³² N° 7 i 8 de la figura 10.

²³³ Servicio...,1967; Maite Forner era directora d'Infermeria de l'Hospital del Mar de Barcelona en el moment de l'entrevista realitzada el dia 03/12/2007 a les 13h en el seu despatx de la

La zona de quiròfans, constava d'una avantsala de quiròfan, dos quiròfans, una sala d'inducció anestèsica i una sala de màquines i aire condicionat²³⁴. Tot el bloc, tenia sortida a l'anomenat passadís tècnic (Fig.12). En aquest passadís hi havia unes vitrines amb instrumental i medicació de reserva, en previsió per una demanda extraordinària de serveis.



Entre mig de les vitrines es trobaven les dues portes de sortida dels quiròfans, i a la paret contrària hi havia sempre lliteres de reserva²³⁵. Al final del passadís hi havia una taula on es trobava ubicat el metge adjunt responsable de la guàrdia i /o la supervisora d'infermeria. Entre els dos gestionaven els ingressos dels malalts que així ho requerien²³⁶.

La zona clínica, era on estava instal·lada la zona de Cures Intensives, on s'hi instal·laven els malalts en estat greu, tenia una forma semicircular amb un total de sis boxs individuals²³⁷ (Fig.13), disposats en torn d'un punt central o control

planta 10 de l'Hospital del Mar de Barcelona. l'entrevista no va ser gravada perquè es va espatllar la gravadora als pocs minuts d'haver-la començat la seva durada aproximada va ser de 50 min.

²³⁴ N° del 9 al 13 de la figura 10.

²³⁵ N° 13 de la figura 10.

²³⁶ Servicio..., 1967.

²³⁷ N° 14 de la figura 10.

des d'on, tant el personal mèdic, com el d'infermeria, tenien una visió directa amb tots ells, així estaven controlats i eren detectades les variacions del seu estat fisiològic doncs, el pols, la respiració, la pressió arterial, la temperatura i el electrocardiograma estaven controlats electrònicament amb registres gràfics continus per cadascun dels malalts, amb alarmes preestablertes de forma individualitzada. Es va intentar que el personal fos expert, (o estigués format) en la cura d'aquest tipus de malalts²³⁸.



Fig.13. Unitat de cures intensives del servei d'urgències
Font: Servicio...,1967.

Cadascuna de les lliteres estava envoltada dels més sofisticats mitjans instrumentals de l'època. Els familiars podien observar des del passadís de visualització²³⁹ que envoltava tots els boxs, a través d'una finestreta que s'obria en horaris convinguts. Al final del passadís de visualització, hi havia una sala d'espera pels familiars dels malalts greus²⁴⁰. Dins de la mateixa zona s'hi van disposar dos despatxos mèdics²⁴¹. Tota la zona clínica estava comunicada amb el vestíbul central de l'Hospital (sala de columnes)²⁴² i el Departament d'Admissions²⁴³.

²³⁸ Esteve 2009;Forner 2007;Servicio...,1967.

²³⁹ N° 16 de la figura 10.

²⁴⁰ N° 17 de la figura 10.

²⁴¹ N° 18 de la figura 10.

²⁴² N° 19 de la figura 10.

²⁴³ Servicio...,1967.

Va ser una instal·lació capdavantera la del tub pneumàtic, amb el que s'aconseguia la connexió amb el banc de sang i el laboratori en menys de 30 segons. La instal·lació d'aquest tub estava feta en el soterrani, en el recorregut dels seus carrers, de tal manera que quan es feia un enviament es podia sentir el soroll dels tubs en tot el seu recorregut. Aquesta va ser la primera instal·lació d'aquestes característiques al nostre país segons expliquen Artigas i Forner.

L'entrada principal de l'Hospital va cedir el seu lateral dret per fer l'entrada al servei, una entrada exclusiva pel nou Servei d'Urgències (Fig.14), situada en zona preferent de l'Hospital, de fàcil accés des de la pròpia avinguda Gaudí, el que garantia la fluïdesa de circulació de vehicles, amb una entrada



Fig.14. Entrada al servei d'urgències
Font: Servicio...,1967.

permanentment oberta cap a l'interior del servei amb perfecte connexió amb la resta de l'Hospital. Es va fer una extensa informació de les seves característiques a tots els usuaris i mitjans de comunicació.

El 19 d'octubre del 1967, en la reunió ordinària de la MIA, s'establí realitzar la inauguració oficial del Servei d'Urgències durant el mes de desembre en que ja hauria tornat l'Arquebisbe de Barcelona. En aquesta inauguració calia donar el màxim relleu social i promoure l'assistència del màxim d'autoritats sanitàries tant ciutadanes com nacionals. En la mateixa sessió també es va aprovar la necessitat de comprar un grup electrògen amb la finalitat que els serveis cabdals com els quiròfans i el Servei d'Urgències no tinguessin de interrompre la seva activitat en cas d'averia elèctrica²⁴⁴.

A principis de desembre del 1967, i tal com s'havia programat, es feu la inauguració oficial del Servei d'Urgències de l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau amb la presència de l'excel·lentíssim Arquebisbe de Barcelona Marcelo

²⁴⁴ MIA. 19/10/1967.

González Martín (1918-2004) (annex 5). Aquest va ser un servei avançat en la tecnologia del seu temps, amb una unitat de Cures Intensives compartit amb la resta de l'Hospital. Gràcies a la seva bona premsa, es va aconseguir que durant uns anys, fos un dels serveis d'urgències més massificats de la ciutat de Barcelona²⁴⁵. El 30 de desembre es va constituir la Comissió del Servei d'Urgències que es preveia de instrucció permanent, acordant que en Leoncio Domènech Closas (1923-2012), actués en la mateixa com a representant de l'Administració²⁴⁶.

Tot i ser un servei capdavanter, va tenir un gran error en la seva creació, els malalts que arribaven a peu al Servei d'Urgències, no van ser tinguts en compte, doncs no tenien un circuit d'entrada paral·lel sinó que havien d'accedir per la mateixa porta que els vehicles a motor, un cop dins del servei trobaven un taulell destinat a la recepció de pacients, on hi estaven ubicats, el recepcionista i l'assistent social responsable de detectar problemàtiques socials si aquest era el cas. fet que va motivar les crítiques d'altres centres que ja tenien una mínima estructura d'urgències i veien en el nou servei del Sant Pau, un rival important que amb la seva tecnologia els obligaria a fer-se nous plantejaments assistencials i de funcionament²⁴⁷. Amb tot però, en diferents mitjans de comunicació es considerava un dels millors Serveis d'Urgències del món²⁴⁸.

4.3.3 Recursos econòmics.

En Soler Durall, en la sessió del 5 d'octubre del 1967, va fer entrega, als senyors administradors, d'una còpia de les noves tarifes que regirien, en principi, en el Servei d'Urgències recent inaugurat de l'Hospital, fent una relació detallada de tots els possibles serveis que estaven en disposició d'oferir a la població barcelonina i per extensió a tota la població catalana. La junta les va donar per aprovades²⁴⁹, aquesta nova taula de tarifes es faria pública amb la

²⁴⁵ Barcelona cel...,1968;Reventós 2003;Servicio...,1967.

²⁴⁶ MIA, 30/12/1967.

²⁴⁷ Servicio...,1967.

²⁴⁸ Servicio...,1967;El nuevo...,1968;Barcelona cel...,1968.

²⁴⁹ MIA, 05/10/1967.

intenció de donar la màxima transparència de les despeses del nou servei, allora, aquestes tarifes deixaven clar que tot i seguir essent un Hospital de beneficència tots els seus serveis tenien un cost econòmic(annex 7).

En les noves tarifes quedaven reflectits els preus del que serien les visites mèdiques, les intervencions quirúrgiques, les immobilitzacions traumatològiques, les anestèsies amb diferents preus segons el tipus, les visites de metges consultors, les radiografies i d'altres proves diagnòstiques, les analítiques, inclús els ingressos a Cures Intensives, la farmàcia, les pròtesis i el preu d'altres despeses de caire general. En el llistat de preus n'hi havia per quatre tipus de possibles usuaris de diferents nivells econòmics, quedant reflectida indirectament la estratificació social de l'època que es podria definir com classe burgesa, petita burgesia, classe mitja i classe treballadora²⁵⁰, segurament la classe burgesa estaria representada com a clientela privada, serien els usuaris de gran capacitat econòmica, als que se'ls inclourien despeses d'amortització, que s'estimarien en un 50% de les tarifes privades. La petita burgesia, es beneficiaria d'una bonificació del 30%, mentre que la classe mitja ho faria en un 70%, i entrarien a formar part de la beneficència, la població considerada de classe treballadora que es trobessin en situació de pobresa total o considerats com a pobres de solemnitat, segons s'intueix de la lectura de les instruccions permanents del Servei d'Urgències realitzada per en Soler Durall el 1967. La persona encarregada de definir el Estatus del pacient era l'assistent social, que entre les seves funcions estava la de realitzar un diagnòstic social, actuant d'acord amb les situacions que se'n derivaven de l'atenció de familiars que se li designaven, havia d'obtenir per part del malalt, acompanyants, autoritats o testimonis, les dades que poguessin servir per defensa dels interessos del pacient o del propi Hospital i així realitzava la classificació econòmica del malalt²⁵¹. Amb aquestes taules de tarifes i la definició de les funcions de cada membre de l'equip, quedava clarament reflectida la formació d'en Carles Soler Durall de *Master of Public Health* per la

²⁵⁰ Navarro 2005.

²⁵¹ Soler 1967. En la taula de les tarifes del servei d'urgències, es pot veure com en funció del *Estatus* social, tasca realitzada per les assistents socials del servei, cada acte mèdic o prova realitzada tenien un preu o un altre fins poder ser del tot gratuït.

Universitat de Yale als Estats Units d'Amèrica i com va incorporar l'economia en un Hospital que estava, feia ja massa temps, vivint de les almoines de la població barcelonina.

Un cop presentades les tarifes del nou servei, en Carles Soler va explicar que s'havien enviat a tots els subscriptors i benefactors de l'Hospital una cartolina impresa per subscriure un abonament d'ajut per la instal·lació del nou Servei d'Urgències. Aquest abonament tindria una duració de 18 mesos i ja se'n havien rebut més de dues-centes²⁵². Possiblement, aquests benefactors van sortir de l'associació dels amics de l'Hospital, una associació que va néixer durant l'any 1951²⁵³, quan la MIA va creure convenient la cooperació ciutadana per la bona marxa de l'economia de l'Hospital, la creació d'una entitat o associació que podria anomenar-se "Amigos del Hospital de la Santa Cruz y San Pablo" assignant per aquesta activitat al Sr. Ribera Bernola (membre jubilat de la junta). Al cap d'uns mesos ja es demanava audiència al Governador Civil de la província amb l'objectiu de presentar-li pel seu coneixement i aprovació un projecte d'Estatuts de l'associació que s'esperava interessés a les persones caritatives de la ciutat, amb la finalitat que contribuïrien al manteniment de l'Hospital, no solament en el seu aspecte assistencial, sinó també en el progrés científic dels seus serveis, ja que per efectes de la carestia de vida i l'augment del preu dels articles necessaris pel manteniment de la institució i de les seves filials, travessava un moment difícil en la seva vida econòmica²⁵⁴.

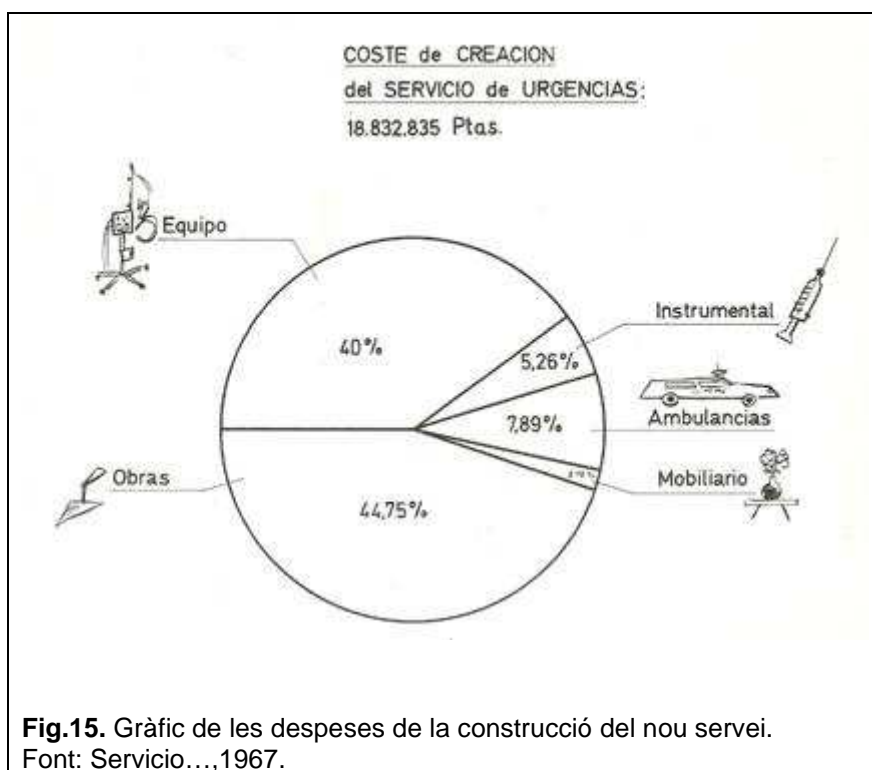
El director general va voler donar una imatge de transparència, i va fer públiques a la ciutat les comptes derivades de la creació del servei que van suposar una quantitat de 18.832.635 pessetes. El 44.75% es va invertir en les obres de construcció, el 40% en la compra de l'equipament, un 5,26% en instrumental, el 7,89 en les ambulàncies i un 2,1% en el mobiliari. Així es feia públic l'esforç que havia suposat per l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau la creació d'aquell nou servei que posava a la disposició de la ciutadania.(Fig.15),

²⁵² MIA, 05/10/1967.

²⁵³ MIA, Llibre d'actas de 1951-1952.

²⁵⁴ MIA, 15/05/1967.

a pesar d'aquesta transparència, la premsa arrodonia el pressupost als vint milions de pessetes²⁵⁵

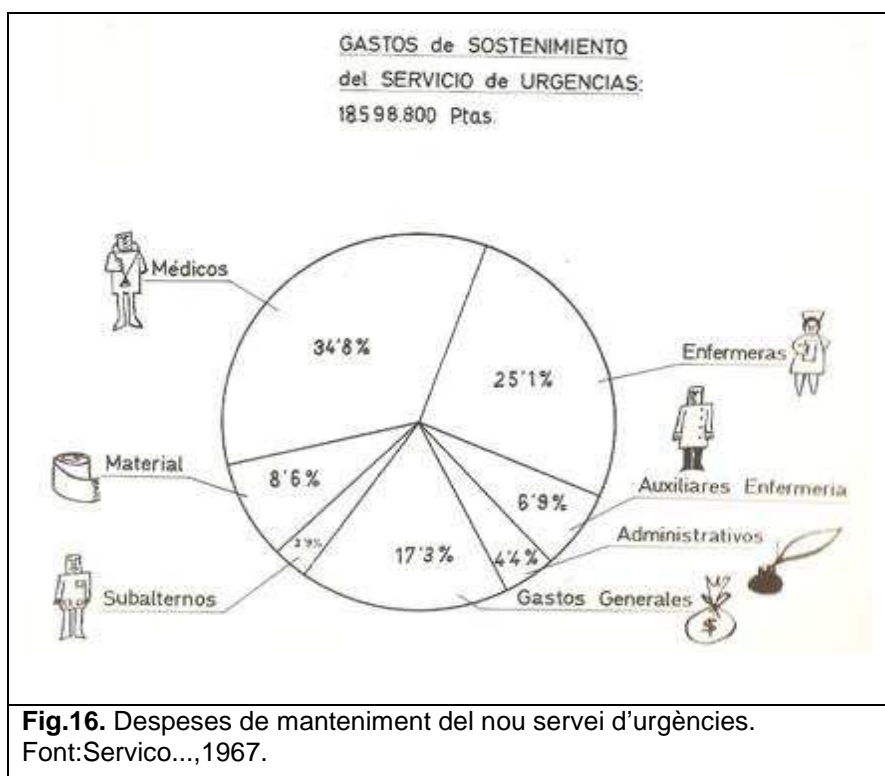


Igualment, també va fer públic el càlcul de les despeses de manteniment anual del servei. S'havia calculat que suposaria un total de 18.598.800 pessetes., contemplant tots els elements en funcionament, des del personal mèdic, fins l'administratiu. Tenint en compte el material especialment utilitzat en les tasques diàries, incloent-hi el manteniment de generadors elèctrics, d'altres equips d'utilització diària i el seu desgast i deteriorament. Aquestes despeses estaven distribuïdes de la següent manera, un 34,8% als salaris mèdics, el 25,1% al d'infermeres, un 6,9% a les auxiliars d'infermeria, un 4,4% al personal administratiu, un 2,9% al personal subaltern, un 17,3% a les despeses generals i un 8,6% a material²⁵⁶ (Fig.16).

²⁵⁵ Nuevo...,1967;La urgencia de...,1967.

²⁵⁶ Servicio...,1967;Servicio de urgencias del Hospital de la Santa Cruz y San Pablo, 1968.

El 19 d'octubre del 1967, el director general va informar sobre el funcionament del nou Servei d'Urgències de l'Hospital que en els primers 14 dies de la seva obertura, ja havien estat atesos 530 pacients. L'èxit d'aquest nou servei feu que el director general expliqués a la MIA la necessitat d'obrir una Unitat de Coronaries i un altre de Cures Intensives a l'Hospital amb la finalitat d'anar modernitzant els serveis. També era necessari felicitar tant al personal del Servei d'Urgències (annex 8) com als especialistes dels diferents serveis que col·laboraven amb les seves consultes pel seu bon desenvolupament²⁵⁷.



El 9 de novembre la Molt Il·lustre Administració, ja demanava comptes del Servei d'Urgències, es a dir, nombre d'ingressos realitzats a través d'aquest servei, en el seu primer mes de funcionament, amb detalls de la seva efectivitat, les entrades i les sortides, la importància de les contraprestacions, per tant, la seva sostenibilitat, a pesar de l'important percentatge que representen les assistències d'acció benèfica²⁵⁸. Cal recordar que el nou servei va néixer amb autonomia gestora, que serviria, si resultava efectiva, per

²⁵⁷ MIA 19/10/ 1967.

²⁵⁸ MIA 09/11/1967.

posteriorment, tirar endavant els altres serveis especials d'aparició posterior com les unitats de Coronaries i les de Cures Intensives Generals²⁵⁹.

Les despeses i els ingressos econòmics del servei, serien objectes d'una comptabilitat departamental específica, portada pel departament econòmic de l'Hospital, en la que s'enregistrarien tot el que s'havia produït en cada data, classificat pels conceptes pressupostaris generals, establint-se un resum mensual. Com a despeses s'inclourien també una part aliena de les despeses generals de l'Hospital, que s'establiria en quantia fixa per tot un exercici econòmic, al principi del mateix. També apareixerien com a despeses les d'amortització, calculats a base de dividir el preu de cadascun dels bens amortitzables pel temps de duració previst per cada element material. Tota recepció o cobrament de diners procedent de pacients atesos al Servei d'Urgències, es realitzava exclusivament per la subcaixa que existia al costat de la secció de facturació de l'Hospital en la mateixa planta on estava situat el Servei d'Urgències, controlat per personal específicament autoritzat per la pròpia secció de facturació, en hores en que la caixa estigués tancada²⁶⁰.

Els casos de beneficència, total o parcial, convenis o responsabilitat de tercers, eren gestionats en el que corresponia, per les seccions de beneficència o convenis, segons el tràmit normal. A tal efecte, la secció de facturació, connectava als interessats amb d'altres seccions. Es cobrava als usuaris els serveis, de conformitat amb les tarifes prèviament establertes. A la vista de l'experiència pràctica i de les dades contables, es revisaven les tarifes, incorporant-se les possibles modificacions, degudament signades pel director general. Es considerava com a objectiu ideal, que las tarifes per unitat de servei coincidissin exactament amb el cost real, independentment de la qualificació econòmica de l'usuari.

La localització de l'encarregat de facturació en relació amb el Servei d'Urgències, ja fos en la pròpia localització de la secció de facturació, ja en el

²⁵⁹ Lull 1969a; Pròxima..., 1968;

²⁶⁰ Soler 1967.

servei d'urgències, seria determinat segons les circumstàncies del cas, pel cap de secció segons les orientacions directes del cap de la Divisió Administrativa. El registre de les despeses de consultors, laboratoris, farmàcia, quiròfan i ambulàncies s'acompanyava sempre del document annex corresponent²⁶¹. Així començava el que actualment es coneix com la gestió de recursos materials, controlant tant el material fungible com el material inventariable i el seu manteniment²⁶².

S'havia creat un nou Servei d'Urgències obert a la ciutat²⁶³ i dotat d'una alta tecnologia. Segons explica Artigas Raventós

“L'habilitat d'Artigas va fer que podés trobar una sèrie de metges, de cada una de les àrees, joves i amb ganes de tirar endavant el nou servei, molts d'ells s'havien preparat fora de l'Hospital. De l'àrea de medicina en canvi, ja estaven aquí, per exemple, en Guillem Verger, va vindre de l'Hospital del Mar, en aquell moment conegut com l'Hospital dels infecciosos, al igual que en Nolla, Cap de medicina. També hi havia traumatòlegs que van vindre de fora, de la Residència Francisco Franco (avui, Vall d'Hebró) alguns d'ells o de la Residència Principes de España (Bellvitge) com en Prat. En canvi en Fernando Ribera es va formar a Anglaterra, en Joan Piera venia d'Estats Units, dos, que havia estat amb en Soler Roig, un altre del servei de cirurgia d'aquí del Hospital, en Josep Jover, venia de Londres. En Lopez Gibert ja era un clàssic de l'Hospital, era un cirurgià constituït, d'alguna forma es van quedar amb el grup de cirurgians ja més fets del servei de cirurgia i amb el de traumatologia, sembla que va fer el mateix perquè la idea d'ells era fer un servei autònom”²⁶⁴.

L'equip mèdic del nou servei estava compost per tres categories ben diferenciades, el director del servei que era el responsable final del seu bon funcionament, mantenint un contacte directa amb el director general de l'Hospital, el cos facultatiu i la MIA. En segon lloc estaven els metges adjunts responsables directes de l'assistència als malalts i de la resolució de cada cas,

²⁶¹ MIA. 02/03/1967.

²⁶² Al cap d'uns anys en Carles Soler Durall va crear una consultoria de subministres Hospitalaris anomenada IberHospitalia que assessoraria a l'Hospital General de Catalunya en la seva creació.

²⁶³ Balaguer 1974.

²⁶⁴ Artigas Raventós, Vicenç entrevista personal realitzada el dia 26/05/2009 a les 18h al seu despatx de l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau. L'entrevista gravada completa té una durada de 54 min i 02 seg.

finalment estaven els metges residents o metges en procés d'aprenentatge postgraduada, el Servei d'Urgències els oferia la possibilitat d'observar i aprendre l'atenció al malalt en el moment més agut de les diferents patologies (Les funcions definides de cada categoria mèdica es troben en l'annex 9).

4.3.4 Formació continuada, la base per una bona assistència.

Artigas també era un docent molt apreciat pels seus estudiants, tant els estudiants de la Facultat de Medicina de l'Hospital de Sant Pau com les estudiants de l'Escola d'Infermeria de l'Hospital, la seva passió per l'ensenyament i l'aprenentatge el van fer un viatger que anava a cercar allò que podia aprendre allí on li podien ensenyar, segons Benito (1977) i Puig (1977). Això va fer que al llarg de la seva vida desenvolupés treballs amb el seus equips de cirurgia i els convidés a fer-los públics a diferents congressos de tot el món, així aconseguia que tot un equip i de retruc tot un servei, entenguessin la necessitat de mantenir una bona formació continuada, necessària al inici de la inauguració del Servei d'Urgències i necessària en el transcurs del temps per mantenir-se, tots els professionals en el més alt nivell com s'exigia en aquells moments.

En el 1969, els components del Servei varen creure necessari, per mantenir un bon nivell en l'atenció als malalts urgents, l'organització de cursos d'actualització en les Grans Síndromes d'Urgències²⁶⁵, Artigas informava:

“Es mi máximo interés hacer que el servicio de urgencia del Hospital de la Santa Cruz y San Pablo, de Barcelona, pueda rendir no sólo un servicio asistencial a los pacientes que a él acuden, sino ser utilizado como centro formativo de nuestros médicos en el aspecto asistencial de urgencia”.

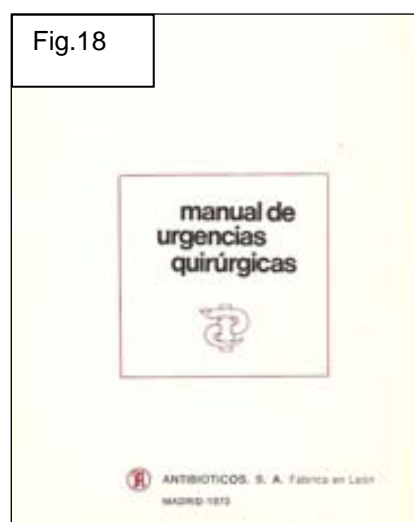
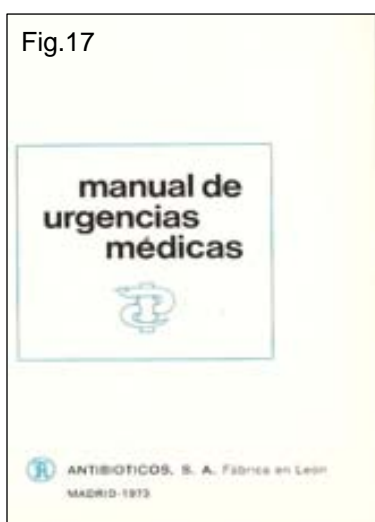
L'any següent, en el 1970, tres anys després de la inauguració del nou Servei d'Urgències, va sortir publicat en *La Gaceta médica*, un article d'Artigas, titulat, “Organización de un servicio de urgencias” , on explicava detalladament l'organització del Servei d'Urgències de l'Hospital de la Santa Creu i de Sant

²⁶⁵ Artigas 1969.

Pau, amb el material necessari, els seus utilitatges, les diferents seccions que descrivia com a sector de primers auxilis, classificació i observació; el sector quirúrgic, en el que incloïa el Servei de Traumatologia, el Departament de Radiologia i el Departament de Cures Intensives²⁶⁶ i en el mateix any també elogiava les avantatges del treball en equip per el bon funcionament dels serveis d'urgències²⁶⁷

“Hay que actuar en equipo. La puesta en marcha y la modernización de Servicios de Urgencia en Hospitales universitarios, provinciales y de la seguridad Social ha permitido la formación de excelentes equipos de urgencias”.

Tres anys després, en el 1973, la necessitat d'unificar criteris davant el malalt urgent va induir a la publicació de dos manuals, un d'urgències mèdiques



(Fig.17)²⁶⁸ i un altre d'urgències quirúrgiques (Fig.18)²⁶⁹. En ells van participar tots els membres del servei i un grup important de especialistes col·laboradors externs, segons Salarich, aquests manuals eren el fruit de l'experiència del equip del Servei d'Urgències, alhora que demanava s'obrissin serveis de les mateixes característiques en zones apartades de la capital, on també hi havia gran nombre d'habitants²⁷⁰, amb la publicació d'aquests manuals es produïa, el naixement del que posteriorment serien els protocols terapèutics de l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, uns protocols que serien referència per altres professionals de serveis d'urgències d'arreu de Catalunya i de la resta de

²⁶⁶ Artigas 1970b.

²⁶⁷ Artigas 1970a.

²⁶⁸ Artigas et al.1973a.

²⁶⁹ Artigas et al.1973b.

²⁷⁰ Salarich 1973.

l'Estat espanyol. La necessitat de mantenir una bona formació continuada havia fet acte de presència, però quan es parlava d'aquestes necessitats i del treball en equip, tant sols es parlava de l'estament mèdic²⁷¹.

4.3.5 Escola d'infermeria i la feminització de les cures.

El personal d'infermeria, en aquell moment Ajudant Tècnic Sanitari (ATS), eren dels primers que entraven en el centre, i la seva realitat formativa en quan a coneixements en l'atenció urgent, era la mateixa que la de l'estament mèdic, així, les infermeres, els tècnics i la resta de personal qualificat també s'anaven formant, el problema era que, al no existir encara un cos propi de coneixement en cadascuna de les disciplines esmentades, l'aprenentatge es realitzava a través dels coneixements mèdics que, per altre banda, eren els que impartien la formació en les escoles d' ATS²⁷². En aquell moment els estudis d'infermeria²⁷³ no passaven del nivell de tècnic²⁷⁴, hi havia un paradigma, calia aprendre de per vida. Les estudiants eren persones majoritàriament de sexe femení, que la seva formació anava dirigida cap a la tasca que s'esperava que es desenvolupés, hi havia poca teoria i molta pràctica, doncs el que calia era "el saber fer", mai explicaven que, més enllà d'aquella tècnica, hi havia una persona, un ésser que patia, un ésser que restava desvalgut en front a les seves mans i habilitats i s'era tant bo o tant dolent, com més o menys dolor o patiment produïen les accions realitzades²⁷⁵. Segons Júlia Esteve "Els pocs professors que eren infermers, tenien dues preocupacions, la perfecció de la tècnica i la bona imatge de l'estudiant". Aquella era una època en que la medicina era del tot paternalista, el sistema sanitari era un sistema biomèdic, així el metge era el que "sabia" i la infermera la que "actuava", d'aquesta manera la responsabilitat final de tot acte sobre el malalt la tenia el metge, doncs la infermeria estava considerada com a personal subaltern "Així a l'hora de demanar responsabilitats als infermers que s'havien format sota aquests paràmetres, van ser els mes resistents a canviar de paradigma", segons

²⁷¹ Artigas 2007.

²⁷² Aragó 1967.

²⁷³ Moral profesional..., 1963.

²⁷⁴ Actualment seria una Formació Professional (FP).

²⁷⁵ Vila 2005.

explicà Júlia Esteve²⁷⁶.

Durant la postguerra, dels anys 1940 al 1942 la Secció Femenina de la Falange se'n havia fet càrrec de les activitats formatives de la dona i entre elles, reordenà els estudis d'infermeria establint uns exàmens anuals per revalidar les titulacions aconseguides en les escoles privades. Només és reconeixien com a oficials els títols aconseguits a les Facultats de Medicina. Finalment el personal laic incorporat durant la Guerra Civil a l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, va haver de passar unes proves d'idoneïtat política i validar el títol a l'escola de la Secció Femenina de la Falange. La que no aconseguia superar-les se'ls hi va donar la categoria de mecànica (dones de neteja)²⁷⁷. No va ser fins el 1954 amb la creació de l'Escola d' ATS femenina de l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, en que es va culminar la feminització de les cures als malalts, amb la presència de les estudiants a les unitats d'hospitalització²⁷⁸.



Fig.19. Estudiant d'ATS en pràctiques clíniques a primers auxilis. Servei d'urgències. Curs 1968-69. Font: Picolo et al. 2004.

L'escola d'ATS femenina de l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, no presentà canvis notables fins que es creà el càrrec de director general que va ser confiat a en Carles Soler Durall, com ja s'ha explicat amb anterioritat, amb ell l'Hospital va passar

de ser un Hospital de beneficència amb escassos recursos, personal religiós i voluntari, on els metges tant sols apareixien per anar a passar visita i a

²⁷⁶ Júlia Esteve, es en l'actualitat la directora de l'Escola Universitària de Infermeria de l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, a la que es va entrevistar el mes de juliol del 2009.

²⁷⁷ Tey 1990.

²⁷⁸ Picolo 2004.

aprendre noves tecnologies amb la població ingressada, a ser un Hospital modern, organitzant el Cos Facultatiu amb metges contractats, va crear el Servei d'Urgències, el de Farmàcia, els Laboratoris, la Unitat Coronària i la Biblioteca mèdica, va implantà el programa de metges interns i residents MIR i va professionalitzar la infermeria, i es aquí on l'escola va començar a tenir canvis importants sota la Direcció d'Adela Simón Pera (1919-1979)²⁷⁹, amb aquests canvis aconseguir un alt nivell de preparació i una alta qualificació de les seves graduades²⁸⁰.

En quan als canvis aconseguits per Adela Simón, cal destacar la cobertura del servei les 24 hores, la introducció de la documentació pròpia d'infermeria, l'organització assistencial per tasques, la creació d'un manual de tècniques i procediments d'infermeria, les instruccions permanents, la formació continuada per infermeria (Fig.19 i 20), aquí és quan comencen les infermeres a impartir formació a les mateixes infermeres, a les futures professionals i a les auxiliars d'infermeria, unes figures que sorgien per donar suport a les infermeres, que seguien essent les últimes responsables de les cures dels malalts. Finalment, Adela Simón, també va animar a la presentació de treballs d'infermeria a congressos²⁸¹. Júlia Esteve ho explica així:

“La formació era molt rigorosa i a l'hora molt dura, basada sempre en el respecte cap els altres, pacients i companys, era imprescindible el tracte de vostè, sense que això suposés cap malestar entre l'equip. El Servei d'Urgències quan el varen inaugurar, funcionava a la perfecció, era un servei idoni. Hi havia un servei de primers auxilis on es feia evident la importància del treball de la infermera, hi havia uns aspectes d'actuació centrada amb la persona que anava a un Servei d'Urgències realment era el centre de l'atenció i tots els

²⁷⁹ Adela Simón Pera, estudiar infermeria a l'escola de Generalitat del 1936 al 1939, acabada la guerra civil no se li va reconèixer el títol i va tornar a estudiar la carrera de practicant a la Facultat de Medicina de la Universitat de Barcelona, l'any 1953 va marxar a treballar a Londres fins el 1957 que va tornar a Barcelona incorporant-se a treballar a l'Hospital Clínic i al Dispensari Municipal de la Barceloneta, fins que va conèixer a Soler Durall que li va proposar marxar amb ell a Oviedo per posar en marxa l'Hospital General d'Astúries, l'any 1960 és nomenada infermera en Cap del mencionat Hospital, introduint la primera organització formal de Departament d'Infermeria amb tots els seus estaments definits, segueix a Oviedo fins que el mateix Soler Durall li demana que s'encarregui de l'organització del Departament d'Infermeria de l'Hospital de la Santa Creu i de Sant Pau on s'incorpora l'any 1966, fent-se càrrec també de l'Escola d'Infermeria. Fuenmayor 2001.

²⁸⁰ Pícolo 2004; Tey 1990.

²⁸¹ Esteve 2009; Fuenmayor 2001.

professionals que allí hi havia tenien com a objectiu aquesta persona mantenint, tot l'equip, una actitud de tracte amb respecte. (...). La infermera tenia autoritat sense que ningú s'ho plantejés, era una situació que, pels que la varen viure, va ser la primera experiència del treball en equip, a l'arribada d'un malalt tothom actuava amb rapides, era un servei nou que tenia una funció, molt clara coneguda per tot el personal. Una sèrie de persones que, sense haver-s'ho plantejat, treballaven en equip amb un objectiu comú, solucionar problemes urgents”.

La formació continuada va portar a la selecció i formació durant el període d'un any, d'una sèrie d'infermeres, cinc en total, amb la finalitat de poder inaugurar la Unitat Coronària. La formació rebuda era impartida plenament pels metges que sota la influència Nord-americana, segons Júlia Esteve, van organitzar i muntar el servei. Un cop va entrar en funcionament, les infermeres formades ja van ser les encarregades de formar a noves infermeres en aquestes cures. Igualment anaven a formar infermeres a d'altres centres, bàsicament privats on hi havia infermeres (majoritàriament dones) i practicants (majoritàriament homes). En aquests llocs era on es podia viure diferència de gènere dins d'una disciplina quasi igualitària, doncs es palpava una clara situació de domini dels practicants cap a les infermeres imitant la seva actitud respecta a l'estament mèdic. “El practicant era servil cap el metge però a la vegada dominant respecta a les infermeres”, segons explica Júlia Esteve. Però aquestes situacions es vivien bàsicament en els centres privats²⁸².



Fig. 20. Estudiant d'ATS en pràctiques clíniques, Infermera i Metge. Primers auxilis. Servei d'urgències . Curs 1968-69.
Font : Picolo 2004.

²⁸² Esteve 2009

4.3.6 Aparició dels col·lapses del Servei d'Urgències.

En el 1974 el servei d'urgències de l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau havia atès a 23.000 malalts²⁸³, però no va ser fins el 28 de gener del 1975 quan es van produir uns fets que encara es recorden en d'altres serveis d'urgències de la ciutat. Degut a una epidèmia de grip, l'Hospital es va saturar i un cop donada la notificació a la Prefectura Provincial de Sanitat, el Servei d'Urgències va tancar les portes durant unes hores, aquest fet va ser considerat imperdonable per la societat barcelonina, doncs es considerava que un Servei d'Urgències havia d'estar sempre al servei del ciutadà, però la insuficiència de llits de la capital catalana feia que l'atenció permanent es convertís en un objectiu difícil d'assolir. Aquesta greu situació va tenir ressò a nivell nacional²⁸⁴. El mateix Hospital facilitava una nota de premsa l'endemà on explicava que, degut al increment de processos aguts de tipus respiratori, l'Hospital s'havia saturat, estava al 100% d'ocupació i amb una llarga llista d'espera d'ingressos procedents del Servei d'Urgències. També explicava la nota de premsa que, des de feia 14 dies, s'estaven posant mesures de control dels ingressos i que s'havien posat aquests fets i circumstàncies en coneixement de la Prefectura Provincial de Sanitat. L'Hospital explicava que en el Servei d'Urgències havien quedat 48 malalts quan la seva capacitat era tant sols de 20, es va procurar agilitzar al màxim l'assistència però no es va poder evitar el tancament per unes hores, afegint que aquesta situació es podia repetir en dies propers, doncs no estava en mans de l'Hospital evitar-ho. Aquesta va ser la primera vegada que es produïa un col·lapse en un Servei d'Urgències de Barcelona i sortia a la llum pública. Això posava en evidència la manca de llits d'hospitalització a la ciutat de Barcelona i a l'hora, la manca de serveis d'Urgències. Aquesta manca de recursos sanitaris de la ciutat, produïa una gran preocupació en la població i en els centres hospitalaris que es veien desbordats de feina i sense recursos suficients. Aquest era un problema comunitari que a través dels mitjans de comunicació demanava l'augment de

²⁸³ AP-Europa...1974;Balaguer,1974;En 1974...,1975.

²⁸⁴ El Hosp...,1975;Hospital de ... 1975;Pedret 1975.

centres hospitalaris tant públics com privats i per tant un augment de llits per la població de la ciutat²⁸⁵. Aquesta nota de premsa va estar elaborada per Josep Jover com a director accidental del Servei d'Urgències de l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau²⁸⁶.

Uns mesos després agafaria el relleu de la direcció del Servei d'Urgències de l'Hospital de Sant Pau, el mateix Josep Jover Biosca que va dirigir el Servei des de 1975 fins al 1990. Ell, havia estat un dels membres fundadors del Servei d'Urgències i per tant marcava i garantia la continuïtat de la tasca realitzada per Vicenç Artigas. El lideratge del nou director es va desenvolupar en una època de grans canvis polítics, socials i econòmics. En aquest sentit el mateix febrer del 1975 sortia un article publicat en premsa comunicant que l'Hospital tornava a tenir problemes econòmics. A pesar de tot, l'Hospital de Sant Pau havia realitzat un gran esforç per actualitzar tots els seus serveis i es trobava en que a l'hora de demanar ajut a l'*Instituto Nacional de Previsión* (INP), aquest no se'n feia càrrec perquè donava prioritat als dos centres que havia construït a la comarca i que suposaven un referent a escala internacional²⁸⁷. El juny del mateix any 1975, una vaga dels treballadors de l'Hospital va fer posar a prova de nou la capacitat del Servei d'Urgències, aquest va ser l'únic servei que va mantenir la seva activitat normal, a pesar del conflicte laboral, sense presentar problemes afegits²⁸⁸.

Un cop resolt els conflictes laborals, l'Hospital seguiria amb la seva activitat diària, els protocols i les normatives de funcionament del servei seguien aplicant-se sense que hi hagués cap dificultat, però encara no havia estat necessari l'activació de la reorganització del Servei d'Urgències davant d'una situació de catàstrofe, fins que el 29 d'octubre del 1975 es va produir a Barcelona una col·lisió frontal de dos metros a l'estació de Virrey Amat, això va produir un mort en el moment de l'accident i prop de dues-centes persones ferides. Diferents centres sanitaris tant públics com privats es van posar en

²⁸⁵ Deficit...,1975;El Hosp...,1975;Hospital de San...,1975;Hospitales...,1975;Pedret 1975; Un grave...,1975.

²⁸⁶ Uns dies després es produïa el traspàs del director del Servei d'urgències de l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau. Vicenç Artigas Riera; Sensible...,1975.

²⁸⁷ Hospital de...,1975

²⁸⁸ Capdevila 1975;Paro en...,1975.

situació d'alerta, però la majoria de ferits van ser traslladats a l'Hospital de Sant Pau, on van arribar vuitanta dos ferits, set d'ells de gravetat en tant sols quaranta cinc minuts, el primer entrava per la porta de les Urgències a les 21,05h., es van habilitar els dispensaris de Cirurgia General i el vestíbul dels dispensaris, es a dir, la sala de les columnes, es van posar en marxa quatre quiròfans simultanis , els dos del Servei d'Urgències i dos més del pavelló central de l'Hospital, al cap de cinc hores la situació es va donar per superada, a les dues de la matinada tota la situació estava controlada. Al cap de 48h., tant sols quedaven a l'Hospital dotze persones ingressades víctimes de l'accident, vuit d'ells estaven al Servei de Traumatologia, dos seguien ingressats al Servei de Cures Intensives, un al servei de Respiratori i un altre seguia al Servei d'Urgències. Els dies següents la premsa de tota la ciutat va estar enaltint el pla de catàstrofes de l'Hospital donant molta importància a la necessitat de tenir-ne un i que a l'hora de la seva aplicació donés els bons resultats que en aquella ocasió havia donat. Els plans de catàstrofe de l'Hospital estaven publicats en el segon volum de les instruccions permanents del Servei d'Urgències, havia definit quatre nivells diferents de catàstrofes i com actuar en cada cas. Aquella nit d'octubre quedava palès que no tant sols es tenien escrits, sinó que els responsables van saber reaccionar amb celeritat perquè coneixien i sabien com actuar en situacions com la que els hi va tocar viure. Cal afegir que l'actuació de tot el personal, que, uns perquè van ser avisats i d'altres perquè de forma voluntària es van personar al servei o senzillament van allargar el seu torn, es va aconseguir una actuació que va ser lloada a través de les cartes al director de la premsa diària de la ciutat²⁸⁹. Com escrivia Juan Aragonés:

“...Debo hacer constar, como padre de uno de los heridos, mi admiración y profundo reconocimiento ante una organización caracterizada por el orden , la serenidad y la eficiencia, (...), la ponderada actuación de médicos, enfermeras y auxiliares (...) rebosantes de eficacia y humanidad”.

O a través de columnes dels mateixos periodistes²⁹⁰

“...El hecho pone claramente de relieve la bondad y responsabilidad de unas personas, tantas veces criticadas cuando en otras ocasiones elevan su voz para hacer oír sus

²⁸⁹ Aragonés 1975; La catástrof...,1975; Plan...,1975; Puesta en marcha... 1975; Soler 1967.

²⁹⁰ Plan...,1975.

peticiones de índole profesional, laboral, académica...”

Durant els mesos de març i d'abril de l'any 1976 es van produir dues tancades més al Servei d'Urgències de l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau per col·lapse. Concretament el dia 23 de març per sobrepassar la seva capacitat assistencial i demanant a la població que per afectacions lleus es dirigís a d'altres centres sanitaris de la ciutat, mentre que la premsa afegia la denúncia del dèficit hospitalari de Barcelona²⁹¹. Igualment va passar el dia 3 d'abril del mateix any, repetint la nota de premsa, en els mateixos termes de denúncia.²⁹²

Arrel d'aquests incidents es va constituir una comissió formada per les associacions de veïns dels barris formada per Adolfo Morte, president de l'AVV de Joan Maragall, Manuel Collado, president de l'AVV de la Sagrada Família, Francisco Benages, president de l'AVV de Vila de Gràcia, Francisco López, president de l'AVV de Clot - Camp de l'Arpa, Josep Jover com a cap del Servei d'Urgències de l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau i Dídac Amat, cap de Relacions Públiques de l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau (com a secretari de la comissió)²⁹³. Aquesta comissió va elaborar un escrit que va ser enviat al director de la Delegació Provincial de Barcelona del *Instituto Nacional de Previsión*, en Joaquim Busquets Ducet (1916-1998), en la seva seu de Barcelona, amb còpia al governador civil, en Rodolfo Martín Villa i a l'alcalde de la ciutat en Joaquim Viola Sauret (1913-1978), en el que es convidava a l'INP a tirar endavant un pla de viabilitat i millora de l'assistència mèdica d'urgències de la ciutat²⁹⁴. En el document es feia esment de la greu manca de centres Hospitalaris que hi havia a la ciutat de Barcelona per atendre les urgències, fet que provocava el col·lapse dels pocs existents i que aquest problema no es podia solucionar mentre seguís existint la manca de 20.000 llits a la província de Barcelona²⁹⁵, per tant i mentre es posava solució al problema sanitari, la comissió proposava que, de forma urgent, es zonifiqués l'assistència pública a la ciutat i que aquesta zonificació fora pública, fent arribar aquesta informació a tota la ciutat, a fi i efecte que cada persona podés saber a quin centre dirigir-se

²⁹¹ No ha Habido...,1976; Notable...,1976.

²⁹² Barcelona nue...,1976.

²⁹³ Sev.relaciones públicas 1976.

²⁹⁴ Interesante...,1976; Preocupación...,1976.

²⁹⁵ Sev.relaciones públicas 1976.

quan requerís una atenció urgent. També hauria de ser conegut pel personal sanitari i poder informar de quins eren els centres on s'havien de dirigir els usuaris. Per no sobrecarregar els serveis d'urgències hospitalaris, calia que s'habilitessin amb personal suficient els ambulatoris de la Seguretat Social per atendre les urgències durant les 24h, (doncs tancaven a les 17h), que els dispensaris municipals fossin habilitats per atendre urgències, formant part del centre coordinador que es proposava i finalment que es procedís a la creació d'un centre d'informació i coordinació d'urgències de la ciutat, que hauria d'estar dirigit "per la Seguretat Social", segons el document escrit per la comissió, de forma que tingués tota la informació de l'estat dels serveis d'urgències amb un número de telèfon conegut i assequible a tota la població on es podessin dirigir per saber on poder anar en cas de necessitat, per proximitat domiciliària i per ocupació. La manca de serveis d'urgències i la saturació dels serveis d'urgències existents, van ser la causa principal d'aquesta proposta²⁹⁶.

Per seguir evolucionant segons l'opinió dels usuaris donada a través de les associacions de veïns, a l'Hospital de Sant Pau li faltava millorar en l'atenció maternoinfantil, així es va decidir la construcció de dos serveis nous, les urgències pediàtriques, fins aquell moment imbuïdes dins del Servei d'Urgències Generals i les urgències toco ginecològiques. El poder separar aquestes dues especialitats va ajudar a esponjar una mica més les urgències de l'Hospital.

4.3.7 Servei d'Urgències Pediàtriques.

Durant el curs 1977-78, el servei de pediatria realitzaria una campanya formativa oberta a la ciutat, en la que es realitzaren cursos sobre medicina preventiva, puericultura i psicologia educativa infantil, als quals hi assistiren membres convidats de les associacions de veïns²⁹⁷.

El dia 13 de febrer del 1980 es va inaugurar el Servei d'Urgències Pediàtriques,

²⁹⁶ Amat et al. 1976;Faltan camas... 1975;Población debe...,1976;Solución de ...,1976.

²⁹⁷ Consell Usuaris Hospital Sta.Creu i St.Pau 1979.

ubicat en les dependències del mateix servei de pediatria, traslladant tota l'atenció dels usuaris entre 0 i 15 anys al pavelló de Sant Frederic (Fig.21), amb un accés directe per l'entrada dels vehicles de l'Hospital. El que s'aconseguia així era la separació de l'assistència pediàtrica de l'adulta, que fins aleshores, s'havien atès en els mateixos box i en les mateixes lliteres, tenint sempre cura que no estiguessin barrejats, però amb els problemes que suposava. Aquesta separació fou necessària donat el gradual augment de les consultes en el Servei d'Urgències.

En el nou pavelló es podien atendre entre 50 i 60 nens al dia, això suposava doblar l'atenció en les Urgències Pediàtriques, alhora que augmentava els centres d'atenció a Barcelona i a Catalunya en aquest camp, doncs els dos únics grans centres d'Urgències Pediàtriques es trobaven en l'Hospital Infantil de Sant Joan de Deu i en l'Hospital infantil de la ciutat sanitària de la Vall d'Hebró, essent aquest, el de l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau l'únic que



Fig. 21. Pavelló de Sant Frederic, entrada de les urgències pediàtriques. Font:Urgències ped... 1980.

quedava integrat dins d'un Hospital general al bell mig de la ciutat, amb les avantatges que això suposava. També permetia una assistència més ràpida i immediata i es podien atendre i per tant dedicar més atenció als pares,

podent realitzar una bona educació sanitària, amb ajut del personal d'infermeria i de l'assistent social quan així es requeria, a més de l'acompanyament constant al menor per part d'un familiar proper que contribuïa a la disminució de l'angoixa, tant per part del nen com de la seva família. Amb aquest tracte humanitzat s'augmentava de forma qualitativa i exponencial en l'atenció a les Urgències Pediàtriques.

Els problemes de les Urgències Pediàtriques més freqüents eren les febres altes produïdes per diferents motius, quadres respiratoris d'origen infecció i les intoxicacions.

El personal del nou servei estava format per setze metges en dedicació complerta al centre (vuit adjunts i vuit residents), disset infermeres, una assistent social i personal administratiu que cobrien les 24 hores del dia, els 365 dies de l'any. Al igual que en el Servei d'Urgències d'adults, aquest servei estava connectat amb el laboratori a través d'un tub pneumàtic i gaudia de la col·laboració dels altres serveis de l'Hospital com podien ser els quiròfans. La seva direcció va recaure en la persona d'en Josep Cubells Riero director del Servei de Pediatria, i la coordinació del servei va ser per en Joan Nadal, cap de la unitat de Cures Intensives Pediàtriques. Durant l'acte d'inauguració van estar presents representants de la Generalitat de Catalunya, de l'Ajuntament de Barcelona, de l'INSALUD i de la Societat Catalana de Pediatria²⁹⁸.

4.3.8 El Servei d'Urgències Tocoginecològiques.

En col·laboració amb el servei d'obstetrícia d'Asunción Villatoro Ferrés, es va treballar també durant el curs 1978-79, en la millora i ampliació del servei de Planificació familiar, creat l'any 1975²⁹⁹ realitzant-se cursos de formació de monitors i xerrades pels barris. Això constituí el precedent immediat del primer centre de planificació familiar de l'Ajuntament de Barcelona³⁰⁰. Però, l'any 1978 es va tancar sobtadament i sense cap mena de justificació el servei de planificació familiar, obligant a les seves usuàries (més de deu mil en dos anys), a ser visitades en d'altres centres. En aquells moments tant sols en funcionaven dos a Barcelona, el de Torre Llobeta i el de l'Hospital Clínic. El 24 de març del 1979 s'iniciava una campanya sobre planificació familiar a càrrec del Departament de Sanitat de la Generalitat de Catalunya, però dos dies més tard era suspesa per ordre expressa del President Tarradellas, al·legant problemes administratius. Aquesta campanya s'havia preparat sota un lema

²⁹⁸ Baeza 1980;En Sant Pau... 1980;Novetats... 1980;Nuevo centro... 1980;Sant Pau... 1980;Sant Pau ya tiene...,1980;Urgencias ped... 1980.

²⁹⁹ Domenech 1975.

³⁰⁰ Consell Usuaris Hospital Sta.Creu i St.Pau 1979.

general “Cap embaràs no desitjat”, la campanya explicava quatre mètodes anticonceptius considerats en aquell moment com a més segurs, eren: les pastilles, el diafragma , el dispositiu intrauterí per les dones i el preservatiu pels homes. Aquesta campanya finalment es duria a terme, gràcies a les reivindicacions realitzades, sobretot per la coordinadora feminista de Barcelona. Aquest va ser un dels casos mes clars de segrest de les competències d'un departament per part del President de la Generalitat ³⁰¹.



Fig. 22. Pavelló de la Mercè. Sala de parts. Convivència de l'Hospital modern amb les voltes modernistes. Font: Picolo i Berné 2004.

Durant la primavera del 1979, el Consell Directiu de l'Hospital va aprovar la realització d'obres al pavelló de la Mercè, amb la finalitat d'ubicar-hi el servei de ginecologia i obstetrícia, unes urgències que també gaudirien d'un espai propi. Aquestes obres representaven l'adequació interior de la planta baixa del

³⁰¹ AAVV Baix Guinardó et al. 1978;Vocalia de dones 1979; Què ha passat...,1978

pavelló on s'instal·larien les dependències assistencials d'obstetrícia, corrent a càrrec de l'Hospital, mentre que de la restauració de l'exterior s'encarregaria el Ministeri de Cultura, amb la finalitat de retornar la dignitat original de l'edifici exteriorment i harmonitzar en el seu interior el seu estat original, fent que fos compatible amb les necessitats assistencials del moment. En la planta baixa s'instal·larien dues sales d'observació, tres sales de parts amb monitors de control de freqüència cardíaca fetal i de contraccions uterines i també de control telemètric, dos quiròfans, totalment equipats i preparats de manera permanent per qualsevol tipus d'urgència (un brut i un d'estèril) i una petita unitat amb 6 llits per les gestants d'alt risc amb personal expert i amb utilatge per qualsevol contingència que es podés donar, una zona destinada als nadons amb incubadora portàtil una de fixa i un bressol tèrmic, afegint les instal·lacions assistencials i complementàries necessàries pel seu funcionament, amb les millors condicions ambientals i tecnològiques.

El seu principal objectiu era aprofitar el potencial del progrés tecnològic que aquesta especialitat havia aconseguit en els últims vint anys, en benefici de la mare i el fill, al afegir la unitat de risc elevat, es va fer una important contribució a l'assistència materno-infantil de Catalunya. També era un important objectiu minimitzar els riscos en la primera etapa de la vida, moment en el que és produïen el 20% de les discapacitats congènites existents en aquells moments.

Tant acurada va ser la restauració del pavelló, tant interna, respectant l'originalitat de la seva construcció (Fig.22), com externa, que se li va concedir el premi Foment de les Arts Decoratives (FAD) de restauració del 1980. El pavelló inaugurat el dia 23 de setembre del 1980 permetria una important millora en les tasques d'assistència, investigació i docència de primer ordre segons la opinió d'en Joan Esteban Altirriba director del nou Servei de Tocoginecologia recentment inaugurat³⁰².

³⁰² Bell 1980;De Andres 1980;El correo Catalán 1980;Hospital... 1980;Importancia...,1980; Inauguració... 1980;M.E.I. 1980;Novetats... 1980;Nuevas salas... 1980;Nuevo servicio... 1980;Pabellón... 1980;Pavelló... 1981;S.M. 1980.

4.4 La mobilització social i les urgències.

El nou règim sorgit al final de la Guerra Civil, impediria l'associacionisme des de el punt de vista legal, però no la voluntat associativa. Així, aparegueren associacions formals adscrites al règim i associacions informals en la clandestinitat, com es comprovaria després de l'aprovació de la llei d'associacions de 1964. Fou llavors quan l'associacionisme va augmentar de forma exponencial, essent a través d'aquest associacionisme que s'anaren desenvolupant les estructures per la transició cap a la democràcia, connectant l'associacionisme amb un altre relació més ample, la de la societat civil³⁰³.

L'ésser humà és un "animal social" segons Jean Jaques Rousseau (1712-1778) té la necessitat de companyia i per tant de formar part d'una xarxa social de complexitat variable. Igualment, un grup social es pot entendre com una organització social especial. Aquest grup social està format per persones que veuen aquesta organització com una unitat col·lectiva diferent, que pot ser mantinguda per les relacions específiques existents entre els participants; ells mateixos se'n consideren membres, experimenten un sentiment de pertinença i una determinada identificació amb l'organització³⁰⁴. L'ésser humà, per tant, ha buscat l'agrupament o l'associació per aconseguir uns objectius comuns, s'ha de relacionar socialment amb els seus semblants i ha d'iniciar accions col·lectives, davant les adversitats³⁰⁵.

Partint d'aquests conceptes, s'entén que en la construcció de grans àrees metropolitanes o ciutats, l'home tingui la necessitat de mantenir uns ítems identificadors de pertinença al lloc, aquest fet fa que persones amb característiques socials similars, tendeixin a viure en les mateixes àrees o barris. Amb tot, podríem dir que un barri, sempre es relaciona amb la idea de comunitat homogènia socialment i amb unes característiques de classe més o menys igualitàries. Arribant a definir el concepte de barri com una agrupació de

³⁰³ Marín 2007.

³⁰⁴ Tschorne et al. 1990.

³⁰⁵ Marín 2007.

ciutadans amb uns interessos bàsics comuns. Així el barri era i és l'expressió més clara de la diferència de classes a la ciutat, donat que el barri és l'exponent físic de l'estratificació social esdevenint la unitat de referència per a totes les reivindicacions veïnals³⁰⁶.

Segons Domingo i Bonet, entre 1968 i 1982, gran part de la preocupació urbana de Barcelona i per extensió a la resta de les capitals catalanes, girava entorn a reivindicacions plantejades pels moviments socials urbans. Aquests moviments, van sorgir paral·lelament en diversos països europeus i en algunes poblacions de la costa oest dels Estats Units. Però, el moviment associatiu ciutadà, no es va desenvolupar en els països de l'Europa occidental perquè els partits polítics i els sindicats van assumir moltes de les reivindicacions urbanes, segons els mateixos autors. També cal recordar, que en el món occidental i particularment a Europa, entre el 1945 i el 1975 es l'època més important de recuperació de la postguerra, aquest període va suposar una reconstrucció econòmica total i una expansió economic-social sense precedents³⁰⁷.

4.4.1 Associacionisme i moviments socials.

Segons Gonzalo Morell (2007), l'origen de l'associacionisme es va produir en la dècada dels seixantes, però Antoni Ferret l'ubica en la dècada dels setantes, tot i així, des de el punt de vista de com es coneix avui, aquest moviment associacionista, es va produir en la dècada dels seixantes, amb l'aparició de la Llei d'associacions del 1964³⁰⁸. Així va ser com, a finals de la dècada dels seixanta, els moviments socials urbans, més coneguts en aquells moments com associacions de veïns, impulsats, influenciats i reforçats pels partits polítics en la clandestinitat, juntament amb el recolzament de Col·legis Professionals i d'entitats cíviques, varen sortir a la palestra per qüestions urbanístiques i de manca de serveis³⁰⁹.

³⁰⁶ Domingo et al.1998.

³⁰⁷ Vidal-Beneyto 2007.

³⁰⁸ Alguacil 2002;Borja 1986;Fernández 2008;Ferret 1992.

³⁰⁹ Borja 1986;Domingo et al. 1998.

Aquest moviment associatiu veïnal aparegut en la dècada dels anys seixanta, es va produir en molts dels barris de les capitals espanyoles, va esdevenir una oposició important, tan pel règim dictatorial franquista, com per les limitacions que varen voler imposar les noves autoritats de la incipient democràcia en la dècada següent. Nascut per les condicions infrahumanes que el desenvolupament industrial durant la dictadura franquista imposava als nouvinguts que, assentats en barris desèrtics i enderrocats per la guerra i la postguerra, les persones arribades majoritàriament del món de l'agricultura, atrets per l'oportunitat de treball a la ciutat³¹⁰, necessitaven allotjament que, en un primer moment, van ser barraques, posteriorment substituïdes per blocs de cases de gran alçada. Així va ser com van aparèixer als voltants de les grans ciutats, barris anomenats satèl·lits, sense quasi serveis públics, amb greus problemes higiènics, mancances en subministrament d'aigua, transport, escolarització i salut, van esdevenir objectes d'una salvatge especulació urbana, es van convertir en ghettos inhòspits, en els que la droga i les agressions instal·laren la inseguretat com a pauta dominant en la seva majoria.

Aquesta problemàtica social va fer reaccionar a la població que es va mobilitzar per modificar aquesta forma de vida, creant associacions de veïns que amb el seu desenvolupament enllaçarien posteriorment amb un creixent moviment ecologista molt sensible amb la destrucció del medi ambient tant rural com urbà³¹¹. En d'altres ciutats com Sevilla, les primeres vivendes de les famílies que immigraven cap a la ciutat foren *los corrales*, unes habitacions construïdes al voltant d'un pati que allotjaven una família en cadascuna d'elles, on els serveis sanitaris eren comuns i els safareigs eren compartits per a tots els veïns, normalment allotjaven famílies de classe proletària³¹². També es poden trobar construccions semblants a gran part de les diferents comunitats autònomes de la península Ibèrica com *Castilla-La Mancha* per nomenar-ne un altre.

³¹⁰ Gonzalo 2007.

³¹¹ Vidal-Beneyto 2007.

³¹² Morales 1974.

Situat doncs l'origen d'aquest moviment amb la Llei d'associacions de 1964 del 24 de desembre que era un nou marc legal menys restrictiu, apareixerien en primer lloc les associacions de caps de família en general burocràtiques i amb escassa vitalitat., donat que encara no es podien anomenar associacions de veïns, ni portar el nom del barri al qual representaven. També és cert, que si la majoria de les associacions de veïns van néixer durant les dècades dels seixanta i dels setanta, en alguns casos excepcionals, son anteriors a la guerra civil i van subsistir miraculosament després, doncs s'han trobat algunes associacions de carrer o de barris centrícs o tradicionals d'aquest tipus. En algunes ciutats, a partir dels anys seixanta, algunes associacions van ser ocupades per elements actius dels barris adquirint un caràcter reivindicatiu, com va ser el cas de Saragossa i Gijón. Sota l'aixopluc de la mencionada Llei, sorgiren noves associacions de veïns, la seva legalització depenia del Govern Civil, però posteriorment, el Ministeri de governació va idear una nova política, legalitzar les associacions si acceptaven un nom patronímic, de preferència d'un sant, amb la finalitat d'impedir que assumissin la representativitat d'un barri, això va passar a Madrid i a Sevilla³¹³.

Moltes d'aquestes associacions nascudes com a resultat d'un moviment reivindicatiu, van fer aparèixer la dimensió col·lectiva dels problemes, creant la necessitat d'organitzar-se per a defensar-los. Unes van tenir el seu origen en nuclis ciutadans interessats per la problemàtica del barri, o amb una entitat cultural, o també relacionats amb alguna organització política. D'altres, és van constituir sobre la base de col·laboració amb l'administració i amb objectius molt limitats com podia ser la il·luminació dels carrers per Nadal o l'organització de la festa major del barri per exemple. Aquestes, posteriorment es van vitalitzar assumint la lluita pels interessos del barri i dels seus habitants³¹⁴.

L'extrem d'aquest tipus d'associacions va tenir molta rellevància a Barcelona on es definien clarament dos tipus d'associacions, els anomenats despectivament bombillaires, doncs la seva principal funció era el guarniment dels carrers, sense més implicacions, mentre que paral·lelament estaven les associacions

³¹³ Borja 1986;Gonzalo 2007.

³¹⁴ Borja 1986;Domingo 1998.

de veïns dels barris que tenien com a principal objectiu la defensa dels interessos veïnals. Aquests tipus d'associacions era la més extensa del país, doncs el règim franquista tant sols li interessava la seva imatge externa intentant que les associacions fossin el menys combatives possible³¹⁵. A l'època franquista era impensable l'organització dels barris per exigir millores urbanes. En canvi, els veïns es podien agrupar en *asociaciones de calle* (sempre, això si, sota el corresponent control governatiu) a fi de preparar la festa major, recollint fons per les despeses, amb activitats com rifar les postres del diumenge. Es força significatiu que la primera associació de veïns constituïda fos la del carrer Petritxol l'any 1947, a instàncies de l'agrupació de comerciants del carrer, amb l'objectiu de recuperar i potenciar el seu caràcter vuitcentista, tan emblemàtic, a més de guarnir-lo per les festes assenyalades. Aquesta iniciativa, que esdevindria exemple d'altres, va determinar que en les zones més comercials, l'associació corresponent estigués en mans dels botiguers, no sempre residents al barri. En canvi, en d'altres casos, les associacions controlades pels mateixos veïns, malgrat la limitada finalitat lúdica, mantingueren la cohesió del barri. Aquell primer tipus d'associacions de "bombillaires", ha quedat consagrat amb aquest qualificatiu, en els estudis sobre el moviment veïnal de Barcelona i és utilitzat encara, per les associacions de Veïns, quan expliquen la seva història³¹⁶.

Les ciutats espanyoles que van tenir més força amb el moviment veïnal van ser les ciutats que eren centre d'immigració, provocant un creixement poblacional accelerat i caòtic. Aquestes ciutats es trobaven en ple desenvolupament industrial amb una demanda important de ma d'obra, com podia ser el cas de Madrid, Barcelona i Bilbao entre d'altres³¹⁷.

Segons Domingo i Bonet, a l'inici de les reivindicacions veïnals, hi havia dos tipus d'organitzacions que també tenien inquietuds pels problemes dels barris, segons expliquen algunes associacions, com el seu origen, eren els centres parroquials i les organitzacions veïnals dels mateixos polígons. D'altre banda,

³¹⁵ Gonzalo 2007.

³¹⁶ Domingo et al.1998.

³¹⁷ Gonzalo 2007.

les *asociaciones de cabezas de familia*, es convertiren en institucions que havien Estat imposades des de dalt com a forma de control social i polític, en els polígons de *l'Obra Sindical del Hogar* o del *Patronato Municipal de la Vivienda*, van ser utilitzades a vegades dotant-les de nou contingut polític, per forçar al corresponent organisme responsable dels habitatges que acabés la urbanització de l'entorn i els equipaments projectats, com va passar a Trinitat nova o Torre Llobeta. Uns i altres serien el bressol d'un estat d'opinió, de l'aprenentatge reivindicatiu i el refugi, conjuntament amb les associacions de carrer, dels moviments socials urbans quan aquests intentaren la seva legalització. Quan el govern civil se'n va adonar de la combativitat d'aquestes associacions, van començar a posar traves administratives per aconseguir la seva abolició.

En l'últim terç de la dictadura, el panorama havia canviat totalment sota la força dels diferents partits polítics que, des de la clandestinitat, intervingueren directament en els barris i les associacions noves o transformades, prengueren un caràcter més reivindicatiu³¹⁸. Aquestes reivindicacions veïnals es fonamentaven en el dret a una ciutat igual per a tothom, aportant les bases científiques per argumentar, des de l'aspecte quantitatiu, la necessitat d'equipaments i de serveis³¹⁹.

El moviment de barris, al llarg dels anys setanta, va ser la resposta popular al desordre capitalista que es desenvolupava en el camp urbanístic, sobretot als barris obrers o barris satèl·lits. Per altre banda, el moviment de les associacions de veïns dintre del barri de l'Hospital de Sant Pau, va començar a través de l'àmbit de l'associació de veïns de la Sagrada Família, fundada el 17 de juliol de 1970, per Albert Vilella i Codolar i uns quants comerciants i veïns del barri³²⁰. Aquest barri, tenia molta relació amb l'Hospital de Sant Pau des de la seva construcció, perquè cronològicament va anar creixent, molt en paral·lel

³¹⁸ Els sindicats es feien sentir a les empreses sobretot a les indústries i a les universitats.

³¹⁹ Domingo et al. 1998.

³²⁰ Comellas 2012.

amb la construcció de la Sagrada Família i així, el barri al voltant de l'anomenada, "catedral dels pobres"³²¹, també es va anar desenvolupant.

L'associació de veïns de la Sagrada Família sempre va tenir relació amb l'Hospital de Sant Pau segurament, segons explica Virtudes Pacheco,³²²

“perquè era una associació composada bàsicament per gent d'esquerres i amb un sentit de la comunitat molt important, i també perquè va coincidir amb un dels objectius de l'Hospital de Sant Pau de les relacions públiques d'aquell moment i era, que les associacions de veïns entressin a formar part de la participació de la ciutadania en l'Hospital tant en els òrgans de govern, de planificació de serveis, com dins de l'àmbit de la gestió”.

4.4.2 La mobilització ciutadana.

Quan encara no feia un any de la mort del dictador, la societat ja parlava de decisions democràtiques, començant pel Govern, doncs el Rei havia posat al seu capdavant per conduir el període conegut posteriorment com la Transició Democràtica espanyola a Adolfo Suárez, que en pocs mesos va aconseguir iniciar converses amb el president Tarradellas a l'exili per tornar a restaurar la Generalitat de Catalunya, va legalitzar el Partit Comunista Espanyol (PCE) al capdavant del qual s'hi trobava Santiago Carrillo, en contra de la promesa feta a les forces militars, va legalitzar els partits polítics i aconseguiria arribar a les primeres eleccions democràtiques en menys de dos anys des de la mort del dictador³²³, aquest ritme frenètic de canvi també es trobava en la base de la societat, el poble volia, tenia ganes de participar en les decisions que afectaven a la comunitat i un dels que més preocupava era la sanitat. Amb aquesta finalitat es van organitzar en associacions, agrupacions de persones constituïdes per realitzar una activitat col·lectiva de forma estable, organitzades democràticament i sense ànim de lucre, que és constituïren com instrument de

³²¹ La Catedral dels pobres és com es coneixia el monument de la Sagrada Família, segons voluntat d'Antoni Gaudí.

³²² Virtudes Pacheco actualment es la responsable del Servei d'Atenció a l'Usuari de l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, coneix tota l'evolució relacionada amb les associacions de veïns perquè hi està directament implicada.

³²³ Campo 2012.

participació en diferents esdeveniments de la comunitat³²⁴, així van aparèixer les associacions de veïns com entitats destinades a la defensa, representació i millora dels interessos generals de tots, per barris i donant les seves opinions en els canvis dins del districte com podien ser, l'activitat urbanística, cultural, esportiva, educativa, social i econòmica. A més crearen mecanismes per dirigir-se a les diferents instàncies del govern local, formulant els seus plantejaments i cooperant amb aquests organismes en pro de la millora dels serveis i d'altres assumptes comunitaris. Per altre banda, eren instàncies comunitàries que van fomentar l'organització i van promoure la participació de la comunitat en tots els assumptes que els hi eren propers, havien de resoldre problemes, però també havien d'impulsar la cultura, l'educació i d'altres accions que permetessin el desenvolupament dels seus habitants³²⁵.

Durant el mes d'abril del 1975, s'havia publicat en el *Diari de Barcelona*³²⁶ que l'Ajuntament havia atorgat a l'Hospital de Sant Pau la quantia de quaranta milions de pessetes per pal·liar la despesa que havia suposat al centre, l'atenció de 23.806 casos al Servei d'Urgències durant l'any anterior. L'Hospital justificava aquesta aportació econòmica, a l'interès que sempre havia demostrat l'Ajuntament envers al centre hospitalari i en particular l'Alcalde a qui s'havia tingut informat constantment de la gestió hospitalària. La problemàtica econòmica del moment estava justificada, com ja s'ha escrit en l'anterior capítol, per la gran evolució del mateix centre durant l'última dècada que havia aconseguit una evolució de l'entitat passant a ser, d'un centre de beneficència a una entitat pública de serveis, sense deixar de donar atenció als indigents. L'evolució tecnològica de la medicina havia obligat a la modernització del centre, havent d'hipotecar part del patrimoni per aconseguir subvencionar les millores del centre, amb l'ampliació de serveis també s'havia vist obligat a realitzar un increment de personal tant assistencial com administratiu, el que suposava un augment de les despeses salarials.

³²⁴ Fundación GPS 2010;Universidad de Sevilla 2010.

³²⁵ Fundación vivienda popular 2010.

³²⁶ El Hospital de...,1975.

El 30 d'abril del mateix any, el Comitè de Direcció del Cos Facultatiu³²⁷, va fer públic un comunicat en el que assegurava que la situació de crisi de l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau havia arribat a una situació d'extrema gravetat, perquè entenia que la MIA havia perdut la seva capacitat tant d'iniciativa com decisòria davant de la dimissió de la gerent, Elvira Guilera Soler (1942-2003), efectuada feia ja tres mesos, i per tant era imprescindible el nomenament d'un tècnic hospitalari pel bon funcionament de l'Hospital, doncs aquesta vacant provocava una manca d'estructuració en la Divisió Administrativa, s'havien interromput els programes d'obres, aquesta desorientació en la cúpula més alta del poder institucional podria, a la llarga, repercutir en la qualitat de l'atenció assistencial, i finalment, insistia en la inoperància de la MIA que li impossibilitava prendre decisions per modificar la seva pròpia estructura. La MIA estava abocada a contemplar la gestió hospitalària com una gestió empresarial, però els empresaris no entenien com un hospital podia seguir funcionant amb un dèficit econòmic constant. La MIA, segons el mateix comunicat, havia perdut el poder d'atraure els diners perquè ja no eren representants de la societat en la que estava immersa la institució hospitalària.

El concepte de caritat també havia variat i s'havia convertit en l'atenció massiva de malalts provinents del SOE, aquesta realitat substituïa el que abans s'entenia com a beneficència. La MIA tampoc havia sabut incorporar de manera eficient aquesta nova fórmula econòmica d'assistència sanitària. Afegia tot seguit el comunicat, que l'INP no cobria amb les despeses d'aquesta assistència, però d'altres entitats que també treballaven amb l'Hospital, tampoc les cobrien perquè la MIA no havia sabut gestionar les seves aportacions econòmiques. Calia, per tant, tornar a ser un hospital institucional, per aquest motiu es feia necessari que els membres de la MIA fossin autèntics representants de la societat beneficiària dels seus serveis³²⁸.

Durant el mes de juny del 1975, les associacions de veïns de la zona que envoltava l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau de Barcelona, conjuntament

³²⁷ Així era com s'anomenava a l'organisme que actuava com a representant dels metges de l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, el seu funcionament era semblant al d'un sindicat, tot i que s'evitava anomenar-lo d'aquesta manera.

³²⁸ Los medicos del Hosp...,1975.

amb el Departament de Relacions Públiques del mateix Hospital, organitzaren un cicle de xerrades que posaren com a nom genèric “Assistència Sanitària i Comunitat”, aquestes xerrades pretenien donar informació (i educació) relacionada amb les urgències, la sanitat en general i sobre els drets dels malalts, en una clara intenció de donar a conèixer les diferents activitats de l’Hospital a la seva població de referència. Amb aquestes xerrades s’obria la porta de l’Hospital a la població encetant una col·laboració Hospital - associacions de veïns, que ha perdurat fins a dia d’avui³²⁹.

Es realitzaren quatre xerrades i una fou suspesa per ordre governativa. La primera d’aquestes xerrades va dur com a títol “Intoxicaciones infantiles y quemaduras producidas por pirotecnia: su prevención y responsabilidad penal”. La segona d’aquestes xerrades duia per títol “Accidentes de tráfico, primeros auxilios y responsabilidades penales”³³⁰. Ambdues xerrades van tenir un important ressò i una gran acollida en la premsa local i els mitjans de difusió sobretot radiofònics. El 21 d’octubre del mateix any 1975, estava programada la tercera xerrada titulada “La problemática sanitaria en los barrios a través de las Asociaciones de Vecinos”, aquesta xerrada havia de ser impartida per les vocalies de sanitat de les AAVV, Aureli Rilo (Sagrada Família), Josep Martí (Joan Maragall) i Antoni Pelegrí (Vila de Gracia) aquesta xerrada no va ser autoritzada per ordre governativa, però se’n va realitzar un informe que es va posar a disposició dels interessats. En ell es posava de manifest la manca de llits a la ciutat de Barcelona, la manca d’una medecina preventiva i d’higiene en els barris i la manca de planificació sanitària existent juntament amb el dèficit d’equipaments sanitaris en els barris. El mes de febrer de l’any 1976 es va realitzar la que seria quarta xerrada del cicle que anava sobre “Derechos del paciente a la información en un Hospital”, amb aquestes xerrades començava un període d’informació i educació sanitària dirigida a la població en general, una educació que seguiria des de les vocalies de sanitat de les AAVV alhora que s’introduiria el dret a decidir sobre el tractament de la malaltia i la

³²⁹ Comellas 2012.

³³⁰ Accidentes de tráfico...,1975.

preparació per una mort el més digne possible³³¹.

Després d'aquesta primera experiència de la comissió formada per les vocalies de sanitat de les associacions de veïns del Colt-Camp de l'Arpa, Sagrada Família, Vila de Gracia i "Joan Maragall" del Guinardó, conjuntament amb l'anomenat Departament de Relacions Públiques de l'Hospital de Sant Pau (DRPHP), adquirí un caràcter més estable, encetant una sèrie de col·laboracions dirigides principalment a la prevenció en els camps que en aquell moment més preocupava a la societat dels barris com eren la planificació familiar, la prevenció de les intoxicacions sobretot infantils, el dret a la informació mèdica i la mateixa sanitat dels barris. Amb tot, les tasques de més envergadura realitzades per aquesta comissió varen ser: el maig del 1976, es va realitzar la proposta de "Coordinació i racionalització de la urgències mèdiques de Barcelona", que posteriorment fou assumida per la Federació d'Associacions de Veïns (FAV), realitzant una àmplia campanya de difusió ciutadana. Els elements fonamentals de la proposta foren assumides posteriorment per la Delegació de Sanitat de l'Ajuntament. Durant el curs 1977/78, es realitzaren conjuntament amb el servei de pediatria cursos sobre "Medicina preventiva", "Puericultura" i "Psicologia educativa infantil", als quals hi assistiren becats membres de les associacions de veïns. La mateixa comissió també col·laborà amb l'associació de donats voluntaris de sang, realitzant-se campanyes d'informació i recollida de sang pels barris. També es va col·laborar amb el servei d'Obstetrícia, concretament amb la Dra. Villatoro, en la millora i ampliació del Servei de Planificació Familiar, realitzant-se cursos de formació de monitors i xerrades pels barris, aquesta va ser la llavor del que seria el primer centre de Planificació Familiar de l'Ajuntament de Barcelona. Participació en la comissió tècnica d'estudi de l'àrea sanitària de l'Hospital, de la qual n'era membre un representant de les associacions de veïns i finalment, també s'havia iniciat la presència dins de l'Hospital de grups de malalts que s'havien organitzat espontàniament i de forma autònoma en defensa de

³³¹ Carol 1976;Ciclo...,1976;Derechos...,1976;Favorable...,1975;La problemàtica...,1975;Sobre el...,1975

reivindicacions concretes relacionades amb la seva malaltia³³².

Entre tant, el Servei d'Urgències de l'Hospital de Sant Pau, un servei pensat per atendre un nombre no superior a 50 visites diàries, veia com dia a dia la freqüentació anava augmentant, això va obligar al centre a realitzar canvis en la seva estructura i funcionament. Així durant el 1976 es van realitzar unes obres que van consistir en una nova unitat de primers auxilis amb l'existència de quatre box independents i dos nous despatxos de visites ràpides amb una única sala d'espera. Els nous primers auxilis estaven destinats a agilitzar les petites urgències, doncs s'havia comprovat, que molts d'aquests pacients havien d'esperar el seu torn una mitjana de més de dues hores de demora, perquè els primers auxilis estaven ocupats per pacients més greus. Una segona part de les obres havia estat per a millorar l'atenció de les assistents socials als familiars en uns espais adequats per les circumstàncies que es vivien en un servei d'aquestes característiques³³³. Però quedarien pendents les obres per a millorar les filtracions de les humitats que es produïen els dies de pluja intensa.

Durant el mesos següents, fins al juliol del 1976, es van anar produint noves adhesions ciutadanes de important renom, al projecte sobre la millora i la coordinació de les urgències de la ciutat, calia evitar com fos que els serveis d'urgències es tornessin a col·lapsar. Entre les noves adhesions estava la coordinadora d'Associacions de Donants Voluntaris de Sang de Barcelona, l'Associació de veïns del Tauret, la del Bon Pastor, el Col·legi Oficial d'Arquitectes de Catalunya, el club de publicitat, l'Acadèmia de Ciències Mèdiques de Catalunya i Balears, la Secció de metges d'Hospitals del Col·legi Oficial de Metges, els Amics de la Medicina, i finalment, l'Associació de veïns de "Viviendas del Congreso Eucarístico "Can Ros".³³⁴.

El mes d'octubre del 1976 les associacions de veïns juntament amb representants de l'Hospital Clínic i de l'Hospital de Sant Pau van fer arribar un

³³² Consell Usuaris Hospital Sta.Creu i St.Pau 1979;Departamento de.Relaciones públicas 1976.

³³³ Mejoras... 1976.

³³⁴ Mas ad... 1976.

escrit semblant a l'anterior en el que es deia, entre d'altres coses que la greu manca de centres Hospitalaris que hi havia a la ciutat de Barcelona per atendre les urgències, provocava el col·lapse dels pocs existents i que aquest problema no es podia solucionar mentre seguís existint la manca de 20.000 llits a la província de Barcelona³³⁵, per tant i mentre es posava solució al problema sanitari, la comissió proposava que, de forma urgent, es zonifiqués l'assistència pública a la ciutat i que aquesta zonificació fora pública, fent arribar aquesta informació a tota la ciutat, a fi i efecte que cada persona sabés a quin centre dirigir-se quan requerís una atenció urgent.

Aquest nou escrit, aquesta vegada es va enviar a la Direcció de l'INP, aquest cop a Madrid, doncs als nou mesos de l'escrit anterior, s'havia respost que l'assumpte plantejat s'escapava de les seves competències i s'havia de fer arribar als serveis centrals, en aquells moments a les portes de l'hivern i amb l'afegit Hospital Clínic i vint-i-dues associacions més³³⁶, entre elles les abans esmentades, tornaven a entregar el document.³³⁷

Al no obtenir resposta, després d'un temps prudencial, al finalitzar el hivern es va fer una campanya a través de les associacions de veïns per aconseguir la coordinació dels serveis d'urgències sanitaris, amb la unificació de centres Hospitalaris i una xarxa autònoma de comunicacions. "Centres d'urgències als barris", "Per una sanitat al servei del públic" i "Salvem Barcelona per la democràcia" eren els eslògans que utilitzava la coordinadora de les vocalies de

³³⁵ Sev.relaciones públicas 1976.

³³⁶ Les associacions i entitats signants de la carta de l'escrit eren: Associació de veïns d'Horta, Associació de veïns de Sant Martí de Provençals, Associació de veïns de Torrassa, Associació de veïns de Collblanch, Associació de veïns de Esquerre de l'eixample, Associació de comerciants i veïns de la Vall d'Hebrón, Centre social de Sans, Associació de veïns de Singuerlin, Associació de veïns de mossén Jacint Verdaguer, Associació de veïns del Carmel, Associación de Cabezas de família del Buen Pastor, Associació de veïns de Sant Andreu, Associació de veïns de Sant Josep de l'Hospitalet, Associació de veïns de Taulat, Comissió coordinadora d'associacions i germandats de donants de sang de Barcelona, Junta directiva de Foment d'Arts decoratives, Agrupació espanyola de relacions públiques, Club de dirigents de Marketing de Barcelona, Club de publicitat, Associació d'Assistents socials, Col·legi Oficial de Metges de Barcelona, Acadèmia de Ciències Mèdiques de Catalunya i Balears, Ciutat sanitària Francisco Franco de la seguretat social, Residència Hospitalària Prínceps d'Espanya de la seguretat social, Hospital Clínic i provincial, Hospital de la Santa Creu i Sant Pau i Hospital de Nostre Sra. del Mar amb la seva dependència de centre quirúrgic Perecamps. En (Servicio de relaciones públicas 1976).

³³⁷ Servicio de relaciones públicas 1976.

sanitat de les associacions de veïns, per sensibilitzar l'opinió pública amb la finalitat de reforçar i aconseguir fer possible la coordinació dels serveis sanitaris d'atenció a les urgències, en un pla d'unificació dels centres i una organització moderna i funcional d'aquests serveis, tot plegat es faria públic en una roda de premsa realitzada el 16 de març del 1977³³⁸.

Amb aquesta finalitat i recolzada per les associacions de veïns, centres socials, donants de sang, entitats artístiques i culturals i corporacions com el Col·legi de Metges i la Universitat Autònoma de Barcelona (UAB), la comissió constituïda per la millora i la coordinació de les urgències de la ciutat. S'havia dirigit el nou escrit de sol·licituds a l'*Instituto Nacional de Previsión* a Madrid a qui corresponia resoldre aquesta problemàtica. En aquest escrit es demanava, zonificar l'assistència pública entre els grans hospitals existents a la ciutat i la Residència de la Seguretat Social Francisco Franco avui, Ciutat Sanitària de la Vall d'Hebrón. També es creia que seria interessant, crear un centre de coordinació i d'informació que servís per coordinar els serveis d'urgències, finançat per la Seguretat Social i que permetés les funcions d'unificar els serveis d'urgències en els hospitals, precisant el grau d'ocupació en tot moment i agrupar a tots els serveis d'ambulàncies. A més d'informar a les mateixes ambulàncies, metges de capçalera, especialistes i metges d'urgències domiciliàries fet que requeria la instal·lació d'una xarxa de radiotelèfon, amb connexions amb tots els centres d'assistència sanitària, inclosos els ambulatoris i els llocs de concentració d'ambulàncies. Aquestes reivindicacions es venien repetint des de l'últim tancament per col·lapse del Servei d'Urgències de Sant Pau el 1976.

La campanya insistia en que calia informar i orientar a tots els treballadors de la sanitat i als possibles usuaris, remarcant la necessitat d'habilitar ambulatoris i dispensaris municipals per poder atendre les urgències que no requerissin ingrés de més de 24h, passant així, a formar part de la xarxa d'emergències, evitant el llarg peregrinatge d'hospital en hospital que de vegades havien de fer els malalts per poder ser atesos. Perquè totes aquestes mesures fossin

³³⁸ Campaña... 1977.

efectives, la coordinadora de vocalies de sanitat de les associacions de veïns va decidir iniciar una intensa campanya d'informació ciutadana i d'educació sanitària a la població per aconseguir que es fes un ús racional de tots aquests serveis³³⁹. Així van aconseguir fer arribar i donar a conèixer els motius de la seva lluita a la població de la ciutat.

Tot i que ja hi havia associacions de veïns com la del barri del Clot-Camp de l'Arpa, que ja venien fent campanya de conscienciació a la població, així es va trobar que ja dos anys abans en el 1975 i en la mencionada associació de veïns, es publicava en el seu *Butlletí* sota el títol, "La salut i el nostre barri", el següent article:

"Dins les necessitats del nostre barri en el camp sanitari, creiem que juguen un paper prioritari dels dèficits existents en el ventall de l'assistència primària i en aspectes tant fonamentals com l'educació sanitària, prevenció i la recuperació del metge de capçalera, etc.

Aquests dèficits han originat tant la massificació actual de la medicina assistencial (p. ex. ambulatoris de la Seguretat Social) com el consumisme de medicaments.

Tenint presents aquests aspectes, pensem que la solució passa per reivindicacions concretes que impulsin la reconversió dels actuals centres sanitaris en centres que contemplin la oferta de serveis d'educació, prevenció, assistència i rehabilitació, dins d'un Servei Nacional de Salut. En aquesta línia un punt important es la intervenció dels usuaris en el control i gestió dels equipaments sanitaris, per tal de vetllar per la defensa dels seus interessos i participar en l'elaboració d'alternatives.

Per això l'associació de veïns està potenciant el funcionament de centres d'assistència primària en part, és el futur de la planificació familiar, els dispensaris de la reconversió del consultori del carrer Clot, en el centre de salut i la construcció d'un nou en els terrenys de la Paidó (Meridiana/Glories).

Així mateix fomentem la participació dels usuaris i consells de salut, com es fa al Hospital de la Santa Creu i Sant Pau³⁴⁰.

³³⁹ Campaña... 1977; J.C.A. 1977; Subira 1977a.

³⁴⁰ Vocalia de sanitat (Clot-Camp de l'Arpa) 1975.

El 22 de març del 1977, es constituí la Comissió de coordinació i política sanitària de la ciutat de Barcelona afavorida per la Delegació de Serveis Municipals de Sanitat, per garantir els interessos sanitaris dels ciutadans. Aquesta Delegació entenia que la política sanitària de Barcelona no podia partir d'iniciatives unilaterals, oficials o administratives ni alterar-se per interessos personals o de grups concrets, la proposta de la Delegació de Serveis Municipals de Sanitat era de representació dels interessos sanitaris dels ciutadans que rebien l'assistència en l'àmbit municipal. Seguien a l'espera de resposta per part de l'INP³⁴¹.

L'avantprojecte de les bases generals proposava garantir la continuïtat d'una línia de política sanitària ciutadana, tant en l'actual consistori "predemocràtic" com en plena democràcia.

Per aconseguir-ho proposava desenvolupar i estructurar un programa que consistia en primer lloc, en definir les competències directes del municipi en la prestació d'assistència mèdica i de salut pública, i en segon lloc, en la coordinació amb d'altres delegacions com la coordinació general, la comissió de control de la delegació de serveis de sanitat i de la comissió permanent constituïda per representants d'entitats cíviques. Alhora, el mateix avantprojecte proposava que el Col·legi Oficial de Metges a través de les seves diferents seccions es constituís com un organisme assessor professional.

Mentre tant, es varen crear unes línies de treball que consistien en primer lloc, en la confecció d'un document en el que cada organisme sanitari detallés les seves competències i els recursos sanitaris que oferia a la ciutat, seguidament, elaborar un dossier de les necessitats assistencials i les seves possibilitats d'utilització, evitant duplicitats i omplint els buits assistencials existents, també caldria establir un ordre de prioritats assistencials que s'haurien d'aconseguir a curt, mig o llarg termini, fent públics els resultats obtinguts i finalment, una revisió continuada per actualitzar el programa³⁴².

³⁴¹ Informe de la vocalia...,1977;Urgencias 1977.

³⁴² Campaña... 1977;Delegación Municipal de Servicios de Sanidad 1977.

En el mes de maig del 1977 seguïen les obres en el Servei d'Urgències³⁴³, estaven solucionats els problemes de les humitats que es produïen cada cop que plovia amb intensitat a la ciutat i s'estava finalitzant la instal·lació del nou sistema de l'aire condicionat. Entre tant, en la premsa diària es seguia parlant del servei d'Urgències i de les possibles solucions referents als col·lapses, així es trobava que en el diari *Avui* en un article referit a l'Hospital de Sant Pau, es deia que els serveis d'urgències s'havien de coordinar, mentre hi havia un projecte en estudi. En aquest sentit, en l'Hospital de Sant Pau els costos de les urgències queïen en part sobre la Seguretat Social, mentre que l'Ajuntament tenia dos hospitals sense que cap d'ells tingués un servei d'aquestes característiques. Com tampoc el tenia La Creu Roja, nascuda per atendre accidentats o malalts urgents³⁴⁴.

Respecte a la coordinació dels diferents serveis d'urgències dels hospitals que gaudien d'aquest servei, Hospital Clínic i Provincial, Residencia Francisco Franco i Hospital de Sant Pau, es va parlar de crear centres d'urgències d'incidències menors per tal de canalitzar els casos més greus cap els hospitals i així descol·lapsar en part aquests serveis a través d'un centre coordinador capaç de dirigir a cada pacient al centre adequat³⁴⁵.

Finalment, amb data de 3 de juny del 1977 i segurament com a conseqüència de la campanya de sensibilització realitzada a través de les associacions de veïns, es va rebre la resposta dels serveis centrals de l'INP³⁴⁶ en la que s'exposava que s'havien cursat instruccions a la Delegació provincial de Barcelona, al igual que a la resta de l'Estat espanyol, de que prenguessin les mesures pertinents per poder estructurar amb més funcionalitat, la coordinació i la sectorització dels serveis d'urgències de les institucions sanitàries que pertanyien a la Seguretat Social i als centres hospitalaris concertats. Amb la finalitat de portar-ho a terme, s'havia creat una comissió de treball en la que participaven representants de l'Ajuntament de Barcelona, de l'INP, de la Coordinadora de sanitat de les associacions de veïns, i dels Hospitals Clínic i

³⁴³ Departament d'obres...,1977.

³⁴⁴ Subira 1977b.

³⁴⁵ Sev.relaciones públicas 1977;Subira 1977a.

³⁴⁶ Respuesta favorable...,1977.

Provincial, Residència Prínceps d'Espanya, Hospital Ntra. Sra. Del Mar i Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, i s'havia anomenat a Josep Jover, director del Servei d'Urgències de l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau com a coordinador de la comissió³⁴⁷. El mes de novembre del mateix any ja es donaven uns primers resultats d'aquesta comissió, va ser la creació d'un nou Servei d'Urgències en el Hospital de Ntra. Sra. del Mar que atendria la població del moll, del barri de la Ribera fins el Besòs descongestionant així els serveis d'urgències dels Hospitals Clínic i Sant Pau. També es va posar en marxa la transformació dels dispensaris municipals creant centres d'urgències, començant pel de la Plaça d'Espanya. En quan al centre coordinador que havia d'estar al càrrec de la Seguretat Social, s'havia responsabilitzat a fer-ho, però encara no tenia els terminis pertinents, també es va derivar part de la responsabilitat als metges de capçalera i de visites domiciliàries com a factor decisiu a través de la seva actuació i assessorament per disminuir l'hospitalització³⁴⁸. Tots aquests canvis, es convertirien en un únic projecte ideat per aconseguir, una xarxa d'atenció a les urgències per la ciutat de Barcelona, doncs la col·laboració/coordinació de l'Ajuntament amb la Seguretat Social i els Hospitals de Sant Pau, Clínic, del Mar i Residència Francisco Franco³⁴⁹, s'hauria de convertir en un nucli principal sobre el que girarien les urgències de tota la ciutat i juntament amb l'ajut de la FAV, a través de les diferents vocalies de sanitat, en representació dels ciutadans, es projectava la creació d'un centre primari d'urgències per cada 80.000 habitants³⁵⁰. D'altres centres com Perecamps, també demanarien estar inclosos en aquesta xarxa³⁵¹

Durant el mateix any 1977, l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, va editar una sèrie de tríptics informatius sobre el funcionament dels diferents serveis del centre. Així i un cop acabades les obres, a finals d'any (1977) amb la instal·lació de l'aire condicionat i resoltes les filtracions de la humitat, en el Servei d'Urgències es va editar un tríptic, en català i castellà, dirigit als acompanyants dels malalts ingressats, on, de forma gràfica, es veien els

³⁴⁷ Al habla con gerencia 1977;Coordinación... 1977.

³⁴⁸ Coordinación de los... 1977.

³⁴⁹ Costa et al.2005. La Residència Francisco Franco canviaria de nom amb la transició democràtica per canviar la imatge que tenia el centre de ser un Hospital del règim franquista..

³⁵⁰ Bordas 1977.

³⁵¹ J.B. 1977.

diferents departaments del servei i a més s'explicava els moments en que es donava la informació mèdica, donant a més orientació sobre els tràmits administratius a realitzar, informació de l'Assistència Social i, en el seu cas de reclamacions³⁵². També a les primeries de l'any 1978, concretament el dia 1 de febrer, apareix la notícia en premsa, concretament al rotatiu *Mundo Diario*, de que la gestió de l'Hospital de Sant Pau podia canviar de mans, això suposaria una reestructuració de la MIA, s'escolliria per via democràtica una Junta d'Administració formada per representants dels usuaris, representants dels professionals, treballadors de l'Hospital i representants de l'Administració que podia ser assumida per la Conselleria de Sanitat de la Generalitat de Catalunya, el que es pretenia era que l'Hospital deixes de ser benèfic-privat passant a ser un Hospital públic³⁵³. Aquesta era la primera vegada que s'apuntava la possibilitat de modificar el pacta fundacional de l'Hospital de la Santa Creu, tot i que també apuntava la mateixa notícia, seria necessària la creació d'una Junta provisional durant el procés de reconversió.

Mentre tant, durant l'any 1978, es varen seguir realitzant canvis al Servei d'Urgències amb la finalitat d'augmentar l'espai assistencial, però aquest era limitat per la pròpia estructura, en primer lloc es va traslladar el servei d'admissions a la zona on estaven les sales d'espera dels familiars dels box de primers auxilis. Es van reorganitzar els boxs de primers auxilis i se'n van fer cinc en lloc de quatre ampliables a sis, si per necessitat de risc vital, calia treure un pacient del box, doncs es va habilitar un espai a l'entrada de primers auxilis amb aquesta finalitat. A tots els box es podia atendre un pacient en situació de risc vital, però, per espai, s'intentava que es podés posar en el que era més ample.

En la zona de Cures Intensives, i donat que ja es contava amb una unitat específica de Cures Intensives per l'Hospital, independent del Servei d'Urgències, es varen reduir els box de sis a quatre, es van eliminar els despatxos mèdics, deixant-ne un de sol i es va habilitar la resta de l'estança, deixant una capacitat per 8 lliteres més de malalts que havien d'estar en

³⁵² Folleto inf.,1978.

³⁵³ Al habla con gerencia 1978;Cusí 1978.

observació, (un total de 12)³⁵⁴. En cas d'estar tots els espais plens, els malalts pendents de resultats de proves radiològiques, analítiques o d'altra, es posaven en els espais de les lliteres, en el passadís tècnic del servei amb una infermera responsable de les seves cures i necessitats.

Durant el mateix any 1978, *el Ministerio de Sanidad*, va crear l'*Instituto Nacional de la Salud* (INSALUD), un organisme que substituiria a l'INP. La seva finalitat era la gestió sanitària, aquest organisme aniria modernitzant el sistema de salut del país, arribant a la descentralització de la prestació sanitària cap a les comunitats autònomes, un cop acabat tot el procés que es va allargar fins el 2001, aquest organisme va desaparèixer³⁵⁵.

A primers de març del 1979 s'havien realitzat les primeres passes del projecte de la sectorització de Barcelona, que havia quedat, en principi, de forma que a cada centre d'urgències se li assignava una zona a la que havia d'atendre. Quedant excloses de la sectorització, les urgències vitals que serien ateses en el primer centre que trobessin. Per establir cada zona s'havia tingut en compte el marc natural, la circulació vial i d'accés als centres, la capacitat dels hospitals i el nombre d'urgències que generava cada zona per mil habitants (Fig.23).

Els usuaris que no corresponien a la zona, eren redirigits al seu centre. Segons Josep Jover, això a Sant Pau es produïa en el 5% dels casos que hi arribaven, mentre que si s'explicava, en el mateix Servei d'Urgències, el motiu del trasllat a un altre hospital no suposava cap problema en la majoria dels casos. En aquest sentit havia ajudat la campanya d'informació realitzada per la premsa diària de la posta en marxa de la coordinació de les urgències³⁵⁶. De totes maneres si arribava un pacient a urgències que corresponia a un altre zona i portava anys tractant-se en l'Hospital, se l'atenia i se'l ingressava si era necessari, prioritant els aspectes sanitaris i humans per damunt de la sectorització³⁵⁷.

³⁵⁴ Pla de reorganització...,1980.

³⁵⁵ Catalán 2012.

³⁵⁶ Por telefono...,1979;Servicio de relaciones públicas 1979a.

³⁵⁷ Galceran 1980;Las urg...,1980;Las urgencias van...,1980;Sectori...,1980; Sectorización...,1979;Urgencias H...,1980.



Fig.23. Mapa de sectorització de les urgències a Barcelona.
Font : A nivel..., 1979.

Així, es va establir a Barcelona, la coordinació de les urgències hospitalàries, resultat d'un acord entre la Generalitat (Ramon Espasa; Conseller de sanitat), el *Ministerio de Sanidad* (José Antonio Salvá, delegat territorial) i l'Ajuntament de Barcelona (Felip Solé Sabarís, delegat de sanitat)³⁵⁸, ho explicava el director del Servei d'Urgències de l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, en Josep Jover, afegint que el procés tenia molta similitud amb les mobilitzacions realitzades per les associacions de veïns, per aconseguir entrar en la participació de l'organització de la salut en els barris, per tant, la sectorització deia, satisfesia en dos aspectes; una per haver contribuït a la posta en marxa de la zonificació i l'altre per haver trobat el ressò necessari en l'actual administració. Era significatiu que un dels propulsors d'aquella comissió de treball del Sant Pau, en Josep Martí, com a membre de l'associació de veïns del barri del Guinardó, ara ho continuava sent des de el seu càrrec de delegat de Sanitat de l'Ajuntament³⁵⁹.

³⁵⁸ Urgencias H...,1980.

³⁵⁹ Servicio de relaciones públicas 1979a.

Un cop transcorreguts els tres primers mesos de la sectorització s'estaria en condicions d'establir la zonificació definitiva. Va ser llavors quan es va fer pública la informació de forma massiva als ciutadans a través de la premsa diària, donant les pertinents indicacions als metges de capçalera i als ambulatoris de la Seguretat Social perquè actuessin en conseqüència, doncs en aquesta primera fase en la que es trobaven, només es coordinaven amb aquesta finalitat, els serveis d'urgències i els inspectors del SOE. Existia també el projecta de facilitar a cada beneficiari del SOE, una tarja per adjuntar a la seva cartilla, on constés l'hospital de zona que li correspondria en cas d'urgències³⁶⁰.

En un segon ordre de prioritats s'establien serveis bàsics d'urgències. Amb aquesta finalitat es reconvertirien els dispensaris municipals i es condicionarien dependències dels ambulatoris de la Seguretat Social. La creació d'aquests serveis suposava un augment dels recursos sanitaris dedicats a les urgències, aproximant-los més als ciutadans perquè atendrien a zones més petites, per districtes, per barris,... a més estarien coordinats amb el seu hospital de zona el que contribuiria a la racionalització de l'assistència en les urgències de forma que tots no arribarien als centres hospitalaris, en cas de no ser necessari. El primer servei d'aquest tipus es va instal·lar en el dispensari de la Guineueta, que estaria coordinat amb la Ciutat Sanitària de la Vall d'Hebró³⁶¹.

Com a tercer pilar del futur pla d'urgències, es preveia, segons explicava el servei de relacions públiques de l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, en el *Butlletí* de l'Hospital, edició de març/abril del 1979, la creació d'un centre d'informació i coordinació de les urgències. En aquell moment això suposava una informació àgil entre els serveis d'urgències dels hospitals. Aquests acceptarien una veritable coordinació en la mesura que s'informava de la situació angoixant que patien, tot plegat, s'aniria aconseguint al mateix ritme en que la medicina de capçalera anés essent efectiva, aquest fet faria disminuir les urgències. El que ja es podria coordinar si hi hagués voluntat per fer-ho era el

³⁶⁰ Servicio de relaciones públicas 1979a.

³⁶¹ Servicio de relaciones públicas 1979a.

transport en ambulància. Per altre banda s'havia posat en marxa el dia 1 de novembre del mateix any, un telèfon municipal per les urgències, el 310 50 50, que funcionava com a mitjà informatiu pels ciutadans que ho necessitin, però no estava coordinat amb els hospitals, perquè era un servei única i exclusivament d'informació al ciutadà³⁶². Finalment també s'estava treballant en la recollida de dades estadístiques de les urgències, amb indicació de l'activitat i capacitat de cada centre, dades que s'estaven posant al dia mensualment³⁶³.

En el mes de maig, en l'Hospital de Sant de Pau i a instàncies del Servei de Relacions Públiques del centre, es va organitzar una taula rodona per parlar sobre sobre la sectorització sanitària i els hospitals. En formaven part, Josep Artigas director general de Sanitat de la Generalitat i membre de la Junta de Govern de l'Hospital de Sant Pau, Elisa Secul, sociòleg, Antoni Oriol, metge, Félix Burgos, membre de la Junta del Col·legi d'A.T.S., Helios Pardell, com a moderador, metge i membre de la Junta de Govern de l'Hospital i Dídac Amat, com a redactor i cap de Relacions Públiques de l'Hospital. En aquets taula rodona parlaren sobre el paper dels hospitals en el nou Sistema Sanitari Català, quin tipus d'hospitals creien que hi havia d'haver amb les seves funcions i dependències, i el seu paper en quan a l'educació sanitària que s'havia d'impartir a la població³⁶⁴

A mitjans del 1979 en Josep Jover declarava que en l'àrea metropolitana ja existien cinc hospitals³⁶⁵ amb serveis d'urgències però amb una demanda que desbordava la seva capacitat d'atenció al ciutadà, degut a les anomenades pseudourgències³⁶⁶ que col·lapsaven els mencionats serveis, doncs tant sols un 20% de les atencions eren veritables urgències. Amb la coordinació dels serveis, a més d'aprofitar els recursos, s'evitarien els peregrinatges que moltes persones havien de fer pels serveis d'urgències de la ciutat fins que els podien atendre. També deia que la dificultat per aconseguir aquesta coordinació

³⁶² L.M. 1980.

³⁶³ Servicio de relaciones públicas 1979a.

³⁶⁴ Servicio de relaciones públicas 1979b.

³⁶⁵ La ciutat sanitària de la Vall d'Hebrón, l'Hospital Clínic i provincial, l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, l'Hospital del Mar i Sant Joan de Déu que formava unitat amb el Clínic.

³⁶⁶ Eren anomenades així a les consultes o visites que no eren urgències i que es podien realitzar en altres tipus de serveis sanitaris.

radicava en problemes polítics pel fet de la manca d'un Servei Nacional de Salut, doncs dels cinc hospitals que tenien servei d'urgències depenien, un de l'*Instituto Nacional de Previsión* o Sanitat Nacional (Vall d'Hebrón), un altre de la Diputació (Hospital Clínic i Provincial que formava una única unitat amb l'Hospital de Sant Joan de Déu), un de l'Ajuntament (Hospital del Mar) i el de Sant Pau que seguia essent privat amb participació de la Generalitat, així era molt difícil posar-se d'acord. També explicà que un parell d'anys enrere, i per iniciativa de les associacions de veïns, s'havien realitzat reunions en l'Ajuntament dels hospitals Clínic, Mar i Sant Pau, en elles, aquests tres Hospitals estaven disposats a coordinar-se, però la Seguretat Social i l'INP ho varen impedir al·legant que, la coordinació dels centres i per extensió dels serveis, era la seva competència. Seguidament explicava que la coordinació consistiria bàsicament en crear un centre coordinador que tingués tota la informació i podés redirigir les consultes cap a les urgències, aquesta informació s'obtidria amb una trucada de telèfon a un número que fos conegut per els serveis de sanitaris i de seguretat civil com els bombers o la policia, aquest centre coordinador tindria la informació de les problemàtiques de cada servei a més de les especialitats de cada hospital a fi i efecte que fossin dirigits els malalts al lloc més adient per la seva problemàtica.

També hi hauria un contingent suficient d'ambulàncies per poder traslladar als usuaris/ pacients/ accidentats en les millors condicions possibles a l'hospital i s'evitarien complicacions derivades d'un mal transport en cotxes particulars, així s'estava fent en aquells moments a Anglaterra, França, Alemanya,... en canvi les petites urgències no haurien d'arribar mai als hospitals doncs es derivarien a petits centres, dispensaris o ambulatoris adaptats per poder atendre aquestes urgències. Finalment, afegia que en aquells moments semblava que el Ministeri de Sanitat, l'Ajuntament i la Generalitat estaven a punt d'arribar a un acord, però semblava estar tot relacionat amb el traspàs de les competències de Sanitat cap a la Generalitat³⁶⁷.

³⁶⁷ Coordinación hosp... 1979.

4.5 Conflictes econòmics de l'Hospital de Sant Pau amb l'Institut Nacional de Previsión.

Repasant la història de l'Hospital de la Santa Creu des dels seus orígens l'any 1401, es veu clarament que aquesta està totalment vinculada al desenvolupament de Barcelona, essent l'hospital més antic de la ciutat dedicat a la recepció i cura dels malalts que arribaven a les seves portes en demanda d'atenció. Així des dels seus orígens, va ser un hospital de beneficència que al llarg dels anys es va anar nodrint i mantenint de la caritat, una caritat que sorgia majoritàriament dels ciutadans de Barcelona.

Quan el 18 de gener del 1902 va ser col·locada la primera pedra del que seria el nou Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, en la seva nova seu, als terrenys de la muntanya pelada del Guinardó, també va ser gràcies a la caritat, però aquest cop ho va ser gràcies al llegat del prohoms Pau Gil, fill de Barcelona i resident a París, on va arribar a ser un banquer de renom, deixà en testament una quantitat important de diners per la construcció d'un centre hospitalari amb dues clàusules tan sols, una d'elles era que portés el seu nom i l'altre que un cop acabada la construcció, se'n fes donació a l'entitat pública o privada que se'n volés fer càrrec, però aquest llegat es va esgotar abans d'acabada l'obra, podent continuar amb la seva construcció gràcies novament a la caritat, les donacions i les herències deixades a l'ospital, incrementant un patrimoni que arribaria a tenir un valor quasi incalculable un cop acabat el nou recinte³⁶⁸

Tot i així, al llarg de la seva història, moltes vegades l'hospital passaria per moments de precarietat molt importants, arribant a demanar fins i tot menjar i roba d'abric per els malalts allí ingressats, i la ciutadania catalana i barcelonesa sempre estava a punt per mantenir l'hospital³⁶⁹, símbol de la sanitat catalana del moment i sempre lligat a l'activitat comercial de la ciutat³⁷⁰.

³⁶⁸ Del Castillo 1946.

³⁶⁹ No s'ha de perdre de vista que en l'època medieval, la màxima autoritat era l'església i la MIA regentava l'Hospital de la Santa de la Santa Creu, això segurament feia que la ciutadania es sentís en certa manera obligada a ajudar el centre Hospitalari.

³⁷⁰ Del Castillo 1946.

L'arribada del Canonge Lluís de Despujol Ricart com a representant del Cabildo Catedralici a la MIA, durant els anys seixantes, va suposar una revolució en el si de la MIA, en quan a la gestió i organització del centre, però al de començar a introduir la tecnologia en l'Hospital feia incrementar les seves despeses, agreujant aquesta situació el fet que els metges comencessin a demanar una remuneració per els seus actes, doncs cada vegada se'ls hi demanava més dedicació, mentre que la infermeria estava coberta majoritàriament pels estaments religiosos, monges, frares i voluntaris. Tot plegat comportava una sobrecàrrega de treball que requeia sobre el càrrec del gerent, veient que necessitava ajuda en Lluís de Despujol va anar a cercar a en Carles Soler Durall a l'Hospital General d'Astúries, un metge que durant un temps va ser considerat l'home "més important" de la sanitat espanyola, doncs va ser el pioner en introduir el terme de la gestió Hospitalària en el nostre país, portant alhora una innovació docent, el programa MIR³⁷¹.

La seva idea de gestió es basava en els següents punts. En primer lloc, l'Hospital havia d'acollir a la vegada malalts privats i de beneficència. De les despeses dels darrers s'havia de fer càrrec el patrimoni de l'Hospital, així com també del benefici que se'n podés obtenir amb els malalts privats. Segons diversos autors, en Soler Durall mai arribà a comprendre del tot el paper que podria representar la Seguretat Social i els seus beneficiaris en el finançament d'un hospital, doncs la seva formació americana li ho impedia veure, per això no signaria cap conveni amb el *Seguro Obligatorio de Enfermedad*. En segon lloc, els metges havien de renunciar el cobrament per acte mèdic als malalts privats, a canvi se'ls havia de compensar mitjançant sous "generosos", molt més generosos que tots els que s'havien vist fins a aquell moment a Espanya. L'Hospital havia de disposar d'unes instal·lacions clíniques i hoteleres modèliques per compatir amb les clíniques privades, a més de ser gestionat amb uns criteris professionals, fins aleshores desconeguts³⁷². Finalment, calia potenciar els serveis generals. Els serveis de Sant Pau, que eren aleshores ja

³⁷¹ Reventós et al. 1990.

³⁷² Segurament la filosofia de gestió Hospitalària a Espanya, tant en el sector públic com en el privat, varen néixer en aquells moments.

d'especialitats, significaren un avenç notable sobre l'estructura de càtedres de l'Hospital Clínic³⁷³, però no deixaven tampoc de tenir quelcom de petits hospitals monogràfics. Alguns serveis mèdics tenien radiologia i laboratoris



Fig. 24. Sala general. Pavelló de l'Assumpció, Hospital de la Santa Creu i Sant Pau (1930) (Picolo 2004).

propis i independents, i fins i tot quiròfan, amb l'excusa que no es fiaven de la tècnica poc especialitzada dels serveis quirúrgics generals³⁷⁴.

En Carles Soler Durall va potenciar els serveis centrals, va ser un excel·lent criteri de gestió amb el que intentava evitar la duplictat de serveis disminuint encara més la despesa de personal, en el mateix camp de la gestió hospitalària entrava, a més de la gestió de personal, el finançament, les compres, el control

³⁷³ El sistema de càtedres de l'Hospital Clínic funcionava com si fossin grups de petits Hospitals especialitzats en que cadascun d'ells tenien els seus serveis de laboratoris, radiologies, quiròfans, entre d'altres, suposant una multiplicitat de serveis que encaria i augmentava les despeses del centre, segons explicava en José Millá Santos en una entrevista realitzada el dia 15 /12/2008 a les 11 h. en el seu despatx de l'Hospital Clínic Escala 4 1r pis, durada de l'entrevista 45min. (no hi ha suport d'audio).

³⁷⁴ Reventós et al. 1990.

de l'activitat, etc, fins aleshores tot havia funcionat de forma voluntariosa, però sense cap tipus de control administratiu. També va crear les comissions que s'ocupaven de temes molt concrets com la contractació, la de control de qualitat, la d'investigació, impulsaria la realització de sessions clíniques conjuntes de tot l'Hospital, aquesta era una fórmula pel control de la qualitat assistencial, aquests canvis que es van escampar per tot el nostre país, i que ell havia importat de la Universitat de Yale dels Estats Units, portaria a un augment de la tecnologia, que faria augmentar la despesa i malauradament també la deshumanització hospitalària. A principis dels anys setanta, en Soler Durall va proposar la construcció d'un monobloc que hauria substituït els pavellons d'en Domènech i Muntaner on s'hauria ubicat la Universitat Autònoma de Barcelona, la MIA s'hi va oposar enèrgicament el que va suposar la sortida de Soler Durall de l'Hospital, poc després que aquest hagués inaugurat el nou Servei d'Urgències, considerat aleshores per tothom com un servei modèlic³⁷⁵.

En marxar Soler Durall, el 1970, va entrar com a gerent Elvira Guilera Soler, que tot i ser continuista amb la tasca marcada pel seu antecessor (havia estat de secretaria d'en Soler Durall), va obrir el concert amb la Seguretat Social per poder sobreviure i fer front amb les nòmines del personal de nova incorporació i les dels metges que, en ser ja d'un altre generació, exigien tenir una nòmina a final de mes. A més calia adaptar l'Hospital a les noves normatives hospitalàries, per tant, s'havien de transformar les immenses sales generals pseudogòtiques (Fig.24) en habitacions de dos o tres llits, aquest canvi ja s'havia començat amb la gerència anterior³⁷⁶. La finalitat del canvi era la unificació de serveis al fer possible obviar la necessitat de dividir els pavellons en funció del sexe dels usuaris/clients, aquest canvi s'aconseguiria al final de la dècada dels setantes.

Va ser en aquest moment quan l'Hospital va passar per una greu crisi relacionada amb el seu conveni amb la Seguretat Social, un conveni que s'havia signat per primera vegada l'any 1972, per aquest motiu les associacions

³⁷⁵ Reventós et al. 1990.

³⁷⁶ Reventós et al. 1990.

de veïns van fer sentir les seves demandes i reivindicacions. Així la vocalia de sanitat de l'associació de veïns de Joan Maragall del Guinardó declarava que, per donar solució a la greu crisi financera de l'Hospital necessitava democratitzar la seva gestió, una gestió que estava "anquilosada a 500 anys enrere", segons la mateixa vocalia de sanitat, amb la política de gestió que encara requeia sobre la MIA, al mateix temps demanaven que l'Hospital funcionés amb la participació dels veïns com una entitat sanitària complerta, es a dir, calia a més de tractar malalties, impartir educació sanitària als veïns, fer medicina preventiva i ocupar-se de la higiene dels barris de la zona³⁷⁷. Juntament amb aquestes reivindicacions de la mencionada vocalia s'hi va afegir la publicació d'una nota a premsa realitzada per l'assemblea de caps de les estructures no mèdiques en un total de 48 caps de divisió, departaments, serveis i àries, aquests van decidir fer arribar a la MIA un escrit on s'exposava el desencís i la indignació davant les reiterades i freqüents situacions d'instabilitat, conflictes i crisi per les que travessava l'Hospital, a més del desig de ser informats de les solucions que pensava adoptar la Molt Il·lustre Administració, per fer front de forma definitiva a la situació estructural i econòmica del centre. En l'escrit s'assenyalava la necessitat d'una reestructuració de la MIA de forma que adquirís la representativitat que no tenia dels interessos cívics, professionals, econòmics i polítics de la ciutat que com a òrgan de control democràtic donés una garantia de futur coherent a l'Hospital, afegint que la funció pública de l'Hospital de la ciutat s'havia de sotmetre a l'opinió de tots els ciutadans³⁷⁸.

Degut als reiterats conflictes laborals, la MIA durant el mes de maig del 1975, va decidir posar mesures per reorganitzar el govern de l'Hospital, doncs era conscient que l'evolució de l'entitat hospitalària en els últims deu anys, tant en aspectes assistencials, docents, d'investigació com estructurals, havien estat molt superiors a las dels cinc segles enrere i era aquest un gran motiu per modificar l'estructura del seu govern adequant-la a l'època actual, per aquests motius va decidir delegar part de les seves funcions a un administrador delegat Esteban Negra Valls (1923-1999) i en una secretaria executiva Esperança Martí

³⁷⁷ AAVV Joan Maragall 1976.

³⁷⁸ Inmediata... 1976.

Salís, amb amplis poders per poder ordenar la gestió hospitalària, aquests càrrecs es van acceptar per un període de sis mesos en ambdós casos. A més, la MIA va crear una comissió d'estudi amb l'objectiu concret d'estudiar quins plantejaments hauria d'establir per una nova estructura de govern de l'Hospital, sense que aquest perdre's el seu caràcter autònom i barceloní com a mitjà per preservar la continuïtat de les constants històric-fundacionals que li eren pròpies³⁷⁹. Durant el mandat d'Esperança Martí, es va contractar com a nou gerent a José Antonio Moreno Ruiz, metge cirurgià especialitzat en direcció i gestió d'Institucions Hospitalàries, va ser presentat oficialment el 21 de desembre de 1976, als representants de les associacions de veïns dels barris voltants al centre hospitalari i als mitjans de comunicació. En el seu discurs va demanar la col·laboració de les AAVV, explicant que la missió d'un hospital era irradiar salut cap a la col·lectivitat vivint de portes enfora, finalment va tractar la deshumanització de l'assistència reivindicant la descentralització de la sanitat. En el seu projecte, proposava resoldre els problemes econòmics de l'Hospital, millorar la seva imatge i aconseguir una Facultat de Medicina pròpia³⁸⁰. Així inicià la seva tasca com a nou gerent de la entitat hospitalària, un cop deixés el seu càrrec Elvira Guilera a mitjans del mes de gener del 1977.

Mentre el 4 de maig de 1977, en la reunió amb la MIA, Moreno explicava que s'estava a punt de signar el nou conveni amb *l'Instituto Nacional de Previsión*, amb el que s'obtidria un augment del 20% sobre les tarifes anteriors³⁸¹, s'estava preparant una notícia que sortiria a la llum pública el 20 de maig del 1977, una notícia que resultava si més no, sorprenent tenint en compte la seva historia des de el punt de vista econòmic, Sant Pau millorava la seva salut financera; la notícia encapçalava així,

“Per primera vegada, potser en tota la seva història, l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau ha equilibrat les comptes de la seva explotació i ha tancat un exercici sense dèficit”³⁸².

Efectivament, segons les dades facilitades a la premsa, des de el 1974, i durant l'exercici del 1976, els malalts ingressats havien augmentat un 21,4%, les

³⁷⁹ Medidas...,1975.

³⁸⁰ J.M.ª R 1976;Moran 1976.

³⁸¹ MIA (04/05/1977).

³⁸² Sev.relaciones públicas 1977.

estades en un 5,7% i les intervencions quirúrgiques en un 110%, al mateix temps havien aconseguit disminuir l'estada en un 2,02%, això suposava una optimització de recursos augmentant el rendiment hospitalari, per tant havien aconseguit posar fre a la descapitalització crònica del centre, això era molt important doncs, en els dos últims anys havien donat assistència amb càrrec a la beneficència per un valor de quaranta-un milions de pessetes, a més s'acusava a la Diputació de no complir amb la seva responsabilitat cap els malalts mentals ingressats a l'Institut Mental de la Santa Creu, doncs tant sols cobria el 37,1% de la despesa estipulada per malalt mental ingressat. També s'havia assolit aquest estat econòmic perquè l'Hospital s'havia anat venen el seu patrimoni al haver de pagar més diners dels que havien entrat, aquest fet suposava una progressiva ruïna, doncs no es reinvertien en noves o en millores de les seves instal·lacions, però també és cert que els informants reconeixien que la situació no era dramàtica en aquell moment. Aquest equilibri econòmic s'aconseguí gràcies a l'augment de la quota de la Seguritat Social que havia suposat el 95% dels ingressos realitzats en concepte d'assistència mèdica³⁸³.

En aquests moments, segona meitat de 1977, ja es començava a parlar de la descentralització de la sanitat i en aquest sentit el gerent de l'Hospital José Antonio Moreno declarava que si la Generalitat se'n feia càrrec de la sanitat de Catalunya, l'Hospital de Sant Pau se'n sortiria beneficiat doncs estava donant un servei públic, essent una entitat privada que no rebia cap ajut econòmic ni nacional, ni provincial, ni local i aquest era el motiu de les contínues deficiències econòmiques al llarg de la seva història. Tot i que això suposaria una exhaustiva revisió de la seva estructura, sobretot en els nivells més alts³⁸⁴. Per altre banda, Moreno explicava en la reunió del 20 de setembre a la MIA que des de feia un temps les relacions amb la inspectora mèdica de l'INP M^a Teresa Pérez del Molino, eren força tibants, doncs ella considerava que l'Hospital s'excedia en la interpretació de les clàusules del conveni, en comprovar l'augment de les consultes ambulatories de l'any 1977, en comparació amb les de l'any anterior i en tramitar directament les relacions de l'Hospital amb l'INP amb la sotssecretaria de la Direcció General de la

³⁸³ Subira 1977b; Aunque..., 1977.

³⁸⁴ *Boletín* (01/09/1977).

Seguretat Social a Madrid, prescindint dels estaments de Barcelona³⁸⁵. Uns dies més tard, Moreno va posar en coneixement de la MIA que les intervencions de Pérez del Molino, inspectora de l'INP a l'Hospital originaven dificultats i conflictes constants, arribant a amenaçar amb interposar una demanda contra l'Hospital si no s'atenien les seves peticions, Moreno explicitava que intentaria dialogar seriosament amb la inspectora per evitar mals entesos. Al no aconseguir el diàleg amb la inspectora, es va cercar un moderador que va ser el sotsdirector metge provincial de l'INP, Franquès, tant sols així van poder arribar a alguns acords³⁸⁶.

Però el mes d'octubre del mateix any ja havien canviat les coses, l'*Instituto Nacional de Previsión*, organisme gestor de la Seguretat Social (SS), endeutava factures a l'Hospital de Sant Pau per valor de 200 milions de pessetes, el motiu semblava ser la centralització que encara es mantenia de les institucions des de la capital de l'Estat³⁸⁷.

Durant el mes de gener del 1978 encara s'estava gestionant el nou conveni entre l'Hospital i l'INP, l'Hospital havia presentat fins a cinc alternatives que suposaven totes un augment sobre l'anterior conveni, però l'INP tot i haver acceptat l'articulat havia traslladat a Madrid tota la documentació perquè ho podessin resoldre les autoritats pertinents³⁸⁸. Al ser preguntat sobre l'afer al gerent, aquest explicà que per negociar el nou conveni pel 1978 s'havia muntat una comissió mixta INP-Hospital formada per Franqués, sotsdirector mèdic provincial, Pérez del Molino, inspectora mèdica de l'INP, adscrita a l'Hospital i Ausín, metge, per part de l'INP. Per altre banda estaven, Más, cap del departament de control de gestió, Joan Nolla i Panedés, director mèdic i el mateix gerent, Moreno com a representants de l'Hospital, després d'una sèrie de reunions s'havia arribat a un acord sobre l'articulat però en el camp econòmic no, doncs l'INP volia aplicar el pacte de la Moncloa³⁸⁹ sobre les

³⁸⁵ MIA (20/09/1977).

³⁸⁶ MIA (30/09/1977).

³⁸⁷ Figueruelo 1977.

³⁸⁸ MIA (04/01/1978).

³⁸⁹ Els pactes de la Moncloa, son uns acords que es varen signar entre totes les forces polítiques parlamentàries per intentar arreglar l'alarmant situació econòmica en que es trobava Espanya en el 1977.

tarifes anteriors, mentre que l'Hospital al·legava que havien presentat la seva proposta abans del mencionat pacte i tant sols acceptaria la seva aplicació pel nou conveni del 1978 amb les condicions anteriors³⁹⁰, reconeixia però que, de no aconseguir l'augment sol·licitat, a l'Hospital l'afectaria en els seus aspectes econòmics, polítics i legislatius, això suposava en l'aspecte econòmic, iniciar una política d'austeritat a tots els nivells, per tant també afectaria a la política salarial i a la contractació. A més, Moreno afegia que era necessari que el govern elaborés un pla nacional i definís els objectius generals de tots els Hospitals, aportant a cadascun d'ells els recursos necessaris per aconseguir aquests objectius, controlant la seva consecució i el consum de recursos utilitzats per aquesta finalitat³⁹¹.

A final de mes encara no s'havia rebut cap resposta del recentment creat Ministeri de Sanitat sobre la proposta enviada que suposava un augment del 50% de les tarifes, aquest augment corresponia en realitat a un augment retingut o retardat de l'any anterior. Si l'INP rebutjava aquest augment suposaria una nova greu crisi econòmica que comportaria l'anul·lació del pla financer realitzat per l'any 1978, amb aquesta incertesa es va arribar al mes de març sense obtenir cap resposta, per la qual cosa i amb la finalitat de demanar una resposta el més aviat possible i amb la finalitat de signar el nou conveni abans que la qüestió podés degenerar i arribar a ser polititzada, es van enviar cartes a Enrique Sánchez de León Pérez (n.1934) Ministre de Sanitat i Seguretat Social (1977-1979), a Francisco Zaragoza Gomis (1912-1987) president de l'INP, a José de Palacios Carvajal (n.1928) de la Sotssecretaria de la Salut del Ministeri de Sanitat i a Victoriano Angüera Sansó sotssecretari de la Seguretat Social³⁹².

Des de feia ja quatre anys, els pacients que s'anaven a visitar a l'Hospital essent beneficiaris del *Seguro Obligatorio de Enfermedad*, i per donar més facilitats als malalts, s'havia pactat amb l'INP que des de els mateixos serveis

³⁹⁰ L'Hospital de Sant Pau reclamava un augment del 50% de les tarifes a l'INP, a *Boletín del Hospital de San Pablo* (01-01-1978).

³⁹¹ *Boletín* (01/01/1978); MIA (31/01/1978).

³⁹² MIA (15/03/1978).

mèdics de l'Hospital es podien realitzar els volants P-10³⁹³ i així poder seguir el seu tractament a l'Hospital fins a ser donats d'alta, però durant el mes d'abril del 1978, Pérez del Molino, destinada al capdavant de la inspecció adscrita a l'Hospital, va insistir en que els volants P-10 havien de ser realitzats per els inspectors de zona dels pacients, doncs així estava estipulat en el concert signat amb l'Hospital. Al rebre aquest comunicat i un cop consultat amb la Subdirecció Mèdica Provincial de l'INP, es va passar l'ordre als serveis administratius del centre que immediatament van posar en marxa les noves directrius. Aquest fet va originar unes cues monumentals a nivell de la inspecció que va fer necessària la presència del comitè d'empresa i la posterior presència, a petició del gerent de l'Hospital José Antonio Moreno, d'un inspector dels serveis centrals de l'INP, que al comprovar el caos ocasionat, va donar ordres que tot es tornés a realitzar com s'havia estat fent fins el moment³⁹⁴.

Uns dies més tard, en una sessió de la MIA, Moreno exposava que havia males relacions amb l'INP fruit de l'oposició sistemàtica de la inspectora adscrita a l'Hospital, Maria Teresa Pérez del Molino, explicant algunes intervencions que posaven en perill la bona imatge de l'Hospital enfront els seus usuaris, podent arribar a perjudicar l'assistència dels mateixos. La MIA va decidir demanar el canvi d'inspector. En la mateixa sessió també informar Moreno que li havien filtrat que es signaria aviat el nou conveni i que suposaria un augment d'un 20% sobre l'anterior, un cop autoritzat el gerent per la seva signatura, la MIA insistir en que constés en el document que l'augment concedit no permetia a l'Hospital cobrir els costos de manteniment i que si accedia a signar-lo era per necessitats de supervivència³⁹⁵. Però uns dies més tard encara no s'havia signat el nou conveni, el que suposava un greu problema de tresoreria ja, en el mes de maig³⁹⁶.

³⁹³ Els volants P-10, eren l'autorització per part de l'INP per a ser visitats en l'Hospital que sol·licitaven i que requerien el segell del inspector de la SS de la zona. En el cas de l'Hospital de Sant Pau l'inspector estava situat en el mateix centre a l'entrada de les consultes externes

³⁹⁴ *Butlletí* (abril/maig 1978).

³⁹⁵ MIA (04/05/1978).

³⁹⁶ MIA (18/05/1978).

Va ser un dimarts 13 de juny de 1978 quan es va destapar la caixa dels trons, una presumpta estafa de valor incalculable s'havia produït a l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, "els Harrelson"³⁹⁷ de la Seguretat Social denunciaven a Sant Pau³⁹⁸, era el títol d'un diari de la tarda, que segons explicava, arrel d'un reportatge publicat tres mesos abans per ells mateixos, ja deixaven entreveure les suposades estafes de l'Hospital envers l'INP. Potser arrel d'aquell reportatge, el Grup d'Inspecció de la Seguretat Social³⁹⁹ (GISS), havia iniciat les investigacions interposant finalment una denúncia al Jutjat número 5 feia un mes, implicant directament com a responsables els quatre actuals membres de la MIA a saber, el bisbe Josep Campmany Casamitjana, el canonge Joan Cascante Dávila i els senyors Rómulo de Cruyllas i Josep Maria Dot.

Segons testimonis de pacients que havien estat ingressats, l'Hospital suposadament facturava més dies d'hospitalització dels que estaven realment els malalts a raó de més de cinc mil pessetes per dia, el que suposava uns ingressos fantasmes que sumaven uns quants milions mensuals, seguia l'article parlant d'una mala facturació des de que es va iniciar el conveni amb la Seguretat Social, a més també deixava entreveure l'article, que alts directius de l'Hospital cobraven fins a tres vegades més que els directius de la SS o del mateix INP. Però José Antonio Moreno Ruiz, declarava que l'Hospital perdia mensualment quinze milions de pessetes, alhora que anunciava haver estat ell mateix que havia demanat a l'INP que fes la inspecció pertinent si no se'n fiaven de la gestió de l'Hospital culpant directament a l'inspectora Maria Teresa Pérez del Molino, que feia temps posava traves retornant les factures que s'enviaven a l'INP, el que havia fet que s'arribés a l'actual situació⁴⁰⁰. Moreno

³⁹⁷ "Els homes de Harrelson" era una sèrie televisiva d'un grup de policies del cos dels SWAT (serveis especials) de la ciutat de Los Angeles. 1975-1976.

³⁹⁸ Presunta...,1978.

³⁹⁹ El GISS, grup d'inspecció de la seguretat social va ser creat pel Ministre de Sanitat i Seguretat Social, Enrique Sánchez de León Pérez, amb l'objectiu de realitzar inspeccions i comprovacions que fossin necessàries per evitar, impedir o descobrir possibles casos de corrupció o irregularitats en els concerts econòmics de la seguretat social amb els centres Hospitalaris privats. El grup que actuava a Catalunya i Balears estava compost per guàrdies civils i inspectors mèdics.

⁴⁰⁰ Madueño 1978

informà a la MIA que la quantitat que es reclamava en la denúncia era de 750.000 pessetes⁴⁰¹.

L'Hospital ràpidament desmentia la notícia, a través d'un comunicat de la Gerència, qualificant a *Tele/eXpres*, responsable de la notícia, que era tendenciosa i errònia alhora que declarava que els possibles errors a favor o en contra que podessin existir amb la complicada relació amb la Seguretat Social estaven en condicions de poder-los justificar, al mateix temps negava haver rebut cap comunicat oficial de denúncia des de el jutjat, interposada pel GISS segons anunciava el mencionat rotatiu, a més explicava que el mencionat grup havia fet una investigació sobre processos i circuits de facturació, tot realitzat com un procés rutinari amb el consentiment voluntari i la màxima col·laboració per part de l'Hospital, convençut de que no existia cap irregularitat. La nota oficial deia el següent,

- 1.- Un grup d'inspecció de sanitat GISS, ha realitzat una inspecció sobre els processos i circuits de facturació, aquesta investigació s'ha dut a terme sense cap ordre d'organismes competents com un procés rutinari i sense que en cap moment s'hagués interposat cap denúncia, segons li van manifestar a la gerència de l'Hospital i amb el consentiment voluntari i la més estreta col·laboració amb el propi centre, convençut com està de que no hi ha res a amagar.
- 2.- A data d'avui no hem rebut cap comunicació oficial de que hagi estat presentada cap denúncia a cap jutjat de la ciutat, a pesar que avui ens hem assabentat que l'anomenada denúncia es va presentar al jutjat de guàrdia el dia 13 de maig.
- 3.- Neguem categòricament les acusacions que se'ns interposen en l'article de referència, i estem en condicions de justificar tots i cadascun dels possibles errors, a favor o en contra, que puguin existir en la complexa relació econòmica que tenim amb la Seguretat Social.
- 4.- Mostrem la nostra més profunda indignació pel contingut de l'article, totalment tendencios i erroni, motiu pel qual ens reservem expressament l'exercici de les accions que podessin emparar a l'Hospital en persecució de possibles delictes de injúria i calúmia, de la mateixa manera que mostrem la nostra indignació pel fet que el GISS, interposes la denúncia de la que s'està fent esment, quan els errors son perfectament justificables, i l'Hospital mai ha mostrat cap oposició per resoldre els problemes amb la Seguretat Social, que aglutinen

⁴⁰¹ MIA (15/06/1978).

problemes de més alt abast en els que l'Hospital es el perjudicat⁴⁰².

Al mateix temps els representants dels treballadors, en assabentar-se de la notícia també es van mobilitzar ràpidament, reunits en assemblea van elaborar un comunicat en el que demanaven es realitzés una investigació. En el seu comunicat deixaven clar que no tenien dades per saber si l'actual o anteriors administracions del centre havien fet frau en l'aplicació del conveni amb l'INP i demanaven que la investigació fos intensa i realitzada de forma urgent, donat que s'havia posat una denúncia, que fos el jutja responsable del cas el que demanés responsabilitats a qui correspongués, alhora l'INP hauria de donar explicacions a l'opinió pública de perquè, si l'Hospital estava finançat el 90% pels fons de la SS, existia un dèficit de quinze milions de pessetes mensuals i al mateix temps perquè, si els llits de les institucions de l'INP tenien un cost de onze mil pessetes diàries, tant sols es pagaven a l'Hospital de Sant Pau cinc mil quatre-cents pessetes, donat que el nivell assistencial de l'Hospital era com a mínim, igual als de la SS.

Exigien que el control dels fons públics gestionats per l'INP, es realitzessin amb la participació dels treballadors i asseguraven que la política de convenis de la SS facilitava l'existència de possibles fraus, per tant era necessari un canvi en la política de pressupostos a fi i efecte de garantir una bona administració. També feia esment el comunicat dels treballadors sobre l'enfrontament constant del gerent, amb la inspectora adscrita al centre, fet que havia perjudicat tant a la institució com a la SS. Tant el comitè d'empresa com l'assemblea dels treballadors demanaven que l'Hospital fos un centre públic, assistencial i docent, que s'havia de reestructurar la MIA i calia la participació de la Conselleria de Sanitat de la Generalitat de Catalunya.

Finalment i per evitar el col·lapse de l'Hospital exigien que l'administració pública de Catalunya juntament amb l'INP es fes càrrec momentàniament de la direcció i la gestió de l'Hospital mentre s'acabés de reestructurar la MIA,

⁴⁰² Hospital...,1978;Hospital de San P...,1978;INP retrasa...,1978;Sant Pau acus...,1978;Se investiga...,1978.

finalment asseguraven seguir donant la mateixa assistència que estaven desenvolupant fins el moment donat que ni els usuaris ni els treballadors eren responsables dels problemes econòmics provocats per les administracions en litigi⁴⁰³.

La polseguera que va aixecar la denúncia d'irregularitats econòmiques de l'Hospital de Sant Pau envers l'INP, va fer que el Consell Directiu de l'Hospital contraataqués publicant una nota de premsa que deia el següent:

“Amb motiu de les tensions existents entre l'INP i l'Hospital de Sant Pau que últimament s'han agreujat a causa de la denúncia presentada pel GISS davant el jutjat de guàrdia el 13 de maig passat, el consell directiu de l'Hospital manifesta el que segueix,

1er, la protesta més enèrgica davant l'INP per retardar contínuament la signatura del nou conveni entre ambdues institucions que fou proposat oficialment a l'INP l'octubre de l'any passat (...)

2n, El mes de novembre de 1977 i mitjançant carta dirigida al director provincial de l'INP, es va proposar a aquest que l'Hospital no tan sols actués, sinó que desitjava que l'INP intervingués en el control de les despeses del centre Hospitalari (...)

3er, Demanem una clarificació pública per part de l'INP sobre la seva actuació en els fets que mencionem, atès que l'Hospital de Sant Pau realitza una funció pública, per la qual es deu als usuaris que utilitzen els seus serveis i tenen confiança en l'assistència que el centre dispensa.

4rt, entenem que dels errors que hagin pogut produir-se, només n'és responsable l'INP, perquè no ha presentat normes clares de funcionament i control, demanades insistentment per directius de l'Hospital. (...). El que cal és exercir un control dels costos per part de l'autoritat sanitària de Catalunya i l'aprovació, control i gestió dels pressupostos dels centres, en lloc del control dels ingressos (...).

No deixem de veure que el problema suscitat amb l'INP pot tenir relació amb implicacions polítiques que interfereixin greument en les negociacions entre la Generalitat i l'Hospital, i en aquest sentit volem deixar constància de la nostre afirmació d'aspirar a un Hospital públic al servei de Catalunya i l'únic mitjà per a aconseguir-ho immediatament es la urgent

⁴⁰³ Gato encerrado...,1978;Los trabajadores...,1978;Sobre el ...,1978;Trabajadores de...,1978;Trabajadores quieren...,1978.

participació de la Generalitat en el govern del nostre històric Hospital, com així fou en èpoques passades”⁴⁰⁴.

Uns dies més tard sorgia la notícia d’una demanda interposada per l’Hospital al rotatiu *Tele/eXpres* per calumniar a la institució reclamant cinc milions de pessetes en concepte de danys i perjudicis⁴⁰⁵. Però el conflicte continuava, en Màrius Carol, en *El Correo Catalán* anunciava que l’Hospital de Sant Pau podria passar en qualsevol moment a ser gestionat per la Generalitat⁴⁰⁶, el consell directiu i la MIA estarien d’acord en que fos el més aviat possible, doncs, segons el mateix diari, s’havien assabentat que el Conseller de Sanitat de la Generalitat tenia un projecte damunt de la taula sobre quines serien les línees mestres a seguir, es formaria una Junta Directiva en la que la Generalitat tindria cinc representants, dos dels quals serien representants dels usuaris però nomenats per la Generalitat, l’Ajuntament també disposaria de dos representants, mentre que l’Església mantindria uns altres dos representants que serien els tradicionals i pels que el Papa Luna va concedir la butlla especial al centre, tancaria aquesta Junta una representació de treballadors per cadascun dels tres estaments existents en aquell moment.

A més, els traspassos que no arribaven a la Generalitat catalana feien que la Conselleria de Sanitat es mantingués a l’expectativa i a l’espera dels traspassos del Govern central, doncs en aquells moments entre el 85% i el 90% de l’assistència de l’Hospital n’era beneficiari l’INP que seguia contractant segons un sistema de llits per dia i no mitjançant un pressupost anual que permetria una distribució més racional de les partides econòmiques, això era així a cinc Hospitals de Madrid però no es produïa a cap dels Hospitals de Catalunya. També s’especulava en que la denúncia era una maniobra política que provocaria que l’INP es quedés amb la propietat del Sant Pau, cosa impensable doncs perdria la qualitat d’institució catalana, segons explica Màrius Carol, a més la Generalitat per poder recuperar-lo hauria tingut de comprar-lo de nou i havia en aquells moments, un fort moviment social que ho

⁴⁰⁴ Consejo...,1978; Consell...,1978;Cuentas...,1978;Derivación...,1978;Hay que...,1978; Hospital de San...,1978; Hospital de Sant...,1978;INP retrasa...,1978;Rechaza...,1978.

⁴⁰⁵ Hospital de San Pablo...,1978;Pide 5 mill...,1978.

⁴⁰⁶ La Generalitat es va restaurar el 23 de setembre del 1977, mentre que el 23 d’octubre arribaria a la seva seu en Josep Tarradellas, nomenat president a l’exili. Segons Catalán 2012,

impedia. Cal afegir que, el mateix centre feia mesos que reclamava un augment del 20% en el preu dels llits a l'INP sense aconseguir-ho, això era molt greu, doncs les previsions s'havien fet pensant en aquest augment econòmic⁴⁰⁷.

Estan així les coses ni l'INP, ni la Generalitat, ni el Ministerio s'atreuen a resoldre el problema i així ho van denunciar fent-ho públic els treballadors de l'Hospital a través del seu comitè d'empresa, doncs la penúria econòmica havia posat a l'Hospital en una situació de col·lapse imminent, aquesta situació no afectava tant sols als dos mil cinc-cents treballadors, sinó també a les tres-centes mil persones, que eren ateses en el centre a càrrec de la SS. Durant aquell temps, els gerents que havia nomenat la MIA, havien anat trampejant la situació amb els concerts amb l'INP i amb la venda progressiva de part del patrimoni, però la situació havia arribat al punt que la MIA no podia garantir la nòmina dels treballadors a fi de mes, va ser quan els treballadors van demanar a l'INP el control dels comptes i de la gestió del centre, però es van trobar que l'INP tant sols es preocupava de comprovar si es complien els terminis del conveni sense analitzar les repercussions que això implicava. Per altre banda semblava que davant d'aquesta situació, el conveni que estava a punt de ser signat entre la Conselleria de Sanitat de la Generalitat i la MIA no es portaria a terme⁴⁰⁸. Mentre l'INP confirmava les irregularitats⁴⁰⁹.

Fruït d'aquesta confirmació, pocs dies després va sortir a la llum pública la notícia més desesperant, l'INP havia avisat de forma verbal al centre que no enviarien noves visites ni ambulatòries ni per iniciar tractaments provinents de la Seguretat Social, si bé permetrien que els tractament que estaven començats s'acabessin de realitzar a l'Hospital, al mateix temps donava l'ordre als inspectors de la Seguretat Social de que no s'enviessin noves visites a l'Hospital de Sant Pau⁴¹⁰, arrel d'aquests esdeveniments van convocar una reunió amb la coordinadora d'usuaris del mateix INP a Catalunya, amb els usuaris de l'Hospital de Sant Pau i el Sindicat Obrer de Catalunya (SOC) en representació del personal, en la que van decidir enviar un telegrama al

⁴⁰⁷ Carol 1978

⁴⁰⁸ San Pablo al...,1978.

⁴⁰⁹ INP confirma...,1978;INP defiende...,1978; Sobre las inves...,1978.

⁴¹⁰ San Pablo no...,1978..

Ministre de Sanitat i Seguretat Social Enrique Sánchez de León en el que es sol·licitava que :”... qualsevol solució a la problemàtica de Sant Pau, es tingués en compte principalment els interessos dels usuaris...”, al mateix temps que es demanava la màxima transparència informativa, per no confondre als usuaris, a l’hora que existia la sospita, que el mateix es podia produir a d’altres centres que tenien conveni amb l’INP el que s’especulava era una maniobra d’estalvi que acabaria perjudicant als usuaris doncs suposava una disminució de centres, de llits i d’hores d’atenció mèdica⁴¹¹.

Just quatre dies més tard sortiria una altre notícia, segons els esdeveniments que estaven succeint, l’Hospital de Sant Pau es convertiria en una fundació pública, al cap d’un any, quasi sis-cents anys després de la seva creació al 1401 passaria a ser en lloc d’una fundació de beneficència de caire privat a ser una fundació pública de servei sota el patrocini de la Generalitat, la justificació explicada pel conseller de Sanitat, Ramon Espasa, deia que les circumstàncies polítiques, socials i econòmiques no eren les mateixes que en el moment de la seva fundació, igualment s’havia produït un augment en la complexitat de la gestió econòmica, tècnica i hospitalària no comparable amb l’acord signat el 1401⁴¹², però si que s’havia desitjat que quedessin representats tots els membres implicats en el funcionament de l’Hospital, així es va decidir crear una Junta de Govern que, representada per la Generalitat, els treballadors i pels usuaris, vetllaria durant el període d’un any pel bon funcionament del centre, període aquest, necessari per poder elaborar i signar un nou pacte fundacional que permetés el canvi del centre en el seu pas de ser un Hospital de la beneficència, a ser un Hospital de la xarxa pública. Per la signatura d’aquest pacte calia un acord entre la Generalitat de Catalunya, el cardenal arquebisbe amb el Capítol catedralici de l’Arquebisbat de Barcelona i l’Ajuntament de Barcelona⁴¹³. Tot i aquest acord, els usuaris es van manifestar per considerar que l’Ajuntament no representava de forma fefaent els seus interessos. Al mateix temps, l’INP mantenia la congelació de l’enviament de malalts afiliats a la Seguretat Social, en aquest sentit, la coordinadora de les AAVV juntament

⁴¹¹ Sant Pau-INP...,1978;Rechaza...,1978.

⁴¹² La gestió de la MIA seguia enrocada en el segle XV amb les solucions econòmiques dictades i signades en la butlla papal del 1401.

⁴¹³ La próxima...,1978..

amb els sindicats, Comisiones Obreras (CCOO), Unión General de Trabajadores (UGT), Confederación Nacional del Trabajo (CNT), Unión Sindical Obrera (USO), Solidaritat d'Obrers de Catalunya (SOC) i Comité de Unidad Sindical (CUS) feien públic un comunicat en el que afirmaven que les mesures mantingudes per l'INP responien a una clara voluntat de desmantellar la sanitat pública afavorint la privatització de la sanitat⁴¹⁴.

Mentre tot aquest *affaire* sortia a la llum pública, la MIA, autoritzava a Josep Maria Dot i Bosch (m.1986), conseller representant de l'Ajuntament, com administrador de l'Hospital, per decidir de la conveniència o no de signar el nou conveni amb l'INP⁴¹⁵. En Dot, va visitar al governador i posteriorment, per recomanació d'aquest, es va entrevistar amb el Joaquim Busquets, director provincial de l'INP, a qui va posar al corrent que s'estava treballant en un canvi de govern dins de l'entitat hospitalària, i que la signatura d'un nou conveni, quedava limitat fins que la nova Junta de Govern del centre, iniciés les seves tasques administratives, però davant la precarietat econòmica en que havia caigut l'Hospital, va provocar que Dot recomanes al gerent del centre, la signatura del nou conveni, encara que fos precari, deixant palès que el nou augment del 20% no cobria els costos de l'Hospital. Aquesta decisió es va prendre sense ser comunicada a la MIA⁴¹⁶.

La signatura es va realitzar el 21 de juliol del 1978, coneixent que l'INP havia fet canvis en el redactat del nou conveni, un cop assabentada la MIA es va decidir enviar cartes demanant el seu ajut i la revisió del nou conveni signat a Enrique Sánchez de León, Ministre de Sanidad y Seguridad Social, a Francisco Zaragoza, President de l'INP, a José M. Belloch Puig, governador civil de la província i finalment a Joaquin Busquets, director provincial de l'INP⁴¹⁷. Però uns dies més tard, arribava a nivells de l'administració que el mateix INP pretenia trencar el contracte amb l'Hospital deixant-lo tant sols com a centre d'urgències⁴¹⁸.

⁴¹⁴ Calvo 1978;Hospital de San Pablo F...,1978;INP congela...,1978;San Pablo H...,1978.

⁴¹⁵ MIA (29/06/1978).

⁴¹⁶ MIA (20/07/1978).

⁴¹⁷ MIA (20/07/1978).

⁴¹⁸ MIA (27/07/1978).

La reacció de la MIA va ser ràpida, calia denunciar a l'INP per incompliment de contracte i així ho va fer enviant cartes al director provincial de l'INP, a José M. Ferrer Penadés, sots governador civil de Barcelona i a Ramon Espasa i Oliver, Conseller de Sanitat i Assistència Social. Amb data de 10 d'agost es va rebre una carta del sots governador civil en la que afirmava que havia donat instruccions al delegat de sanitat de Barcelona Dr. Salvá a fi i efecte de restablir els serveis sanitaris del centre, amb les condicions descrites en el conveni signat.

Per la seva banda, el president de l'INP des de la seva seu de Madrid també enviar resposta al·legant que la revisió de les condicions econòmiques del conveni signat, no es podria realitzar fins passat un any de les vigents, afegint que si es volien canviar caldria fer la sol·licitud amb tres mesos d'anticipació. Amb tot el gerent José Antonio Moreno, havia estat elaborant un informe tècnic per la MIA on s'analitzava punt per punt el incompliment del conveni amb els canvis que havien afegit sense estar prèviament pactats, i que també va ser adreçat a les autoritats competents, sempre ressaltant que tornava a estar en perill el cobrament de les nòmines de 2.500 treballadors i la manca d'assistència d'una població que arribaria a les cinc-centes mil persones provocant un greu conflicte sanitari, econòmic i polític. Però la resposta del sots governador provincial deia coses diferents, doncs afirmava que se'ls hi havia assegurat que l'INP tornaria a enviar malalts amb càrrec a la Seguretat Social per contribuir al manteniment de l'Hospital i a la resolució del conflicte, a més de fer arribar còpia del document enviat al director general de l'INP amb la seva petició.

A la resposta obtinguda es notificava que se'n descomptarien de les tarifes pertanyents al mes d'agost un 5% amb caràcter retroactiu des de l'u de gener, doncs s'havia considerat que l'augment concedit d'un 20% sobre les tarifes superava les previsions del 15%, això suposava una restricció d'uns setanta milions de pessetes la qual cosa suposava no poder fer front als pagaments corresponents de les nòmines i dels subministres necessaris pel bon funcionament del centre. Arribat aquest punt, va ser el President de la

Generalitat, Josep Tarradellas, que en una carta adreçada al President del Govern, posava en antecedents els conflictes existents entre ambdues institucions i el que suposava per la bona marxa de la sanitat pública, a l'hora que explicava que amb data de 31 de juliol s'havia pactat entre la Generalitat de Catalunya, l'Ajuntament de Barcelona, el Bisbat de Barcelona i el Cabildo Catedralici, l'acord de constituir una Junta de Govern que vetllaria per la bona utilització dels recursos i una correcta gestió hospitalària, uns dies després es va rebre la resposta de la Direcció Provincial de l'INP en la que s'anunciava el pagament del deute en els mesos successius amb un límit màxim per usuari ingressat⁴¹⁹.

Uns dies més tard, sortiria a la llum pública que aviat tornaria l'INP a enviar malalts a l'Hospital de Sant Pau, tot ho feia pensar, sobretot l'austeritat en que la nova Junta de Govern s'havia compromès a gestionar i sanejar l'economia hospitalària, però el retorn no es va produir tal com s'esperava. L'INP va tornar a pagar pels serveis impartits a malalts depenents de la Seguretat Social però amb la retenció de setanta milions de pessetes, una quantitat suficientment important que posava en perill, per una banda, la qualitat assistencial, per manca de recursos, i per altre el cobrament de les nòmines del personal. Amb tot, el comitè d'empresa va decidir que els treballadors seguien treballant al mateix ritme i nivell assistencial advertint, això sí, que es prendrien mesures si no arribaven a cobrar la nomina a final de mes, doncs si no era així, era per motius aliens als treballadors i a la seva tasca assistencial. Quan era més a prop la fi del mes d'agost del 1978, sortiren novament notícies desastroses a la premsa pública, degut a que seguien existint certes irregularitats, l'INP podria no renovar el concert que tenia amb l'Hospital de Sant Pau⁴²⁰.

A primers de setembre, en Moreno presentava l'estat de la tresoreria a la junta de la MIA, explicant que s'havia pagat la nòmina als treballadors però no s'havia pagat als proveïdors, i que havien calgut diverses gestions per aconseguir diners, entre elles que l'INP tant sols fes la meitat de la retenció anunciada de setanta milions, així se n'havien obtingut trenta milions amb els

⁴¹⁹ MIA (24/08/1978).

⁴²⁰ INP no Renovara...,1978;INP podria...,1978;Instituto Nac...,1978..

que ja no es comptava, a més la baixada assistencial provocada pel bloqueig de l'INP tant sols havien entrat menys de la meitat dels ingressos esperats referents al mateix període de l'any anterior, l'única solució possible que entreveia el gerent del centre era que l'Ajuntament abonés al centre 90 milions de pessetes en concepte d'expropiació (32 milions) i la resta a compte de subvencions. Davant d'aquesta situació, la caixa de l'Hospital no podia fer front a les lletres amb venciment a mitjans de mes amb el consegüent descrèdit davant de bancs i de proveïdors del centre. Aquesta situació ja prevista i comunicada a les autoritats tant de Catalunya com de les de Madrid, la MIA va decidir posar en marxa la nova Junta de Govern de l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau per reforçar la posició política de l'Hospital davant les autoritats del país, pel que s'acordava enviar un escrit al president de la Generalitat Josep Tarradellas demanant la prompta constitució de l'anomenada junta, també demanà al gerent l'elaboració exhaustiva dels comptes dels diferents serveis mèdics a fi i efecte de poder-los comparar amb l'exercici anterior i esbrinar quins eren els serveis que havien resultat més afectats. També es va elaborar una nota de premsa posant al corrent de tota la situació a l'opinió pública⁴²¹.

Amb tot aquest conflicte sobre la taula, el 25 de setembre del 1978 es va celebrar a Madrid una reunió, com a resultat de les converses mantingudes entre el ministre de Sanidad y Seguridad Social, Enrique Sánchez de León i Ramón Espasa i Oliver, conseller de Sanitat i Assistència Social de la Generalitat de Catalunya. Van assistir a la reunió, per part de l'INP, els representants Mirondo, Mestre, Montero i Castillo, i per part de l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Josep Artigas i Candela, com a representant de la Generalitat, Josep Capmany i Casamitjana i Joan Argelet i Cladellas, com a representants de la MIA, així com José Antonio Moreno Ruiz i Joan Nolla i Panedés en qualitat d'assessors tècnics de l'Hospital. La reunió es va desenvolupar dins d'un clima de gran tensió verbal i d'autèntica duresa, arribant a negar per part dels representants de l'INP ser coneixedors del motiu pel qual s'havia convocat la reunió, al·ludint que no tenien atribucions ni ordres per signar, ni acceptar cap acord i que si s'arribava a fer un acta de la reunió

⁴²¹ MIA (24/08/1978).

aquesta no seria vinculant. La delegació de l'Hospital manifestà que precisament la trobada havia estat convocada pel ministre, a suggeriment de la Generalitat i com a conseqüència del conflicte econòmic creat per l'INP al bloquejar l'Hospital amb ingressos de malalts i reduir l'augment signat per conveni en un 6,6%, a més a més de la denúncia presentada contra l'Hospital per el GISS, induïts per ells mateixos. Tot i les picabaralles existents, van arribar a uns acords de principi en els que es convenia establir de forma immediata una sistemàtica de control per part de la inspecció dels serveis sanitaris de l'INP, facultant als representants de l'Hospital, en la persona del gerent, perquè podés subscriure els documents necessaris per posar-ho en pràctica⁴²².

El 28 del mateix setembre es realitzà una altra reunió a Madrid al Ministerio de Sanidad y Seguridad Social, aquesta reunió va estar presidida pel sots secretari de la Salut del Ministeri mencionat José de Palacios Carvajal, hi assistiren per part de l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Josep Capmany i Casamitjana i Josep Maria Dot i Bosch, acompanyats per José Antonio Moreno Ruiz, gerent i en Vilardell, com a representant mèdic; per part de l'INP el sotsdirector Demetrio Mestre Fernández i en Tortajada, inspector general de la Seguretat Social. Es tractaren els mateixos temes que en la reunió anterior però amb un clima més càlid, arribant a un acord sobre el desbloqueig de malalts però no a un avenç de diners, sorgint novament l'actitud de l'INP envers el centre Hospitalari.

Seguidament el sots secretari José de Palacios va notificar que el ministre havia parlat telefònicament amb el President de la Generalitat, sense desvetllar l'acord al que havien arribat i acabar així la reunió. El 30 de setembre, el President de la Generalitat havent-la convocat prèviament, va declarar constituïda la Junta de Govern de la següent manera: president, Joan Gomis i Sanahuja (1927-2001); vicepresident 1r, Alfons Cànovas i Lapuente; vicepresident 2n, Joan Ros i Petit; vocals designats per la conselleria de Sanitat, Helios Pardell i Alenta, Josep Artigas i Candela i Santiago Marimón i

⁴²² MIA (06/09/1978).

Suñol; designats per l'Ajuntament, Josep M. Dot i Bosch, Joan Angelet i Cladellas i Amadeu Petitbó i Juan; designats per l'Església Josep Capmany i Casamitjana i Joan M. Cascante i Dàvila; designats pels treballadors de l'Hospital Àlvar Net i Castell, Montserrat Colomines i Grau i M. Teresa Mijavilla i Garcia; com a secretari tècnic designat per la Generalitat Joan Agut i Rico. A partir d'aquell moment la MIA delegà a la Junta de Govern, la gestió Hospitalària sota les condicions pactades durant el mes de juliol.

La constitució de la Junta de Govern es va fer pública en el *Butlletí de la Generalitat* núm. 6 de data 26 de setembre de 1978. la MIA expressar la seva satisfacció per haver assolit l'objectiu que s'havia proposat des de l'octubre de l'any anterior, deixant constància de l'Estat de comptes del centre que va ser transcrit i tramès per José Antonio Moreno. Així mateix explicar la voluntat de realitzar una reunió com a mínim un cop al mes per tractar de temes relacionats amb el patrimoni, que eren els únics que quedaven com a gestió directa de la MIA⁴²³.

La Junta de Govern es posaria a treballar immediatament, la seva finalitat havia de ser, aconseguir la transformació de l'Hospital en una entitat pública de serveis⁴²⁴. Un dels primers objectius era el pagament de les nòmines dels treballadors i així ho varen fer aconseguint que l'INP abones 145 milions de pessetes en concepte de la facturació iniciant així el desbloqueig a que estava sotmès l'Hospital des de feia uns mesos, a més l'Ajuntament va pagar 32 milions de pessetes més a compte de la deute que tenia pendent amb el centre hospitalari, alhora que aconseguirien signar un conveni amb la Universitat Autònoma de Barcelona que començaria a ser efectiu de forma immediata⁴²⁵. Per no suposar un entrebanc, José Antonio Moreno Ruíz presentar la seva renúncia al càrrec el 19 de gener del 1979 que va ser acceptada. Ràpidament la Junta de Govern va delegar a Santiago Marimón les funcions de gerent de l'entitat⁴²⁶.

⁴²³ MIA (26/09/1978).

⁴²⁴ Junta de Govern de l'HSCSP 1978.

⁴²⁵ Los trabajadores del H...,1978.

⁴²⁶ Junta de Govern de l'HSCSP 1979.

4.6 Creació del Consell d'Usuaris de l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau.

La Molt Il·lustre Administració, promogué un apropament entre l'Hospital de Sant Pau i la Generalitat en el moment del retorn el 1977 del President de la Generalitat de Catalunya de l'exili, en Josep Tarradellas. Els motius que fonamentaren aquest apropament eren el canvi en les formes polítiques, la restauració de la Generalitat i, fonamentalment, la deficitària estructura que arrossegava l'Hospital de Sant Pau en els darrers anys⁴²⁷. Aquest apropament esdevingué acord, com s'ha expressat anteriorment, el dia 31 de juliol de 1978, essent signat pel President de la Generalitat de Catalunya, Josep Tarradellas (1899-1988), el Cardenal-Arquebisbe de Barcelona, Narcís Jubany i Arnau (1913-1996), l'Alcalde de Barcelona, Josep M. Socias i Humbert (1937-2008)⁴²⁸ i la MIA de l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau⁴²⁹, comptant amb l'assessorament del Conseller de Sanitat i Assistència Social, Ramon Espasa, per aconseguir formar una Junta de Govern que gestionés temporalment l'Hospital de Sant Pau.

En la reunió i abans de prendre cap acord, tots els membres presents, mencionats anteriorment, van justificar la creació de la nova Junta de Govern amb les següents consideracions, que des de l'acord de l'any 1401 entre els membres del Cabildo Catedralici i el Consell de Cent Jurats, tot el pes de la direcció i administració suprema de l'Hospital havia recaigut sobre els quatre components de la Molt Il·lustre Administració, i la variació de les circumstàncies polítiques, socials i econòmiques d'aleshores fins el 1978, havia estat molt considerable així com l'augment de la complexitat de la gestió econòmica, tècnicament i específicament hospitalària. Aquestes raons recomanaven que la direcció i l'administració fossin compartides amb d'altres persones que representessin més amplament als ciutadans, en llur qualitat de beneficiaris

⁴²⁷ Feia tant sols un mes i mig que el GISS havia interposat la denúncia d'estafa a l'INP per part de l'Hospital de Sant Pau, probablement aquest fet va accelerar el procés del canvi en la gestió del centre.

⁴²⁸ En Josep M. Socias i Humbert va ser alcalde de Barcelona en l'etapa de la transició política. Domingo et al. 1998.

⁴²⁹ Els membres de la MIA eren el bisbe Josep Campmany Casamitjana, el canonge Joan Cascante Dàvila, i els senyors Joan Angelet i Josep Maria Dot.

dels serveis que oferia i havia de seguir oferint l'Hospital. També calia que estiguessin representades totes les categories professionals del personal que desenvolupaven la seva tasca hospitalària, per tal que un coneixement més directe i més complet de les necessitats dels serveis i del funcionament de l'Hospital, aconseguís regir-lo amb el màxim d'encert en benefici dels assistits i de la població en general. Que la Generalitat de Catalunya fos representativa dels ciutadans de Catalunya i que ho seguís cada vegada més a mesura que la seva implantació i l'amplitud de les seves funcions i poders anessin creixent, com s'esperava, hom creia indubtable que la seva intervenció en l'administració de l'Hospital era absolutament necessària i calia que assumís una doble representació, la de la pròpia Generalitat com a òrgan de Govern de Catalunya i la de tot el poble català, i finalment que un canvi radical en l'òrgan suprem de direcció de l'Hospital podria suposar en aquells moments un trastorn considerable i possibles perjudicis pel personal i pels usuaris, per tant calia prudència i provisionalitat en les modificacions que s'havien d'implantar, sense perjudici de revisar-los i d'arribar en un termini breu a la reorganització definitiva d'aquest òrgan i de l'estructura general de l'Hospital⁴³⁰.

L'acord estructurava una nova Junta de Govern amb participació de la Generalitat, l'Ajuntament, l'Església i els treballadors per un període d'un any, temps que es creia necessari per poder arribar a una reconversió de la gestió hospitalària, calia passar de ser una "fundació de beneficència particular" a una "fundació pública de servei".

Assabentats de l'acord, els membres de les associacions de veïns de la zona, instaren a la Federació d'Associacions de Veïns per tal que es fessin gestions amb l'Alcalde, a fi de que es nomenessin persones proposades per la FAV entre els representants de l'Ajuntament a la Junta de Govern de l'Hospital. En Josep M. Socias acceptà la proposta. La FAV convocà durant el mes de setembre a les associacions de veïns de la zona i a les centrals sindicals per tal d'elaborar la proposta que es presentaria a l'Ajuntament. La proposta estava

⁴³⁰ Nova Junta de Govern a l'Hospital amb representació de la Generalitat, Ajuntament, Església i treballadors del centre. al novembre del 1978. Es pot veure el text complert en l'annex 10.

formada per una terna, entre els quals l'alcalde designà a Amadeu Petitbó. Simultàniament es decidí crear una comissió representativa dels usuaris, entre les vocalies de sanitat de les associacions de veïns de la zona, perquè estigués inclosa dins de l'estructura de l'Hospital. Mentre paral·lelament s'anava organitzant a través dels sindicats, i el comitè d'empresa un grup de persones que serien els representants de tots els estaments de treballadors de l'Hospital. Tots ells els representants de les AAVV i els representants dels treballadors crearen una coordinadora per poder treballar plegats, amb aquesta coalició de veïns i sindicats es pretenia donar més força a les seves reivindicacions

Va ser en aquets moment, setembre del 1978, quan l'Hospital de Sant Pau seguia estan sotmès a un bloqueig en la tramesa de malalts per part de l'*Instituto Nacional de Previsión*, quan aquesta coordinadora d'entitats realitzà la primera acció, al promoure la campanya "Salvem l'Hospital de Sant Pau". Els objectius d'aquesta campanya eren el redreçament racional de l'Hospital, de forma que no quedessin perjudicats ni els usuaris ni els treballadors, doncs ja feia massa temps que durava la precarietat econòmica de l'Hospital de Sant Pau. L'escrit que estava signat per la Federació d'Associacions de Veïns, l'AVV de la Sagrada Família, l'AVV de "Joan Maragall" del Guinardó, l'AVV del baix Guinardó, l'AVV de Clot-Camp de l'Arpa, l'AVV de Navas, l'AVV de la Vila de Gràcia, i pels Sindicats Comissions Obreres, Unió General de Treballadors, Unió Sindical Obrera, Solidaritat d'Obrers de Catalunya, El Comitè d'empresa de l'Hospital de Sant Pau i els representants dels treballadors en la Junta de Govern de l'Hospital de Sant Pau.

Donada la importància d'aquest comunicat elaborat per aquesta coordinadora i que seria repartit pels barris de Barcelona, sobretot per els de la zona de l'Hospital de Sant Pau, creiem que pel seu contingut i paral·lelisme amb la realitat actual, reivindicant un Servei Nacional de Salut dins d'un model de Sanitat Pública, s'ha cregut convenient reproduir-lo en la seva totalitat. Es pot veure en el quadre 1.

Amb tot i degut a la manca de representativitat en la Junta de Govern per part dels usuaris que es creien en inferioritat de condicions, és va elaborar el

Protocol de Constitució del Consell d'Usuaris (annex 11), era un moment ideal, propiciat segurament tant per l'entorn polític, com pel moviment social i de gran ressò als mitjans de comunicació del moment. Aquest document fou signat el 3 de novembre de 1978 per les associacions de veïns del Clot-Camp de l'Arpa, Sagrada Família, Joan Maragall del Guinardó i Baix Guinardó; per la Federació d'Associacions de Veïns de Barcelona; i per les centrals sindicals: Comissions Obreres (CCOO), Unió General de Treballadors (UGT), Unió Sindical Obrera (USO), Confederació de Sindicats Unitaris dels Treballadors (CSUT) i Solidaritat d'Obrers Catalans (SOC). Aquest organisme començaria la seva activitat tant bon punt com va ser reconegut per la Junta de Govern.

Quadre 1.**“RECUPEREM SANT PAU PER LA SANITAT PÚBLICA.**

En aquests darrers dies la premsa s'ha fet ressò de les dificultats econòmiques per les que travessa l'Hospital de Sant Pau, plantejant-ne fins i tot la possibilitat de tancar el centre.

Les entitats sotassignats, representatives dels usuaris i treballadors del centre, volem manifestar a l'opinió pública la nostra postura davant dels fets:

1. En primer lloc considerem que l'actual dèficit econòmic de l'Hospital, es deu d'una banda al dèficit crònic que ja arrossega des de fa anys, i del qual n'és responsable l'actual administració. I d'una altra banda és degut a l'ordre de la subdirecció mèdica provincial de l'INP, tramesa el 21 de juliol de 1978, segons la qual es congelava la tramesa de primeres visites ambulatòries i l'autorització d'hospitalització dels beneficiaris de la Seguretat Social, fet que ha portat a que el rendiment de l'Hospital fos molt inferior a la seva capacitat, i conseqüentment les taxes d'ingressos econòmics es veiessin notablement reduïdes.
2. L'ordre de congelar la tramesa de malalts a l'Hospital respon a que en tot l'Estat, l'INP, ha presentat demandes judicials a varis Hospitals i clíniques, amb les que mantenia convenis d'assistència, per irregularitat en l'administració econòmica. Sobre aquest aspecte volem manifestar que aquesta decisió, ha perjudicat enormement als usuaris i treballadors de l'Hospital. Els primers, perquè s'han trobat amb un centre assistencial de menys, han estat enviats a d'altres centres allunyats de la seva zona de residència, han accentuat l'aglomeració de malalts, a la vegada que ha disminuït la qualitat assistencial donat que en molts d'aquests centres no es disposa dels equips dels que disposa l'Hospital de Sant Pau. I els treballadors perquè crea inestabilitat en el lloc de treball, i a la vegada s'ha anunciat la possibilitat d'una disminució o anulació del salari del mes de setembre. Malgrat tot això considerem que és molt greu la possibilitat de frau en el sector sanitari, i creiem necessària la continuació dels tràmits judicials iniciats, buscant els responsables, si n'hi ha, en l'administració de l'Hospital, sense que això suposi cap empitjorament de l'assistència sanitària.
3. Davant la situació difícil creada en l'actualitat en l'Hospital, creiem que cal trobar solucions urgents. En primer lloc exigim un desbloqueig total i immediat de la tramesa de malalts per part de l'INP a l'Hospital, i denunciem les maniobres dilatòries dels alts càrrecs de l'INP. En segon lloc considerem, que cal accelerar al màxim, la configuració i funcionament de la nova Junta de Govern, per tal de reiniciar una profunda reorganització de l'Hospital. Els usuaris repetides vegades hem reclamat la participació en una nova Junta, en la proporció d'un terç dels seus membres. En el moment actual, sols disposem d'una persona entre catorze, escollida a proposta de les organitzacions representatives dels usuaris. Malgrat trobar totalment insuficient la proporció que se'ns assigna actualment, acceptem la participació per tal de fer sentir la nostre veu en la nova Junta, i crear precedent en la participació directa dels usuaris, en l'administració dels organismes sanitaris.
4. Les mides que han portat a l'actual situació de l'Hospital, de les quals en són responsables l'antiga administració, la MIA, i l'INP, han estat emmarcades, conjuntament amb d'altres adoptades pel Ministeri de Sanitat (disminució de les despeses de material, reducció de les guàrdies,...) en una campanya que sols està aconseguint el descrèdit de l'assistència pública. Creiem que és de enorme gravetat, el consentir que un organisme públic com és la Seguretat Social es vagi deteriorant progressivament, afavorint així la pràctica privada en el camp sanitari. Els usuaris i treballadors ens oposarem taxativament a qualsevol intent de privatització de la Sanitat, fet que sols afavoreix a uns sectors en detriment de la majoria de la població. El fet que l'Hospital de Sant Pau sigui el primer Hospital en tot l'Estat en la gestió del qual hi comença a participar un organisme autònom, la Generalitat, fa suposar també, que darrera de tots aquests fets que estan deteriorant progressivament l'Hospital, s'amaga una forta reticència centralista a l'hora de traspasar poders als organismes autònoms.
5. En darrer lloc no volem deixar d'afirmar que les entitats sota signants, treballarem per aconseguir que l'Hospital de Sant Pau sigui un Hospital públic. Emmarcat dins d'un servei nacional de salut. Que presti assistència a una zona, integrada dins d'una regionalització sanitària. Que tingui cura de la promoció de la salut en tots els seus aspectes d'educació sanitària, prevenció i guariment de la malaltia, i rehabilitació i inserció del malalt. I gestionar de forma paritària i democràtica per tots els sectors interessats (Administració, treballadors i usuaris).

**Desbloqueig immediat i total per part de l'INP a l'Hospital de Sant Pau.
Funcionament immediat de la nova Junta de Gestora de l'Hospital.
Fem de Sant Pau un Hospital al servei dels usuaris
Per una major participació dels usuaris i treballadors en els organismes directius de la Sanitat.
No a la privatització de la Sanitat.**

Federació d'Associacions de Veïns, AA.VV. de la Sagrada Família, AA.VV. de "Joan Maragall" del Guinardó, AA.VV. del Baix Guinardó, AA.VV. del Clot-Camp de l'Arpa, AA.VV. de Navas, AA.VV. de la Vila de Gracia.

Comissions Obreres (CC.OO.), Unió General de Treballadors (UGT), Unió Sindical Obrera (USO), Solidaritat d'Obrers de Catalunya (SOC), Comitè d'empresa de l'Hospital de Sant Pau, Consell directiu del cos facultatiu de l'Hospital de Sant Pau, Representants dels treballadors en la Junta de Govern de l'Hospital de Sant Pau".

El Consell d'usuaris assumia com a principis bàsics de referència les resolucions de l'àmbit d'estructura sanitària del Congrés de Cultura Catalana⁴³¹, on s'expressava que:

“la participació ciutadana en el govern dels sistemes de salut era un Dret fonamental, recollit en la legislació bàsica, (...) essencial en els processos socials que tendeixen cap a la promoció de la salut (...) donant veu i vot a la ciutadania fent-la co-responsable (...) en la presa de decisions de les estructures regulars del sistema, recursos, organització, gestió, i control de resultats”⁴³²

D'aquesta manera quedava vinculada estretament la seva tasca amb la reivindicació de l'Hospital com a centre públic, inserit dins l'estructura d'un Servei Nacional de Salut que era el que es reclamava en el Congrés de Cultura Catalana. La justificació de l'elaboració del protocol es basava en la necessària normalització de la vida política i social del país, que exigia la participació de tots els sectors implicats en l'administració dels organismes públics⁴³³. En aquest sentit, es demanava el dret dels usuaris de participar en els organismes d'administració i de gestió de la sanitat, però en la nova Junta de Govern de l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, tant sols hi havia un representant escollit pels usuaris i es considerava del tot insuficient. Així, es podia afegir a la justificació, l'obtenció d'una defensa dels interessos dels usuaris i més participació en els futurs organismes d'administració, gestió i control de l'Hospital, fent-se necessària la constitució d'un organisme representatiu dels usuaris dins de l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau. Així va ser com es va arribar a l'elaboració del Protocol, pas previ, un cop reconegut per l'Hospital, a la constitució del Consell d'Usuaris⁴³⁴.

El 18 d'octubre del 1978 es presentava⁴³⁵ la nova Junta de Govern de l'Hospital al personal de l'Hospital, en aquest acte Joan Gomis⁴³⁶ en qualitat de president

⁴³¹ Casassas 1999.

⁴³² Resolucions... 1977.

⁴³³ Artigas 2008..

⁴³⁴ *Protocol de constitució del Consell D'usuaris de l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau de Barcelona.*

⁴³⁵ Sev.relaciones públicas 1978.

⁴³⁶ Joan Gomis i Sanahuja (1927-2001) periodista i escriptor, president de Justícia i Pau des de 1976 fins la seva mort l'any 2001, va ser gran promotor i divulgador del paper de les ONG, va ser un referent a Barcelona en la lluita a favor dels drets humans, l'eradicació de la pobresa, la

de la Junta de Govern va explicar que s'havia signat la formació de la Junta al Palau de la Generalitat durant el mes de juliol, essent el principal objectiu arribar a transformar l'Hospital de fundació benèfica-particular a una fundació pública de serveis, però en aquell moment es varen trobar amb una important problemàtica, el conflicte amb l'INP i la necessitat d'arribar a un nou conveni, però el més greu era aconseguir el pagament de la nòmina del mes de setembre, cosa que s'havia aconseguit amb l'ajut i la intervenció del President de la Generalitat gràcies al qual, s'havia aconseguit un crèdit de cent milions per poder fer front amb la nòmina⁴³⁷, aquesta problemàtica representava una situació crítica que no podia ser ajornada, relegant altres temes de reorganització. En el mateix acta el Sr. Gomis anunciar que les negociacions fetes amb l'INP havien arribat al desbloqueig total de malalts havent aconseguit signar un conveni amb caràcter retroactiu des de l'u d'octubre que seria revisat el proper mes de gener, d'altre banda s'estava a prop de signar un altre conveni, aquest amb la Universitat Autònoma de Barcelona pels aspectes docents de l'Hospital⁴³⁸, seguidament va advertir que seria molt important per anar fent front als diferents problemes que restaven per resoldre la col·laboració del personal del centre. Seguidament i en el mateix acte, Ramon Espasa, conseller de Sanitat i Assistència Social de la Generalitat va indicar que els principals objectius que es perseguïen amb la reforma, eren democratitzar les estructures i la transparència de la gestió, la co-responsabilització per part de tota la plantilla i obrir un nou discurs entre les necessitats Hospitalàries i els recursos que la societat pogués oferir⁴³⁹.

4.6.1 Inici de les tasques del Consell

Des de l'aparició dels col·lapses del Servei d'Urgències, feia ja tres anys, les Associacions de Veïns de la zona d'influència del centre sanitari (Clot-Camp de l'Arpa, Sagrada Família i Guinardó) havien estat mantenint contactes contínuament amb el Departament de Relacions Públiques de l'Hospital

solidaritat, la cultura, la pau i el desenvolupament, entre els elements més destacables. A: Justícia i Pau 2013.

⁴³⁷ Junta de Govern de l'HSCSP 1978; Los trabajadores... 1978.

⁴³⁸ El dia 23 d'octubre de 1978 va començar el curs acadèmic a la Unitat Docent del Hospital de Sant Pau a: Junta de Govern de l'HSCSP 1978; Los trabajadores... 1978.

⁴³⁹ Junta de Govern de l'HSCSP 1978.

iniciant-se amb ells, petites vies de participació dels usuaris en l'administració, que en un principi, van aconseguir un representant en la Comissió d'estudi de l'àrea d'influència de l'Hospital. Conegudes les negociacions entre la Generalitat, l'Ajuntament i l'Arquebisbat per la creació d'una Junta de Govern, els usuaris van manifestar, a través de la Federació d'Associacions de Veïns, la seva voluntat de participació i d'acord amb l'Ajuntament, es va designar un representant en la nova Junta, com ja s'ha dit anteriorment, mentre es proposava crear una comissió representativa dels mateixos usuaris que quedés dins de l'estructura hospitalària, fruit d'aquest acord va sorgir el Consell d'Usuaris de l'Hospital de la Santa Creu i de Sant Pau de Barcelona. Aquest organisme mantenia la seva autonomia en la gestió de la defensa dels drets dels usuaris, per tant, es creava sense dependència jeràrquica de la Junta de Govern i el seu treball es dirigiria cap a cobrir tres fronts principals, la representació dels usuaris en la Junta de Govern, la institucionalització del Consell dins del centre Hospitalari i la canalització de les reclamacions i drets no atesos dels usuaris cap a la direcció. Al mateix temps tenia previst l'elaboració de la Carta dels drets dels usuari que seria entregada a tots els usuaris de l'Hospital per poder fer arribar al Consell totes les anomalies percebudes durant el seu ingrés hospitalari⁴⁴⁰.

El protocol de constitució del Consell d'Usuaris fou signat, el 3 de novembre de 1978, el Consell d'Usuaris creat i recolzat per la nova Junta de Govern, es va posar a treballar en el moment de quedar constituït i el primer que va fer va ser fixar-se uns objectius que li donarien els valors de la seva raó de ser, la seva seriositat i sobretot la necessitat de poder ser una entitat representativa d'una població que començava a ser protagonista d'un canvi important en tot el país. Per això van definir el que serien els seus objectius, en primer lloc la consolidació del Consell i la participació en la vida interna de l'Hospital, la seva participació en l'administració de l'Hospital, seria treballar per ajudar a aconseguir que és convertís en un servei públic aportant-hi la veu dels usuaris, seguidament fer conèixer a tota la població, la problemàtica interna de

⁴⁴⁰ Control del Sant Pau...,1978;Consejo de ...,1978;Ja està...,1978;J.F.V. 1978;Presentación...,1978;Presentació...,1978;Reconocida la defensa...,1978;Usuarios, vecinos...,1978;Veïns i treballadors...,1978.

l'Hospital, defensar en tot moment, els drets dels usuaris i vetllar per garantir la màxima qualitat assistencial i finalment, treballar per una major participació dels usuaris en les tasques de direcció i control de l'Hospital.

El novembre del 1978 el Consell d'Usuaris, per resolució de la Junta de Govern, fou inclòs dins de l'estructura orgànica de l'Hospital. El Consell es va dotar d'unes normes de funcionament intern publicades el gener del 1979 (annex 12), d'un local dins de l'Hospital, i de les estructures de secretaria i tresoreria, elements necessaris per la seva agilització i dinamització. La major part de les entitats hi van participar de forma activa i continuada, i amb el temps van anar adquirint una major rellevància dins de l'Hospital.

La presentació pública del Consell d'Usuaris es va realitzar el 15 de desembre del 1978 en un acte realitzat a les 19,30h al saló d'actes de l'Hospital, aquest Consell quedava oficialment compostat per representants de la Federació d'associacions de veïns, de les associacions de veïns de la zona, de les centrals sindicals i de les associacions de malalts de l'Hospital. En l'acte de presentació hi van parlar en Carles Prieto, president de la Federació d'Associacions de Veïns de Barcelona, Amadeu Petitbó, com a membre de la Junta de Govern de l'Hospital, Gloria Arbones, per les associacions de veïns de la zona i Robert Alcaraz, per les centrals sindicals.

Dos dies abans el 13 de desembre del 1978, s'havia fet la presentació als mitjans de comunicació en el local del Consell dins del mateix Hospital. L'endemà dia 14, es feia públic en els principals diaris de la ciutat i del país amb les explicacions pertinents que posaven en coneixement dels ciutadans tot el procés, el impacte de la nova organització de l'Hospital de Sant Pau, després de tots els successos històrics passats, de les reivindicacions veïnals i de l'actual conflicte, encara no resolt amb l'INP, va tenir un ressò periodístic molt important tant a la premsa catalana, com en la premsa Estatal⁴⁴¹.

⁴⁴¹ Control del Sant Pau...,1978;Consejo de ...,1978;Creado el Consell...,1978;Ja està...,1978; J.F.V. 1978;La Junta...,1978;Los usuarios, con voz...,1978; Presentación...,1978; Presentació...,1978;Reconocida la defensa...,1978;Usuarios, vecinos...,1978;Veïns i treballadors...,1978.

El Consell d'Usuaris en l'Hospital de Sant Pau, tindria una participació activa en l'administració, la gestió i el control d'activitats del centre.

Aquesta, era la primera vegada, a nivell Estatal, que es consolidava un organisme creat per usuaris d'un centre sanitari amb un representant dins d'un organisme públic, amb el que això suposava pel futur. Ja en el moment de la presentació, explicaren que s'havien elaborat les normes provisionals per la composició i el funcionament del Consell, en aquestes normatives, hi constava que tindrien com a principis bàsics de referència les resolucions de l'àmbit d'estructura sanitària del Congrés de Cultura Catalana, com s'ha explicat anteriorment, i els seus components serien representants de les Associacions de Veïns abans esmentades, de la Federació de les Associacions de Veïns de Barcelona, de representants dels malalts a través de la Coordinadora d'Usuaris de la Sanitat (CUS) i de les centrals sindicals en representació dels treballadors del centre, UGT, USO i CSUT, en aquell moment. En el mateix acte de presentació, es va partir de la base que en l'administració dels organismes públics tenien d'estar presents els usuaris, una participació que no havia estat reconeguda en el regim anterior. Una primera activitat havia estat el redactat i l'aprovació d'unes conclusions relatives als problemes sorgits entre l'INP i l'Hospital que s'havien fet arribar al director provincial de l'INP, doncs la congelació de l'enviament de malalts beneficiaris del *Seguro Obligatorio de Enfermedad* havia originat una greu crisi econòmica en el centre hospitalari. En l'escrit s'exigia la immediata signatura del conveni d'assistència i que fos efectiu i real el desbloqueig de l'Hospital, però l'INP encara seguia sense donar llum verda al conveni amb l'Hospital en la data de la presentació oficial del Consell d'Usuaris del centre⁴⁴².

⁴⁴² Control del Sant Pau...,1978;Consejo de ...,1978;Ja està...,1978;J.F.V. 1978;Presentación...,1978;Presentació...,1978;Reconocida la defensa...,1978;Usuarios, vecinos...,1978;Veïns i treballadors...,1978.

4.6.2 Participació en la vida interna i direcció de l'Hospital.

La gestió en la Junta de Govern, segons l'*Informe del període novembre 1978 – juliol 1979* del Consell d'Usuaris de l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau⁴⁴³, es va fonamentar en els principis de la defensa irrenunciable dels drets dels usuaris, el suport a la transformació de l'Hospital en un servei públic amb una estructura interna democràtica, participativa i amb total transparència en la gestió. En aquest sentit el representant de la Junta de Govern, Amadeu Petitbó, representant de l'Ajuntament, va treballar activament en les comissions d'estudi del problema financer, per la recerca d'una estructura econòmica solvent que permetés a l'Hospital afrontar amb decisió el projecte fixat; també va participar en la comissió redactora d'un nou projecte d'Estatuts de l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau. Va defensar les propostes fetes pel Consell d'Usuaris en aquells suggeriments encaminats a que l'usuari disposés d'una major qualitat assistencial. Finalment el Consell d'Usuaris, també subscriuí la "Declaració de Principis" feta per la Junta de Govern, per acord amb el projecte allí fixat:

“...Com a hospital públic que ha de ser, entén que la salut és un afer col·lectiu en el que tots hi tenen quelcom a dir i que, per tant, la gestió ha de ser transparent, la planificació compartida i que els usuaris i els propis treballadors han de participar democràticament en les tasques de govern. Per tal de fer més adient tota la tasca administrativa, cal que s'estableixin uns esquemes d'organització el més eficaços i racionals possible. I, per tal que aquests objectius de servei a la salut dels membres de la societat, siguin assolits realment, cal a l'hospital un treball responsable i col·laborador per part de tothom”⁴⁴⁴.

En el mes de gener del 1979, el Consell, a partir d'experiències viscudes o conegudes, elaborà una relació de problemes, que precisaven una solució urgent, sobre els quals es demanaren explicacions a gerència en data de 2 de gener de 1979, estant encara J. A. Moreno, com a responsable de la mateixa, exposant al mateix temps possibles vies de solució. Aquesta relació feia referència a:

⁴⁴³ Documentació privada facilitada per Virtudes Pacheco.

⁴⁴⁴ Declaració de la Junta de Govern de l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau desembre 1978

“Els tràmits burocràtic, Les llistes d’espera, es demanava per serveis, a) com es distribuïen i s’assignaven les visites i b) fins quan estaven cobertes les llistes d’espera, Les esperes abans de les visites, es demanava 1) sistemes emprats i resultats obtinguts a nivell de cada servei i 2) modificacions previstes, En quan a les urgències, es demanava si a) hi havia coordinació amb altres centres hospitalaris per resoldre de forma immediata els problemes derivats d’un possible bloqueig del servei per excés de demanda i b) quines reformes d’infraestructura hi havia previstes, les senyalitzacions calia fer-les més entenedores i que arribessin a tots els serveis, entregar un full informatiu a l’entrada de l’Hospital on s’indiquessin els serveis i la seva localització i pensar en la possibilitat de redactar les informacions simultàniament en català i castellà, el funcionament dels telèfons era del tot deficient, les sales d’espera en condicions, les ambulàncies ben equipades, la millora de l’alimentació dels malalts ingressats i finalment es demanava quina era la situació actual del servei domiciliari”.

El Consell sempre va prendre postura davant dels problemes que per ells eren importants i que en aquest període van afectar a l’Hospital, a pesar de fer perillar la seva continuïtat, doncs el bloqueig a que el va tenir sotmès l’INP durant els mesos anteriors, feia inviable la continuïtat de la institució fins que hi va intervenir la Generalitat. Així enviaria una carta l’INP⁴⁴⁵, van fer pública la seva postura davant de la situació crítica que en aquells moments travessava l’Hospital de Sant Pau, en un comunicat que deia:

1. Considerem que l’origen dels problemes que actualment afecten a l’Hospital rau en la ineficaç gestió de l’anterior administració, la MIA, i en la manca d’una política sanitària global i coherent per part del Govern central.
2. El Consell d’Usuaris recolza l’actual Junta de Govern pels esforços realitzats per assegurar la continuïtat de

⁴⁴⁵ La carta dirigida a Joaquin Busquets Ducet com a director provincial de l’INP, amb data 17 de febrer de 1979 un cop presentada la creació del Consell i els seus objectius, introduïa el tema de la situació del bloqueig de la tramesa de malalts per part del seu organisme INP a l’Hospital i per això expressaven: 1) Els usuaris de l’Hospital mitjançant repetides notes fetes públiques, hem denunciat la mida del bloqueig empresa per l’INP com a perjudicial per el bon funcionament de l’Hospital, i conseqüentment desfavorable pels treballadors i usuaris del mateix. 2) En l’actualitat, aquesta situació començada a principis d’estiu encara dura. El conveni d’assistència entre l’Hospital i l’INP encara no ha estat signat, malgrat les negociacions realitzades el passat mes d’octubre. Hi ha informacions fonamentades de que la tramesa de malalts a l’Hospital encara és difícil, i no s’ha arribat a una situació de total desbloqueig. I la falta d’informació i concreció per part de l’INP sobre el tema és absoluta. 3) Tot això perjudica enormement als usuaris, doncs encara troben resistències en els inspectors de zona per facilitar la tramesa a l’Hospital, el rendiment hospitalari està per sota de les xifres que podrien ser considerades òptimes, i el futur incert al que s’ha abocat a l’Hospital de Sant Pau fa témer que aquest pugui tancar les portes a curt termini, el qual seria un dany irreparable. Consell Usuaris Hospital Sta. Creu i St. Pau 1979.

l'Hospital partint d'una situació d'important dèficit econòmic i una inadequada administració; per la voluntat, manifestada reiteradament, de convertir l'Hospital en una institució pública i perquè la seva composició actual significa un avenç parcial en relació al passat i en relació a l'actual administració de la sanitat pública.

3. Manifestem el nostre rebuig a la possibilitat de que l'actual crisi repercuteixi en els usuaris o en els treballadors de l'Hospital. Per això cal esgotar totes les possibilitats per garantir el nivell assistencial de l'Hospital, mantenir el poder adquisitiu dels treballadors, assegurar un control eficaç de la utilització de les despeses, i fer realitat la voluntat de l'Hospital de transformar-se en una institució pública amb funcions ...
4. L'actual situació es responsabilitat del Govern central (...), l'Hospital exigeix que es facin efectius els traspassos a la Generalitat de Catalunya i la configuració d'un Servei Nacional de Salut.
5. Atès el caràcter de servei públic de l'Hospital (...). es necessària l'acció de tots, i si cal la mobilització ciutadana (...)

Els membres del Consell d'Usuaris es varen distribuir per poder participar en comissions internes de l'Hospital (Reestructuració d'infermeria i Educació sanitària), en les quals es va reclamar la presència dels usuaris. També van estar "sempre cordials les relacions amb persones i organismes interns de l'Hospital"⁴⁴⁶, com la Direcció Mèdica, els representants dels treballadors a la Junta de Govern, el Comitè d'Empresa, el Departament de Relacions Públiques i l'Associació de Donants Voluntaris de Sang, entre d'altres.

La projecció externa del Consell d'Usuaris va ser un element fonamental en la estratègia del Consell i força imprescindible en la seva acció, el fer participar a tota la població de la situació de l'Hospital i de les tasques del Consell d'Usuaris. Aquesta participació es va realitzar portant al sí de les associacions de veïns, les discussions internes del Consell d'Usuaris amb la realització de dues campanyes informatives, una primera va ser la realitzada el desembre del 1978, en la seva presentació pública, ja referenciada anteriorment. La segona en el mes de març del 1979 amb la "Carta dels Drets dels malalts" i de l'aparició del Servei de Suggestiments i Reclamacions. En les dues ocasions es

⁴⁴⁶ Consell Usuaris Hospital Sta.Creu i St.Pau 1979.

van realitzar rodes de premsa, informant als mitjans de comunicació i realitzant actes informatius⁴⁴⁷, i la participació activa de “La Setmana de la Sanitat”, organitzada en els diferents barris a través de les Associacions de Veïns, els dies 23 al 30 de gener del 1979⁴⁴⁸. Durant la celebració de la mencionada setmana, les associacions de veïns varen reclamar la creació de centres de salut als barris que proporcionaria una bona assistència sanitària, donat que aportaria una major relació metge/malalt, garantia d’un major control i seguiment del nivell de salut i la possibilitat de desenvolupar tasques d’educació sanitària, prevenció i rehabilitació. Un altre punt important va ser la demanda de la participació dels usuaris de la salut en les tasques de gestió i control de la sanitat pública, aquest punt coincidia amb l’objectiu primordial del Consell d’Usuaris de l’Hospital que alhora ressaltava que per planificar una política sanitària que tingués com a objectiu primordial la promoció de la salut de la població, era imprescindible la seva participació⁴⁴⁹. Segons les mateixes fonts:

“... En tot moment els membres del Consell van ser portantveus de les entitats respectives, defugint d’aquesta manera, de qualsevol personalisme. Es va procurar i aconseguir en part, que les diferents entitats dels barris coneguessin les tasques que el Consell duia a terme dins de l’Hospital i fora del seu recinte. Aquest tipus de funcionament va comportar, de vegades, un alentiment de la vida del Consell, però va garantir en bona part la democràcia interna i la seva representativitat”.

Però en el *Informe del període novembre 1978 – juliol 1979*, del Consell d’Usuaris, també es feia una reflexió autocrítica quan afirmaven que “en diferents ocasions el Consell no va utilitzar el recolzament popular que hauria estat necessari. Sovint raons conjunturals ho aconsellaven, d’altres vegades no es va saber afrontar amb decisió la feina i la complexitat que comportava”. A més les tasques del Consell d’Usuaris, i segons el mateix Informe, tant sols eren conegudes per un sector restringit de la població⁴⁵⁰, aquest punt era el que havien de millorar en un futur, segons consta en el informe dels seu primer període d’existència.

⁴⁴⁷ Vocalia de sanitat Joan Maragall, 1979; Vocalia de sanitat Joan Maragall, 1980.

⁴⁴⁸ Consell d’usuaris 1979; Consell Usuaris Hospital Sta. Creu i St. Pau 1979; Salut per a tots 1980; Vocalia de sanitat Clot-Camp de l’Arpa 1979; Vocalia de sanitat Joan Maragall 1979.

⁴⁴⁹ Consell Usuaris Hospital Sta. Creu i St. Pau 1979.

⁴⁵⁰ Doncs la informació tant sols era propera entre els membres de les associacions de veïns.

4.6.3 La Declaració dels Drets dels usuaris i el Servei de Suggeriments i Reclamacions.

Sens dubte les dues accions més importants realitzades pel Consell d'Usuaris de l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau durant la seva primera època van ser la confecció de la "Declaració del Drets dels Usuaris" (annex 13) i la creació del Servei de Suggeriments i Reclamacions.

Ja desde els inicis el Consell d'Usuaris de l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, es fixà com a prioritat elaborar mecanismes que permetessin un control eficaç de la qualitat assistencial per part dels usuaris, garantir la defensa dels drets d'aquests i disposar d'elements que permetessin una incidència seriosa en la política hospitalària. En primer lloc calia definir quins eren els drets dels usuaris. El Consell, aconseguir que la Junta de Govern fes seva aquesta tasca, nomenant una comissió d'estudi formada pel president de la Junta, el gerent, el cap del Departament de Relacions Públiques i el representant dels usuaris assignat per l'Ajuntament. Segons M^a. Virtudes Pacheco⁴⁵¹ : eren

“...Albert Barberà era membre de l'AAVV d'Horta Guinardó, després en J. Petitbó, en Llop, l'Albert (que ja es mort),no recordo el seu cognom i en Josep Ferré”.

Aquesta comissió delegà al Consell d'Usuaris i al Departament de Relacions Públiques la confecció del text. Aquesta, va ser una tasca molt important, doncs cal tenir en compte que a Espanya no es disposava de cap declaració d'aquests tipus (exceptuant unes “*Normas provisionales de garantías de los usuarios*”, dictades per el *Ministerio de Sanidad*), per tant es va haver de partir de material elaborat en altres països. Com Explica M^a Virtudes Pacheco:

“...van fer la carta dels drets basant-se en les ja existents en

⁴⁵¹ M^a Virtudes Pacheco Galván, actualment es la cap del Departament d'Atenció a l'Usuari de l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, va ser membre actiu de l'associació de veïns de la Sagrada Família. ella va ser una de les persones seleccionades per posar en marxa el Servei de Suggeriments i Reclamacions i coneix la història d'aquest procés en primera persona. Va ser entrevistada en el seu despatx de l'Hospital el dia 19/04/2010; a les 10h. l'entrevista està gravada amb una duració de 1:37:12.

països democràtics d'Europa, també a Israel, on el tema dels drets dels malalts estava molt observat i mirant el reflex de com estaven contemplats els drets dels malalts dintre d'Hospitals d'EEUU, tot i la diferència absolutament important en quan a la universalització de l'assistència sanitària aquí i a la privatització existent a EEUU”.

El gener de 1979, el Consell ja disposava d'un text definitiu que presentà a la Junta de Govern per la seva aprovació. La declaració va trobar certes reticències en el sector més conservador de la Junta, possiblement per no acabar d'entendre els canvis que estaven succeint, ni el dret que demanaven els malalts a decidir sobre ells mateixos, això trencava els esquemes de les persones que, enrocades en el passat, no podien entendre que un malalt podés negar-se a fer-se un tractament o senzillament podés discutir un possible tractament per la malaltia que estava patint, però a pesar de les maniobres dilatòries tant sols van aconseguir ajornar durant sis setmanes l'aprovació de la “Declaració dels Drets”. En el text final, tant sols s'hi van introduir petits retocs i modificacions. Pacheco explica:

“...Llavors va ser la base de tots els drets dels malalts a la resta de l'Estat espanyol a l'any 78 que es coneix com la que va ser la primera carta dels drets dels malalts de manera incipient, però després (...) tot i que va ser derogada (...) al sortir la Llei General de Sanitat incorporant la Carta de Drets i Deures de l'any 86, on va participar Joaquin Ruiz-Gimenez Cortés (1913-2009), que després seria el primer *Defensor del Pueblo*. Però l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau sempre com a principis programàtics, no consolidats a nivell de norma legal però sí a nivell de canvis culturals i de canvis estructurals de fons de la mateixa entitat, va promulgar aquesta primera Carta de Drets i Deures dels malalts, la va difondre i la Junta de Govern la va adoptar com a pròpia, es a dir, li va donar la consistència de norma legal en les fronteres internes de l'Hospital”.

Simultàniament, calia crear un organisme que podés fer operatiu el contingut de la “Declaració dels Drets” i les aspiracions del Consell d'Usuaris. Aquest organisme va ser el Servei de Suggeriments i Reclamacions, establert a partir d'un nou plantejament organitzatiu (annex14), document que va ser redactat conjuntament per la Gerència i pel Consell d'Usuaris essent posteriorment aprovat per la Junta de Govern. Aquest nou organisme o Servei de

Suggeriments i Reclamacions, no partia de zero, doncs comptava amb l'experiència, dins del Departament de Relacions Públiques de l'Hospital, del personal que en els darrers anys havia estat al front d'un Servei de Reclamacions, a més, membres d'aquest departament participarien en la comissió gestora del futur Servei de Suggeriments i Reclamacions que va començar a funcionar a l'abril del 1979. Aquesta comissió gestora estava formada majoritàriament per membres designats pel Consell d'Usuaris i va acabar elaborant unes normes de funcionament intern (annex 15) seleccionant posteriorment, al personal del servei entre els treballadors de l'Hospital que si presentaren voluntàriament⁴⁵².

Aquest nou organisme al servei dels usuaris, permetia disposar d'un servei on poder fer valer els seus drets i de recull tenia l'oportunitat d'expressar i fer arribar els seus suggeriments a la Junta de Govern a través del Consell d'Usuaris que d'aquesta forma podria arribar a conèixer a fons la problemàtica que més afectava i preocupava a l'usuari, al mateix temps podia recopilar dades necessàries per l'elaboració de propostes organitzatives per l'Hospital.

Segons M^a. Virtudes Pacheco, el Consell d'Usuaris dins del seu "ímpetu democràtic", va voler i l'Hospital va estar d'acord, escollir a dues persones que haurien de liderar aquest nou servei, aquestes persones es buscaven pel seu perfil i no per la seva titulació, "es buscava un perfil democràtic d'algú lluitador, emprenedor" i en base a això, van escollir dues persones, una que ja tenia la titulació de treballadora social, que era Montserrat Colomines i l'altre era la mateixa M^a. Virtudes Pacheco que encara no tenia acabats els estudis de Treball Social, però havia estat participant com a jurat d'empresa, d'enllaç sindical en moviments de voluntariat, i era membre de l'Associació de Veïns de la Sagrada Família⁴⁵³. Tots els aspirants havien de fer tot un seguit de proves administratives de les quals en varen sortir escollides aquestes dues persones, val a dir, que es van presentar totes les treballadores socials en bloc, perquè

⁴⁵² Consell Usuaris Hospital Sta.Creu i St.Pau 1979.

⁴⁵³ Marina Comellas, Presidenta en funcions de l'Associació de Veïns de la Sagrada Família, va ser entrevistada el dia 13/11/2012, en la seu de la mateixa Associació situada al carrer de Valencia 415 de Barcelona. l'entrevista es va realitzar a les 17h i va estar gravada amb una durada de 1:24:54.

elles consideraven que havien de ser treballadores socials amb certa experiència, qui formessin el Servei de Suggestiments i Reclamacions. Cal tenir en compte, que llavors els treballadors socials estaven fent tot aquell pas històric i que va ser tot un revulsiu per la professió, el canvi d'assistents socials a treballadores socials, va ser tot una revolució en la seva disciplina i elles mateixes es van auto identificar com a persones agents de canvi per involucrar a la ciutadania en la reivindicació dels seus drets, en la reivindicació de la seva dignitat i de la seva identitat, van deixar també de ser professionals que venien de la beneficència, de ser agents de la caritat s'anaven professionalitzant ⁴⁵⁴, però el Consell d'Usuaris va dir que no, que havien de ser persones pel seu perfil que no necessàriament havien de ser treballadores socials, perquè pensaven que també podien ser metges o infermeres, vinguessin d'on vinguessin, doncs allò va ser una convocatòria oberta a totes les professions, encara que no fos acceptat per l'estament mencionat⁴⁵⁵.

4.6.4 La representació dels usuaris en la Direcció de l'Hospital.

Un dels objectius fonamentals del Consell d'Usuaris des de la seva creació, era treballar per que els usuaris estiguessin representats en els organismes directius de l'Hospital. El Consell d'Usuaris, entenia que aquesta representació podia ser considerada des de múltiples perspectives; però la pròpia experiència del Consell ja constituïa una fórmula de representació dels usuaris que s'havia demostrat eficaç. L'element més important a considerar, era que els qui representessin als usuaris en la Direcció de l'Hospital, defensessin aferrissadament els seus drets, portessin les seves preocupacions, i coneguessin detalladament els problemes que els usuaris tenien a l'Hospital. En definitiva que la representació de l'usuari fos real i no figurada.

Amb aquest criteri, membres del Consell mantingueren sengles entrevistes amb el delegat de Serveis de Sanitat de l'Ajuntament, Josep Martí i amb el conseller de Sanitat de la Generalitat, Ramon Espasa, als quals proposaren que la futura representació dels usuaris en la Direcció de l'Hospital, comptés

⁴⁵⁴ Miranda 2004; Miranda 2000.

⁴⁵⁵ Pacheco 2010.

amb la presència de membres del Consell; proposta amb la qual els esmentats senyors estigueren d'acord. Una vegada conegut *l'Avantprojecte d'Estatuts de l'Hospital* que es pot veure en l'annex 16, el Consell hi presentà un plec d'esmenes (annex 17). El motiu de les esmenes sorgia de la consideració de que els regidors de l'Ajuntament, tal i com proposava el text inicial, malgrat ser representants del poble, estaven allunyats de la realitat concreta de l'usuari de l'Hospital. D'altra banda el Consell suposava que l'Ajuntament desenvoluparia més aviat les funcions de tipus administratiu, que no pas de representació dels usuaris.

Ni les esmenes presentades pel Consell, ni d'altres, prosperaren en la Junta de Govern. Aquesta finalitzà el seu mandat el 31 de juliol del 1979 (annex 18), i presentà *l'Avantprojecte d'Estatuts de l'Hospital*, tal i com estava redactat a la consideració del President de la Generalitat, l'Alcalde de la ciutat i el Cardenal de Barcelona. Aquests tres, però, decidiren prorrogar el mandat de la Junta de Govern durant tres mesos, amb l'objectiu de tornar a discutir novament els Estatuts de l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau⁴⁵⁶.

Tot aquest procés el va viure en primera persona M^a Virtudes Pacheco, com s'ha dit anteriorment, i quan ho explica se li canvia l'expressió de la cara i s'emociona doncs es molt conscient de la seva vivència en el canvi polític per el que va passar la institució en la que hi ha treballat tota la seva vida professional, paral·lelament al canvi polític del propi país i ho explica en aquests termes:

“Tot aquest procés va suposar un canvi en la història de la gestió de l'Hospital de Sant Pau, absolutament important, perquè va aconseguir que la MIA s'hagués d'obrir a la participació de l'Ajuntament i de la Generalitat amb un altre fórmula administrativa que deixava l'Hospital de Sant Pau com a centre de referència en el sistema sanitari, deixant mica en mica el seu component benefactor o de beneficència per comprometre's a complir tot un seguit de normes, de contractes, de programes, havent de plantejar-se uns objectius per arribar a ser una part activa dins del sistema sanitari català i específicament del de Barcelona. Quan es va realitzar la primera Junta democràtica de Govern presidida pel Sr. Joan

⁴⁵⁶ Consell Usuaris Hospital Sta.Creu i St.Pau 1979.

Gomis, va ser un pas transcendental, doncs era la primera Junta de Govern en que els ciutadans i els sindicats representaven transversalment a tota la població civil. Estaven representats a la Junta de Govern amb veu , però sense vot, tot i així, s'asseguraven ser escoltats, havien de ser escoltats per part de la gent que havia de prendre decisions (...) Tant les associacions de veïns com els sindicats hi estaven representats a parts iguals. Hi havia el Consell d'Usuaris que va ser l'òrgan de representació a Sant Pau dels veïns dels barris de l'entorn. Aquesta va ser una situació absolutament innovadora a tot Europa. El Consell d'Usuaris havia estat reconegut per la Junta de Govern com a representant dels ciutadans, estaven representats dintre d'un Consell que feia propostes actives a la Junta de Govern, de com s'havien de portar a terme els canvis que demanava la societat. Perquè els ciutadans fossin escoltats dintre del que era una institució ancestral amb una verticalitat i un paternalisme marcat, el canvi democràtic tenia molta més importància però que a cap altre institució. Era un fet democràtic absolutament important però el més interessant, no va ser només la creació del Consell d'Usuaris, sinó la realització d'un canvi de fons en la pròpia institució hospitalària, un canvi de base, remenant, excavant bé les coses, la tasca de veure com estaven i de com s'havia de canviar pel futur, va ser impressionant. Això suposava que lògicament dintre del Consell d'Usuaris i dintre de la Junta de Govern apareguessin dirigents, es a dir, és començava a polititzar, no s'ha d'oblidar que les associacions de veïns, estaven composades per líders polítics que no podien donar la cara com a partits polítics i treballaven en associacions comunitàries, sobretot associacions de veïns per poder expressar-se, quan en Franco ja començava a decaure, quan ja s'estava confeccionant el que seria la primera Constitució espanyola després del franquisme, aquesta època fantàstica de molta gent, la joventut de molta gent emprenedora, la saviesa de la gent gran que havia viscut la dictadura tant a nivell d'associacions, com a nivell de la Junta de Govern. Llavors va ser quan en el Consell d'Usuaris es van plantejar de quina manera podrien contribuir en la millora de l'Hospital. El primer de tot era que el Consell tingués un reglament de règim intern, uns Estatuts, una forma de treballar i una manera d'actuar en coordinació amb totes les associacions”.

Uns mesos mes tard, en Josep Artigas, membre de la Junta de Govern de l'Hospital declarava en el *Butlletí de l'Hospital de Sant Pau*, que el pacient era l'objecte prioritari en el sistema de salut , per davant de metges, d'infermeres, d'administracions i d'estructures sanitàries, aquesta “cosa” tant clara i que ningú podia negar, s'oblidava amb facilitat i el pacient tenia la sensació de ser

un objecte que era portat a través d'una organització rígida, tancada i jeràrquica. S'havia arribat a una deshumanització de la medicina, tant en els hospitals, com en els centres de salut, com en els ambulatoris, una deshumanització que va fer què, a través del Consell d'Usuaris es podés realitzar "la Carta de Declaració dels Drets de l'Usuari de l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau de Barcelona"⁴⁵⁷. De fet des dels butlletins de les AAVV ja es comentava aquesta deshumanització però relacionant-la amb la manca de coneixements de la població com s'expressa a continuació:

"Malgrat tot l'anàlisi de tots els elements, tant adversos com favorables, ens fa ser optimistes en el futur. Una nova concepció de la salut s'està imposant. El ciutadà es cada vegada més conscient de què no tot s'acaba en curar malalties, sinó que és igual o més important conèixer com funciona el nostre cos, de on vénen les malalties, quins son els factors de l'entorn que les afavoreixen,(...) El que es pretén és una redefinició de les relacions metge/malalt, i per extensió les del sistema sanitari amb els ciutadans. En molts altres aspectes hem estat expropiats del nostre cos i de les nostres situacions per manca de coneixements (...) És necessari que coneguem amb exactitud el que ens està passant a dins del nostre cos, que els professionals no actuïn impunement sobre nosaltres, que si de nosaltres depèn evitar la malaltia, disposem dels mitjans per fer-ho (...) Per tant cal una major informació, que les relacions amb els metges siguin d'igual a igual i no de sotmetim-me'n incondicional, cal que coneguem perquè ens passen les coses"⁴⁵⁸.

El que en realitat estava passant era que la població en general demanava un canvi en el concepte "oficial" de salut i per tant de la sanitat, s'havia arribat a un punt que els metges i per tant la medicina tenien poder, un poder que s'escudava en la ciència, una ciència que va estar en una constant ebullició des de la segona meitat del segle XIX, quan la positivització de la medicina va permetre l'aplicació de les tecnologies i els coneixements procedents de diferents camps professionals com l'enginyeria, la física i la química, aconseguint grans avenços diagnòstics i terapèutics, aquest fet provocaria un canvi radical en les històries clíniques dels malalts, doncs la introducció de noves especialitat i nous professionals en els hospitals com la bioquímica, la

⁴⁵⁷ Artigas 1979.

⁴⁵⁸ Vocalia sanitat Joan Maragall 1980.

física i el radiodiagnòstic, entre d'altres canviarien la cultura de la medicina hospitalària amb l'aplicació de la ciència i les tecnologies. La tecnificació afavorir un procés de medicalització centrat en els hospitals als que el ciutadà començaria a dirigir-se amb l'esperança de trobar remei per a qualsevol malaltia i no per esperar-hi la mort com havia estat habitual en els segles precedents⁴⁵⁹. Aquesta ciència gràcies a la qual es deuen els tractaments de malalties que abans eren mortals, que gràcies a ella en aquest moment es pot parlar d'una esperança de vida molt més perllongada, aquesta ciència havia donat un poder a l'estament mèdic que molts d'ells es creien en un Estatus molt superior. Però aquesta particularitat del procés de medicalització seria el responsable de la deshumanització que es va produir en els hospitals, doncs s'arribaven a veure malalties en lloc de malalts i la població estava dient prou, estava reclamant un tracte humà, una dedicació a la persona i al seu entorn, en definitiva, es reclamava una visió holística de la persona.

4.7 L'inici d'una nova etapa

Mentre a la seu de l'Hospital de la Santa Creu i Santa Pau s'estaven gestant tots aquests canvis, les associacions de veïns seguien treballant en el mateix sentit, s'anunciaven nous cursets organitzats per l'Hospital i dirigits a la població, en la mateixa línia de l'educació sanitària es van editar uns folletons on es parlava de la donació de sang i les seves finalitats, es reclamava la creació de centres de planificació familiar als barris i a l'hora es reclamava al Servei de Relacions Públiques de l'Hospital de Sant Pau, la flexibilització dels horaris de visita dels malalts, i ho expresaven de forma molt clara⁴⁶⁰.

⁴⁵⁹ García 2011.

⁴⁶⁰ "Com a usuaris o possibles usuaris de l'Hospital Provincial de Sant Pau, donada la seva proximitat als nostres barris, veiem necessària una nova reglamentació encaminada a flexibilitzar els horaris de visita als malalts, tenint en compte que: el malalt des del seu ingrés a l'Hospital de Sant Pau ha d'afrontar una nova situació, traumatitzant, per la malaltia en si i la inseguretat que allò representa i perquè ha d'acceptar unes normes preestablertes que en moltes ocasions no arriba a comprendre. L'Hospital es presenta en l'ànim popular com un lloc fred i distant en el que solament s'és un número. Tot i això es pot veure agreujat pel fet d'estar apartat de la seva família. El bon Estat psicològic del malalt, del que n'és un factor molt important el contacte regular amb els seus familiars, afavorirà el procés de curació. Els familiars més directes, poden trobar-se amb incompatibilitat d'horaris amb els de les visites, per infinites raons (...) representant una discontinuïtat de les visites. Tot això es crucial si el malalt es troba en una situació greu, ja que tots sabem quantes vegades un malalt ha passat les seves darreres hores sol, encara que això si el malalt es troba amb la deguda atenció mèdica. Ens fem càrrec del que representa l'esforç de tots els treballadors de l'Hospital, l'ampliar els horaris

El gener de 1980 es va publicar una sèrie de tres reportatges en el diari *La Vanguardia*, amb la idea de netejar la imatge de l'Hospital de Sant Pau, basats en un informe realitzat pel director de l'Hospital Joaquim Rutllan (m.1994). Un informe recolzat per el Cos Facultatiu del centre i la resta dels estaments de la entitat, segons aquest informe, en un primer moment intentava donar una explicació del progressiu dèficit de l'Hospital afirmant que a pesar de totes les dificultats, no havia deixat de realitzar les seves tasques assistencials i per demostrar-ho es publicaven les estadístiques de les activitats assistencials, es ressaltava posteriorment la seva activitat docent sobretot en la formació dels anomenats Metge Intern Resident (MIR)⁴⁶¹, afirmant que la Unitat Docent Hospitalària de l'Hospital de Sant Pau adscrita a la Facultat de Medicina de la UAB, estava en aquell moment considerada la quarta entre totes les espanyoles, seguidament justificava els sous, que eren superiors a d'altres centres sanitaris, per la necessitat de la dedicació a temps complert del Cos Facultatiu a l'hora que intentava justificar l'excés de vagues, també criticava aquest informe, l'actuació de la Junta de Govern que segons deien havien acabat el seu mandat amb una declaració d'intencions però sense haver donat cap solució a la situació de l'Hospital, l'informe acabava expressant un total desacord amb el plantejament de futur que feia l'Ajuntament de Barcelona de negociar directament amb Madrid traspasos de funcions del sector públic, perquè aquesta missió era tasca del Govern de la Generalitat⁴⁶².

Per la seva banda, la Generalitat no estava quieta i des de el retorn d'en Tarradellas el 23 d'octubre de 1977, amb el Govern en funcions de l'autonomia catalana, havia estat treballant en molts sentits fins que el mes de març del 1980 va fer públic un informe del Departament de Sanitat i Assistència Social,

de les visites, especialment en el cos mèdic i en el d'infermeria i com no, també pels problemes i riscos d'infecció que això pot suposar, però tampoc suggerim que s'obrin les portes de l'Hospital durant les 24 hores del dia, sinó que s'ampliïn o es facin més flexibles els horaris de visita, d'una manera programada ja que a l'últim extrem, l'Hospital està, o hauria d'estar funcionant pensant en el malalt i per tant, qualsevol modificació de la seva estructura que els beneficiï tant directament, resulta urgent i necessària". AAVV Sagrada Família 1977.

⁴⁶¹ Al ser un informe del Cos Facultatiu no fa cap referència a l'Escola d'Infermeria que ja tenia molts més anys d'experiència docent. El primer examen MIR a nivell nacional es va realitzar en el 1978. Catalán 2012.

⁴⁶² Coca 1980a;Coca 1980b;Coca 1980c;Por telefono...,1979.

en el que ja hi constaven dades de la situació i dels recursos de Catalunya en matèria sanitària, un primer punt de partida per poder fer una redistribució dels recursos sobretot en matèria de transport sanitari⁴⁶³.

Després de la visita del Ministre de Sanitat i Seguretat Social, Alberto Oliart Saussol (n.1928) a la Generalitat, aquesta, va informar a la Gerència de l'Hospital de Sant Pau d'algunes conclusions d'interès. Entre elles constava que existia la voluntat política de realitzar els traspassos per part del Govern central, calculant que serien efectius per el proper cap d'any, tot i que la seva materialització es produiria més tard. La Generalitat volia aplicar un sistema d'acord amb l'esperit autonòmic i en consonància amb l'Estatut de Catalunya, però acceptava un model sanitari únic per a tot l'Estat espanyol. En quan a la forma d'administrar els recursos, la Generalitat tenia previst la creació d'un sol organisme que agrupés conjuntament totes les funcions que en aquell moment en el Govern central tenien l'INSALUD, l'INSERSO, i d'altres, per administrar els recursos i realitzar una distribució el més equitativa possible. La Generalitat no es plantejava tenir institucions hospitalàries pròpies, tot i que reconeixia que podien haver excepcions. Es van crear un total de cinc comissions per arribar a una definició de criteris⁴⁶⁴. Es va posar en funcionament un sistema d'assessoria per a les institucions que podien tenir problemes i que ja s'estava aplicant en alguns centres, també es volia posar en marxa un sistema per tenir en tot moment un inventari dels recursos hospitalaris, amb la finalitat de conèixer les possibilitats assistencials del país, havent de demanar permís per obrir o tancar serveis i llits. Es potenciarien les institucions existents abans de crear-ne de noves. En aquell moment, en el 1980, la capacitat era acceptable però mal distribuïda, a nivell comarcal hi havia un dèficit de 1.500 llits, a nivell provincial de 5.000 llits i a nivell d'hospitals generals tant sols hi havia un dèficit de 500 llits. Però el nivell més greu es trobava en l'assistència primària. Es profunditzaria en el mapa sanitari, que comportaria un anàlisi exhaustiu de Barcelona i del seu cinturó. Finalment deia que als hospitals que se'ls hi havia

⁴⁶³ Generalitat de Catalunya. Departament de Sanitat i Assistència Social 1980.

⁴⁶⁴ Comissió d'Acreditació, Comissió de Control de Qualitat, Comissió d'Auditoria, Comissió per la creació d'una escola d'Administració Hospitalària i una Comissió per definir diferents models de dependència jurídica, establir estàndards i definir les funcions i les atribucions de les Juntes de Govern.

atorgat la classificació per part de l'INSALUD i no estaven d'acord i presentessin recurs, la Generalitat, en el seu moment decidiria, sota criteris propis la classificació dels hospitals de Catalunya. Finalment es comunicava la voluntat de solucionar el problema econòmic de l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau per part de la Generalitat, comptant amb la postura favorable del Ministeri, el que no estava gens clar era quina fórmula s'empraria⁴⁶⁵.

Per tant, al inici dels 80, s'estava iniciant una etapa de gran ressò i que s'auguraven canvis en matèria de salut, així trobem que durant el mes de maig del 1980 es va publicar a l'AAVV de Joan Maragall el seu *Butlletí* nº 25, que era un monogràfic sobre la salut, en ell es troben tot tipus de notícies passades, actuals i futures sobre la sanitat, de tipus informatiu i de tipus reivindicatiu. Així en el seu editorial ja es troba una primera reivindicació "la salut per a tothom" on queda reflectit que "la salut, representa un dels factors més importants que incideixen en la qualitat de vida", en el mateix article hi apareixen queixes de caire general per a tota la població de Barcelona, els metges del "seguro" a penes visitaven, tant sols administraven receptes i cada vegada els medicaments eren més cars, el nivell de desinformació cap als usuaris era molt elevat, encara quedaven zones sense serveis sanitaris tant rurals com urbanes, els vells estaven marginats per la sanitat, es feien experimentacions farmacèutiques sense donar cap tipus d'informació ni demanar cap tipus de consentiment, aquestes i d'altres eren les queixes del moment, a les que s'hi afegien d'altres perills, com la privatització de la sanitat, desviant recursos cap a certes mútues i centres sanitaris, mentre que en la promoció de la salut mancava promoure l'educació sanitària, serveis de medicina preventiva, adoptar actituds positives davant les malalties, que tots els nuclis de població tinguessin recursos sanitaris, integrar tots els serveis sanitaris en un de sol i que l'usuari formés part de la pressa de decisions sobre la seva malaltia. S'havia elaborat una carta sobre els drets dels malalts, s'havia creat el Servei de Suggestions i Reclamacions a l'Hospital de Sant Pau, però la sanitat en general encara no era del tot satisfactòria, es seguien reclamant centres de planificació familiar juntament amb la salut i el treball i sobretot en temes com

⁴⁶⁵ Consell de redacció 1981.

la dona i les condicions de treball, informació sobre drogoaddicció, transplantament d'òrgans i donacions de sang entre d'altres, per tant les AAVV seguien treballant tot i que ja no formessin part de les planes de la premsa diària que s'havien decantat ja, cap a les notícies dels polítics i dels seus partits corresponents⁴⁶⁶.

Durant el mateix 1980, en l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, s'havia cobert l'objectiu de trencar amb la tendència de deteriorament de la situació econòmica sense perjudici de la qualitat assistencial⁴⁶⁷, mantenint un esforç inversor d'adequació dels seus serveis incorporant noves tecnologies i mantenint una activitat docent altament qualificada, es pretenia poder passar a formar part de la xarxa d'assistència pública durant l'any 1981, a més s'esperava que els dirigents de l'Hospital aconseguissin del Ministeri de Sanitat l'anulació del passiu acumulat i continuar la gestió de millora de resultats, que ja estava en funcionament, adaptant-la als recursos obtinguts⁴⁶⁸.

En el primer semestre del 1981, arribava una notícia esperada a l'Hospital de Sant Pau. Després del recurs presentat davant del Ministeri de Sanitat i Seguretat Social, per la classificació del centre, s'havia rebut la resposta on constava que la resolució del mencionat Ministeri era la concessió de la màxima categoria dels hospitals concertats amb la Seguretat Social. En aquell moment semblava que era la única atorgada en tot l'Estat espanyol fora del centres propis de la mateixa Seguretat Social, tot i que en l'aspecte econòmic la situació no canviaria substancialment, aquest reconeixement del Ministeri de Sanitat deixava amb millor situació l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau i se'n faria ressò a tota la premsa de la ciutat⁴⁶⁹.

Durant el segon semestre del 1981, en l'acta de presentació de la memòria de l'any anterior, es definien els objectius de l'any vigent que es sintetitzaven en dos principals, el primer era aconseguir que tots els usuaris dels diferents serveis de l'Hospital, paguessin per la seva atenció directament o indirectament

⁴⁶⁶ AAVV Joan Maragall 1980

⁴⁶⁷ Hospital de Sant Pau 1980.

⁴⁶⁸ Coca 1981.

⁴⁶⁹ Consell de redacció 1981b.

el cost real de la mateixa i el segon, millorar la utilització dels recursos tant humans com materials en que es contava per poder materialitzar: l'assoliment de l'Hospital en una institució pública integrada dins la xarxa hospitalària de Catalunya, obtenir l'anulació del passiu acumulat per part del Ministeri de Sanitat i continuar amb la millora de resultats ja iniciada l'any anterior. Per tant els objectius eren "el millorament de la productivitat i de la qualitat", en paraules d'en Francesc Moreu Orobitg⁴⁷⁰ (n.1945), gerent en aquells moments⁴⁷¹.

Als pocs mesos, durant el primer trimestre del 1982, el metge A. Oriol de la Unitat Funcional Cardiopulmonar escrivia un article entre proposta i denúncia on expressava que els grans hospitals terciaris com el de la Santa Creu i Sant Pau, eren els únics en equipaments per poder atendre certes urgències, especialment les que requerien mitjans diagnòstics complexes i cirurgia molt especialitzada, però resultava que en tot Catalunya quan era necessària la realització d'una angiografia, aquets serveis tant sols estaven oberts en hores d'oficina es a dir de 8h a 17h i de dilluns a divendres, la seva proposta era la coordinació dels centres terciaris per distribuir la tasca i els costos⁴⁷².

Per la seva banda, el personal mèdic també reivindicava el manteniment del seu *status*, hi havia intents de ser un cos sanitari diferenciat dels altres doncs es creien amb drets per el damunt dels altres estaments, així en l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau havien aconseguit signar un conveni laboral separat de la resta dels estaments o treballadors del centre. Mentre, en d'altres llocs d'Espanya es lluitava a més contra la futura Llei Organica 53/1984, de 26 de desembre, d'Incompatibilitats del personal al servei de les administracions públiques, que s'estava elaborant en les Corts Espanyoles, doncs en sentir-se amenaçats, els metges es feien forts darrera de l'organització mèdica col·legial doncs es veien amb la suficient força per pressionar al nou govern socialista en contra d'aquesta Llei, reivindicaven que la medicina privada havia de seguir existint, la seva raó era que estaven en una societat de lliure mercat, així es

⁴⁷⁰ Francesc Moreu va ser Gerent de l'HSCSP des de octubre de 1980 fins desembre de 1982 era ingenier industrial, posteriormente va ser gerent d'Obres i Suministres de l'INSALUD però seria cesat el 10 de novembre del 1983 a proposta del director de l'INSALUD Francesc Raventós.

⁴⁷¹ Consell de redacció 1981a.

⁴⁷² Oriol 1982.

creava una competitivitat entre els metges i amb ella un incentiu “vocacional”, mentre això passava un grup de inspectors de la SS entre els que es trobava Maria Teresa Pérez de Molino feien arribar un estudi fet a cinc grans Hospitals de Catalunya en el que hi constava que l’activitat mitja de la feina diària dels metges era de tres hores. Aquesta Llei d’Incompatibilitats no deixava compaginar l’activitat assistencial hospitalària amb tasques assistencials en altres centres sanitaris públics, exigint una jornada laboral de quaranta hores setmanals, tot plegat anava acompanyat d’un augment salarial considerable, tot i així quan l’Ajuntament de Madrid va voler aplicar la Llei fent complir la jornada laboral establerta, alguns dels metges van plegar al·legant que perdien diners⁴⁷³. Aquest era un fet incomprensible doncs per una banda la generació dels metges dels setanta, per tant ja feia una dècada, va ser una generació que havien estat atrets per l’assistència hospitalària dedicant-hi tota la seva activitat, suposant la renúncia a l’activitat lliberal de la professió per passar a ser assalariats i per altre banda en la dècada dels vuitantes començaven a haver metges a l’atur, doncs al trobar-se que no assolien els mínims requerits per poder fer una especialitat dins del programa MIR, tant sols se’ls contractava per a realitzar substitucions i tampoc es podien muntar una consulta privada perquè no tenien cap especialitat per poder-ho fer⁴⁷⁴, en principi doncs aquesta Llei afavoria els metges assalariats dels centres hospitalaris i pretenia disminuir l’atur mèdic, però els resultats eren que els metges, eren l’excepció i la seva pluriocupació era compatible segons el redactat introductori de la mencionada Llei:

“...La dedicación del personal al servicio de las administraciones públicas a un solo puesto de trabajo, sin más excepciones que las que demande el propio servicio público, respetando el ejercicio de las actividades privadas que no puedan impedir o menoscabar el estricto cumplimiento de sus deberes o comprometer su imparcialidad o independencia”.

Per altre banda, el desembre de 1982, el gerent de l’Hospital de Sant Pau, en aquell moment Francesc Moreu, es queixava del personal de la Conselleria de Sanitat doncs deia que era un personal que no podia desenvolupar la seva tasca específica, perquè eren triats per motius polítics i no per la seva eficàcia,

⁴⁷³ Saco 1982.

⁴⁷⁴ García 2011; Saco 1982.

doncs hi havia una total manca de plantejament i de planificació de les necessitats reals de la població, això provocava una mala distribució dels recursos que es feia pública un cop estava consumada l'adjudicació, per això en Moreu es queixava de manca de transparència. També demanava una millora en la política de concertació entre els hospitals i la SS perquè s'havien realitzat de forma precipitada i no es podien garantir uns mínims de qualitat. En les mateixes declaracions afirmava que el "Pla Altebrat"⁴⁷⁵ de la Generalitat, no era prioritària per la sanitat de Catalunya, però que políticament era molt rentable per la proximitat de les centrals nuclears d'Ascò i de Vendellòs. Seguidament defensava que l'Ajuntament intentés desprendre's de serveis sanitaris, doncs segons en Moreu no li corresponien aquestes tasques⁴⁷⁶.

Mentre, en el 1983 les consultes telefòniques del SIS, havien estat de 25.300 sumant les urbanes i les interurbanes, mentre que la vigilància epidemiològica de la població es mantenia en nivells òptims d'actuació per part de l'Ajuntament. S'havia començat a protocol·litzar la declaració obligatòria de les infeccions meningocòcciques, febre tifoïdal, tuberculosi, brucel·losi, i hepatitis víriques, amb la finalitat de començar l'eradicació de totes elles. Alhora s'havia treballat en el servei de prevenció de malalties amb diferents campanyes de vacunació anti-rubèola, proves de tuberculina a les escoles i la implantació de la triple vírica, havent augmentat també la vacunació antitetànica⁴⁷⁷.

El 28 de juny del 1983 va tornar a saltar a la palestra la gestió econòmica de l'Hospital de Sant Pau, en aquell moment el centre sanitari tenia un deute de 2.500 milions de pessetes amb la SS i Hisenda, el problema radicava en que no es trobava la solució per equilibrar els números, doncs depenien en certa manera de les tarifes de l'INSALUD. Com que el problema financer era cada cop més gran, el President de la Generalitat en Jordi Pujol (n. 1930) es va posar en contacte amb el Cardenal-Arquebisbe Narcís Jubany (1913-1996) i

⁴⁷⁵ El Pla Altebrat englobava les comarques de Terra Alta, La Ribera d'Ebre i el Priorat, que estaven desproveïdes d'equipaments sanitaris, fins l'any 1981. el programa es va iniciar amb la realització d'un estudi sanitari de resultes del qual es va procedir a la construcció de l'Hospital de Mora d'Ebre i de sis centres d'atenció primària i l'establiment de vuit dispensaris municipals. Laporte Salas 1988.

⁴⁷⁶ La política prima...,1982..

⁴⁷⁷ Barcelona, Aumentaron...,1984.

amb l'Alcalde Pasqual Maragall per proposar-los-hi la necessitat d'institucionalitzar l'Hospital proposant convertir el centre sanitari en una fundació d'utilitat pública, però perquè això fos possible calia pagar tots els deutes pendents, la proposta era que l'Hospital formés part de la xarxa pública d'hospitals sense perdre el seu caràcter català i barceloní, de moment la Junta de Govern havia demanat un estudi de la situació financera de l'Hospital a una empresa externa que encara trigaria uns dies a donar els seus resultats⁴⁷⁸. Uns mesos després es presentava un nou gerent, en aquest cas Emilià Astudillo Domènech, el seu programa segons els objectius marcats per la Junta de Govern serien, el manteniment de l'Hospital en la superespecialització per poder mantenir el seu nivell, insistir en la docència i en la recerca. Aquesta política com explicà en l'acta de presentació el president de la Junta de Govern Josep Riba Ortínez (1908-1998) implicava que l'Hospital havia de ser autosuficient econòmicament parlant, sense tornar a caure en la facturació per serveis de forma il·limitada com s'havia estat fent fins llavors. La superespecialització es mantindria a l'espera que s'elaborés el mapa sanitari que encara no estava establert⁴⁷⁹.

Paral·lelament, durant l'any 1983 es va crear a Catalunya, l'Institut Català de la Salut per a gestionar els serveis sanitaris de la Seguretat Social que havien estat transferits a la Generalitat l'any 1981⁴⁸⁰.

Uns mesos més tard el març del 1984 i dins del desenvolupament del mapa sanitari es va trobar que a Barcelona, els centres d'assistència primària estaven mal distribuïts, igual que els ambulatoris que a més tenien el material obsolet, mentre que per la seva banda els metges visitaven més del que estava permès o recomanat. El mapa sanitari estava essent elaborat conjuntament per l'Ajuntament i la Generalitat en ell es deia que l'atenció primària havia de ser el primer nivell de contacte dels usuaris i havia d'exercir les funcions de prevenció, curació, rehabilitació dels pacients i promoció de la salut. Els serveis eren diversos, duplicats i descoordinats entre ells, concretament a Barcelona, el

⁴⁷⁸ Bordas 1983.

⁴⁷⁹ Puig 1983.

⁴⁸⁰ Bohigas et al. 1987; Grau 2009.

55,7 % dels centres eren de l'INSALUD, el 1% de l'Ajuntament i el 43% restant de la Diputació. Els consultoris eren els centres d'atenció primària (CAP) de l'INSALUD tenien servei de medicina general, de pediatria i d'infermeria. El metge de capçalera treballava de 9h a 17h amb una atenció directa al consultori de dues hores i mitja, la resta de la jornada havia d'estar disponible per la realització de les visites domiciliàries que se li demanessin, fora d'aquest horari l'assistència es donava a través del servei d'urgències que estava organitzat entres nivells en funció del volum de la població⁴⁸¹. Els ambulatoris eren els CAP en els que a més tenien especialitats mèdiques, quirúrgiques i mitjans diagnòstics. La Seguretat Social tenia un total de 143 centres d'atenció extrahospitalària transferida de la xarxa bàsica assistencial l'any 1981, repartits en 110 de medicina general i de pediatria i 33 d'especialitats de medicina i de cirurgia. Mentre que l'Ajuntament disposava de vuit centres, dispensaris municipals gratuïts i oberts a tota la població de la ciutat, els serveis que oferia eren, medicina general, pediatria, cirurgia menor, assistència bàsica a les urgències i promoció de la salut, a més del SIS i dos centres de planificació familiar⁴⁸².

A Catalunya el model de finançament de l'assistència sanitària era un tant més complexa que potser a la resta del Estat espanyol, doncs hi havia diferents tipus de finançament, l'Estat, la Seguretat Social, les Mútues i les Asseguradores, es calculava que el 85% de la població catalana que estava afiliada a la Seguretat Social també ho estava en d'altres Mútues o Assegurances. En quan al model assistencial estava format bàsicament per dos tipus de centres sanitaris, els centres ospitalaris que donaven acolliment hotel·ler o allotjament als malalts i també desenvolupaven d'altres funcions com les consultes externes, les urgències, l'hospitalització de dia i d'altres i els centres d'atenció primària que només donaven atenció ambulatoria, mèdica i

⁴⁸¹ El primer nivell corresponia a les poblacions de menys de 5.000 titulars i era el mateix metge de capçalera que donava l'assistència urgent, però es podien agrupar diferents metges per fer torns de guàrdia. El segon nivell eren els municipis de més de 5.000 titulars i menys de 90.000 i consistia en un servei específic denominat Servei Ordinari d'Urgències, que disposava de metges, ATS i zeladors en nombre proporcional a la població. En les poblacions de més de 90.000 titulars es disposava de Serveis Especials d'Urgències formats per un centre directiu que rebia les trucades telefòniques i els remetia a uns centres perifèrics on hi havien els metges amb una xarxa de vehicles propis. Tots aquests serveis eren de la Seguretat Social.

⁴⁸² Beltran 1984.

d'especialitats, però ambdues institucions estaven preparades per a donar un servei clínic complert (diagnosi, terapèutica i seguiment). Els serveis d'urgències que la SS tenia a Catalunya l'any 1981 era de 47 Serveis Ordinaris d'Urgència en les poblacions de més de 5.000 cartilles, sense cap vehicle de transport i 4 Serveis Especials d'Urgències situats en nuclis de població de més de 90.000 cartilles, aquests tenien un centre directiu i diversos centres perifèrics i tenien vehicles per el trasllat del personal sanitari al domicili dels malalts. D'aquests serveis d'urgències depenien les tres quartes parts de les cartilles de Catalunya.

En quan a l'assistència hospitalària, en el 1984 la Seguretat Social cobria el 93% de la població catalana i en el cas de Catalunya era propietària d'un terç dels llits de la Xarxa Hospitalària d'Utilització Pública (XHUP), mentre que el pes dels Hospitals concertats era molt important. La XHUP estava formada per centres públics i privats que depenien de diferents institucions, de fet tant sols el Institut Català de la Salut, l'Aliança, l'Ajuntament de Barcelona, Sant Joan de Déu i la Creu Roja gestionaven més d'un Hospital. Per tipus de propietat la Seguretat Social i els municipis eren els més importants dins del sector públic, mentre que les fundacions i les mútues ho eren del sector privat, també quedava un 7% del llits propietat de l'Església. Aquesta varietat de titularitat jurídica era una característica diferencial del territori català. Però la distribució no era equitativa doncs hi havia molts llits i molta tecnologia sanitària en les ciutats grans sobretot a Barcelona, mentre que en algunes comarques hi havia manca de serveis bàsics que encarien en desmesura els serveis sanitaris d'aquestes poblacions. També era significatiu que la mitjana d'edat dels usuaris dels hospitals estava entre els 25 i els 44 anys i que el 55% d'aquests usuaris eren dones, aquest fet s'explicava per les consultes obstètriques, la dona ja havia deixat de parir a casa i havia regularitzat les seves consultes obstètriques i ginecològiques en la dècada dels vuitanta⁴⁸³.

Durant l'últim trimestre del 1984 el *Butlletí* de l'Hospital de Sant Pau publicava que la problemàtica de les urgències de Barcelona encara no s'havia resolt, a

⁴⁸³ Bohigas et al. 1987; Grau 2009.

més en l'Hospital les instal·lacions del seu Servei d'Urgències ja no responien a les necessitats reals dels seus usuaris que la direcció del centre s'havia compromès a resoldre amb una partida pressupostària d'inversions amb la finalitat de poder assolir el nivell que la població demanava, tant per la gran aflluència com per el prestigi de les seves prestacions. Amb aquesta finalitat un grup de professionals del mateix Servei d'Urgències havien realitzat un estudi que es podia extrapolar a d'altres serveis d'urgències de la ciutat. L'estudi explicava que durant els darrers dos anys, a tots els serveis d'urgències de Barcelona s'havien viscut situacions de saturacions, de grans tensions per el temps d'espera que havien de suportar els malalts, per la manca d'espai físic on poder ser atesos i per les grans dificultats de drenatge cap els diferents serveis hospitalaris. Aquests fets, segons l'estudi esmentat es produïa per l'augment de la utilització dels serveis d'urgències hospitalaris, fet que es produïa en les ultimes dues dècades en els països desenvolupats, la causa era deguda als importants avenços tecnològics utilitzats en aquests serveis, en la ineficàcia de l'atenció primària, en la facilitat d'accés d'aquests serveis i finalment en els canvis en els estils de vida de la població. Però en el cas de les urgències de l'Hospital de Sant Pau havien comprovat que tot i no haver augmentat gaire la demanda s'havien saturat més per l'augment de la gravetat de les consultes el que provocava un augment en la durada de l'atenció d'aquests malalts, però hi havia d'altres factors que influïen en les saturacions dels serveis d'urgències com eren l'augment de la mitjana d'edat dels malalts, l'augment de la proporció de malalts greus i la dificultat en el trasllat dels malalts, ja fos per ingressar com per a ser derivats cap a d'altres centres sanitaris fet que allargava l'estada en els serveis d'urgències, finalment es demanava la remodelació dels serveis d'urgències per adaptar-se als canvis en la seva utilització, i que es prenguessin les mesures pertinents per la via de la urgència doncs la situació de col·lapse i saturació dels serveis d'urgències no donava gaire marge de maniobra⁴⁸⁴.

Durant el mes de febrer del 1985 l'Hospital de Sant Pau a través del seu director mèdic Joan Nolla anunciava canvis en el Servei d'Urgències, la seva

⁴⁸⁴ Lloret et al. 1984; Servicio de relaciones públicas 1984.

finalitat seria posar mesures per millorar la seva eficàcia descongestionant el Servei d'Urgències que es seguia col·lapsant amb freqüència, doncs l'enorme demanda dels usuaris en les èpoques epidèmiques del hivern i durant la resta de l'any, ho feien necessari, per això i per aconseguir seguir respectant l'edifici per el seu valor artístic, s'havia decidit obrir l'entrada del servei per l'avinguda Antoni Maria Claret alhora que serien reorganitzats els espais per poder augmentar la capacitat de la zona de primers auxilis i així poder disminuir l'estada dels malalts en el servei. El problema bàsic del Servei d'Urgències era, segons Nolla, el problema del drenatge del servei, doncs l'Hospital mantenia una ocupació del cent per cent cosa que provocava els col·lapses del Servei d'Urgències que generava una mitjana de 170 ingressos per dia, alhora reivindicava l'existència d'un nombre de llits lliures destinats a rebre malalts procedents de les urgències. A més Nolla afegia que en els dies en que la demanda era excessiva,

“..., tenim saturats tots els espais físics, tots els llits, totes les lliteres, els passadissos, es com un camp de batalla. Com no hem d'estar desbordats?”⁴⁸⁵.

Durant el mateix mes i arrel de l'aprovació de la Llei 53/1984 sobre incompatibilitats, la Confederació Espanyola de Sindicats Mèdics va convocar una vaga de metges durant el 1985 a nivell estatal, que seria secundada de forma desigual a les diferents autonomies, concretament a Catalunya tan sols es van adherir a la vaga la Ciutat Sanitària de la Vall d'Hebró de Barcelona i l'Hospital Verge de la Cinta de Tortosa, també s'anunciava que farien vaga els metges de plantilla i no els interns i residents que no els afectava l'aplicació de la nova Llei. Aquesta vaga quedava repartida en tres dies el mes de febrer, tres el mes d'abril i sis dies el mes de maig. Davant d'aquesta situació la Generalitat va aplicar un decret de serveis mínims perquè no quedessin afectats els serveis d'atenció als usuaris⁴⁸⁶.

A nivell docent l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau també seguia el seu recorregut, així l'últim trimestre del 1985 s'anunciava el inici de l'elaboració de protocols d'actuació que implicava la col·laboració de totes les especialitats de

⁴⁸⁵ Novo 1985.

⁴⁸⁶ Desigual adhesión...,1985..

l'Hospital. Amb els protocols es pretenia donar el mateix tracte qualitatiu a qualsevol malalt que fos atès per els diferents metges adjunts, interns i residents, doncs era una garantia que tots ells actuarien de la mateixa manera, l'aplicació dels protocols, que serien avaluats i actualitzats en funció dels canvis científics que s'anessin desenvolupant, alhora servien de control de qualitat de l'assistència donada. El primer protocol que es publicava era el de reanimació cardiopulmonar⁴⁸⁷.

El mes març de 1986, apareixia un escrit d'agraïment d'uns pares que havien portat al seu fill al servei d'urgència⁴⁸⁸, el mes següent era publicada en diferents mitjans de comunicació una carta denúncia dirigida a la direcció de l'Hospital de Sant Pau per les demores sofertes en l'atenció a malalts en estat terminal i la manca d'un espai on els familiars podessin fer l'acompanyament a la mort dels seus essers estimats⁴⁸⁹. Uns dies més tard, un altre carta d'un usuari en el que descrivia de quina forma i en quines condicions treballaven el personal assistencial en el Servei d'Urgències i proposava que s'enviessin de forma massiva cartes de denúncia per aconseguir l'ampliació dels espais i l'augment de la plantilla del Servei d'Urgències⁴⁹⁰, uns dies més tard, un altre carta indicava la necessitat d'anar a les urgències d'institucions privades per ser atesos amb més rapidesa⁴⁹¹, aquesta es tant sols una mostra de que els barcelonins seguien en la lluita per la defensa dels serveis d'urgències, les cartes dels lectors de la premsa escrita, eren un bullir de notícies tant favorables com desfavorables del Servei d'Urgències de



Fig.25: nova entrada d'urgències.
Font: *Butlletí de l'Hospital de la Sant Pau*. 81

⁴⁸⁷ Net 1985.

⁴⁸⁸ Uns pares agraïts 1986.

⁴⁸⁹ Domingo 1985; Domingo 1986a; Domingo 1986b.

⁴⁹⁰ Bosque 1986.

⁴⁹¹ Garcia 1986.

l'Hospital de Sant Pau.

Finalment el diumenge 6 de juliol del 1986 sortia una nota de la Direcció de l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, en la premsa (*La Vanguardia*, *El Periódico*, *l'Avui* i *El País*) en la que s'anunciava el nou accés al Servei d'Urgències per l'avinguda Sant Antoni Maria Claret a l'alçada del carrer Dos de Maig, com es pot observar en la figura 25, quedant definitivament tancat l'accés per el cantó esquerre de la façana de l'edifici de l'Administració central, aquesta nova entrada formava part de les obres de reestructuració i remodelació del Servei d'Urgències d'adults. El desembre del mateix any en el *Butlletí* de Sant Pau ja s'anunciava la finalització de les obres del Servei d'Urgències⁴⁹².

En l'acta de presentació de la Memòria de l'any 1986, es va realitzar el 17 de juliol del 1987, un cop presentats els comptes que havien suposat un augment de dèficit arribant als 1.963 milions de pessetes acumulades, el motiu era no haver aconseguit un augment en el Concert amb l'ICS, el que posava de manifest que el centre hospitalari seguia esperant eixugar el seu deute a través dels organismes estatals. També s'explicaven les inversions realitzades per un valor de 257,5 milions de pessetes. Finalment s'exposaren les quatre línies de futur de l'Hospital que s'havien d'entendre dins del context d'una crisi general del sector a escala mundial, deguda al desenvolupament progressiu de la tecnologia mèdica i de l'augment de la demanda de serveis assistencials hospitalaris per part de la població. Així les línies de futur serien: l'estabilització interna de l'Hospital en aspectes institucionals i econòmics, el desenvolupament de la tecnologia punta necessària per un centre de la màxima categoria i finalment la reconversió arquitectònica del Centre Hospitalari dins del mateix recinte i la màxima consideració al monument històric artístic que era i és l'Hospital de Sant Pau com a obra modernista.

⁴⁹² Servicio de relaciones públicas 1986.

4.8 Epíleg

El Consell Executiu sorgit de les primeres eleccions autonòmiques del 1980, començaria les negociacions per aconseguir les transferències en matèria sanitària a Catalunya que s'aconseguirien al llarg del 1981, aquest va ser el inici de la descentralització estatal i una de les transferències més importants econòmicament parlant que va obtenir la Generalitat catalana. En un principi els serveis transferits serien gestionats per la Direcció General d'Assistència Sanitària del Departament de Sanitat i Seguretat Social, fins l'any 1983 en que el Parlament de Catalunya crearia l'Institut Català de la Salut per gestionar els serveis sanitaris, mentre que el Departament de Sanitat elaboraria el desplegament del Mapa Sanitari de Catalunya, aquest mapa desenvolupat per el Govern provisional de la Generalitat, donava resposta a una normativa estatal d'elaboració de mapes sanitaris a tot el territori espanyol, però va resultar clau per el desenvolupament de la política sanitària de la Generalitat durant el període 1983-1992. Els objectius del pla estratègic sorgit serien: facilitar l'accessibilitat física dels pacients als serveis sanitaris, donar prioritat a l'atenció primària i fomentar que tot pacient podés assolir el servei sanitari adequat a la seva malaltia o a la prevenció de la mateixa, amb una qualitat acceptable i al mínim cost possible. El Decret de 15 de juliol de 1985 crearia la Xarxa Hospitalària d'Utilització Pública (XHUP), tot centre que volgués pertànyer a la XHUP havia d'estar acreditat i desplegar una sèrie d'elements de gestió estipulada. Tot plegat portaria a l'elaboració del Pla de Reordenació hospitalària, aquest Pla proposaria una sèrie de mesures per evitar els endeutaments dels centres concertats, alhora que proposava mesures per a reduir la despesa hospitalària i una redistribució més equitativa dels recursos hospitalaris entre la població de tota la comunitat autònoma⁴⁹³

La Llei General de Sanitat, 14/1986, de 25 d'abril, suposava un recolzament a un nou model i a un nou Sistema Nacional de Salut, amb la potenciació de l'atenció primària com a eix vertebrador d'aquest text que modernitzava el dret dels ciutadans a la cura de la seva salut. En el mateix redactat de la Llei es

⁴⁹³ Bohigas et al.1987;Grau 2009;Sarrias 2000.

recordava que la Constitució ja reconeixia el dret de tots a la salut, dret que per ser efectiu, requeria dels poders públics l'adopció de mesures idònies per poder portar-ho a terme, però la Constitució també assignava als Estatuts de les Comunitats Autònomes amplies competències en Sanitat.

La Llei General de Sanitat va crear el Sistema Nacional de Salut, però l'adaptava a la situació autonòmica espanyola i creava un Sistema Nacional de Salut, que estaria format pels disset Serveis Regionals de Salut de cada autonomia. Un cop establerta la filosofia general del sistema, la Llei era un tant ambigua en certs aspecte concrets. Una de les característiques bàsiques d'un servei públic és que sigui universal per a tots els ciutadans, i aquest sistema cobria tant sols als usuaris de la Seguretat Social i els de la beneficència, i proposava la universalització com una fita a llarg termini.

La part de la Llei que considerava l'organització sanitària no afectava a Catalunya, ja que segons l'Estatut aquesta era competència de la Generalitat.

Era el inici d'un canvi, un gran canvi iniciat l'any 1978 amb la desaparició de l'*Instituto Nacional de Previsión*, que durant el mandat d'Adolfo Suárez passaria a formar part juntament amb els seus Hospitals, de l'*Instituto Nacional de la Salud* (INSALUD) i amb les transferències el 1981 cap a l'Institut Català de la Salut (ICS), passaria la responsabilitat de la sanitat catalana a dependre de la Generalitat. Aquest gran canvi demanat per la societat, arribaria a tenir cos amb la Llei General de Sanitat va ser proposada i elaborada per Ernest Lluch, seria aprovada per el Congrés dels Diputats el 1986, ja dins d'un Estat democràtic, una Llei que seria un dels pilars bàsics de l'Estat del benestar amb la universalització de l'assistència sanitària, la prevenció de la malaltia, la promoció de la salut i la rehabilitació, però aquesta es un altre història⁴⁹⁴.

⁴⁹⁴ Bohigas & Oriol 1987; Catalán Sesma 2012; Reventós i Conti 1996.

5. Conclusions

L'atenció a les urgències a la ciutat de Barcelona, estava coberta, des de el segle XIX , per els serveis sanitaris de l'Ajuntament de la ciutat amb les cases consistorials, cases de socors o dispensaris municipals, que oferien serveis d'urgències a més de fer els controls pertinents sobre la salut pública de la ciutat, cobrint unes necessitats que no estaven cobertes de cap altre manera a la població sense recursos econòmics. Els serveis d'urgències es desenvoluparien per la necessitat de cobrir unes mancances sanitàries i socials que, amb la revolució industrial del moment, apareixerien noves necessitats sanitàries o el que es podria anomenar la gran epidèmia del segle XX, les urgències mèdiques i quirúrgiques.

L'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, va néixer essent considerat l'Hospital de Barcelona, doncs per a motius econòmics, va ser on l'Ajuntament de la ciutat, traslladaria l'antic Hospital de la Santa Creu, per tant de seguida es constituí com a representant de la sanitat catalana del moment i no seria fins el 15 de juliol del 1927 quan es va crear un cos de guàrdia per atendre les urgències. La ubicació d'aquest cos de guàrdia juntament amb les sales d'exploració de malalts i les comissaries d'entrades, estaven situats a l'ala dreta de l'edifici de l'Administració. Aquest cos de guàrdia, que posteriorment va estar ubicat a la planta baixa del pavelló de quiròfans centrals, juntament amb la sala de parts, fins a finals del 1949 i que posteriorment seria traslladat al segon pis del mateix pavelló quirúrgic, era un servei mínim d'atenció a les urgències que, en aquell moment, complementava l'assistència donada a les cases de socors de Barcelona. No va ser fins el 13 d'abril del 1966 quan es presentava a la MIA el projecte per la realització del Servei d'Urgències de l'Hospital que quedaria ubicat, en tot el seu conjunt, en els soterranis de l'edifici de l'Administració i començaria a funcionar el 5 d'octubre del 1967. Les seves instal·lacions innovadores varen estar inspirades en diferents serveis d'urgències d'hospitals europeus i Nord-americans, arribant a ser considerat com un dels millors serveis d'urgències del moment.

Per aconseguir-ho es varen tenir en compte per donar la categoria de ser un dels millors serveis d'urgències del moment van ser, la seva funcionalitat, durant la seva construcció i adequant-se a l'espai de l'ala dreta del soterrani de l'edifici de l'Administració, es va adaptar el servei pensant en el circuit que havien de fer els pacients durant el tot el procés assistencial, des de els primers auxilis fins a la sala d'observació, passant per el quiròfan si aquest era el cas. Abans de la seva inauguració es va formar l'equip mèdic. l'organigrama, estava constituït per una Direcció unitària amb quatre metges encarregats de Cirurgia General, Traumatologia, Medicina General i Anestèsia. Un total de setze metges assistits per metges residents en un nombre semblant. A més es disposava d'un cos mèdic de més de cinquanta consultors especialistes que arriben en un espai de temps inferior a una hora". D'aquesta manera quedaven implicades totes les especialitats de l'Hospital, en el nou projecte. En quan al personal d'infermeria, hi havia una Supervisora General, trenta infermeres, divuit auxiliars, quatre tècnics de radiologia, sis auxiliars de radiologia, quatre recepcionistes, una secretària, deu sanitaris o zeladors i set netejadores. En total un equip humà format per 121 persones, que es posaven al servei de la ciutadania de Barcelona i de la resta de Catalunya.

Amb l'aparició de la Llei d'Associacions del 1964 del 24 de desembre, les AAVV, impulsades, influenciades i reforçades pels partits polítics en la clandestinitat, juntament amb el recolzament de col·legis professionals i d'entitats cíviques, varen sortir a la palestra, va ser quan la societat va alçar la veu, va començar a perdre la por i va saber reivindicar el que era prioritari en cada moment, aquest moviment va tenir gran suport sobretot en la ciutat de Barcelona, una ciutat que per causa de la forta expansió econòmica, va ser receptora d'un gran procés immigratori que provocaria una intensa concentració poblacional en el nucli urbà barceloní i als seus voltants, aconseguint a finals dels anys setanta mantenir el primer lloc entre les províncies espanyoles de la migració neta respecte al nombre d'habitants. Aquest gran procés immigratori va provocar que la població recolzada per les AAVV comences a demanar serveis, uns serveis que li donarien una millor estabilitat i millors condicions de vida com era l'habitatge, l'educació però sobretot la salut i concretament l'atenció de les urgències. Aquest moviment

s'estendria per tot l'Estat espanyol i no pararia fins que el 3 de juny de 1977 es va rebre un comunicat dels serveis centrals del INP en el que s'exposava que s'havien cursat instruccions a la Delegació provincial de Barcelona, al igual que a la resta de l'Estat espanyol, de que prenguessin les mesures pertinents per poder estructurar amb més funcionalitat, la coordinació i la sectorització dels serveis d'urgències de les institucions sanitàries que pertanyien a la Seguretat Social i als centres hospitalaris concertats, va ser llavors quan per extensió, sorgirien els serveis d'urgències hospitalaris en tots els centres hospitalaris.

El mes de juny del 1975 es va iniciar un cicle de xerrades organitzades per les associacions de veïns de la zona que envoltava l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau i per el Departament de Relacions Públiques del mateix Hospital, que posaren el nom genèric "d'Assistència Sanitària i Comunitat", aquestes xerrades pretenien donar informació (i educació) relacionada amb les urgències en un principi, però el resultat va ser que també s'informava sobre la sanitat en general i posteriorment es faria sobre els drets dels malalts. Començant d'aquesta manera un període de informació i educació sanitària dirigida a la població en general, una educació que s'aniria estenent a través de les vocalies de sanitat de les AAVV alhora que s'introduiria el dret a decidir sobre el tractament de la malaltia i la preparació per una mort digna. Aquesta educació sanitària es realitzava amb la intenció d'arribar al màxim nombre de persones a través dels *butlletins* de les AAVV, arribant a la seva culminació amb la publicació realitzada pel Consell d'Usuaris de l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau de la *Carta dels Drets dels Usuaris*, el primer document publicat d'aquestes característiques de tot l'Estat espanyol.

Durant el mandat d'Esperança Martí (de maig a novembre de 1975), es va contractar com a nou gerent de l'Hospital de Sant Pau, en José Antonio Moreno Ruiz, presentat oficialment el 21 de desembre de 1976. A aquest nou gerent li tocava la difícil tasca de renovar el nou concert amb l'INP, però al gener de 1978 encara s'estava gestionant. Durant aquests dos anys, l'Hospital ja havia presentat fins a cinc alternatives que suposaven totes un augment pressupostari sobre l'anterior conveni. L'INP tot i haver acceptat l'articulat

general no havia acceptat la proposta econòmica, doncs volia aplicar els pactes de la Moncloa vinculant-se així amb les forces polítiques parlamentàries per intentar arreglar l'alarmant situació econòmica en que es trobava Espanya en el 1977, per aquest motiu s'havia arribat a un acord sobre l'articulat però no en el camp econòmic, fins el 21 de juliol de 1978 que, davant la precarietat econòmica en la que havia caigut l'Hospital es va signar un nou conveni, però l'INP havia fet canvis en el redactat fins el punt de voler deixar l'hospital com un centre d'urgències, però la MIA ràpidament va denunciar el incompliment del contracte, com que el resultat tampoc va ser satisfactori per l'hospital, finalment va haver d'intervenir el President de la Generalitat que va contactar amb el President del Govern perquè hi intervingués aconseguint que l'INP tornés a pagar per els serveis impartits a malalts de la Seguretat Social. Però no s'aconseguiria el desbloqueig total fins el mes d'octubre quan va ser creada la Junta de Govern.

Entre mig de les negociacions, el 13 de juny de 1978 el Grup d'Inspecció de la Seguretat Social posava una denúncia a l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, al jutjat número 5 de Barcelona, per haver facturat més dies d'hospitalització dels que estaven realment els malalts a raó de més de cinc mil pessetes per dia, el que suposava uns ingressos fantasmes que sumaven uns quants milions mensuals. Aquest conflicte va suposar la prohibició per part del *Instituto Nacional de Previsión* de enviar malalts a l'Hospital de Sant Pau, sobretot primeres visites. Mentre tot aquest afer s'allargava, la MIA va decidir, el 18 d'octubre del 1978 presentar una nova Junta de Govern de l'Hospital amb la finalitat de transformar l'Hospital de fundació benèfica-privada a una fundació pública de serveis, però no s'aconseguiria fins el primer semestre de 1981, quan es va rebre la concessió de la màxima categoria dels hospitals concertats amb la Seguretat Social.

Durant l'any 1978, es constituí el Consell d'Usuaris de l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau que havia estat promogut per les AAVV. L'objectiu fonamental del Consell, era treballar per fer arribar la veu dels usuaris a la direcció, partint de la base que en l'administració dels organismes públics hi havien d'estar-hi presents. Era evident que, en el regim polític anterior (feia poc més d'un any de

224

les primeres eleccions democràtiques) aquests drets no estaven reconeguts, i per tant la lluita per la participació popular en l'Administració, havia anat de parella amb la lluita per la democràcia en el nostre país. Era en aquell moment quan s'estrenaven formules democràtiques, quan era possible iniciar mecanismes de participació dels usuaris en els organismes administratius dels centres públics. A partir d'aquí s'inicià un camí en el que es va aconseguir el reconeixement per part de la Direcció del centre del Consell d'Usuaris com a organisme integrat dins la seva estructura, la realització i la publicació de la *Carta de Declaració dels Drets dels Usuaris* i l'obertura del servei de Suggeriments i Reclamacions. Amb tot aconseguiria durant la dècada dels vuitanta convertir-se en un Hospital de la Xarxa Hospitalària d'Utilització Pública de Catalunya (XHUP).

6.Referencias Documentals.

6.1.Bibliografia.

A nivel local. Puesta en marcha de la coordinación de las urgencias. (1979). *Butlletí de l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau* nº 43, pg.2.

AAVV. (1989), *L'Hospital de Santa Creu i de Sant Pau: l'Hospital de Barcelona*, 3a edn, Barcelona. Editorial Gustau Gili, S.A.

Acarin, N., Espasa, R., Sans, C., i Vergés, J. (1977), *Servei Nacional de Salut. Una alternativa democràtica a la sanitat*. 1ªed. Barcelona. Laia.

Accidentes de tráfico:primeros auxilios y responsabilidad penal tema del segundo coloquio., (1975). *Butlletí de l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau*.,n5,pg.3

Adrián, J. (2011). El joven Heidegger y los presupuestos metodológicos de la fenomenología hermenéutica. *Thémata. Revista de Filosofía*. 44, 213-238.

Ajuntament de Barcelona, Institut de Cultura, Museu d'Història de la ciutat, Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, i Universitat Autònoma de Barcelona. (2001). *L'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau de la ciutat de Barcelona, 600 anys*. Barcelona. Lunwerg.

Ajuntament de Barcelona. (1885). *Servicio medico-sanitario permanente de la ciudad de Barcelona*. Barcelona, Establecimiento tipográfico de los sucesores de N. Ramirez y Cª.

Ajuntament de Barcelona. (1967). Programa de actuación Municipal 1967-1972. *Estudios sobre Hospitales y beneficencia*, 26, 5-25.

Al habla con gerència. (1977). Boletín del Hospital de la Santa Cruz y San Pablo. (01/09/1977), pg.1.

Al habla con gerència. (1978). *Boletín del Hospital de la Santa Cruz y San Pablo* . (01/01/1978) pg.1.

Alavedra Invers, S. (1976), 26 plafons de ceràmica catalana *L'autor*, Terrassa.

Alegre Marcet, C. (1962a). Plan para el futuro de los Hospitales británicos. *Estudios sobre Hospitales y beneficencia*.12, 27-29.

Alegre Marcet, C. (1962b). Supresión de las salas comunes en el Hospital. La experiencia del centro Hospitalario de Belfort. *Estudios sobre Hospitales y beneficencia*, 9, 58-60.

Alguacil Gómez, J. (2002), Asociaciones vecinales. Madrid. *Siglo XX: Enciclopedia*.

Allende Monclús,P.; Pacheco Moreno,A.;Júrschik Jiménez,P.(1998). Servicio de urgencias de un Hospital. Anàlisis desde la perspectiva de los acompañantes del usuario. *Todo Hospital*. 145, 203-206.

Allué,X. (2011).Las influencias internacionales en la formación de los medicos españoles en la segunda mitad del siglo XX: La implantación del sistema MIR en España y sus influencias. *XV Congreso de la Sociedad Española de Historia de la Medicina*. Ciudad Real 15-18 juny de 2011.

Alonso,JR.;Bragulat,E.;Espinosa,G.;Jiménez,S.;Millà,J.;Queralt,C.;Sánchez,M.; Coll-Vinent,B.;Gómez-Angelat,E.;Hernández-Rodriguez,J.;Miró,Ò. (2003). Saturación del Servicio de urgencies: factores Asociados y cuantificación. *Medicina Clínica*.121 (5).

Álvarez, P. (2009). Poner en marcha el Hospital General de Asturias fue la experiencia más gratificante de mi vida. *La Nueva España*.

Amat, D., Benages, F., Collado, M., Jover, J., López, F., i Morte, A. (1976). Se propugna una coordinación y mejora de las "urgencias" de la ciudad. *Butlletí de l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau*. 13, 1-2.

AP-Europa y UPI-Cifra (1974). Nuevos servicios en el Hospital de San Pablo. *La Vanguardia Española*.(01/03/1974), pg 44.

Aragó, A. M. y Larrucea, M. C. (1971), El Document Fundacional de l'Hospital de la Santa Creu. a *L'Hospital de Santa Creu i de Sant Pau. L'Hospital de Barcelona*, Tercera ed, Barcelona, Editorial Gustau Gili, S.A. 25-30.

Aragó, I. (1967). *Els Hospitals a Catalunya*. Barcelona. Altés,

Aragó, I. (1968). Ministerio de Saude e Assistencia (Portugal). *Estudios sobre Hospitales y beneficencia*, 5-6.

Aragó,I.;Huguet,M.;Martí,E.;Montaner,F.;Pernas,F.;Serra,J.;Teniente,J.F.;Vallribera,P. (1994). *The Public Utility Hospital Network of Catalonia. History of adiversity*. Barcelona. Editorial Supervisión.

Aragonés Formentí,J. (1975).Mas elogios al Hospital de San Pablo.*La Vanguardia Española* (9/11/1975) pg.23.

Aranaz, JM.; Martínez, R.;Velàzquez,MTG.;Rodrigo,V.;Antón,P.;Pajares,FG. 2006. ¿Porqué los pacientes utilizan los Servicios de urgencies Hospitalarios por iniciativa pròpia?.*Gaceta Sanitaria*.20(4).

Arratia, F. A. (2005). Investigación y documentación histórica en enfermería. *Enferm Florianópolis* 14(4), 567-574.

Arrizabalaga, J. (2012). Medicina, guerra y humanismo:el movimiento de la Cruz Roja en la Tercera Guerra Carlista, en *Medicina, guerra y humanismo:el*

movimiento de la Cruz Roja en la Tercera Guerra Carlista. Barcelona. IMF-CSIC ed.

Artigas Candela, J. (1966). Ley de Hospitales como Ley de coordinación (La). *Estudios sobre Hospitales y beneficencia* 25, 43-46.

Artigas Candela, J. (1975). Ley de Hospitales Belga (La). *Estudios sobre Hospitales*. 69, 27-35.

Artigas Candela, J. (1976). Organización de la sanidad en Finlandia. *Estudios sobre Hospitales*. 76.

Artigas Candela, J., Edo Martín, L., Fernández Quiroga, O., Ferris Pellicer, A., y Tuà Molinos, T. (2008). La participación ciudadana en la sanidad pública catalana: Concepto, análisis y propuestas. *Scripta Nova Revista electrónica de Geografía y Ciencias sociales* XII, 270 (103). Universidad de Barcelona.

Artigas J. (1979). Artigas: el pacient es l'objecte prioritari. *Butlletí de l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau*. 37, 1.

Artigas Riera, V. (1970), Hay que actuar en equipo. *Noticias Médicas* 6.

Artigas Riera, V. y otros (1973b), *Manual de urgencias quirúrgicas*. Madrid. Antibioticos S.A.

Artigas Riera, V. y otros, (1973a), *Manual de urgencias médicas*. Madrid. Antibioticos, S.A.

Artigas, V. (1969). Curso sobre "Grandes síndromes de urgencia". *Noticias Médicas*.

Artigas, V. (1970). Organización de un servicio de urgencias. *Gaceta Médica*

Aunque la Diputación no cumple. San Pablo:mejora la salud financiera.(1977). *Tele/eXpres* (20/05/1977).

Ayuntamiento de Barcelona. (1944a). Instalación de un gasógeno en el vehículo marca Ford de 25 P (B71761). Legajo 466-A.

Ayuntamiento de Barcelona. (1944b). Instalación de un mecanismo volquete en el vehículo marca Ford de 25 P (B71761). Legajo 465.

Ayuntamiento de Barcelona. (1946). Reconstrucción de un Chasis de camioneta Ford. Legajo 467.

Ayuntamiento de Barcelona. (1947). Concurso para la construcción de una ambulancia. Legajo 476.

Ayuntamiento de Barcelona. (1949). Reparación de turismo B-67957. Legajo 477.

Ayuntamiento de Barcelona. (1967). Análisis sectorial: situación presente y necesidades. en *Programa de actuación Municipal 1967-1972*. 2ª edn. Barcelona, Gabinete técnico de programación, 1-30.

Baeza, P. (1980). Creado un nuevo centro de urgencias pediátricas. *El Noticiero Universal*.(13/02/1980).

Balaguer,S. (1974). Los servicios Hospitalarios de urgencia, vigias de la ciudad. *La Vanguardia Española*. (12/01/1974) pg.31.

Barcelona celebró el XXIX aniversario de su liberación con importantes inauguraciones y entregas de medallas y premios de la ciudad. (1968). *ABC*.(27/01/1968).

Barcelona: aumentaron las consultas sanitarias por teléfono al Ayuntamiento. (1984). *La Vanguardia*. (21/06/1984) . pg. 17.

Barcelona: Nuevo cierre provisional del servicio de urgencias del Hospital de San Pablo. (1976). *La Vanguardia Española*. (04/04/1976) pg. 3.

Barral I Altet, X. (1998). *Art de Catalunya = Ars Cataloniae*. Barcelona. L'Isard 1997-1998.

Barroeta Urquia, J. y Boada Bravo N. (2011a). Evolución histórica de los servicios de emergencia y urgencias médicas extraHospitalarios. en *Los servicios de emergencia y urgencias médicas extraHospitalarias en España*. Madrid. Mensor. 33-37.

Barroeta Urquiza, J. y Boada Bravo, N. (2011b). El sistema de emergencias y urgencias médicas extraHospitalarias en Cataluña. en *Los servicios de emergencias y urgencias médicas extraHospitalarias en España*. Madrid. Mensor. 282-301.

Beallac, Jr.; Crosthwait,RW; Crawford, ES.; Debakey, ME. (1964) Gunshot wounds of the chest: a plea for individualization. *J. Trauma* 4:382-389.

Bell, A. (1980). Nuevas salas de obstetricia en el Hospital de San Pablo. *Tribuna Medica*.

Beltrán Florez, M. (1968b). Comentario sobre la capacidad de los Hospitales de la región Catalano - Balear. *Estudios sobre Hospitales y beneficencia*. 31, 8-9.

Beltrán Flórez, M. (1968a). Información sobre organización Hospitalària española. *Estudios sobre Hospitales y beneficencia*. 29, 21-24.

Beltran, M. (1984). El Mapa Sanitario demuestra que las consultas en centros de asistencia primaria están masificadas. *La Vanguardia* (21/03/1984). p. 21.

Benito,S. (1977). El Doctor Artigas segons els seus alumnes. *Annals de Medicina*. 1, 70-71

- Benito,S.;Vilanova,F.;Ris,J.;Domingo,G.;Soler,D.;Vázquez,G. Reinventant els serveis Hospitalaris d'urgències: una proposta de canvi. *Annals de Medicina* 2002. Vol.85, 153-156.
- Berlango, A.; Calderón, JM.; Jiménez,L.; Montero, FJ.; Pérula, L. (2000). Situación actual de los Servicios de Urgencias Hospitalarios en España. I: Descripción general y análisis de la estructura física y funcional. *Emergencias* 12:226-236.
- Beuran, M. y Dutescu, B. (2010). Surgical emergencies in organizing the health care of Bucharest: stages and their historical significance (1906-1990). *Chirurgia (Bucur)* 105(6), 739-743.
- Beuran, M., Negoï, I., Paun, S., Runcanu, A., y Gaspar, B. (2011). History of trauma care. *Chirurgia (Bucur)* 106(5), 573-580.
- Bohigas, Ll. y Oriol, A. (1987). Organització Hospitalària. Organització sanitària assistencial a Catalunya. *Sant Pau* Vol.8, (2), 89-97.
- Bohigas, O. (1989). L'Arquitectura de l'Hospital de Sant Pau. a *L'Hospital de Santa Creu i de Sant Pau: l'Hospital de Barcelona*, tercera ed. Barcelona. Gustau Gili, DL, 157-170.
- Bordas J (1977). Proyecto de estructurar un único servicio de urgencias para la ciudad. *La Vanguardia Española* (21/08/1977). 15.
- Bordas, J. (1983). La gestión económica del Hospital de San Pablo se investiga a fondo. *La Vanguardia* (28/06/1983). 21.
- Borhart, J. (2013). Emergency department management of vaginal bleeding in the nonpregnant patient. *Emerg.Med.Pract.* 15(8):1-20.
- Borja Sebastià, J. (1986). Por unos municipios democráticos. Diez años de reflexión política y movimiento ciudadano. *Instituto de estudios de Administración local*. Madrid 41.
- Bosque Martínez, C. (1986). Servicio de urgencias del Hospital de Sant Pau. *La Vanguardia* (21/04/1986). 7.
- Boyd, DR. (2010). Trauma systems origins in the United States. *J Trauma Infermeria* 17(3), 126-134..
- Broggi, M. (2011), *Memòries d'un cirurgià*. edició completa Barcelona Edicions 62,s.a. labutxaca.
- Broué,P. (1977). *La Revolución española (1931-1939)*.Barcelona. Ediciones Península.

Bueno Cavanillas, A. i Sánchez López, J. (2005). Factores asociados al uso inadecuado de un servicio de urgencias Hospitalario. *Emergencias* 17(3), 138-144.

Cabrer, B. 1991. Saturación de los Servicios de urgència Hospitalària (editorial). *Medicina integral*.

Calvo, J. (1978), Los usuarios exigen representación directa y no a través del municipio. *El Noticiero Universal*. (02/08/1978).

Campaña para coordinar los servicios de urgencias sanitarias. (1977). *La Vanguardia Española* (17/03/1977).pg. 25.

Campo Vidal, M. (2012). *Adolfo Suárez. El presidente inesperado de la Transición*. Barcelona. RBA.

Canaleta-Safont, M.E. (2013) *La construcción de la profesión médica en Mallorca durante la segunda mitad del siglo XIX* Departament de Ciències Històriques i Teoria de les Arts. Universitat de les Illes Balears.

Canals, E. (2010). *Aquest temps, aquest país (1975-1995)*. Barcelona. El Periodico de Catalunya.

Candel, F. (1964). *Els altres catalans*. Barcelona. Edicions 62.

Canet Vélez, O. (2013). *El practicum de enfermería en el espacio europeo de educación superior. Orientaciones paradójicas para una formación de calidad*. Tesis Doctoral. Barcelona. Facultad de Pedagogía. Universidad de Barcelona.

Capdevila, J. (1975). Sant Pau: así funciona un Hospital en paro. *Diario de Barcelona* pg. 1-5.

Carol, M. (1976). El paciente tiene derecho a la información en un Hospital. *Butlletí de l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau*.

Carol, M. (1978). Retraso de los trasposos de Sanidad frena a la conselleria (el). *El Correo Catalan*. (20/06/1978).

Carrasco Jiménez, M. S. y De Paz Cruz, J. A. (2000). *Tratado de emergencias médicas*. Madrid. Arán ediciones.

Carter, PM.; Walton, MA.; Newton, MF.; Clery, M.; Whiteside, LK. Zimmerman, MA.; Cunningham, RM. (2013). Firearm possession among adolescents presenting to an urban emergency department for assault. *Pediatrics*.;132(2):213-221.

Casan Clarà, P. (1982). Antoni Gaudí i l'Hospital de la Santa Creu. *Sant Pau* 3(6), 231-232.

- Casassas, O. (1999). *Una faula i setze històries: Excursió pel camp de les ciències humanes sortint del despatx d'un metge*. Barcelona. Publicacions de l'Abadia de Montserrat.
- Castells,X.(2006), Comentario, Utilización de los Servicios de urgències Hospitalarios. La importància de la perspectiva de los usuarios. *Gaceta Sanitaria*.20(2):91-100.
- Castillo,S.(Dir.) (1994). *Solidaridad desde abajo. Trabajadores y Socorros Mutuos en la España Contemporánea*.Madrid. Centro de estudios históricos de la UGT.
- Catalán Sesma, JM. (2012). *35 años de Sanidad democrática en un mundo cambiante*. Madrid. Gramadosa S.L.
- Cekmen, N.; Açıksöz, S.; Serdaroğlu, H.; Erdemli, O. (2011). A pulmonary aspergillosis case with fatal course in a patient with SIRS clinic. *J Res Med Sci*. 16(2):219-23.
- Ciclo de coloquios "Asistencia sanitaria y Comunidad". (1976). *El Noticiero Universal* . (10/02/1976) pg. 13.
- Cirici i Pellicer, A. (1968). *Arquitectura gòtica catalana*. Barcelona. Lumen.
- Cirici i Pellicer, A. (1990). *Barcelona pam a pam*. 8a ed. Barcelona. Teide.
- Clemente, J. C. (1997), *125 anys de testimoni humanitari (1872-1997) la Creu Roja a Barcelona*. Barcelona. Fundació Uriach 1838.
- Coca Ros, J. (1980a). El Hospital de San Pablo, transformado sanitaria y socialmente con sus propios medios económicos. *La Vanguardia* (23/01/1980).pg. 19.
- Coca Ros, J. (1980b). El Hospital de San Pablo, verdadera institución sanitaria de ámbito regional y universitario. *La Vanguardia* (27/01/1980).pg. 21.
- Coca Ros, J. (1980c). Los Facultativos del Hospital de San Pablo prefieren la tutela de Generalitat. *La Vanguardia* (07/02/1980). pg. 25.
- Coca Ros, J. (1981). En Sant Pau funcionaron 45 servicios en 1980. *La Vanguardia* (06/08/1981). pg.15.
- Cohen, AR.;Vogel, TW.;Lidov, HG. (2013). The lost art of localization: Franc Ingraham's legacy in pediàtric neurosurgery.*J.Neurosurg. Pediatr*.Sep.27
- Coloquio en el Hospital de la Santa Cruz y San Pablo sobre la asistencia social en urgencias. 1967. *La Vanguardia Española* (28/05/1967).

Comelles, JM. (2011). De la Mancomunitat al tardofranquismo. El debate sobre la medicalización de los Hospitales (1914-1969). *XV Congreso de la Sociedad Española de Historia de la Medicina*. Ciudad Real 15-18 de juny de 2011.

Comisaría de entradas (1920). *Anuario del Hospital de la Santa Cruz 1920.*, pg27.

Comisaría de entradas (1925). *Anuario del Hospital de la Santa Cruz 1923-1924-1925.* pg.54

Comisarissaries d'entrades (1928). *Annals de l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau*. Vol II, any II, n.I (15/01/1928) pg.90

Comisarissaries d'entrades (1929). *Annals de l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau*. Vol.III, any III, n.XIII (15/01/1929) pg82

Comisarissaries d'entrades (1930). *Annals de l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau*. Vol. IV, any IV, n XIX (15/01/1930) pg1-20.

Comisarissaries d'entrades (1931). *Annals de l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau*. Vol.V, any V, n.XXV (15/01/1931) pg92

Comisarissaries d'entrades (1932). *Annals de l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau*. Vol. VI, any VI, n.XXXI (15/01/1932).

Comisarissaries d'entrades (1933). *Annals de l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau*. Vol.VIII, anyVII, n. XXXVII (15/01/1933).

Comisarissaries d'entrades (1934). *Annals de l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau*. Vol. VIII, any VIII, n XLIV. (15/01/1934).

Comisarissaries d'entrades (1935). *Annals de l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau*. Vol.IX, any IX, n.1 (gener,1935)

Comisarissaries d'entrades (1936). *Annals de l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau*. Vol. X, any X, n. 1 (gener, 1936).

Conde Herranz, J. (2006). Antecedentes, raíces y evolución de los Hospitales, desde la perspectiva de la Pastoral de la salud. *Labor Hospitalaria*. 39, 15-55.

Conejo i da Pena, A. (2003). *Assistència i Hospitalitat a l'edat mitjana. L'arquitectura dels Hospitals catalans: del gòtic al renaixement*. Barcelona. Universitat de Barcelona.

Consejo de usuarios en el Hospital de San Pablo. (1978). *La Vanguardia*. (14/12/1978)

Consejo directivo responsabiliza de los errores al INP. Sant Pau desea pasar a depender de la Generalitat (el). (1978). *El Correo Catalán*. (17/06/1978).

- Consell de redacció. (1981). Informació sobre el pacte definitiu. *Sant Pau*. Vol.II, núm.1, 57 (35).
- Consell de redacció. (1981b). L'Hospital qualificat amb la màxima categoria. *Sant Pau*. Vol.II, núm.3, 123.
- Consell de redacció. (1981a). Presentació de la memòria de l'Hospital 1980. *Sant Pau*. Vol.II, núm.6, pg.201-203.
- Consell directiu ataca al INP (el). (1978). *Mundo Diario*. (17/06/1978).
- Consell d'usuaris. (1979). Valoració de la setmana de sanitat. *Butlletí de l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau*. 3.
- Cònsola, F. (2008). Antropologia i recerca en els àmbits de les Ciències de la Salut. *Ars Brevis*. Barcelona. Anuari de la Càtedra Ramón Llull. Blanquerna 14, 66-84.
- Cònsola, F. (2004). El problema antropològic. *Ars Brevis*. Barcelona. Anuari de la Càtedra Ramón Llull. Blanquerna 10, 63-82.
- Control del Sant Pau por los usuarios. (1978). *El Periodico* (14/12/1978).
- Coordinación de las urgències. (1977). *Butlletí de l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau*. nº 23, pg.3.
- Coordinación de los servicios de urgencias de la ciudad, situación actual del proyecto. (1977). *Butlletí de l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau*. nº26, pg.3.
- Coordinación Hospitalaria de las urgencias, las farmacias y la donación y transfusión de sangre (la).(1979). *Butlletí de l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau* (juny/juliol) nº39, pg.3.
- Corbella, X.; Escarrabill,J.; Salazar,A.;Sánchez,JL. 2001. Los colapsos en los Servicios de urgències Hospitalarios durante el invierno. *Atención primaria*. 27(2).
- Cornudella, J. (1971). El trasllat al nou Hospital de la Santa Creu i de Sant Pau. a *L'Hospital de Santa Creu i de Sant Pau. L'Hospital de Barcelona*, tercera edició, Barcelona. Editorial Gustau Gili, S.A. 145-155.
- Cornudella, J. (1972). Historia de l'Hospital de Santa Creu i Sant Pau. *Anales del Hospital de la Santa Cruz y San Pablo* 32, 277-282.
- Costa Pau, M. y Pantaleoni, A. (2005). 50 años del primer Hospital del Seguro. *El País*. (07/10/2005).
- Creado el Consell d'Usuaris. (1978). *Mundo Diario*.(08/12/1978).

Cuentas del Hospital de San Pablo con la Seguridad Social (Las). (1978). *La Vanguardia Española*. (17/06/1978)

Cusí, F. (1978). Autogestión para el Hospital de Sant Pau. *Mundo Diario*. (01/02/1978).pg. 1-2.

Danon, J. (1964). "Full Time" en el Hospital de la Santa Cruz. *Anales del Hospital de la Santa Cruz y San Pablo*. Segunda época. Barcelona. Albos. Vol. , XIV; Núm. 5, 627-628.

Danon, J. (1971). L'exercici de la Medicina a l'Hospital General de Santa Creu. a *L'Hospital de la Santa Creu i de Sant Pau. L'Hospital de Barcelona*, Tercera edició. Barcelona. Editorial Gustau Gili, S.A. pg. 55-65.

Danon, J. (1967). *El Hospital General de Santa Cruz de Barcelona año 1401*. Tesis Doctoral. Barcelona. Universidad de Barcelona.

De Andres, E. (1980). El Hospital de San Pablo potencia la asistencia "materno-infantil". *El Noticiero Universal*. (24/09/1980).

Déficit alarmante. (1975). *La Vanguardia Española*. (31/01/1975). pg. 20.

Del Castillo, J. (1946). Hay que resolver el problema de los Hospitales de Barcelona. *Solidaridad Nacional de Barcelona*. (08/11/1946).

Delegación Municipal de Servicios de Sanidad. (1977). Anteproyecto de bases generales de coordinación y política sanitaria para la Ciudad. *La Vanguardia Española* (25/02/1977) pg. 21.

Delgado, M. E., Vargas, I., y Vázquez, M. L. (2006). El rigor en la investigación cualitativa. en *Introducción a las técnicas cualitativas de investigación aplicadas a la salud*. Barcelona. Servei de Publicacions UAB, Bellaterra. 83-96.

Departament d'obres e ingenieria. (1977). Estado de las obras del Hospital. *Butlletí de l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau*. n.21, pg4.

Department of Health. Edinburgh.(1963). Plan Hospitalario para Escocia. *Estudios sobre Hospitales y beneficencia*. 15, 38-43.

Departamento de Relaciones públicas. (1976). Asociaciones de vecinos y el Hospital: hacia una mayor colaboración y conocimiento mutuo. *Boletín del Hospital de la Santa Cruz y San Pablo*., pg.1-2.

Derechos del paciente a la información en un Hospital. (1976). *La Vanguardia Española*. (11/02/1976).

Derivación de la conflictividad con el INP. El Hospital de San Pablo pide participación de la Generalitat. (1978). *El Noticiero Universal* (17/06/1978).

Desigual adhesión en Cataluña a la huelga de médicos que comienza hoy en toda España.(1985). *La Vanguardia*. (13/02/1985). pg. 16.

Díaz, M. P. (1998). Historia y Fotografía: La memoria en imágenes. *Historia, Antropología y Fuentes Orales* 1(19), 23-45.

Domenech, J. (1975). Es necesario que se creen centros medicos de Planificación familiar. *La Vanguardia Española* (28/11/1975).pg. 33.

Domingo i Clota, M. y Bonet I Casas, M. R. (1998). *Barcelona i els moviments socials urbans*. Barcelona. Editorial Mediterrània S.L.

Domingo, M. (1986). Servicio de urgencias del Hospital de Sant Pau. *La Vanguardia* (08/04/1986).pg. 6.

Domingo, M. (1986a). El servicio de urgències del Sant Pau. *El Periodico*.(06/04/1986).

Domingo, M. (1986b). Servei d'urgència. *Avui*.(10/04/1986).

Duaso, E. i López-Soto, A. (2009). Valoración del paciente frágil en urgencias. *Emergencias* 21(5), 326-369.

Dunan,J.P.(1974) Organización Hospitalaria en Francia (Ia). *Estudios sobre Hospitales*. N.68 pg 49-63.

El Hospital de la Santa Cruz y San Pablo (1930). Notas históricas. *Annals de l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau*. (15/01/1930) IV. 1-20.

El Hospital de la Santa Cruz, saturado. (1975). *ABC*_(31/01/1975) pg. 34.

El Hospital de San Pablo expone su problemàtica econòmica (1975). *Diario de Barcelona*. (abril de 1975)

El nuevo servicio de urgencias (1968). *La Vanguardia Española* (26/01/1968) pg.19

Elam JO., Brown ES., y Elder JD. (1954). Artificial respiration by mouth-to-mouth method: a study of the respiratory gas exchange of paralyzed patients ventilated by operator's expired air. *N Engl J Med* 250, 749-754.

Elam, JO. (1977). Rediscovery of expired air methods for emergency ventilation. In *Advances in Cardiopulmonary Resuscitation*. New York. Springer-Verlag NY.

En 1974 en la enfermería del Hospital de San Pablo Ingresaron mas de quince mil enfermos y se practicaron cuatro mil doscientas operaciones. (1975). *La Vanguardia Española*. (23/03/1975). pg. 29.

En Sant Pau ya existe un "Hospital" para niños. (1980). *El Periódico* (20/02/1980).

Epifanio, M.; Eloi, J.; Cassiano, A.S.; Pinheiro, D.; Spolidoro, J.V. (2013). Infants under 3 months old with cyanosis at the emergency room: could it be gastroesophageal reflux?. *Dis Esophagus*. Sep. 5.

Espasa, R. (1976). Los derechos del enfermo *Tele/eXpres*. (10/03/1976).

Evans, C. D. (2007). From trauma care to injury control: a people's history of the evolution of trauma systems in Canada. *Canadian Journal of Surgery* 50(5), 364-369.

Evolución de la organización Hospitalaria en los países del C.E.E. (1969a). *Estudios sobre Hospitales* nº38, pg.35-36.

Faltan camas en Barcelona. San Pablo: A tope. (1975). *Butlletí de l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau* nº1, pg.3.

Fargues García, I. y Tey Freixa, R. (2001). Enfermería en el Hospital de Santa Creu de Barcelona. Primera mitad del siglo XIX. *Revista Rol de Enfermería*. 24 (12), 56-64.

Fargues García, I. y Tey Freixa, R. (2003). Enfermería en el Hospital de Santa Creu de Barcelona. Segunda mitad del siglo XIX. *Revista Rol de Enfermería* 26 (7-8), 552-558.

Favorable acogida de asociaciones de vecinos y medios de difusión al primer coloquio sobre "asistencia sanitaria y comunidad". (1975). *Butlletí de l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau*.

Fernández Riquelme, S. (2009). *Sociología, corporativismo y política social. Las décadas del pensamiento corporativo en España. De Ramiro de Maeztu a Gonzalo Fernández de la Mora. (1877-1977)*. Departamento de Sociología y Política Social. Universidad de Murcia.

Fernández, E. (2008). Que representó en los inicios de la democracia el movimiento asociativo vecinal y que representará en el siglo XXI. *Revista d'estudis de la violència* Núm.4.

Ferret Antoni (1992). *Compendi d'història de Catalunya II. Franquisme i transició democràtica*. Barcelona. Claret.

Figueruelo, A. (1977). Descentralicense señores. *Noticiero Universal*. (06/10/1977).

Finestres, J. (2012) *El xalet de Puigcerdà. Solidaritat sota les bombes* Barcelona. Ara llibres.

- Fleischmann, T.;Fulde,G. (2007) Emergency medicine in modern Europe. *Emerg Med Australas*. 19(4), 300-302.
- Flexner, A. (1910). Medical education in the United States and Canadá. *Carnegie Foundaton-for the advancement of teaching Bull* 4.
- Flomenbaum, N.;Goldfrank,L. (1981). Emergency department medical history:principles and techniques. *Hospital physician*. 17(6), 30-32.
- Folguera, P. (1994). *Como se hace historia oral*. Salamanca. Eudema Historia.
- Folleto informativo para familiares ingresados en el servicio de urgencias. (1978). *Butlletí de l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau*.n.29,pg.2.
- Fuenmayor i López, D. (2001). *Història de la Infermeria a l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau*. Barcelona. Fundació Privada Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, 2001. pg. 45-49.
- Fundación ACS. (2005). *El Arte de rehabilitar: una experiencia a través del Grupo ACS*. Madrid. Ed: Fundación ACS.
- Fundación Dragados. (2002). *El Arte de rehabilitar: una experiencia a través del grupo Dragados*. San Sebastián de los Reyes. Ed: Fundación Dragados,
- Fundación GPS.(2010). ¿Qué es una asociación? Fundació GPS (Fundación gestión y participación social) [On-line]. Available: http://asociaciones.org/index.php?option=com_content&task=view&id=24&Itemid=4 [Consultado: 20-2-2010].
- Galbany Estragués, P. (2011). *Evolución de los cuidados enfermeros en el Hospital de l'Esperit Sant de Santa Coloma de Gramanet 1917-2010*. Tesis Doctoral. Barcelona. Doctorado en Ciencias Enfermeras. Universidad de Barcelona.
- Galceran, A. (1980). División de la ciudad en cuatro sectores para las urgencias Hospitalarias. *El Correo Catalan* (07/03/1980).pg. 9.
- Gálvez, A. (2007). Evaluación de la calidad de los diseños de investigación (IV). Investigación cualitativa descriptiva e interpretativa. *Enfermería basada en la Evidencia*. 260-295. Fundación Índex.
- Garcia Delgado, H. (1986). Más sobre urgencias en San Pablo. *La Vanguardia*. (05/05/1986).
- García Domenech, RM. (1995) *La Casa de Convalescència (1629-1680), seu de l'Institut d'Estudis Catalans*. Barcelona. Institut d'Estudis catalans.
- García González, J. 2011, *La implantación del Hospital moderno en España. El Hospital General de Asturias, una referencia imprescindible*. Oviedo. Ediciones Nobel.

García Reyes, J. C. (2011) La acción humanitaria en la segunda guerra carlista (1872-1876) vista por los corresponsales extranjeros. Sociedad Española de Historia de la Medicina, ed.

García-Martín, M. (1990). *L'Hospital de Sant Pau*. Barcelona. Catalana de Gas, S.A.

Gato encerrado en <<San Pablo>> Los trabajadores denuncian un presunto fraude. (1978). *La Prensa*. (15/06/1978).

Generalitat de Catalunya. Departament de Salut i SEM. (2010). *De SCEM a SEM 25 anys d'història de l'emergència extraHospitalària a Catalunya*. Barcelona. Ed: Generalitat de Catalunya. Departament de Salut.

Generalitat de Catalunya. Departament de Sanitat i Assistència Social. (1980). *La Sanitat a Catalunya. Anàlisi i Propostes del Departament de Sanitat i Assistència Social*. Barcelona. Ed: Servei Central de Publicacions de la Generalitat de Catalunya. departament de la Presidència.

Gerrish, K. y Lacey, A. (2008). *Investigación en enfermería*. Madrid. McGraw-Hill Interamericana de España.

Goes, O.; Velasco, I. T. (1997). Serviço de clínica médica de emergência HCFMUSP / disciplina de emergências clínicas FMUSP: um breve histórico. *Revista del Hospital de Clínicas*. 52(1), 41-44. Faculdade de Medicina de la Universidade de São Paulo.

Gold, S. R. (1997). Passing the torch: the inheritance of emergency medicine. *Annals of medicine emergency*. 30(4), 531-533.

Gómez Inglada, M. (2006) *Associacionisme i cultura en una societat en transformació. El Prat de Llobregat 1910-1960*. Tesis Doctoral. Barcelona. Departament de Història contemporània. Universitat de Barcelona.

Gonullu, H.; Karadas, S.; Oncü, M. R.; Dulger, A. C.; Keskin, S. (2013). The analysis of the cases of aspired fuel oil and gasoline through siphonage method. *J. Pak. Med. Assoc.* 63(3)383-384.

González, A. (2003). Los paradigmas de la investigación en las ciencias sociales. *Islas* 45(138), 125-135.

Gonzalo Morell, C. (2007). La aportación del movimiento asociativo vecinal a la cultura democrática de la transición en Valladolid. Los vecinos contra la dictadura. *I Encuentro de Jóvenes Investigadores en Historia Contemporánea de la AHC*. Zaragoza. 26, 27 i 28 de setembre de 2007.

Grabuleda Teixidor, C. (2003). *Salut pública i creixement urbà. Política i acció social en el sorgiment de la Barcelona contemporània*. Universitat Pompeu Fabra. Institut Universitari d'Història Jaume Vicens i Vives

- Grau Sociats, J. (2009). *El negocio sanitario. Veinte años de gestión que cambiaron el Hospital Clínic (1983-2003)*. Primera ed. Barcelona. Viena Ensayo.
- Guerrero Sala, L. (2006). *Aspectes sanitaris de la Vila de Berga (1569-1760)*.
- Guly, HR. (2006). *A history of accident and emergency medicine, 1948-2004*. New York. New York: Palgrave Mcmillan, 2005.
- Haller, JS. (1990). The beginnings of urban ambulance service in the United States and England. *Emergency medicine Journal*. 8(6), 743-755.
- Harvey, JC. (1975). The Emergency Medical Services Systems Act of 1973- history and potential consequences. *Bull Am Coll Surg*. 60(6), 19-22.
- Hay que reestructurar la junta de gobierno. El Hospital de Sant Pau se defiende ante las acusaciones. (1978). *Diario de Barcelona*. (17/06/1978)
- Helfer, RE. (1967) Estimating the quality of patient care in a pediatric emergency room. *J. Med. Educ*. 42(3):244-248.
- Hermano de la caridad (1935). *Los Hermanos del Hospital de la Santa Cruz*. Barcelona Libr. Casulleras.
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., y Baptista Lucio, P. (2010). *Metodología de la investigación*. quinta edición. México. Mc Graw Hill.
- Hervas Puyal, C. (2005). *Sanitat a Catalunya durant la República i la Guerra Civil*. Universitat Pompeu Fabra. Institut Universitari d'Història Jaume Vicens i Vives.
- Holloway, KF. (2006), Accidental communities: race, emergency medicine, and the problema of polyheme. *Am. J. Bioeth*. 6(3):7-17.
- Hori, S. (2010). Emergency medicine in Japan. *Kelo J Med*. 59(4), 131-139.
- Hospital de la Santa Cruz y San Pablo*. (1930). Políglota, Barcelona.
- Hospital de San Pablo (el). (1975). *La Vanguardia Española*. (27/02/1975). pg. 29.
- Hospital de San Pablo desmiente cualquier estafa (El). (1978). *Solidaridad Nacional de Barcelona*. (14/06/1978).
- Hospital de San Pablo desmiente las acusaciones de estafa (el). (1978). *El Correo Catalán*. (14/06/1978)
- Hospital de San Pablo fundación pública, bajo el patrocinio de la Generalitat (El). (1978). *La Prensa*. (01/08/1978).

Hospital de San Pablo niega haber estafado a la seguridad social (el). (1978a). *Solidaridad Nacional de Barcelona*. (17/06/1978).

Hospital de San Pablo, saturado (el). (1975). *Diario de Barcelona* (30/01/1975) pg. 1-5.

Hospital de Sant Pau (el). (1980). *El Periodico*.(28/09/1980)

Hospital de Sant Pau demanda a Tele eXpres (El) (1978) *La Hoja del Lunes*. (26/06/1978).

Hospital de Sant Pau. Considerem inacceptable el procediment. (1978). *Avui* (17/06/1978).

Hospitales en Irlanda (Los). (1971). *Estudios sobre Hospitales* nº 48, pg.9.

Hospitales: toque de alerta. (1975).*La Vanguardia Española*. (01/11/1975)pg 3

Hoyle, Jr. (1995). The development of immediate care services in the United Kingdom. *Historia de l'anestèsia actuacions Societat* 18, 30-33.

I.N.P. no renovarà el convenio con el San Pau (El). (1978). *Diario de Barcelona* (25/08/1978)

Importància assistencial arquitectònica i social de la nova àrea obstètrica (la). (1980). *Butlletí de l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau*,47,3

Inauguració de la nova àrea obstètrica instal·lada en el pavelló de la Mercè.(1980). *Butlletí de l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau* nº47, pg.1.

Inauguración del servicio de urgencias del Hospital de San Pablo. (1968).*La Vanguardia Española*. (23/01/1968).,pg.17.

Informe de la Vocalia de Sanitat. (1977). *Butlletí de L'Associació de veïns de la Sagrada Família* .

Inmediata necesidad de una reestructuración de la M.I.A. del Hospital de S. Pablo. (1976). *La Vanguardia Española* (17/10/1978) p. 35.

INP confirma las irregularidades (el). (1978). *Mundo Diario*. (09/07/1978).

INP congela el envío de enfermos al San Pablo (El). (1978). *Diario de Barcelona* (03/08/1978)

INP defiende sus investigadores (el). (1978). *El Correo Catalán*. (09/07/1978)

INP no renovara el convenio con el Sant Pau (el) (1978).*Diario de Barcelona* (25/08/1978).

- INP podria no renovar el concierto con Sant Pau (El). (1978). *El Correo Catalán*. (25/08/1978).
- INP retrasa la firma del convenio (el). (1978b). *Solidaridad Nacional de Barcelona*. (17/06/1978).
- INP volverá pronto a Sant Pau (el). (1978). *Mundo Diario*. (11/08/1978)
- Instituto Nacional de Previsión retiene setenta millones de pesetas al Hospital de San Pablo (El).(1978). *La Prensa*. (24/08/1978) . pg. 2.
- Interesante programa de colaboración entre asociaciones de vecinos y el Hospital de San Pablo. (1976). *La Vanguardia Española*. (14/04/1976). pg. 27.
- Izquierdo Ballester, S. (2003).*Bartomeu Robert i Yarzabal (1842-1902). Medicina i compromís cívic*. Universitat Pompeu Fabra. Institut Universitari d'Història Jaume Vicens i Vives
- J.B. (1977). El centro Perecamps quiere integrarse en el Servicio Unico de Urgencias. *La Vanguardia Española* (28/08/1977).
- J.C.A. (1977). Propuesta de coordinación de los servicios médicos de urgencias. *Diario de Barcelona*.(16/03/1977)
- J.F.V. (1978). En breve habrá carta de los derechos de los enfermos, en Sant Pau. *El Correo Catalan*. (14/12/1978).
- J.M.^a R (1976). En el 77 se enderezará la economía de Sant Pau. *Diario de Barcelona*. (22/12/1976).
- Ja esta constituit. Es presentá publicament el consell d'usuaris de l'Hospital. (1978). *Butlletí de l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau* n°34, pg.1-3.
- Jaén, J. (1964). Organización sanitaria y Hospitalaria en Suiza. *Estudios sobre Hospitales y beneficencia*.17, 50-64.
- Jenkins, A. L. (1978). *Emergency Department Organization and Management*. second ed. St. Louis, Missouri. C.V. Mosby Company.
- Johnson, RV. (1993). The Canadian Association of Emergency Physicians (CAEP/ACMU). *Emergency medicine Journal*. 11(3), 361-364.
- Jordi González, R. (1977). La Botica del Hospital de Santa Cruz de Barcelona. *Boletín informativo de Circular farmacéutica*. (89),57-67.
- Junta de Govern de l'HSCSP. Cap a una normalització de Sant Pau. (1978). *Butlletí de l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau*. pg.1.
- Junta de Govern de l'HSCSP. Renuncia el Dr. Moreno. (1979). *Butlletí de l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau*.

Justícia i Pau. Biografia de Joan Gomis i Sanahuja (1927-2001). (2013). [On-line]. www.justiciaipau.org/comunicats.ca.shtml?x=7232. [Consultado 7-7-2013].

Kelmi (edt.) (1936), *Hospital de la Santa Creu i Sant Pau: obra científica, any 1935*. Barcelona.

Kim, WJ.; Song, YJ.; Namkoong, K.; Kim, JM.; Yoon, HJ.; Lee, E. (2013). Does a copycat effect exist in the emergency department? *Int J Psychiatry Med*. 45(1):59-72.

Kinaci, E.; Gunes, ME.; Huq, GE.(2013). An unusual presentation of EATL type 1: Emergency surgery due to life-threatening gastrointestinal bleeding. *J.Surg. Case Rep*.4(11):961-964.

Koff, SZ. (1975). Emergency medical services in crisis: an italian case study. *Milbank Q Mem Fons de Salut Soc*. 53 83 9, 377-401.

Koljonen, V.; Maisniemi, K.; Virtanen, K.; Koivikko, M. (2007). Multi-detector computed tomography demonstrates smoke inhalation injury at early stage. *Emerg Radiol*. 14(2):113-116.

Kouwenhoven WB., Jude JR., and Knickerbocker GG. (1960). Closed-chest cardiac massage. *JAMA* 173, 94-97.

L.M. (1980) 310 50 50, teléfono asesor. *La Vanguardia* (12/03/1980).

La Catàstrofe del "metro": amplio dispositivo asistencial.(1975). *La Vanguardia Española* (01/11/1975), pg 25

La Junta de Sant Pau defineix els objectius de l'Hospital. (1978). *Avui*. (08/12/1978)

La política prima en conselleria de Sanidad. (1982). *La Vanguardia*. (17/12/1982) . pg. 29.

La problemática sanitaria en los barrios a través de las asociaciones de vecinos. (1975). *Butlletí de l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau*.

La Próxima semana solución en Sant Pau. (1978). *Tele/eXpres*. (21/07/1978).

La urgencia de las urgencias. (1967). *La Vanguardia Española* (108/10/1967).

Lain Entralgo, P. (1973). *La medicina actual*. Madrid. Hora h.

Lain Entralgo, P. (1977). *Historia de la medicina*. Barcelona, Salvat

Laporte Salas, J. (1988). Vuit anys de Política Sanitària a Catalunya. Barcelona. *Revista de la Reial Acadèmia de Medicina de Barcelona*. Vol.3,nº2.

- L'Architecture gothique civile en Catalogne.* (1835) Minerva, Mataró.
- Larracea, C. (1978). L'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau: L'Hospital de la ciutat. Barcelona. *Associació de Donants Voluntaris de Sang de l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau.*
- Las urgencias coordinadas. (1980). *El Periodico* (26/01/1980)
- Las urgencias van por sectores. (1980). *Mundo Diario.* (07/03/1980)
- Leidelmeyer, R. (1997) The birth of emergency medicine a retrospective. *Virginia médica trimestral.* 124(3), 176-177.
- Leistikow, D. (1967). Edificios Hospitalarios en Europa durante diez siglos: Historia de la arquitectura Hospitalaria. Ingelheim (Alemania). C.H. Boehringer und Sohn.
- Lheureux, P.; Guerisse, P. 2002 Le Service des Urgences. *Revue médicale de Bruxelles.* 23 suppl 2, 171-173.
- Lichtman, JH.; Leifheit-Limson, EC.; Jones, SB.; Wang, Y.; Goldstein, LB. (2012). 30-Day risk-standardized mortality and readmission rates after ischemic stroke in critical access Hospitals. *Stroke.* 43(10):2741-7.
- Llimona, J. (1920). Cartell realitzat per recaptar Dinars i sufragar l'HSCSP., a: <http://desantacreuasantpau.blogspot.com.es/2012/01/no-hi-ha-llits.htm>
- Lloret Carbó, J., Colominas Grau, M., Puig Pujol, X., i Pujol Casadevall, J. (1984). Temps d'estada dels malalts mèdics al servei d'urgències d'un Hospital general: Evolució durant els darrers dos anys. *Gasetta Sanitària de Barcelona* 16.
- LLoret, J. & Aregall, S. (2002). Reflexions sobre el passat, present i futur dels serveis Hospitalaris d'urgències. *Annals de Medicina* 85[122], 125. 2002.
- LLoret, J., Muñoz, J., Artigas, V., Allende, L. H., y Vazquez, G. (2004). *Protocolos terapéuticos de Urgencias.* 4ª edición, Barcelona. Masson.
- Llull, A. (1968). Un nuevo servicio medico de urgencia en Barcelona. *ABC* (19/04/1968). pg. 24-25.
- Llull, A. (1969a). La unidad coronaria del Hospital de la Santa Cruz salvará muchas vidas en casos de infartos de Miocardio. *ABC.* (21/09/1969).pg 37.
- Llull, A. (1968a). A beneficio del Hospital de la Santa Cruz. *ABC.* (21/11/1968). Pg 52.
- López i Gibert, J. (1977). El Doctor V. Artigas i el Servei d'Urgències. *Annals de medicina.*, 1, 63-65.

- Los médicos del Hospital de San Pablo consideran que la situación de la institución es de extrema gravedad. (1975). *La Vanguardia Española*. (02/05/1975)
- Los trabajadores del Hospital de S. Pablo cobraron su sueldo. (1978). *La Vanguardia*. (01/11/1978) pg. 22.
- Los trabajadores piden investigación. (1978). *Tele/eXpres*. (15/06/1978).
- Los usuarios exigen representación directa y no a través del municipio. (1978). *El Noticiero Universal*. (02/08/1978)
- Los usuarios, con voz en el Hospital de Sant Pau. (1978). *El Correo Catalán*. (08/12/1978).
- Lown B., Amarasingham R., and Nemnan J. (1962). New method for terminating cardiac arrhythmias: use of synchronized capacitor discharge. *JAMA* 182, 548-555.
- Lucas Imbernon, F.J., Galán Traba, MA., i Roldán Ortega, R. (2011). La actividad asistencial en el servicio de urgencias Hospitalario genera conflictos éticos a sus profesionales. *Emergencias* 23(4), 283-292.
- Luk,JK.;Chan,WK.;Ng,WC.; Chiu, PK.;Ho,C.;Chan,TC.;Chan, FH.(2013). Mortality and Health services utilisation among older people with Advanced cognitive impairment living in residential care homes.Hong Kong. *Med. J.* Oct.7,10.
- M.E.I. (1980). Sant Pau: Restaurar no es destruir. *Mundo Diario*. (16/04/1980).
- Madueño, E. (1978). Los Harrelson de la Seguridad Social denuncian a Sant Pau. *Tele/eXpres*. (13/06/1978).
- Madurell Marimón, J. M. (1968). Obras artísticas Hospitalarias barcelonesas. Barcelona. *Cuadernos de arqueología e historia de la ciudad*, vol. XII.
- Manzar,S. (2000) Evolution of resuscitation : historical perspective. *Aràbia revista mèdica*. 21(2), 206.
- Maragall, P. (2008). *Oda inacabada. Memòries*. Barcelona. La Magrana.
- Marín Gómez, I. (2007). *Asociacionismo, sociabilidad y movimientos sociales en el franquismo y la transición a la democracia*. Tesis Doctoral. Murcia. Departamento de Historia Moderna, Contemporánea y de América. Universidad de Murcia.
- Marsal, JF. (1979). *Pensar bajo el franquismo. Intelectuales y política en la generación de los años cincuenta*. Barcelona. Ediciones Península.

Martínez González, M. (1962). Informe general sobre Hospitales por la comisión de estudios de los Hospitales de Madrid. *Estudios sobre Hospitales y beneficencia*. 9,10-17.

Mas adhesiones ciudadanas al proyecto de urgencias. (1976). *Boletín del Hospital de la Santa Cruz y San Pablo.*, nº14, pg.1.

Mayayo i Artal, A. (1989). *La destrucció del món rural català 1880-1980: de pagesos a obrers i ciutadans*. Tesis Doctoral. Departament de historia Contemporània. Universitat de Barcelona.

Maza, E. C. (2003). *Asociacionismo en la España Contemporánea. Vertientes y análisis interdisciplinar*. Valladolid. Universidad de Valladolid.

McClelland, MS i Col. (2011). The past, present, and future of urgent matters: lessons learned from a decade of emergency department flow improvement. *Acad. Emerg. Med.* 18(12):1392-1399.

McKenzie, Alistair, i Hodgson. (1991). The emergency medical services of Scotland from 1939: a retrospect. *Butlletí de Salut* 49(6), 304-313.

Medidas para reorganizar a fondo el gobierno del Hospital de San Pablo. (1975). *La Vanguardia Española*. (14/05/1975). pg. 34.

Mehrotra, A., Sklar, DP., Tayal, VS., Kocher, K., Handel, DA., and Myles Riner, R. (2010). Important historical efforts at emergency department categorization in the United States and implications for regionalization. *Acad Emerg Med*. 17(12), 154-160.

Meister, L.; Morley, EJ.; Scheer, D.; Sinert, R. (2013). History and physical examination plus laboratory testing for the diagnosis of adult female urinary tract infection. *Acad. Emerg. Med.* 20(7):631-645.

Mejoras en el servicio de urgencias. (1976). *Butlletí de l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau.*, nº15, pg. 4.

Mestre Campi, J. (1997). *Atles de la transició. Espanya, de la dictadura a la democràcia (1973-1986)*. Barcelona. Edicions 62 s.a.

Miralles González, L. y Rovira Gil, E. (2010). Los sistemas de emergencias extraHospitalaria. *Enfermería* 21. Madrid. pg. 383-385.

Miranda Aranda, M. (2000). Fundamentar el desde dónde, el qué y el para qué del Trabajo social en salud: Una tarea pendiente. en. *Cambio social, relaciones humanas, nuevas tecnologías: enfoques para una formación de futuro: 3º Congreso, Escuelas Universitarias de Trabajo Social*. Barcelona. pp. 355-370.

Miranda Aranda, M. (2004). *De la Caridad a la ciencia, pragmatismo, interaccionismo simbólico y trabajo social*. Zaragoza. Mira Editores.

Misselbrook, GP.; Hamilton, EJ. (2012). Out with the old, in with the new? Case reports of the clinical features and acute management of two novel designer drugs. *Acute Med.*11(3):157-160.

Molero Mesa, J. (1994). Enfermedad y previsión social en España bajo el primer franquismo (1936-1951). *Dynamis.* 14,199-225.

Montellà, A. (2011). *La Maternitat d'Elna*, Tercera edició. Barcelona. "La butxaca" Edicions, 62, s.a.

Moral profesional del Ayudante Técnico Sanitario. (1963). Santander.

Morales Padrón, F. (1974). *Los corrales de vecinos de Sevilla* Universidad de Sevilla, Sevilla.

Moran, A. (1976). Nuevo gerente en el Hospital de San Pablo. *El Noticiero Universal.* (23/12/1976).

Morán, J. (2011). El Hospital general de Asturias era el mejor y nuestro modelo en el Clínico de Madrid. *La Nueva España.* (02/05/2011).

Moreno Millán, E. (2004). 36 años de Medicina de Urgencias y Emergencias, y Medicina Intensiva en España. *Puesta al Día en Urgencias, Emergencias y catàstrofes.*5(4), 167-178.

Moreno Millán, E. (2008). Y si adaptáramos los servicios Hospitalarios de urgencias a la demanda social y no a las necesidades de salud? *Emergencias* 20(4), 276-284.

Moyer, P.; Feldman, J.; Levine, J.; Beshansky, J.; Selker, HP.; Barnewolt, B.; Brown, DF.; Cardoza, JP Jr.; Grossman, SA.; Jacobs, A.; Kerman, BJ.; Kimmelstiel, C.; Larson, R.; Losordo, D.; Pearlmutter, M.; Pozner, C.; Ramirez, A.; Rosenfield, K.; Ryan, TJ.; Zane, RD.; Cannon, CP. (2004). Implications of the mechanical (PCI) vs thrombolytic controversy for ST segment elevation myocardial infarction on the organization of emergency medical services: the Boston EMS experience. *Crit Pathw Cardiol.*3(2):53-61.

Mullins RJ. (1999). A historical perspective of trauma system development in the United States. *J Trauma* 47(3Suppl), 8-14.

Muñoz Pujol, J. M. (2013). *El Clínic investigat. De la guerra civil a la democràcia.* Primera edició, Lleida. Pagès editors.

Muñoz Romo, R. (2009). El papel de la atención a la urgencia en el seno del Sistema Sanitario Español. Una perspectiva histórica y global. *Puesta al Día en Urgencias, Emergencias y Catàstrofes.* 9(1), 3-9.

N y G,(1968). Barcelona al dia. *ABC.* (19/12/1968). Pg 81.6

Nadal, J. (1955). *Historia, leyenda, anecdotario y dogma del Hospital de la Santa Cruz*. Barcelona. Imp. Fidel Rodriguez.

Nagel, E. (2001a). Emergency medical services. *Bulletin of anesthesia history*. 19(4), 3.

Nagel, E. (2001b). History of emergency medicine: a memory. *Bulletin of anesthesia history*. 19(3), 9-10.

Navarro Vicenç. (2005). Clases sociales en Cataluña. [On-line]
<http://www.elpais.com/articulo/cataluna/Clases/sociales/catalunaelpiespcat/2005> [Consultado 02/01/2005].

Nellessen, K.-W. (2009). *Krankentransport Rettungsdienst und im Kreis Aachen 1816-2006: Geschichte einer kommunalen Dienstleistung*. Aachen. Verlag Mainz.

Net Castel, A. (1985). Protocolos institucionals. *Sant Pau* Vol.6 (4), 182-183.

No ha habido aumento significativo de la gripe este año. (1976). *La Vanguardia Española*. (25/03/1976). pg. 29.

Nombramiento de médicos auxiliares. (1927). *Anales del Hospital de la Santa Cruz y San Pablo*, vol. IV, pg. 231.

Notable déficit Hospitalario en Barcelona. Cierre provisional del servicio de urgencias del Hospital de San Pablo. (1976). *La Vanguardia Española*. (24/03/1976). pg. 3.

Novetats en els serveis mèdics. (1980). *Sant Pau*, núm 3, pg.128-129.

Novo, C. (1985). La dirección del Hospital de Sant Pau adoptará medidas para mejorar el servicio de urgencias. *La Vanguardia* (13/02/1985). pg.16.

Nuevas salas de obstetricia en el Hospital de San Pablo. (1980). *La Vanguardia*. (24/09/1980).

Nuevo centro de urgencias pediátricas. (1980). *La Vanguardia*. (14/02/1980).

Nuevo servicio de ginecología se abre en el Hospital de San Pablo. (1980). *Noticiero Universal*. (15/09/1980).

Nuevo servicio de urgencias en el Hospital de la Santa Cruz y San Pablo. (1967). *La Vanguardia Española* (05/10/1967).

Olavarrieta, S. (2001). Aspectos metodológicos en la investigación cross-cultural. *Academia* 026, 55-78. Revista Latinoamericana de la Administración.

Oriol, A. (1982). Urgències (només en hores d'oficina). *Sant Pau* Vol.3, núm.2, 34-35.

- Ortiz, F. J. (2010). Valoración funcional en los servicios de urgencias Hospitalarios. *Rev.Esp.Geriatr.Gerontol.* 45, 59-60.
- Oterino, D. (1999). Utilización inadecuada de un servicio de urgencias Hospitalario. Una evaluación con criterios explícitos. *Gaceta Sanitaria* 13(5), 361-370.
- Pabellón de la Mercè. (1980). *Butlletí de l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau.*, nº44.
- Pacheco Rodríguez, A., Alvarez García, A., Hermoso Gadeo, F. E., y Serrano Moraza, A. (1998). Servicios de emergencia médica extraHospitalaria en España (I). Historia y fundamentos preliminares. *Emergencias* 10, 173-187.
- Parc de Salut Mar. Centre Perecamps. (2012) [On-line] www.parcdesalutmar.cat/Hospitals/centre-peracamps/es_index.html [Consultado 3-9-2012].
- Paro en el Hospital de San Pablo. (1975). *La Vanguardia Española.* (03/06/1975). pg. 35.
- Pasarín, M.I.; Fernández, M.J.; Calafell, J.; Borrell, C.; Rodríguez, D.; Campasol, S.; Tor né, E.; Torras, M.G.; Guarga, A.; Plasència, A. (2006). Razones para acudir a los servicios de urgencias Hospitalarios. La población opina. *Gaceta Sanitaria.* 20(02).
- Pavelló de la Mercè, premi FAD de restauració (el). (1981). *Butlletí de l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau.*, nº 52, pg.4.
- Pearn, J. (1998). A history of first aid in Australia: the evolution of preHospital care. *Medical Journal of Austràlia* 168(1), 38-40.
- Pedret Muntañola J. (1969). Los problemas del Hospital de la Santa Cruz y Sant Pablo. ECONOMICO: Probable solución en tres meses. *La Vanguardia Española* (20/11/1969). pg. 35.
- Pedret Muntanyola, J. (1975). Un grave problema: la insuficiencia de camas Hospitalarias. *La Vanguardia Española* (31/01/1975). pg. 20.
- Peña, ME. i Snyder, BL. (1995). Pediatric emergency medicine: the history of a growing. *Cliniques de medicina d'emergència d'Amèrica del Nort* 13(2), 235-253.
- Phillips JB., Barker D., Dunn J., and Ebderson B. (2005). Tennessee trauma care system plan, Part 1. *Tenn Med.* 98(3), 135-137.
- Picolo i Berné, R. (2004). *50 anys, Escola Universitària d'Infermeria. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau.* 1 ed. Barcelona.

- Pide 5 millones. Sant Pau demanda a Tele/eXpres. (1978). *Tele/eXpres*. (20/06/1978).
- Pieltáin Álvarez-Arenas, A.(2003).*Los Hospitales de Franco.La versión autóctona de una arquitectura moderna*. Tesis Doctoral. Madrid. Universidad Politécnica de Madrid. Escuela Técnica Superior de Arquitectura.
- Pla de reorganització d'Urgències durant les obres de remodelació de la U.C.I.O. (1980).*Butlletí de l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau.*, pg 3.
- Placer Galan, J. y Urkia Etxabe, J. M. (1993). *El cuarto de socorro de San Sebastian. Origen y desarrollo (1881-1936)*. San Sebastian. Instituto Dr.Camino. Obra social de la Caja Gipuzkoa San Sebastian.
- Plan catastrophe. (1975). *La Vanguardia Española*. (08/11/1975). pg. 32.
- Población debe decidir cual ha de ser el sistema sanitario (la).(1976). *Butlletí de l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau.*, n,14,1-2.
- Poirson-Sicre,S. (2000). *La médecine d'urgence preHospitalière à travers l'histoire*. Paris. Editions Glyphe i Biotem, C2000.
- Por teléfono podrá consultarse cualquier tema médico-sanitario.(1979). *La Vanguardia*. (28/10/1979).pg 23.
- Preocupación por la situación sanitaria de Barcelona. (1976). *ABC* (26/05/1976) pg.19.
- Presentació del consell d'usuaris. (1978). *Avui* (15/12/1978)
- Presentación del Consejo de Usuarios... (1978). *La Vanguardia*. (15/12/1978).
- Presunta estafa de "incalculable dimensión" en el Hospital. (1978). *Tele/eXpres* (13/06/1978). pg. 3.
- Proctor,J.;Hall,P.; Carr,J.; (2004) The business of emergency medicine:a model for succés. *Emerg. Med. Clin. North. Am.* 22(1):19-45.
- Próxima creación de un complejo y modernísimo servicio de cardiología en el Hospital provincial de la Santa Cruz y San Pablo. (1968). *ABC*.(24/04/1968).,pg 61.
- Puesta en marcha del plan catástrofe en urgencias por primera vez en el Hospital. (1975). *Butlletí de l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau*. nº7, pg.1-2.
- Puig de la Bellacasa, J. M. (1983). El nuevo gerente del Hospital de San Pablo promoverá la eficacia y la alta especialización. *La Vanguardia* (14/09/1983). pg. 17.

Puig i Alfonso, F. (1927). *Beneficència. Recull d'articles, conferències i informes*. Barcelona. Impremta de la Casa de la Caritat.

Puig i La Calle, J. (1977). Recordant el doctor Artigas. *Annals de Medicina*. 1 66-69.

Què ha passat amb el Departament de Planificació familiar de l'Hospital de Sant Pau?. (1978). *Butlletí de l'Associació de veïns Sagrada Família* .

Ramis, J. y Torres Sanahuja, S. (1973). Concepto de Hospital integrado en Rumania. *Estudios sobre Hospitales*. 61, 39-47.

Rechaza acusaciones. El Consejo Directivo de Sant Pau ataca al INP.(1978). *Tele/eXpres*. (17/06/1978).

Reconocida la defensa del usuario. (1978). *Mundo Diario*. (14/12/1978).

Resolucions... Congrés de Cultura Catalana. Àmbit d'Estructura Sanitària. (1977). [On-line] www.ub.edu/geocrit/sn/sn-270/sn-270-103.htm . [Consultado 7-7-2013].

Respuesta favorable del INP a la propuesta de mejora y coordinación de las urgencias. (1977). *Butlletí de l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau.*, n3,3

Reventós i Conti, J. (1996). *Els Hospitals i la societat catalana*. Barcelona. Hacer editorial.

Reventós i Conti, J. (2003). *Els Hospitals de Barcelona i el barcelonès*. Barcelona. Viena edicions.

Reventós i Conti, J. (2004). L'Hospital de la Santa Creu. Una aproximació a la seva història. *L'Avenç* (291), 12-18.

Reventós, J., Garcia, A., y Piqué, C. (1990). *Història de la medicina catalana sota el franquisme*. Barcelona. Hacer.

Reyero, A. & Barrios, C. Marcas de identidad en y a través de la fotografía. Aproximación a la memoria y al imaginario del noroeste argentino. *Antítesis* 3(5), 193-219. 2010.

Reyero, A. y Ciordano, M. (2008). La imagen del otro a través del otro. Una experiencia etnográfica con comunidades indígenas chaqueñas y las fotografías de sus antepasados. *Historia, Antropología y Fuentes Orales* 2(40), 149-166.

Ribas Isern, E. (1951). Acto oficial. Estudio actual del diagnóstico y tratamiento del abdomen agudo. *Annals de l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau*. Vol. XI; Núm 67, 293-306.

- Ribas Isern, E. (1952). Comentarios a la estadística del año 1951. *Anales del Hospital de la Santa Cruz y San Pablo* Vol XII; Núm. 68, 61-65.
- Riera, I. (1999). *Los catalanes de Franco*. Barcelona. Plaza y Janés Editores, S.A.
- Riu i Riu, M. i d'altres (2001). *L'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau: 1401-2001*. Barcelona. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau. Universitat Autònoma de Barcelona: Lunwerg.
- Roca, J. (1920). *Hospital de la Santa Creu i Sant Pau. Ordinacions del Hospital General de la Santa Creu de Barcelona (any 1417)*. Barcelona. Fidel Giró.
- Rockwood, CA.; Mann, CM.; Farrington, JD.; Hampton, OP. Jr.; Motley, RE.. (1976). History of emergency medical services in the United States. *The Journal of trauma*. 16(4), 299-308.
- Roig, J. (2001). *Petita història dels 600 anys de l'Hospital de la Santa Creu i de Sant Pau*. Barcelona. Mediterrània.
- Roig, J., Merino, P., i Baró, J. (2006). *De la residència a Hospital d'alt nivell. 50 anys de l'Hospital Dr. Josep Trueta de Girona (1956-2006)*. Girona. Departament de Salut, Generalitat de Catalunya.
- Romo Muñoz, R. (2009) El papel de la atención a la urgencia en el seno del Sistema Sanitario Español. Una perspectiva histórica y global. *Puesta al Día en Urgencias, Emergencias y catástrofes*. 9(1), 3-9.
- Rossmann, J.; Hatcher, G.; Korn, R.; Esselstyn, C.; Shay, N. (1973). Emergency care in Northeastern New York Hospitals: report of a survey. *J. Trauma* 13(11):994-1002.
- S.E.B.U. (1970). La regionalización Hospitalaria aplicada a la región Catalano-Balear. *Estudios sobre Hospitales*. 42, 26-30.
- S.M. (1980). Sant Pau salvó La Mercé. *Mundo Diario*. (24/09/1980)
- Sabadell Mercadé, J. (1943). *Historial del cuerpo de bomberos de Barcelona 1379-1939*. Barcelona. Ediciones Técnico Publicitarias.
- Saco, M. (1982). Medicos incompatibles... con la Medicina. *Mayo* 1, 72-75.
- Safar P., Escarraga LA., and Elam JO. (1958). A comparison of the mouth-to-mouth and mouth-to-airway methods of artificial respiration with the chest-pressure arm-lift methods. *N Engl J Med* 258, 671-677.
- Safar, PJ. (2001). On the history of emergency medical services. *Bulletin of anesthesia history* 19(3), 4-8.

Salamanca, A. B. y Martín-Crespo, C. (2007). El muestreo en la investigación cualitativa. *Nure Investigación* 27.

Salarich, J. (1973). Manual de urgencias médicas y quirúrgicas. *Anales de Medicina y Cirugía* 54(236), 211-212.

Salmeron, P. (2001). L'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau: 600 anys d'història. *Butlletí de la societat d'Amics de la història i de la Ciència* (26), 61-63.

Salmón, F., García Ballester, L., y Arrizabalaga, J. (1990). *La casa de salud Valdecilla. Origen y antecedentes. La introducción del Hospital contemporáneo en España*. Santander. Universidad de Cantabria y Asamblea regional de Cantabria.

Salut per a tots.(1980) *Butlletí AAVV Joan Maragall*.Guinardó nº 25.

San Pablo al borde del colapso. (1978). *Solidaridad Nacional de Barcelona*. (28/06/1978).

San Pablo no recibe primeras visitas . (1978). *La Prensa*. (28/07/1978)

San Pablo, Hospital con futuro. (1978). *La Vanguardia Española*. (03/08/1978)

Sánchez, M., Salgado, E., i Miró, O. (2008). Mecanismos organizativos de adaptación y supervivencia de los servicios de urgencia. *Emergencias* 20 (1), 48-53.

Sandín Esteban, M. P. (2003). *Investigación Cualitativa en Educación. Fundamentos y tradiciones*. Madrid. McGraw-Hill/Interamericana de España S.A.U.

Sant Pau se defiende. (1978). *Tele/eXpres*. (14/06/1978)

Sant Pau ya tiene urgencias para niños. (1980). *El Correo Catalan*. (13/02/1980).

Sant Pau, acusado por la Seguridad Social.(1978). *Mundo Diario*. (14/06/1978).

Sant Pau. (1980). *El Correo Catalán*. (24/09/1980).

Sant Pau-INP: Ruptura. (1978). *Mundo Diario*. (28/07/1978).

Sarrias Ramis, E. (2000). *El "managed care" en el Sistema Sanitari Catalá. L'assistència conduïda (o gestionada) a Catalunya*. Tesis doctoral. Barcelona. Universitat de Barcelona.

Se investiga la facturación del Hospital de San Pablo a la Seguridad Social. (1978). *La Vanguardia*. (14/06/1978).

- Sectorización de Barcelona para urgencias Hospitalarias .(1980). *La Vanguardia Española*. (07/03/1980) pg. 27.
- Sectorización de las urgencias de Hospital. (1979). *El Noticiero Universal* . (11/07/79) pg. 14.
- Sefrin,P.;Weidringer,JW. (1991). History of emergency medicine in Germany. *Journal of anesthesia Clinique*. 3(3), 245-248.
- Sensible pérdida (1975). *Boletín del Hospital de la Santa Cruz y San Pablo*. pg1.
- Serraclara Plá, M^a.T.; Martí Ayxelá, M. (2009). *Hospital de la Santa Creu i Sant Pau. Història, Arquitectura, Art*. 2^aed. Barcelona. Fundació privada Hospital de la Santa Creu i Sant Pau.
- Servicio de Asistencia a la Comunidad Universitaria. (2010). Asesoría jurídica. Universidad de Sevilla. [On-line] <http://www.sacu.us.es/doc/Ley24.pdf> [Consultado 20-2-2010]
- Servicio de relaciones públicas (1979b), Taula Rodona: Sectorització sanitària i els Hospitals. *Butlletí de l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau.*, pg. 1-4.
- Servicio de relaciones públicas. (1976). Nueva propuesta al I.N.P. sobre las urgencias de la ciudad. *Butlletí de l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau.*, nº15, pg.1-2.
- Servicio de relaciones públicas. (1979a). A nivel local. Puesta en marcha de la coordinación de las urgencias. *Butlletí de l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau.*, nº 43, pg.2.
- Servicio de relaciones públicas. (1984). Un estudi sobre les urgències aportades de la seva problemàtica. *Butlletí de l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau.*, nº 72, pg.1.
- Servicio de Relaciones Públicas. (1986). Accés definitiu d'urgències generals. *Butlletí de l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau.*, nº 81, pg.1.
- Servicio de urgencias* (1967). Hospital de la Santa Cruz y San Pablo. Barcelona.
- Servicio de urgencias del Hospital de la Santa Cruz y San Pablo, (1968). *Estudios sobre Hospitales*. 31,43-46.
- Sev.relaciones públicas. (1976). Se propugna una coordinación y mejora de las "urgencias" de la ciudad. *Boletín del Hospital de la Santa Cruz y San Pablo.*, pg.1-2.
- Sev.relaciones públicas. (1977). Aunque la Diputación no cumple. San Pablo: Mejora la salud financiera. *Tele/eXpres*. (20/05/1977).

- Sev.relaciones públicas. (1978).La Junta de Govern es presenta al personal. *Boletín del Hospital de la Santa Cruz y San Pablo.*, pg. 1-4.
- Sitjes Creus, A. (1962a). Centro de traumatología del Hospital Cochin de Paris (el). *Estudios sobre Hospitales y beneficencia.* nº 9, 32-36.
- Sitjes Creus, A. (1962b). Función asistencial del Hospital. *Estudios sobre Hospitales y beneficencia.* nº 12, 7-11.
- Situación Hospitalaria en las americas (la). (1975).*Estudios sobre Hospitales.* 73, 42-57.
- Smith,K. (1988). The ambulance service past, present and future. *The practitioner.* 232(1453), 879-880.
- Sobre el supuesto fraude. Trabajadores del Sant Pau puntualizan. (1978). *El Correo Catalán.* (15/06/1978).
- Sobre el suspendido coloquio. (1975). *Butlletí de l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau .*
- Sobre las investigaciones en el Hospital de la Santa Cruz y San Pablo. (1978). *Solidaridad Nacional de Barcelona.* (09/07/1978).
- Solución de Sant Pau pasa por la democracia (la). (1976). *Mundo Local.*
- Steventon, A.; Tunkel, S.; Blunt, I.; Bardsley, M. (2013). Effect of telephone health coaching (Birmingham OwnHealth) on Hospital use and associated costs: cohort study with matched controls. *BMJ.* Aug 6:347.
- Stewart, J. (2008). The Political Economy of the British National Health Service, 1945-1975: Opportunities and Constraints? *Med Hist* 52(4), 453-470.
- Subira, J. (1977a). Cal planificar tots els serveis d'urgències. *Avui.* (16/03/1977).
- Subira, J. (1977b). La Seguretat Social aguanta l'Hospital. *Avui.*
- Tey, R. (1990). La enfermería catalana en el segle XX. *Infermeria geriàtrica.* núm.2 , 17-22.
- Thielen, S. (2010). The history of organized medical transport in Minneapolis:1867-1930. *Minn Med.* 93(3), 40-45.
- Torre Eleizegui, L. (1963). Acerca de la organización de las urgencias resultantes de catástrofes o desastres colectivos. *Estudios sobre Hospitales y beneficencia.* 21-24.
- Torre Eleizegui, L. (1964). Organización de los servicios de urgencia en Lisboa (la). *Estudios sobre Hospitales y beneficencia.* nº 18, 25-27.

- Trabacchi, G. (1997). Les urgences médico-judiciaires de l'Hôtel-Dieu ont 10 ans. *Revue de l'infirmière* (25), 12-16.
- Trabajadores de San Pablo piden una gestora (los). (1978). *Solidaridad Nacional de Barcelona*. (15/06/1978).
- Trabajadores quieren más datos. (1978). *Mundo Diario*. (15/06/1978).
- Traslado del Hospital de la Santa Cruz. (1927). *Anales del Hospital de la Santa Cruz y San Pablo*, vol. I.
- Trias,R. (1989). Pròleg de *Història de la medicina Catalana. Sota el franquisme*. Barcelona. Hacer
- Trubuhovich, Ronald V. (2007) Bjørn Ibsen: commemorating his life, 1915–2007. *Critical Care and Resuscitation*, 9 (4), 398-403.
- Trunkey DD. (2000). History and development of trauma care in the United States. *Clin Orthop Relat Res*. (374), 36-46.
- Trunkey DD. (2007). The emerging crisis in trauma care: a history and definition of the problem. *Clin.Neurosurg*. 54, 200-205.
- Tschorne, P., Mas, C., y Regojo, J. L. (1990). *Manual per a la Gestió d'Associacions*. Barcelona. Gesmax S.L.
- Tudela, P. y Mòdol, J. M. (2003). Urgencias Hospitalarias. *Medicina Clínica* 120(18), 711-716.
- Udina, F. (1971). Els precedents de l'Hospital de la Santa Creu. a *L'Hospital de Santa Creu i de Sant Pau. L'Hospital de Barcelona*, tercera ed. Barcelona. Editorial Gustau Gili,S.A. pg. 17-22.
- Uns pares agraïts (1986). Agraïment a l'Hospital de Sant Pau. *Avui*. (25/03/1986).
- Urgencias Hospitalarias en Barcelona. (1980). *El Noticiero Universal*. (07/03/1980).
- Urgencias pediátricas en funcionamiento (las). (1980). *Butlletí de l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau.*, nº42, pg.1-4.
- Urgencias. *Diario de Barcelona*.(16/03/1977).
- Usuarios,vecinos y centrales participarán en el gobierno del "San Pablo". (1978). *El Noticiero Universal*. (14/12/1978).
- Varon, J. i Sternbach, GL. (1991).Cardiopulmonary resuscitation: lessons from the past. *Emergency medicine Journal* 9(6), 503-507.

Vasilachis de Gialdino, I., Ameigeiras, A. R., Chernobilsky, L. B., Giménez, V., Mallimaci, F., Mendizábal, N., Neiman, G., Quaranta, G., y Soneira, A. (2006). *Estrategias de investigación cualitativa*. Barcelona. Editorial Gedisa.

Veïns i treballadors són representats a Sant Pau. (1978). *Avui*_(14/12/1978).

Vidal-Beneyto, J. (2007). Segunda parte CEISA. en *Memòria Democràtica*. Madrid. Foca. pg. 51-73.

Vila Gimeno, C. (2005). Necessitats de formació. Si, no, quan i perquè?. *Jornades Catalanes d'Urgències i Emergències*. Barcelona. (07/10/2005).

Villamarin Vazquez, J. L. (1971). Organización Hospitalaria y planificación sanitaria en la U.R.S.S. *Estudios sobre Hospitales* nº 47, 27-43.

Vocalia de dones. (1979). Cap embaràs no desitjat. *Butlletí de l'Associació de veïns Sagrada Família*., nº13.

Vocalia de sanitat. Clot-Camp de l'Arpa (1975). La salut i el nostre barri. *Butlletí de l'Associació de veïns Clot-Camp de l'Arpa*. 3ª època, nº1, 6.

Vocalia de sanitat Clot-Camp de l'Arpa. (1979). Setmana de la Sanitat. *Butlletí de l'Associació de veïns de Clot-Camp de l'Arpa*.

Vocalia de sanitat Joan Maragall. (1979b). Declaració dels drets de l'usuari de l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau. *Butlletí de l'Associació de veïns Joan Maragall*. Guinardó., nº11.

Vocalia de sanitat Joan Maragall. (1979a). Setmana per la salut. *Butlletí de l'Associació de veïns de Joan Maragall*. Guinardó.

Vocalia de sanitat Joan Maragall. (1980b). Servei de suggeriments i reclamacions. *Butlletí de l'Associació de veïns Joan Maragall*. Guinardó Núm. 25, pg.10-11.

Vocalia sanitat Joan Maragall (1980a). Consell d'usuaris. Hospital de Sant Pau. *Butlletí de l'Associació de veïns de Joan Maragall*. Guinardó., Núm. 25, pg.9-10.

Zacaries, BS.;Pepe, PE. (1995). The development of emergency medical dispatch in the USA: a historical perspective. *Revista Europea de Medicina de Emergència*. 2(3), 109-112.

Zink, BJ. (2008) Learning from our history. *The Journal of emergency medicine*. 35 81 9, 1-3.

Zoll PM., Linenthal AJ., Gibson W., Paul MH., and Norman LR. (1956). Termination of ventricular fibrillation in man by externally applied electric countershock. *N Engl J Med* 254, 727-732.

6.2 Fonts manuscrites

6.2.1. Llibres d'actas.

MIA (1949-1950). *Llibre d'actas de les sessions celebrades a l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau*. Barcelona. Dates : 21/10/1949; 06/10/1950; 20/10/1950; 31/10/1950.

MIA (1951-1952). *Llibre d'actas de les sessions celebrades a l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau*. Barcelona. Dates :23/02/1951; 15/05/1952; 20/11/1952; 28/11/1952.

MIA (1966). *Llibre d'actas de les sessions celebrades a l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau*. Barcelona. Dates : 13/04/1966 ; 30/06/1966 ; 29/09/1966 ; 20/10/1966 ; 01/12/1966 ; 15/12/1966 ; 22/12/1966 ;

MIA (1967). *Llibre d'actas de les sessions celebrades a l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau*. Barcelona. Dates : 02/03/1967 ; 16/03/1967 ; 06/04/1967 ; 18/05/1967 ; 21/09/1967 ; 28/09/1967 ; 05/10/1967 ; 19/10/1967 ; 26/10/1967 ; 09/11/1967 ; 30/12/1967.

MIA (1977). *Llibre d'actas de les sessions celebrades a l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau*. Barcelona. Dates : 04/05/1977 ; 20/09/1977 ; 30/09/1977.

MIA (1978). *Llibre d'actas de les sessions celebrades a l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau*. Barcelona. Dates : 04/01/1978 ; 04/05/1978 ; 06/09/1978 ; 15/03/1978 ; 15/06/1978 ; 18/05/1978 ; 20/07/1978 ; 24/08/1978 ; 26/09/1978 ; 27/07/1978 ; 29/06/1978 ; 31/01/1978.

6.2.2. Informes / Reglaments / Instruccions.

Consell d'Usuaris de l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau (1979), *Informe del període Novembre 1978- Juliol 1979* s/n.

MIA. (1922). Reglamento de la comisaria de entradas y servicio médico de guardia. abril 1922.

MIA. (1931). Reglamento de la comisaria de entradas y servicios medicos de guardia (1931-1933).

MIA. (1933). Reglament de la Comissaria d'entrades (aprovat 30 març 1933).

MIA. (1936). Reglament pel servei de l'Hospital General de Catalunya.(1936-1939).

Soler Durall, C. (1967) *Instrucciones permanentes del servicio de urgencias*. Barcelona.

6.3. Entrevistes.

Artigas i Raventós, V. Entrevista personal, realitzada al seu despatx de Cap de Servei de l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau el dia 03/11/2006. En aquest primer contacte ens va facilitar documentació i ens va donar idees de a quines persones podia entrevistar, però no va ser enregistrada, tant sols es van agafar notes escrites.

Artigas i Raventós, V. Entrevista personal, realitzada al seu despatx de Cap de Servei de l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau el dia 26-5-2009. Entrevista enregistrada amb una durada de: 54min. 2seg.

Comellas, M. Entrevista personal, realitzada en el seu despatx de l'associació de veïns de la Sagrada Família el dia 13/11/2012. Entrevista enregistrada amb una durada de 1h. 24min. 54seg.

Esteve, J. Entrevista personal, realitzada al seu despatx de l'Escola d'Infermeria de l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau el dia 26-6-2009. Entrevista enregistrada amb una durada de:1h 7min.

Fornier, M. T. Entrevista personal, realitzada al seu despatx de l'Hospital del Mar de Barcelona, el dia 3-12-2007. L'Entrevista no va poder ser enregistrada per a problemes tècnics. Es varen agafar notes escrites.

Hernández, R. Entrevista personal, realitzada en un local públic de Barcelona, el mes de juliol del 2007. Entrevista enregistrada amb una durada de 1h 8min. 40seg.

Millà, J. Entrevista personal realitzada al seu despatx de l'Hospital Clínic i provincial de Barcelona, el dia 15/12/2008. l'entrevista va tenir una durada de 45min, però no va ser enregistrada, tant sols es varen agafar notes escrites.

Pacheco, V. Entrevista personal, realitzada al seu despatx de Cap d'atenció a l'usuari de l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, el dia 19-4-2010. Entrevista enregistrada amb una durada de 1h. 37min. 12seg.

Pech, A. Entrevista personal, realitzada al Cau dels jubilats dels bombers de Barcelona, situat al carrer de Villaroel 162 de Barcelona, lloc on es va realitzar l'entrevista personalitzada el dia 1 d'octubre del 2012. Entrevista enregistrada amb una durada de 50min.27seg.

8. Annex

Annex 1

L'origen de l'Hospital de la Santa Creu

Al inici del segle XX, va ser quan a Barcelona es va iniciar la construcció d'un nou Hospital, el que s'anomenaria Hospital de la Santa Creu i Sant Pau.

De l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau se n'ha escrit molt, hi ha multitud de bibliografia referida a aquest Hospital⁴⁹⁵, dons hi ha molts aspectes que es poden estudiar sobre aquesta institució a més de la seva activitat assistencial, també s'han estudiat aspectes com la seva relació amb la docència tant mèdica com d'infermeria, però també de forma molt intensa en els seus aspectes arquitectònics i monumentals⁴⁹⁶. Per aquest motiu crec que es necessari per poder emmarcar de forma correcta la història de l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, fer una referència al seu origen l'Hospital de la Santa Creu (1401).

Es el context de l'Edat Mitjana, a finals del segle XIV quan hi havia a la ciutat de Barcelona diversos Hospitals, el dels Mesells o leprosos, era el més antic (se'l ubica en el segle IX), el d'en Guitart (S. XI), el d'en Marcús (S. XII), el del canonge Colom (S. XIV) i el de Santa Eulàlia, del que no se'n tenen dades, tots aquests Hospitals, uns regentats pel capítol catedralici i d'altres per l'ajuntament o prohoms de la ciutat, van passar per èpoques de penúria que s'agreujaria a finals del segle XIV. Catalunya estava en plena decadència econòmica, per tant, era convenient la fusió de tots ells en un sol Hospital.

Per aconseguir-ho es reuniren els consellers del Consell de Cent Jurats, Ferrer Marimón, Antoni Bussot, Miquel Roure i Lluís de Gualbes que crearen una comissió de quinze membres per aconseguir la fusió dels Hospitals públics de la ciutat de Barcelona, per altre banda i amb el mateix objectiu també es va

⁴⁹⁵ AAVV. 1989; Ajuntament de Barcelona, Institut de Cultura, Museu d'Història de la ciutat, Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, i Universitat Autònoma de Barcelona 2001; Cornudella 1972; El Hospital..., 1930; García-Martín 1990; Hospital..., 1936; Lain 1973; Larracea 1978; Reventós 2004; Riu 2001; Roca 1920; Roig 2001; Salmeron 2001.

⁴⁹⁶ Alavedra 1976; Barral 1998; Casan 1982; Cirici 1968; Cirici 1990; Conejo 2003; Fundación ACS 2005; Fundación Dragados 2002; L'Architecture..., 1835; Madurell 1968.

constituir una comissió eclesiàstica. Ambdues decidiren ubicar el nou centre Hospitalari en els terrenys de l'Hospital d'en Colom.

El nou centre havia de ser administrat per quatre persones, dues representants del Consell de cent i dues pertanyents al capítol catedralici, que s'havien d'anar renovant cada quatre anys substituint-ne dues cada vegada de forma alternativa un representant de cada entitat, es a dir un ciutadà i un canonge⁴⁹⁷. El nou Hospital s'anomenà Hospital o Casa de la Santa Creu. La Molt Il·lustre Administració (MIA) fou dotada d'una autoritat delegada absoluta i irrevocable. L'acoblament d'aquests Hospitals seria aprovada per butlla de Benet XIII, datada a Avinyó el 9 de setembre de 1401.⁴⁹⁸

L'Hospital de la Santa Creu va ser durant segles l'Hospital General de la ciutat i va estar lligat a la vida acadèmica i docent. Durant el segle XVIII s'instal·laren al seu voltant el Reial Col·legi de Cirurgians i la Reial Acadèmia de Medicina, actuant com a facultat de Medicina des de el 1842 fins el 1906. Però Durant el segle XIX, amb la unió en una sola facultat de la medicina i la cirurgia, apareixerien dos departaments diferenciats a l'Hospital el de medicina i el de cirurgia, podria ser que en aquell moment naixessin les especialitats. Es creu que la més antiga va ser la de Psiquiatria, doncs els malalts mentals se'ls tractava de forma específica i es mantenien separats dels altres, així com els leprosos que també eren tractats en edificis separats de la resta dels malalts. Al voltant del 1800 apareixia la pediatria degut al gran nombre d'expòsits⁴⁹⁹, fins que se'n va fer càrrec la Diputació. La gran mortalitat de les febres puerperals varen fer aparèixer l'especialitat d'obstetrícia i ginecologia, donant aquesta assistència els cirurgians en primera instància.

Durant el segle XVIII, la cirurgia tenia moltes limitacions, doncs estaven subordinats als metges anomenats "metges de casa" i tant sols se'ls deixava realitzar funcions de sagnat i similars; però a la "botiga del Barber", s'arribaven

⁴⁹⁷ També es designaren dos administradors menors, un de laic i un eclesiàstic per recaptar rendes que ajudessin a la manutenció del nou centre.

⁴⁹⁸ Aragó et al. 1971; Reventós 2003; Reventós 1996; Udina 1971.

⁴⁹⁹ Segons Rull i Cabot 1889, entre el 1801 i el 1850 van ingressar 31.930 expòsits a l'Hospital de la Santa Creu. Reventós 2003.

a atendre urgències traumàtiques, per tant es podria considerar com el primer Servei d'Urgències de l'Hospital i va estar situada tocant la porta d'entrada del carrer de l'Hospital. Però ja anteriorment es troben dades dels serveis de guàrdia que segons les ordenacions de 1571, el "metge de casa" o intern havia de fer quatre visites diàries i atendre les possibles urgències⁵⁰⁰.

Els Hospitals per a malalts es construïen en pavellons separats, amb la finalitat que estiguessin ben ventilats, rodejats de zones enjardinades, permetre'n l'entrada de llum i del sol, alhora que s'aconseguia fer possible la separació dels malalts contagiosos, que era una de les patologies més preocupants del moment, doncs eren la causa de les grans epidèmies sobretot al segle XVIII. Amb aquesta finalitat es construïa a Anglaterra l'Hospital de Saint Bartholomew a Londres (1730), mentre que a França aquesta tendència estigué representada pels Hôtel-Dieu⁵⁰¹. Mentre que a Catalunya es troben l'Hospital de Santa Maria de Lleida (1928), l'Hospital Clínic de Barcelona (1908), L'Hospital d'infecciosos de Barcelona (1914) i el nou Hospital militar de Barcelona, acabat durant la guerra civil de 1936. En els Hospitals de pavellons, hi havia d'entrada les grans sales comunes de malalts un altar, però també algunes cambres d'un o dos llits que eren reservats a clients distingits⁵⁰².

A principis del segle XX, l'Hospital de la Santa Creu s'havia fet vell i petit, doncs el creixement demogràfic de la ciutat obligava a mantenir quatre fileres de llits a les sales dels malalts⁵⁰³, fet que donava una imatge de penúria i



Fig. 1. Detall d'una sala d'homes. Arxiu de la Biblioteca de Catalunya.

Font:Fargues et al.2001

⁵⁰⁰ Danon 1971;Reventós 2003;Roca 1920.

⁵⁰¹ Leistikow 1967.

⁵⁰² Reventós 1996.

⁵⁰³ Fargues et al. 2001 (Fig.1)

d'asil més que d'un Hospital, de tal manera que la imatge del quadre del pintor Joan Llimona i Bruguera (1864-1934) titulat "No hi ha llits"⁵⁰⁴, era una realitat quotidiana⁵⁰⁵.

De l'Hospital de la Santa Creu a l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau.

Un Il·lustre barceloní en Pau Gil i Serra (1816-1896), banquer i resident a Paris, decidí testar durant l'any 1892, deixant quasi la meitat de la seva fortuna per a construir un Hospital públic i de beneficència a la ciutat de Barcelona, amb una única condició, que hauria de portar el seu nom patronímic, es a dir Sant Pau. Quan morí al cap de quatre anys, els seus marmessors Joan Ferrer-Vidal i Soler (1861-1936) i Manuel Maria de Sivaie i Llopart (1866-1931), encarregaren el projecte de construcció al cèlebre arquitecte modernista Lluís Domènech i Montaner (1850-1923). La seva finalitat era la construcció d'un Hospital monumental, aquest seria l'últim Hospital palau que es va construir a la península ibèrica, i que seguís les tendències modernistes del moment i alhora s'adaptava a les noves tecnologies de l'època⁵⁰⁶.



Fig. 2 "No hi ha llits", Llimona 1920. Font: <http://desantacreuasantpau.blogspot.com.es/2012/01/no-hi-ha-llits.html>

⁵⁰⁴ Llimona, 1920.

⁵⁰⁵ Cornudella 1971.

⁵⁰⁶ Cornudella 1971;García-Martín 1990;Reventós i Conti 1996.

Per poder fer efectiva la construcció del nou Hospital es requeria la compra de terrenys fet aquest que es produí el 30 d'octubre del 1898, un terreny que pertanyia a l'antiga torre Xifré, situada a la vessant de ponent de la muntanya pelada del Guinardó, i que era propietat de les germanes Maria Marquès de Gironès i Josepa Marquès de Julià. Un cop obtinguts els terrenys, es va realitzar el projecte que ocuparia una superfície de 9 illes de l'eixample barcelonina, en un quadrat de 300 per 300 metres. Constava d'un edifici principal dedicat a la administració i de 27 pavellons en els que es desenvoluparien

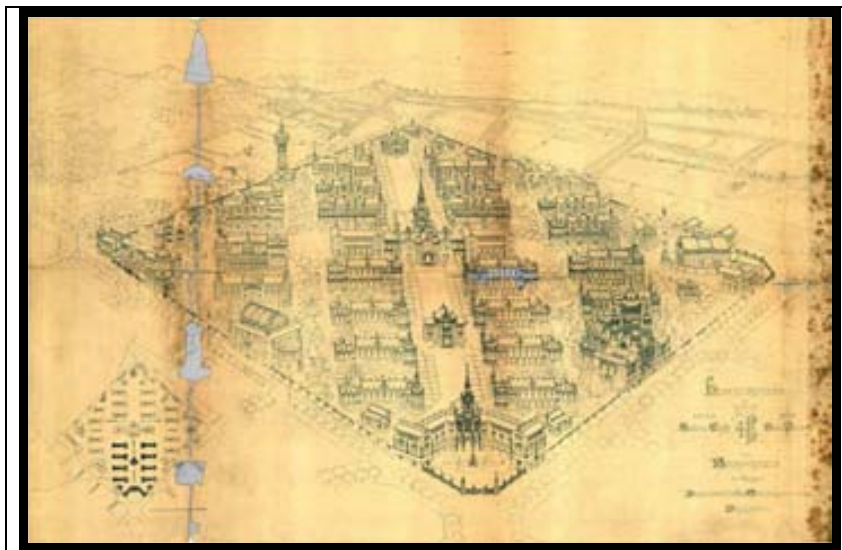


Fig.3. Perspectiva dibuixada per a Domènech i Montaner.
Font: Fargues 2001.

les tasques mèdiques i d'infermeria, com es pot veure en la fig. 3⁵⁰⁷.

Tots els edificis estaven units a través de galeries subterrànies habilitades per el trasllat de malalts.

Deixant les instal·lacions tècniques a la vista per facilitar el seu manteniment. El seu resultat seria el conjunt més gran de l'arquitectura modernista catalana⁵⁰⁸.

L'arquitecte Domènech va tenir diferents artistes col·laboradors que van deixar la seva empremta en la construcció del nou Hospital, entre els que s'ha de destacar, els escultors Eusebi Arnau i Marscott (1863-1933) i Pau Gargallo i Catalán (1881-1934), el mosaïcista Mario Maragliano i Navone (1864-1944), el pintor Francesc Labarta i Planas (1883-1963) i en Josep Perpinyà autor de les obres de ferro forjat que hi treballà del 1902 al 1930, tots ells varen ser els encarregats de fer l'obra artística i decorativa del nou Hospital. En el conjunt arquitectònic, Domènech i Montaner també va tenir en compte les necessitats

⁵⁰⁷ Fargues 2001.

⁵⁰⁸ Cornudella 1971; Reventós i Conti 1996.

tècniques dels nous establiments Hospitalaris i s'hi inclogueren nous aspectes tècnic-funcionals, com la comunicació subterrània entre pavellons⁵⁰⁹ i una gegantina calefacció central. Els subterranis també es on es varen construir la majoria dels serveis generals concentrant les dependències multitudinàries lluny de la visió dels malalts ingressats. Aquesta seria la idea de Le Corbusier⁵¹⁰ (1887-1965) per a l'Hospital de Venècia, mentre que els Hospitals americans Peter Bent Brigham (1913) de Godman i Despradelle i l'Hospital General de Cincinnati tenen una disposició semblant al de Sant Pau, però amb comunicacions superficials, en canvi l'Hospital de Bispebjerg de Copenhaguen és el més semblant al de Sant Pau, fins i tot amb comunicacions i dependències generals subterrànies⁵¹¹.

El 15 de gener de 1902 es posà la primera pedra del nou Hospital de Sant Pau;

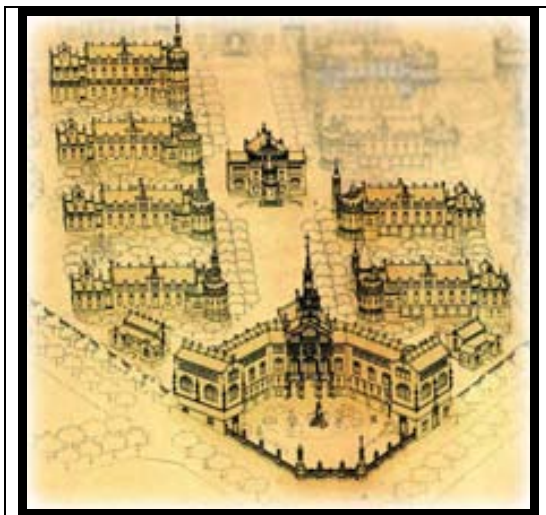


Fig.4 Aspecte de les obres al esgotarse el pressupost.
Font: Fargues 2001.

les obres continuaren fins l'abril del 1911, en què s'interromperen perquè s'havia esgotat el llegat, segurament provocat pel desig de fer un Hospital monumental i alhora funcional. Davant d'aquesta situació els marmessors es posaren en contacte amb l'Ajuntament de la ciutat i amb la Molt Il·lustre Administració de l'Hospital de la Santa Creu; amb la sola condició de continuar la construcció, quan tant sols tenien 10 pavellons construïts⁵¹², això si, amb la

condició d'afegir al nom de Sant Pau al antic de Santa Creu.

El lliurament va fer-se mitjançant escriptura pública el 25 d'abril de 1913 autoritzada pel Notari Pere Arnau i Ribas, davant els marmessors de Pau Gil i la Junta Administrativa de l'Hospital en ple, composta per Jaume Almera i Comas i Francesc Muñoz Izquierdo, canonges, i Josep Puig d'Asprer i Joan

⁵⁰⁹ Els pavellons tenen gran importància arquitectònica perquè no n'hi ha dos d'iguals.

⁵¹⁰ En realitat es deia Charles Édouard Jeanneret-Gris.

⁵¹¹ Bohigas 1989.

⁵¹² Fargues 2001.

Vidal i Valls, regidors de l'ajuntament. Per tant, el nom d'Hospital de la Santa Creu i de Sant Pau va crear-se l'any 1913 arran de la fusió secular de l'Hospital de la Santa Creu amb l'herència de Pau Gil. Un cop tancats tots els acords i consumada la donació, amb els mitjans de què disposava l'Administració i les donacions d'alguns prohoms, es continuaren les obres el 1914⁵¹³.

Durant el mateix any 1914 es va construir el pavelló de Sant Rafael, patrocinat per Rafael Ravell i continuat per la seva filla Concepción vídua de Romaguera i que seria acabat pels seus marmessors. En el 1920 es va iniciar el pavelló de Santa Victòria per la generositat del Papa Benedicte XV, que va cedir part del llegat de Maria i Emilia Llagostera, aquest pavelló seria acabat per Francisca Prats, vídua de Barbey, i seria el de medicina pediàtrica. En el 1922 el pavelló de Sant Manel de dues plantes, en memòria de Manuel Mariné i Molins, els seus germans i hereus Agustí, Dolors, Mercè i Pere dedicarien quasi tota la seva herència per acaba'l. El 1926 començaren les obres del pavelló dedicat a l'Assumpció de Nostre Senyora, també de dues plantes, per la donació de Maria Lluïsa Ravell de Patxot, en memòria de la seva mare. En el 1927 es van iniciar les obres d'un espaiós pavelló de planta baixa i un pis amb nou infermeries que tenien una capacitat de 320 malalts, seria el dedicat a San Carles i Santa Francisca gràcies al llegat de Francisca Balart, vídua de Carles Baró; aquest pavelló es construï en dos anys. En el 1928 el pavelló de San Frederic, dedicat a cirurgia per a nens pel llegat de Frederic Benesal, i al seu costat i gràcies a l'aportació de Consuelo Vives, el de cirurgia per a nenes. El 29 de juny del mateix any, es posà la primera pedra del pavelló del Càncer dedicat al Sagrat Cor i a Sant Miquel dels Sants gràcies al canonge Vilaseca que va adquirir en l'administració el import de donatius i subscripcions, com la de la lliga catalana contra el càncer, les aportacions dels nens de Catalunya, la diputació provincial, l'administració de l'Hospital i el donatiu anònim de dos germans fills de Barcelona. L'aportació de l'ajuntament, en el 1921, al adquirir el solar per cinc milions de pessetes, va permetre la construcció de l'Església amb dos edificis annexos, el pavelló central, el convent de les monges, la cuina, la farmàcia, els laboratoris i les habitacions pel personal intern; l'edifici

⁵¹³ Cornudella 1972;Cornudella 1971;Del Castillo 1946;García-Martín 1990;Reventós 1996

de bugaderia, el dipòsit de cadàvers, les comunicacions subterrànies, la urbanització del recinte, la sala de màquines, 15 dispensaris independents, i d'altres serveis⁵¹⁴.

Trasllat dels serveis. Inici de la tasca assistencial.

A pesar dels inconvenients d'haver de desplaçar-se tant lluny del centre de la ciutat, en Joaquim Torres i Pujalt, cap del servei de medicina, va inaugurar els dos pavellons de Sant Salvador i el de Sant Leopold, totalment acabats, en compliment d'un acord administratiu del 30 de juny de 1916. El 20 de juliol del 1920 en Joan Freixas i Freixas (1860-1933), i els seus col·laboradors inicien les seves tasques també mèdiques en un tercer pavelló. Pel desembre de 1925 va ser traslladat el servei de medicina infantil de Pere Martínez García. En el 1927 es nomenaren els metges de guàrdia⁵¹⁵ i durant el 1929 ho van anar fent esglaonadament tots els altres serveis del vell Hospital. Un cop acabat tot el trasllat s'anomenaren com a metges de guàrdia: Enric Lience, Vicenç Arnaldich, Manuel Negre i Vicenç Jordán⁵¹⁶.

Tot i així, abans de produir-se la totalitat del trasllat, la secció administrativa de l'Hospital publicava en els *Anals*⁵¹⁷ una notícia en la que s'explicava que tot i la caritat ciutadana que havia fet possible poder endegar el nou Hospital, un cop equipats els serveis generals s'havien esgotat els recursos i s'apel·lava a la caritat ciutadana novament, aquest cop per demanar ajut per cobrir les despeses de la calefacció de les sales dels malalts, també demanaven llits i tauletes de capçalera fetes segons les normes modernes d'higiene, la instal·lació de rentadores per la roba i per la seva desinfecció i material quirúrgic per poder abastir el pavelló dels quiròfans centrals, aquestes demandes es feien el maig del 1927 i afegien que la totalitat del trasllat era necessari abans de la exposició universal del 1929. Al principi, es va mantenir la pauta del vell Hospital, mantenint una completa separació de sexes. Pujant per la gran avinguda central del nou Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, els

⁵¹⁴ Del Castillo 1946.

⁵¹⁵ *Anales* 1927.

⁵¹⁶ Cornudella 1971.

⁵¹⁷ Traslado...,1927.

pavellons de la dreta pertanyien als homes i els de l'esquerra, a les dones. Per això els metges que visitaven els dos sexes tenien sales als dos costats. Un cop acabat el trasllat, l'Hospital nou restà com una veritable policlínica general, que comprenia totes les especialitats mèdiques i quirúrgiques.⁵¹⁸

L'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau fou inaugurat oficialment per Alfons XIII i el General Primo de Rivera en el 1930. Com en altres institucions, canviaria de nom, perdent gradualment l'antic nom de Santa Creu i quedant solament el de Sant Pau, nom amb el que popularment es coneix l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau.

⁵¹⁸ Cornudella 1971; Sección administrativa 1927.

Annex 2: Instància realitzada pel Dr. Enric Ribas Isern sol·licitant millores pel servei d'urgències.



CUERPO FACULTATIVO
DEL HOSPITAL DE LA SANTA CRUZ
Y SAN PABLO
BARCELONA

Después de más de 2 años de nombramiento de Jefe Numerario del Servicio de Urgencia, y después de haber solicitado reiteradamente a la M.I.A. la organización del Servicio tal como las necesidades actuales exigen, sin haber tan solo obtenido una respuesta oficial a mis proposiciones, ruego al Sr. Presidente de la Junta del Cuerpo Facultativo, exponga a la M.I.A. la necesidad absoluta de que el Servicio de Urgencias de nueva creación sea una realidad y no solo de nombre.

Lo primero, necesito camas en un pabellón, para ser responsables de nuestra actuación y estímulo médico; en segundo lugar unos Rayos X dispensables las 24 horas del día, y en tercer lugar un equipo de transfusión.

Si estas tres cosas no es factible obtenerlas antes de 1º de Enero de 1954, ruego comunique a la M.I.A. que me consideraré en excedencia a partir de dicha fecha, pues mi conciencia no me permite continuar cargando una responsabilidad que redunde en el descrédito de nuestro querido Hospital.


Dios guarde a Vd. muchos años.
Barcelona, 5 de Octubre de 1953.

EL JEFE DEL SERVICIO DE URGENCIAS,

Ilre. Sr. Presidente del Cuerpo Facultativo del Hospital de la Santa Cruz y San Pablo. C I U D A D

Annex 3: Carta de renúncia del Dr. Enric Ribas Isern.

Barcelona, 23 de Enero de 1954.


CUERPO FACULTATIVO
DEL HOSPITAL DE LA SANTA CRUZ
Y SAN PABLO
BARCELONA

MUY ILTR. ADMINISTRACION

DEL HOSPITAL DE LA SANTA CRUZ Y SAN PABLO

SERVICIO DE URGENCIAS

Dr. E. RIBAS

Muy Iltra. Junta:

Después de haber cumplido 3 años como Jefe del Servicio de Urgencias, nombramiento que profundamente agradezco y agradezco por ver realizada la ilusión de mi vida hospitalaria; pero no habiendo sido posible obtener la organización del Servicio, y por otra parte, pensando interpretar el sentir de la mayor parte del Cuerpo Facultativo y creo también de la M.I.A., en la necesidad de refundir ó agrupar mi Servicio con los Servicios Médico-Quirúrgicos existentes, a fin de atender adecuadamente a todas las urgencias, particularmente en la continuidad de su tratamiento y en el estímulo médico necesario para la eficacia del mismo, propongo la supresión del Servicio de Urgencias para lo cual dejen mi cargo a su disposición, a fin de dar las máximas facilidades para la resolución inmediata del problema de la asistencia adecuada del enfermo urgente, y al mismo tiempo iniciar la reducción de los ya numerosos Servicios Quirúrgicos.

Aprovecho las actuales circunstancias, que creo muy oportunas, para manifestar a la M.I.A. mi firme resolución de solicitar como Médico Jefe de Servicio Quirúrgico, la plaza vacante de Cirugía Infantil por jubila-

ción del Dr. Olivé Gumá, que reglamentariamente debe proveer-
se por concurso; concurso al que voy a presentarme con la má-
xima aspiración de no ver defraudada mi actividad quirúrgica
en amor a ésta Santa Casa.

Si la M.I.A. lo cree conveniente, a fin de no alte-
rar bruscamente el hasta ahora Servicio de Urgencias, me ofre-
ce interinamente en seguir aportando mi dirección al abnegado
Cuerpo de Guardia en su ardua, desconocida y desinteresada la-
bor, hasta su definitiva organización y fusión con los distin-
tos Servicios.

Espero verán en mi determinación solo una prueba
de amor sincero al Hospital, de facilitar la resolución de sus
arduos problemas, y al sano afán de poseer un Servicio donde
poder desarrollar mis actividades científicas quirúrgicas
casi-paralizadas actualmente.

Siempre a sus órdenes, les saluda. Affmo.s.s.

10

~~11~~



Dr. E. Ribas Isern

Annex 4: Comunicat d'acceptació de la renúncia per part de la MIA amb la decisió presa per aquest organisme gestor del centre Hospitalari.

A 12
14

Tengo el honor de comunicarle que esta Administración, en la sesión celebrada el día 29 del pasado mes de Enero, a la vista de la instancia presentada por Vd., acordó aceptar su dimisión del cargo de Jefe del Servicio de Guardia de este Hospital, complaciéndose en hacer constar el reconocimiento y gratitud de la misma, por el celo, competencia y cristiana caridad con que ha atendido a los enfermos que, durante su permanencia al frente de dicho Servicio, han utilizado su ciencia y experiencia.

Asimismo se acordó no proveer la Jefatura del Servicio de Guardia; y, mientras no se disponga lo contrario, que este sea atendido por los cuatro Médicos Numerarios y los cuatro supernumerarios que en la actualidad forman el cuerpo de Médicos de dicho Servicio, bajo el ordenamiento del Médico Numerario más antiguo del mismo.

Dios guarde a Vd. muchos años.

Barcelona, 9 de Febrero de 1954.

El Secretario

Sr. Dr.
Don Enrique Ribas Isern.

Annex 5: Fotografies de la inauguració oficial del servei d'urgències. Desembre del 1967.

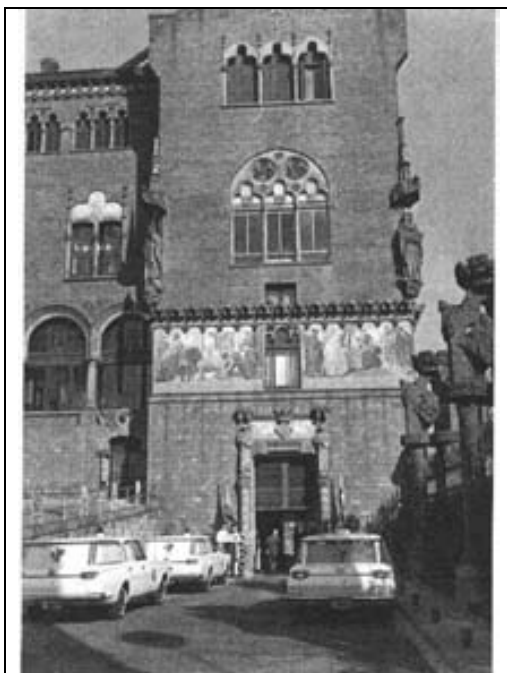


Fig.1. Entrada al servei d'urgències el dia de la inauguració oficial.
Font:Arxiu Històric de l'Hospital de Sant Pau.



Fig.2. Arribada del Sr. Arquebisbe de Barcelona.
Font:Arxiu Històric de l'Hospital de Sant Pau.



Fig.3. Acta oficial de la inauguració del servei d'urgències, en la sala d'actes de l'Hospital de Sant Pau.
Font: Arxiu Històric de l'Hospital de Sant Pau.

Annex 6: Resum dels dos volums que componen les “Instruccions permanents del Servei d’Urgències”, que el dia 5 d’octubre de 1967 (1er volum) i el dia 26 d’octubre de 1967 (2n volum) en Carles Soler Durall va presentar a la MIA.

Normatives generals del personal.

Tot el personal havia d’entrar al servei per la porta de sortida dels vehicles, passar pel vestíbul d’admissions per recollir possibles avisos, correus, o d’altri, i evidenciar la seva presència amb una senyalització a recepció. Les portes dels cubículs servien tant sols per l’entrada de malats, mai s’utilitzarien per l’entrada del personal.

A la zona de quiròfans no estava permesa l’entrada, si no era amb roba verda i calçat adequat. Un cop dins de la zona no es podia sortir sense canviar-se de nou a excepció de la infermera coordinadora. Així el personal de quiròfan havia de portar un barret que els hi cobrés i subjectés els cabells, una mascareta que els hi tapés el nas i la boca, i la roba específica del lloc.

Durant el torn, no es podia abandonar el lloc de treball. Els horaris eren de matí de 9h a 15h, de tarda de 15h a 21h i de nit de 21h a 9h.; era un servei continuat, per tant no es podia abandonar el lloc sense ser substituït pel relleu i haver-lo informat. Si la realització del relleu podia perjudicar una assistència, aquest no es realitzaria fins que desaparegués el perill i sempre sota les indicacions de la supervisora.

La puntualitat era fonamental, un retard de 10 minuts suposava donar-ne la informació a la Direcció corresponent. Estaven prohibits els canvis de torn, si no estaven aprovats per l’autoritat corresponent, doncs els torns estaven establerts pels caps corresponents (mèdic, departament d’infermeres i Departament mèdic-administratiu).

En cas de la incorporació d’un nou col·laborador, entraria en un programa d’entrenament de set dies com a mínim sense assumir cap responsabilitat ni funcions durant aquest període. Mentre que per un comiat voluntari, calia donar avís amb un mes d’anticipació. La feina dels metges era incompatible amb un altre activitat a excepció de la pràctica privada i en cas de produir-se una catàstrofe, el personal d’urgències estava obligat a col·laborar segons els plans d’emergències del servei.⁵¹⁹

Era obligatori complir amb les normes d’uniformitat. Es considerava una falta greu, la referida amb el tracte als usuaris i una falta molt greu qualsevol demora en la prestació de l’assistència. Es considerava hora oficial, la marcada pel rellotge del centre i estava prohibit fumar en les àrees de treball.

En el primer pis del servei hi havia el despatx de la Direcció, la secretaria, una sala d’estar, una biblioteca, un seminari pels metges, sales d’aïllament i descans i dos lavabos amb dutxa. La responsable del manteniment i la neteja

⁵¹⁹ En les instruccions permanents del servei d’urgències quedaven descrites quatre situacions diferents d’emergències que modificaven sensiblement l’actuació en cada cas.

d'aquesta àrea era la secretaria. Havia de mantenir-se un estricte control dels sorolls, i es podia utilitzar aquell espai per rebre metges visitants, consultors o per realitzar discussió de casos. Quedaven desautoritzats els menjars i les habitacions no estaven concebudes com a dormitoris sinó com a zones de rigorós silenci per estudi o descans quan el servei ho permetés.

Funcionament del servei

Recepció del usuari.

Des del moment de l'arribada, el malalt havia de sentir-se rodejat d'un ambient que li proporcionés la màxima confiança i seguretat, doncs qualsevol situació que provoqués la presència del malalt en el servei, en principi era de màxima importància i la seva evolució i orientació exigien l'acció immediata del metge de màxima experiència. L'usuari, utilitzaria el cubícul disponible, més proper a la porta de sortida.

En el moment de l'arribada d'un malalt al servei, la Recepcionista tenia d'avisar al sanitari de recepció, a la Infermera de primers auxilis i al metge resident receptor. Des de l'avís a l'assistència del malalt, no es podia trigar més que el temps material de desplaçament des de el lloc d'ubicació d'aquestes persones a la zona de primers auxilis, de no estar-hi ja, com hauria de ser.

Quan es sabia o es sospitava que es podia tractar d'un traumatisme cranial, politraumatitzat, fractura de columna o insuficiència respiratòria aguda, dirigia les operacions de mobilització del malalt des de l'ambulància o vehicle al cubícul, el metge receptor resident i reclamava la presència del metge adjunt. En d'altres casos els efectuaven la infermera i el sanitari, sota la supervisió del metge resident. En el cas de que es detectes un cadàver a l'ambulància o en el vehicle, no es deixava descarregar, es corroborava la defunció, dins del vehicle, i es traslladava a l'Hospital Clínic per la seva proximitat amb el institut anatòmic forense.

Un cop ubicat el usuari en el corresponent cubícul i quan era tècnicament possible, es procedia a la seva identificació per poder completar la documentació Hospitalària, que s'havia començat amb un número i una hora en el mateix moment de passar per davant de recepció.

Per evitar errors d'identificació, la recepcionista al avisar al sanitari de recepció de l'arribada d'un malalt, li entregava un volant en el que hi constava ja, el número del malalt i l'hora d'ingrés, i es deixava en blanc les dades de filiació igualment subjectat amb un clip al volant, hi havia un braçalet dymo amb el número d'ordre corresponent.

La infermera col·locava el braçalet i en aquells casos en que el malalt es tingués de quedar unes hores o requerís ingrés, es tornava a recepció el volant amb les dades complertes d'identificació del malalt, un cop la recepcionista havia introduït les dades a la documentació del pacient, era retornada tota la documentació a la infermera, afegint el nom complet sobre el braçalet original. Un cop el malalt era donat d'alta, era la supervisora general del servei la

encarregada de treure'l i entregar-lo a la recepcionista per poder confeccionar el planning dels pacients assistits al servei

Adscripció mèdica

L'adscripció provisional d'un malalt a un metge adjunt corresponia, en principi al metge resident que rebia al malalt i un cop feta una valoració ràpida dels símptomes que presentava, avisava al metge adjunt de l'especialitat que creia que corresponia. En cap cas podia trigar més de cinc minuts per avisar al metge adjunt corresponent. Aquest acceptava el cas assumint la seva responsabilitat mentre no avisés a cap altre adjunt d'un altre especialitat

El metge encarregat (avui adjunt) no deixava d'assumir la plena responsabilitat, en cara que per proporcionar un tractament totalment adequat delegués part o totes les funcions assistencials, a un metge resident de provada experiència, mantenint la oportuna supervisió.

Quan es requeria la intervenció d'un metge consultor, la responsabilitat del malalt seguia sent del metge adjunt, mentre no sigui transferit per escrit. En qualsevol cas, la responsabilitat específica dels tractaments aplicats, corresponia a qui les aplicava o realitzava.

Quan es produïa el relleu en el servei d'un metge adjunt per un altre de la mateixa especialitat, la responsabilitat sobre el malalt quedava desplaçada a tots els efectes al metge adjunt entrant. No s'efectuava cap relleu, sense passar una exhaustiva informació del cas per part del metge sortint a l'entrant. Aquesta informació es documentava en tot allò que fos essencial pel malalt

Primers auxilis

Cada cubícul de primers auxilis, tenia una dotació de material i d'instrumental predeterminada. Per l'atenció dels malalts de primers auxilis, estaven adscrites a la zona, una infermera i una estudiant de tercer curs de l'Escola d'infermeres que canviaven cada tres mesos, ambdues, en torns continuats completaven les 24h del dia.

Al arribar un pacient per a ser atès en el servei, la infermera era avisada per la recepcionista i es personava en el cubícul on hauria d'entrar el malalt, de forma immediata, col·laborant en el seu trasllat i substituint la llum verda del dentell de la porta per la vermella, en senyal de cubícul ocupat, seguidament reclamava del sanitari el full de filiació i el braçalet que procedia a col·locar en el canell dret del malalt. Si el malalt estava conscient, li demanava les dades de filiació per enviar a la recepcionista i en cas d'estar inconscient, li buscava, si era possible la documentació, si això no fos possible, passava la roba a la assistent social que seria la encarregada d'identificar-lo

Quan un malalt per ser assistit requeria ser despullat, la infermera, introduïa la roba en una borsa de plàstic de suport vermell i degudament precintada amb el número del malalt era entregada a recepció. La roba que es tenia de retirar sense poder mobilitzar al malalt, havia de ser alliberada descosint les costures i

evitant tallar-la. Seguidament i de forma immediata vestia al pacient amb un pijama o camisola i el tapava amb un llençol.

Tots els objectes de valor, documentació i monedes dels pacients que portaven a sobre, eren introduïts en una borsa especial, destinada a aquesta finalitat i s'escrivia al detall el seu contingut en el exterior. Això es feia en presència de dues persones i preferentment un agent de l'autoritat, firmat i observant com es segellava el sobre que seria custodiat en la caixa forta del Hospital. Aquest sobre, tant sols es podia entregar a qui el mateix interessat indiqués. La responsable de totes les zones on es donaven primers auxilis, era la supervisora de l'àrea central.

Un cop el malalt era traslladat a un altre zona del servei, tot el material utilitzat que corresponia a un paquet estèril, era reagrupat en el mateix i retornat al servei d'esterilització. Les xeringues de plàstic i les agulles eren introduïdes de nou en els sobres i retornats a esterilització. Va ser el primer lloc de tota Espanya on es van utilitzar xeringues rebutjables, cada vegada que les feien servir les marcaven, les netejaven i les enviaven a esterilització. Les feien servir tres vegades, llavors les tiraven, ho feien així perquè eren conscients que eren molt cares, a la resta del l'Hospital encara s'utilitzaven xeringues de vidre. (Artigas i Raventós 2009)

Quan el malalt era traslladat, s'avisava ràpidament a la netejadora, per procedir a la neteja del cubícul. Seguidament s'introduïa una llitera de les situades al passadís tècnic, per aquests menesters, es reposava el material utilitzat i s'encenia el llum verd exterior, des del moment de la sortida d'un pacient del cubícul, fins el moment de l'encesa del llum verd no havien de passar més de 10 minuts. Si un pacient havia de ser novament assistit a la zona de primers auxilis, des de un altre zona del mateix servei d'urgències, es considerava a tots els efectes com un nou malalt, una nova assistència, deixant tant sols sense efecte el compliment de les instruccions de recepció, retirant-se al passadís tècnic la nova llitera preparada.

Quan els quatre primers cubículs, dedicats en principi als primers auxilis, estiguessin ocupats, l'assistència s'efectuava en el passadís tècnic que quedava automàticament convertit en zona de primers auxilis a tots els efectes. En aquestes situacions es col·locava un paravent, per impedir la visió del passadís tècnic des del vestíbul de recepció. Quan es produïen aquestes circumstàncies la infermera de la zona avisava a la supervisora que havia de procedir a la redistribució de la feina.

Quan un malalt era donat d'alta, la seva llitera passava al passadís tècnic, des don se'n disposava un altre que estigués allí i que hauria d'estar sempre en perfectes condicions d'utilització per a nous malalts.

Aspectes quirúrgics

Les infermeres del quiròfan, abans d'entrar a l'àrea quirúrgica, s'havien de canviar l'uniforme pel pijama de quiròfan, al igual que els metges de l'equip quirúrgic i l'anestesiista i tots els col·laboradors de la intervenció, es vestien

amb roba no estèril pijama, gorra pel personal masculí i turbant pel femení, xancles, bata i mascareta. Tota la roba de la zona quirúrgica era de color verd. El pacient entrava al quiròfan amb el cap cobert, sigui home o dona, les cames amb calçons, sense anells ni rellotges, arracades, ni pròtesis de cap classe, tot això es retirava a la sala avant quiròfan. Es preparava la regió operatòria practicant un rasurat complet i rentat amb sabó antisèptic. La col·locació del pacient a la taula quirúrgica l'efectuaven les infermeres coordinadores, sota la direcció del metge anestesista. Sempre que era possible tot malalt que havia d'anar a quiròfan, s'ingressava primer a un cubícul de cures intensives, on un cop preparat, es traslladava al corresponent quiròfan a través de la porta del passadís tècnic.

La infermera instrumentista, quan tenia la taula preparada, ofería els equips estèrils, al cirurgià i als seus ajudants. Una infermera coordinadora havia d'estar permanentment en el quiròfan, com a norma general i estava pendent constantment, mentre durava el procés quirúrgic, per atendre el més ràpidament possible les necessitats que es presentessin del equip quirúrgic, igualment atenia i auxiliava al metge anestesista, a la infermera instrumentista i al hematòleg, radiòleg, etc que tinguessin una missió concreta d'assistència durant l'acte quirúrgic, i cuidava molt especialment dels aparells d'aspiració, la seguretat de les connexions i el control dels nivells, evitant l'acumulació d'elements de rebuig, que poguessin, mentre la intervenció estava en curs, seguir un circuit d'eliminació.

L'ària de quiròfans, incloent els quiròfans i la zona inter-mitja, havien d'estar sempre preparats i a punt per la seva utilització, de cap de les maneres era un espai destinat a l'aparcament de cap tipus de personal. Quan hi havien moments sense activitat quirúrgica, tot el personal de quiròfan estava en la zona d'esterilització central, ocupant-se de tasques complementàries que els hi assignava la supervisora general. Igualment, cuidava de que ningú entrés en l'ària quirúrgica estant aquesta en situació de repòs, a excepció d'aquelles persones, que poguessin anar a aquesta zona a revisar qüestions concretes de control, posta apunt, o d'altri.

Assistència obstètric/ginecològics.

Tota dona que arribava a l'Hospital amb treball de part, era considerada com una urgència, per tant l'entrada de les pacients es realitzava pel servei d'urgències i si es detectava un treball de part normal, s'enviava a la pacient, sense baixar del cotxe, a les sales de parts, a la planta baixa del edifici de quiròfans. Si en el moment de passar per urgències, el metge resident, detectava un problema hemorràgic, distòcic greu o sospita de intervenció quirúrgica pròpia d'un part difícil, la malalta quedava admesa en el mateix servei d'urgències. Si per un error de classificació, es produïa la presència d'una dona que requeria una actuació quirúrgica en la sala de parts del pavelló central de quiròfans, un cop havia estat reconeguda i comprovada la seva situació per part del metge del servei de ginecologia, s'havia de traslladar urgentment al servei d'urgències i desplaçar-se el metge cap aquella zona.

Donat que ambdós serveis no estaven del tot integrats, el Director del servei d'urgències i el Director del servei d'obstetrícia i ginecologia, dictaren unes ordres conjuntes d'interrelació dels serveis respecta a l'actuació de metges residents i metges consultors. Mentre no s'establís, la completa integració dels aspectes generals de la obstetrícia al servei d'urgències, el metge resident de ginecologia havia d'estar constantment localitzable per part dels metges d'urgències.

Assistència pediàtrica.

El procediment per l'assistència de casos de pediatria, era el normal, amb la solvatat que , sempre que el usuari fos menor de 12 anys, al avisar al metge adjunt, s'avisava simultàniament al resident de pediatria, aquest el complementava o el substituïa segons els casos. La direcció del servei de pediatria amb la del servei d'urgències establirien un pla de cooperació.

Assistència social

La missió de l'assistent social en el servei d'urgències era la de mantenir el vincle del pacient amb la societat, a pesar de la ruptura produïda per la seva permanència en el servei afavorint-li a l'hora, un ambient de màxima confiança i tranquil·litat que l'ajudés a una ràpida recuperació de la salut.

La seva actuació es desenvolupava dins de l'equip d'urgències, apropava al malalt i la seva família en els aspectes personals i socials, intervenia en la recepció del pacient, col·laborant si era necessari en la seva identificació i en la obtenció de les dades que calien facilitar a la recepcionista pel compliment de les normatives administratives establertes. Feia de vincle de continua relació entre els familiars i el malalt o viceversa, i entre aquests i el metge. Era l'encarregada d'avisar als familiars, al lloc de treball i als amics, si així es requeria.

Realitzava un diagnòstic social, actuant d'acord amb les situacions que se'n derivaven de l'atenció de familiars que se li designaven, havia d'obtenir per part del malalt, acompanyants, autoritats o testimonis, les dades que poguessin servir per defensa dels interessos del pacient o del propi Hospital. Realitzava la classificació econòmica del malalt. Calia que fos resolutiva quan la motivació de l'assistència era exclusivament d'origen social.

Les assistents socials portaven un llibre de registre de les persones que atenien i quan el cas ho requeria, obrien una història social. Era la que duia la relació entre servei d'urgències i els representants de la premsa i les autoritats quan la situació ho requeria.

Radiologia del servei d'urgències

El personal de radiologia ubicat al servei d'urgències estava format per un tècnic i dos auxiliars de radiologia, en els torns diürns s'incrementava el personal amb un estudiant del curs d'especialització tècnica. Tot el personal de radiologia havia de tenir sempre present les normatives internacionals de

protecció de les irradiacions, tant directes com secundàries. Havent de portar tots, el corresponent dosímetre. Quan el personal havia de realitzar exploracions intraoperatòries, i per tant, entrar en àrea estèril de quiròfan quedava automàticament sotmès, a més de les seves normatives pròpies, a les que es regien en aquell sector, i per tant en el moment en que les instal·lacions de radiologia havien d'entrar en zona estèril, havien de ser convenientment protegides amb talles d'acord amb els equips quirúrgics.

La obtenció de les radiografies sol·licitades, se efectuava amb la màxima diligència, procurant disminuir el temps entre la seva atenció i l'entrega definitiva.

Farmàcia

La dotació de farmàcia en el servei d'urgències havia estat fixada d'acord amb les possibilitats assistencials de les diferents àrees del servei, a fi i efecte d'aconseguir unes dotacions més concretes i de facilitar la supervisió de la responsable sobre els mateixos, de tota la medicació i material de subministrament a través de farmàcia, existia una permanent reposició i per aconseguir-ho, la farmàcia estava oberta les 24h del dia.

Quan a un pacient s'havia de subministrar una medicació fora d'estoc, la infermera que el subministrava, havia d'anotar el preu de venda al públic que constava en l'envàs corresponent, en la part que corresponent de la documentació.

La clau del armari de tòxics, estava en poder de la supervisora i a ella se li havia de sol·licitar, essent l'única responsable del mateix.

Esterilització

Ubicada en el servei d'urgències per la preparació i subministrament de material estèril al servei i per rentar i condicionar l'instrumental, xeringues, i guants, funcionava una planta d'esterilització que també podia donar servei a la resta del l'Hospital, aquesta unitat donava servei de forma continuada les 24h, però per la nit, tant sols es feien tasques de preparació de materials, rentat i condicionament de material procedent del servei d'urgències.

Aquesta planta estava organitzada amb una zona de distribució amb separació de la recepció de material net i entrega de material estèril, de la recepció de material brut i de la de control administratiu, una zona de preparació de material i magatzem, un altre zona de rentat i condicionament de material contaminat i finalment la zona de esterilització.

Altes

Quan un pacient era donat d'alta, la infermera responsable passava l'informe d'alta a la supervisora degudament complimentada, aquesta avisava a recepció perquè alhora, avisessin a la família i gestionessin el seu acompanyament tot comprovant que la documentació estigués complerta.

La supervisora ordenava al sanitari l'acompanyament del/la pacient fins el departament d'admissions i li entregava els documents que necessitava per tramitar l'alta. Retirava el braçalet dymo del pacient i l'acomiadava acompanyant-lo fins la porta de sortida del servei.

Si un usuari volia abandonar el servei en contra del criteri mèdic, se li demanava que signés l'imprès corresponent al darrera de la seva documentació, així quedava constància de la voluntarietat de l'alta i de la informació sobre el perill que suposava per la seva malaltia.

Atenció als acompanyants i familiars.

Calia proporcionar una acollida de comprensió, facilitant la deguda informació, per poder acceptar la necessària separació entre acompanyant i pacient. Quan estigués indicat, a judici del metge i/o era possible, es facilitava la seva presència, al costat del malalt. Es tenia en compte, quina era la persona més idònia per rebre la informació, en cada grup familiar.

Calia procurar que en cada saleta hi haguessin els acompanyants d'un sol malalt. Tant sols en situacions en que, per acumulació de casos d'especial gravetat, no era convenient el trasllat dels acompanyants, es valorava la necessitat d'utilitzar una mateixa sala d'espera per a dos grups de familiars.

Al rebre un pacient a cures intensives, la supervisora enviava avís a la recepció, indicant el número del cubícul perquè els familiars del malalt fossin acompanyats al passadís exterior de la unitat. Per facilitar l'accés de familiars a la galeria de cures intensives, es seleccionava un màxim de tres familiars, se'ls acompanyava a través del passadís tècnic fins a la porta d'entrada al passadís exterior de la unitat, situada al final del passadís tècnic, en la zona de la supervisora general. S'Instruïa als familiars en relació amb la sortida de la zona, per la porta del intercolumni o sala de columnes de l'Hospital, i se'ls hi explicava la necessitat de repòs del malalt tot demanant que no piquessin els vidres, ni el distraguessin. Al mateix temps que se'ls avisava que al cap d'una hora havia de quedar tant sols un familiar.

L'accés al passadís exterior de la unitat de cures intensives, es produïa per el intercolumni, i així podien arribar a través de l'entrada de visitants del Hospital. L'assistent social, facilitava, en el casos especials, l'accés de familiars a l'interior de la unitat. Sota cap excepció es facilitava l'entrada de familiars menors d'edat.

Tant sols en casos molt excepcionals, i sempre per prescripció mèdica, es permetia l'entrada ocasional i per un temps màxim de 10 minuts, a un familiar a la unitat de vigilància intensiva.

Els familiars eren informats sobre l'Estat del pacient al menys un cop al dia, aquesta funció correspondria al metge internista o al anestesista.

Facilitar la informació

Una informació mínima consisteix en l'afirmació o negació de la presència de l'usuari en el servei. Com a base informativa, de qualsevol cas assistent en el servei, es confeccionava en quan era possible, un comunicat informatiu que redactava el metge adjunt.

Els comunicats informatius, es deixaven a la sala d'autoritats i premsa, on diàriament es realitzaven totes les notes produïdes durant el dia anterior. En cas de sol·licitud de més informació, es demanava a l'usuari o a la seva família, la corresponent autorització. Amb l'excepció de l'assistent social, la recepció i el metge, cap altre membre del personal del servei es podia relacionar amb acompanyants, autoritats o mitjans de comunicació.

En tot el que fos possible s'extremaven les facilitats als periodistes per la seva feina, sense que això suposés un obstacle per respectar les limitacions imposades pel secret professional, que es tindria especialment en compte. La recepció era l'encarregada d'assistir als periodistes en la seva actuació, proporcionant les comoditats i els mitjans auxiliars que convingués.

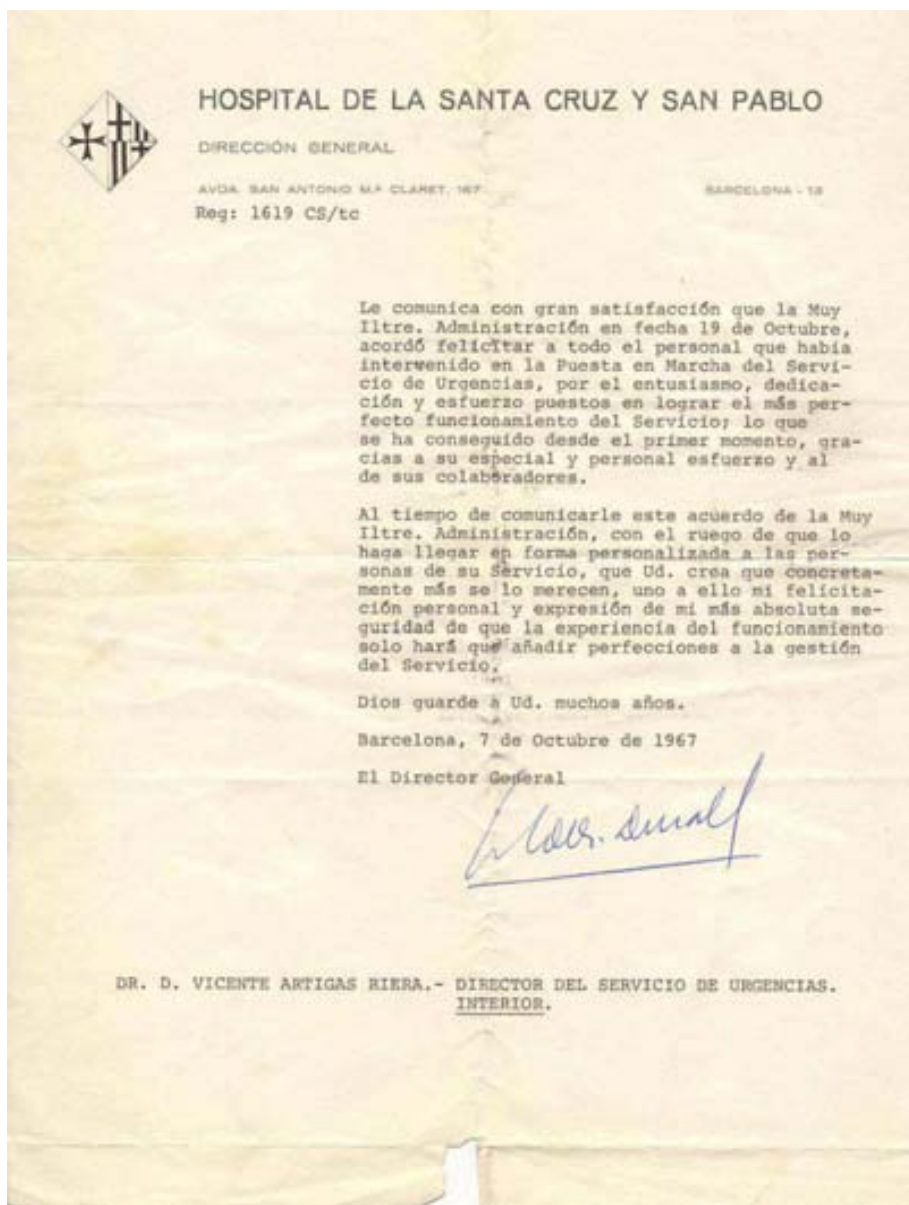
Quan per circumstàncies especials de les característiques de la urgència, o el fet que la va motivar a alguna de les persones assistides, i que el cas tingués un interès públic o informatiu especial, es posava en coneixement del Cap del Departament de relacions públiques, o en el seu defecte, el Cap de divisió administrativa.

Annex 7: Taula de les tarifes del servei d'urgències quan es va inaugurar el servei el 5 d'octubre de 1967. en el document es pot veure com en funció del *Estatus* social, tasca realitzada per les assistents socials del servei, cada acte mèdic o prova realitzada tenien un preu o un altre fins poder ser del tot gratuït.

<u>Tarifas del servicio de urgencias (provisionales)</u>				
<u>Código</u>	<u>Priv.</u>	<u>Bon.30%</u>	<u>Bon.70%</u>	<u>Benef.</u>
<u>Visitas Médicas</u>				
M-1 Simple	150	105	45	Gratuito
M-2 Media	200	140	60	Gratuito
M-3 Compleja	300	210	90	Gratuito
<u>Intervenciones quirúrgicas</u>				
Q-1 Pña.cirg.	500	350	150	Gratuito
Q-2 Simples	2.000	1.400	600	Gratuito
Q-3 Medias	5.000	3.500	1.500	Gratuito
Q-4 Compl.	7.000	4.900	2.100	Gratuito
Q-5 Muy compl.	10.000	7.000	3.000	Gratuito
<u>Inmovilizaciones traumatológicas</u>				
T-1 Simples	500	350	150	Gratuito
T-2 Con red. Simple	2.000	1.400	600	Gratuito
T-3 Con red. Compl.	5.000	3.500	1.500	Gratuito
T-5 Cruentas compl.	10.000	7.000	3.000	Gratuito
<u>Anestesia</u>				
1 Simple	500	350	150	Gratuito
2 Media	1.000	700	300	Gratuito
3 Compleja	2.000	1.400	600	Gratuito
<u>Consultores</u>				
Visita	500	350	150	Gratuito
<u>Rayos X</u>				
TV Escopia T.V. (cada minuto)	15	10	5	Gratuito
1 Radiografías				

Grupo 1	150	105	45	Gratuito
Grupo 2	200	140	60	Gratuito
Grupo 3	325	225	100	Gratuito
Grupo 4	450	315	135	Gratuito
D Contrastes				
Digestivo	50	35	135	Gratuito
Intravenoso	150	105	45	Gratuito
Enema	250	175	75	Gratuito
Doble	500	350	150	Gratuito
E.C.G.				
Electrocardiograma con dictam.	500	350	150	Gratuito
<u>Laboratorios</u>				
	Según tarifas ya aprobadas más 25%			
<u>Cuidados Intensivos</u>	750	525	225	Gratuito
Días o fracción menos de seis horas	Gratuito			
<u>Farmacia y prótesis</u>	Preci. of.	- 30%	-70%	Gratuito
<u>Gastos generales</u>	50	35	15	Gratuito
<u>Gastos generales de Quirófano</u>	500	350	150	Gratuito

Annex 8: Carta de felicitació de la MIA al personal d'urgències per la seva posada en marxa i pel seu èxit



Annex 9: Funcions de l'Equip Mèdic d'Urgències. Descrites en el segon volum de las instrucciones permanentes del servicio de urgencias i entregades el 26 d'octubre del 1967 a la MIA, per en Soler Durall.

1.- Del Director del Servei

El Director del servei era el responsable del bon funcionament del mateix, per això mantindria un contacte directa amb el Director General de l'Hospital, el Cos facultatiu i la MIA. El seu horari era de 9h a 13h i de 20h a 21h i a més sempre que ho requeria algun dels metges adjunts del servei. Havia de rebre diàriament a la supervisora del servei a les 9,30h, que li informava del funcionament del servei de les 24h anteriors i de les sol·licituds de materials, conductes del personal... A les 10 del mati, revisava i signava el full censal de les activitats del servei que li enviava la secretaria del servei. A les 10,30h i a les 20h rebia els tres metges adjunts i al anestesista de guàrdia que li informaven dels malalts assistits cada 12h i seguidament passaven visita tots junts als malalts que estaven Hospitalitzats a l'àrea de cures intensives. A les 11h despatxava la correspondència amb la secretaria del servei. També es reunia de forma periòdica i en dies diferents amb els quatre grups de metges del servei, internistes, traumatòlegs, cirurgians i anestesistes. També es reunia amb tot el servei els divendres a les 22h per revisar els malalts assistits durant la setmana.

Preparava la formació de tots els metges postgraduats que passaven pel servei. Havia de demanar suplents a la direcció de l'Hospital, al igual que havia d'informar de l'adquisició de material científic destinat al servei informant al departament de compres de l'Hospital. Havia de muntar els torns de guàrdia de tot el personal mèdic del servei. Havia de fer conèixer les normatives del servei al personal i les havia de fer complir.

2.- Dels metges adjunts

Els metges adjunts son els que tenien la màxima responsabilitat de l'assistència dels malalts, utilitzant els recursos de la institució necessaris per la resolució de cada cas en particular. Els metges adjunts eren i son especialistes en Medicina Interna, Cirurgia General i Traumatologia i en els moments en que era necessari s'afegien els especialistes en Obstetrícia i Ginecologia. Durant el seu torn de guàrdia es responsabilitzaven de que tots els malalts tinguessin un diagnòstic i se'ls hi pogués aplicar la terapia necessària per la seva recuperació. Tenien uns horaris assignats amb torns rotatoris de guàrdies segons la planificació realitzada mensualment pel Director del Servei. Mai podien abandonar el servei, si abans no podien ser coberts per un company de la seva mateixa categoria i prèviament haver Estat comunicat al Director del Servei per escrit. Cada metge adjunt tenia sota les seves ordres, el metge resident de la seva especialitat, i de les seves accions en tenia la responsabilitat, així com assumir tota la formació corresponent als metges residents, sobre temes d'actuació, aplicació i seguiment de les normatives del servei, tant de cara a l'atenció dels malalts, com en les d'actuació en cada situació. Tenia la responsabilitat de contactar personalment amb la família per

informar-la de la situació del malalt que tenia al seu càrrec, així com també de comunicar els canvis importants de la situació patològica i del seu tractament. En les absències del Director del servei, assumiria les seves funcions com a metge coordinador de la seva especialitat.

3.- Dels Metges Residents

El servei d'urgències tenia un especial valor per l'aprenentatge de metges postgraduats perquè tenia una concentració de mitjans tècnics únics a l'Hospital i molts d'ells inclús del país, els metges que hi treballaven es consideraven idonis per estar especialitzats en l'atenció urgent i per poder transmetre els seus coneixements, tenia uns mitjans organitzatius únics que el feien especialment apte per formar-se en l'adquisició dels més moderns hàbits assistencials del moment, al mateix temps que hi havia unitats de disseny modern i de funcionament també únic que proporcionava un aprenentatge d'observació excepcional com era la unitat de cures intensives, a més de ser un servei en que es podia veure qualsevol situació de qualsevol especialitat que suposés una situació d'urgència.

El servei d'urgències era el complement per proporcionar l'aprenentatge derivat dels casos aguts i que no era possible aprendre en cap altre servei de l'Hospital. El resident era el metge a qui li arribava el malalt, per això era imprescindible que estigués present en l'àrea de primers auxilis, aquesta presència es realitzava de forma rotatòria entre els metges residents del servei.

Cada resident feia el seu aprenentatge en totes les especialitats i en la seva pròpia, col·laborant amb la resta de les especialitats del servei.

Annex 10: Constitució de la nova Junta de Govern a l'Hospital (La qualitat de les imatges està deteriorada perquè l'original aconseguit no està en bones condicions).

NOVA JUNTA DE GOVERN A L'HOSPITAL

amb representació de la Generalitat, Ajuntament, Església i Treballadors del Centre.

A la Ciutat de Barcelona; el dia trenta-u de juliol de mil noucents setanta-vuit, reunits al Palau de la Generalitat de Catalunya, el President de la Generalitat Honorable Sr. Josep Tarradellas, el Cardenal Arquebisbe de Barcelona, Rev. Sr. Narcís Jubany i Arnau, l'Alcalde de Barcelona, Excm. Sr. Josep M. Socias i Humbert i la M.J.A. de l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, comptant amb l'Assessorament del Conseller de Sanitat i Assistència social Sr. Ramon Espasa i Oliver, i ateses les següents consideracions;

Atès que des de l'acord de l'any 1401 tot el pes de la direcció i administració suprema de l'Hospital ha recaigut exclusivament sobre els quatre components de la Molt Il·lustre Administració.

Atès que la variació de les circumstàncies polítiques, socials i econòmiques d'aleshores ençà ha estat molt considerable així com l'augment de la complexitat de la gestió econòmica, tècnica i específicament hospitalària, i que aquestes raons recomanen que la direcció i administració siguin compartides amb altres persones que representin més ampliament els ciutadans en llur qualitat de beneficiaris dels serveis que presta i ha de prestar l'Hospital i el mateix personal de tot ordre que porta la tasca hospitalària, per tal que un coneixement més directe i més complet de les necessitats, dels serveis i del funcionament de l'Hospital la capaciti per regir-lo amb el màxim d'encert en bé dels assistits i de la població en general.

Atès que la Generalitat de Catalunya és representativa dels ciutadans de Catalunya i ho serà cada vegada més a mesura que la seva implantació i l'amplitud de les seves funcions i poders vagin creixent, com s'espera, creiem indubtable que la seva intervenció en l'administració de l'Hospital és absolutament necessària i que cal que hi assumeixi una doble representació: la de la pròpia Generalitat com a òrgan de govern de Catalunya i la de tot el poble català.

Atès però, que un canvi radical en l'òrgan suprem de direcció de l'Hospital podria suposar en aquests moments un trastorn considerable i possibles perjudicis per al personal i per als assistits, la qual cosa recomana una certa prudència i provisionalitat en les modificacions que cal implantar, sense perjudici de revisar-los, segons exigeixi l'experiència, i d'anar en un termini breu a la reorganització definitiva d'aquest òrgan i de l'estructura general de l'Hospital.

ACORDEN

Primer.— La constitució d'una Junta de Govern de l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau a la qual la M.J.A. delega totes les facultats necessàries per realitzar els objectius que s'expressen tot seguit.

Segon.— Aquesta Junta serà l'òrgan de govern, gestió, organització i administració de l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau.

Tercer.— En conseqüència determinarà les polítiques sanitàries bàsiques per al desplegament de la tasca confiada a l'Hospital. Vetllarà per la salvaguarda de la finalitat benèfica fundacional, de les altres característiques que han estat en la intenció dels qui han configurat l'Hospital en la seva història, tot adequant aquest compromís a les formes pròpies de la societat d'avui.

Quart.— Coneixerà, controlarà i avaluarà els aspectes econòmics, estadístics i d'assistència de l'Hospital.

Cinquè.— Aquesta Junta de Govern queda constituïda de la manera següent:

a) President, que serà nomenat pel President de la Generalitat de Catalunya.

b) Dos Vice-presidents, nomenats respectivament per l'Ajuntament i per l'Església.

c) Tres membres designats per la Conselleria de Sanitat i Assistència Social de la Generalitat de Catalunya.

d) Tres membres designats per l'Alcalde i l'Ajuntament, dos dels quals seran els corresponents a la M.J.A.

e) Els dos membres de la M.J.A. nomenats per l'Arquebisbe i el Capítol Catedralici.

f) Tres membres en representació dels treballadors i professionals de l'Hospital, representants: l'un del cos facultatiu, un altre del cos d'infermeria i auxiliar, i l'últim del personal administratiu i de serveis generals.

g) Un secretari tècnic nomenat per la Presidència de la Generalitat, amb veu i sense vot.

h) El Gerent, amb veu i sense vot.

i) Els Directors de les divisions de l'Hospital, amb veu i sense vot, quan els temes a tractar ho requereixin a judici del President de la Junta, o així ho demanin, com a mínim, cinc dels membres de la Junta.

La revocació i substitució dels membres de la Junta correspondrà a aquells qui els hagin elegits o designats.

Sisè.— El funcionament de la Junta es regirà per les normes que s'assenyalen a continuació.

a) Celebrarà sessió ordinària cada setmana, el dia que s'acordi.

b) Les altres sessions extraordinàries que calguin, seran convocades pel President, per decisió pròpia o a petició d'una tercera part dels membres.

c) Per prendre acords s'haurà de trobar present, com a mínim, la majoria dels membres, llevat el cas d'aquells acords que exigeixin un nombre de vots superior.

d) Hi haurà acord sempre que votin a favor d'una proposta més de la meitat dels membres presents. Per excepció, l'aprovació del pla d'inversions anual, l'acomiadament de personal, la celebració i resolució de contractes de serveis o subministre d'una durada superior a un semestre i l'aprovació i modificació de reglaments generals interiors de l'Hospital exigiran la conformitat de les dues terceres parts dels membres de la Junta.

e) L'execució dels acords de la Junta correspondrà normalment al gerent, excepte en el cas que s'hagués designat una altra persona o comissió.

f) El President dirimirà els debats i ordenarà les votacions. Si no hi fos present, el substituirà el vice-president representant de l'Ajuntament i en la seva absència el vicepresident representant de l'Església.



g) El secretari cursarà les convocatòries amb l'Ordre del dia, els temes del qual seran els únics que podran ser objecte de debat i acord, excepte quan en votació prèvia es decideixi altrament, atesa la urgència de l'assumpte. També aixecarà acta de cada sessió la qual serà aprovada al començament de la reunió següent i a continuació la signaran el President i el Secretari; l'execució dels acords, però, no haurà d'esperar l'aprovació de l'acta, sense perjudici de les rectificacions que, si s'esqueia, calgués fer-hi.

Setè.— El President de la Generalitat procedirà a constituir la Junta de Govern de l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau en el termini de 15 dies a comptar de la data de publicació d'aquests acords al Diari Oficial de la Generalitat.



Així mateix, tant la Generalitat de Catalunya com el Cardenal Arquebisbe amb el Capítol de la Catedral de l'Arxidiòcesi de Barcelona i l'Aicalde amb l'Ajuntament de Barcelona, es comprometen a elaborar en el terme d'un any un nou pacte que pugui substituir, tot adequant-lo a les realitats i necessitats actuals, el pacte fundacional d'aquest Hospital, ara configurat com una Fundació de Beneficència Particular, per convertir-lo en una Fundació Pública de Servei. I en senyal de plena conformitat dels acords i pactes que conté, signen el present document a la plaça i data que l'encapçalan.

Josep Tarradellas Narcís Jubany Josep M^a Socias
President de la Cardenal Arquebisbe Alcaldé de Barcelona
Generalitat de Catalunya de Barcelona

Josep Capmany Joan M^a Cascaño Josep M^a Dot Joan Angelet

Annex 11: Protocol de constitució del consell d'usuaris

PROTOCOL DE CONSTITUCIO DEL CONSELL D'USUARIS DE L'HOSPITAL DE LA
SANTA CREU I SANT PAU

Primer: El Consell d'Usuaris de l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau és l'organisme de representació dels usuaris de l'Hospital.

Segon: La representació dels usuaris dins la Junta de Govern de l'Hospital serà portaveu d'aquest Consell d'Usuaris.

Tercer: El Consell d'Usuaris tindrà com a principis bàsics de referència les resolucions de l'Àmbit d'Estructura Sanitària del Congrés de Cultura Catalana.

Quart: Seran funcions del Consell d'Usuaris la defensa dels drets dels usuaris, l'elaboració de propostes, i la promoció d'activitats encaminades en aquesta finalitat.

Annex 12: Normes de Funcionament del Consell d'Usuaris

CONSELL D'USUARIS
DE L'HOSPITAL DE LA
SANTA CREU I SANT PAU ..

NORMES DE FUNCIONAMENT INTERN

I- PRINCIPIS GENERALS

- El Consell d'Usuaris de l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau es constitueix a partir del Protocol de Constitució, per acord signat el 3 de novembre del 1978 per entitats representatives dels usuaris.
- S'enten per usuari de l'Hospital a tota aquella persona que dins d'una regionalització sanitària pertanyi a la regió sanitària de l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau. En el marc actual creiem que ho és tota aquella persona que per proximitat de residència o sectorialització de la Seguretat Social pugui utilitzar els serveis de l'Hospital. Així mateix ho és tot aquell que rep assistència en l'Hospital, provinent d'altres centres ó regions. L'usuari ha de rebre de l'Hospital serveis que cobreixin els aspectes d'educació, prevenció, assistència i rehabilitació.

II- OBJECTIUS I FUNCIONS

- L'objectiu primordial del Consell d'Usuaris és la defensa dels drets dels usuaris, l'elaboració de propostes i la promoció d'activitats encaminades en aquesta finalitat.
- Seran funcions del Consell d'Usuaris:
 - .Vetllar per que es garanteixi el màxim de qualitat en l'assistència, i el respecte dels drets dels usuaris.
 - .Coneixer i avaluar els debats, acords i decisions preses per la Junta de Govern, així com de la gestió, funcionament i administració de l'Hospital
 - .Canalitzar les iniciatives, propostes i reclamacions dels usuaris o de les organitzacions que els representen.
 - .Elaborar propostes sobre política sanitària i funcionament de l'Hospital, per presentarles a la Junta de Govern.
 - .Treballar per aconseguir una major participació dels usuaris en els organismes de direcció i control de l'Hospital.
 - .Fer arribar a tota la població de la zona la problemàtica interna de l'Hospital, així com de tota l'assistència sanitària de l'Àrea, de cara a aconseguir una major participació popular en l'administració de la

Sanitat Pública.

III- COMPOSICIO

- Formen part del Consell d'Usuaris tots els signants del Protocol de Constitució.
- El Consell d'Usuaris podrà ampliar-se si d'altres entitats representatives dels usuaris (Associacions de Veïns de barri i Centrals Sindicals de classe) ho demanen. Serà requisit indispensable per a ser membre del Consell d'Usuaris l'acceptació del Protocol de Constitució i les Normes de Funcionament Intern.

IV- ORGANITZACIO

- El Consell d'Usuaris nomenarà un Portaveu Oficial, un Secretari, un Tresorer, i d'altres càrregos que es considerin necessaris.
- Les reunions es celebraran amb una periocitat mínima mensual. Podran ser convocades amb caràcter extraordinari pel Portaveu o per una de les entitats membres.

V- PARTICIPACIO EN ELS ORGANISMES DE L'HOSPITAL

- El Consell d'Usuaris decidirà en quins organismes de l'Hospital participa.
- Per fer efectiva aquesta participació s'anomenaran representants a partir de les propostes fetes pels membres del Consell.
- Totes aquelles persones nomenades pel Consell d'Usuaris per representar als usuaris en els diversos organismes de l'Hospital, seran membres del Consell d'Usuaris. Tindran l'obligació d'informar dels acords, debats i decisions preses en aquests organismes, i de defensar-hi els acords presos pel Consell d'Usuaris.
- Tots els nomenaments fets pel Consell d'Usuaris seran revocables.

VI- ACORDS

- Els acords es prendran sobre aquells punts de l'Ordre del Dia, coneguts prèviament pels membres del Consell.
- Cada entitat té dret a un sol vot.
- Els acords es prendran per majoria simple.
- El Consell d'Usuaris podrà acordar retirar temporalment el vot a una entitat si es considera que la participació d'aquesta no es de forma activa i continuada.

VII- CANVI DE LES NORMES DE FUNCIONAMENT INTERN

+ Les Normes de Funcionament Intern podran ser canviades totalment o parcial per acord del Consell d'Usuaris.

- Serà condició indispensable que aquesta modificació estigui inclosa explícitament en el Ordre del Dia, i el seu contingut sigui conegut per totes les entitats membres.

DISPOSICIO TRANSITORIA

El Sr. En Amadeu Petitbó i Juan, representant dels usuaris a la Junta de Govern de l'Hospital, nomenat per l'Ajuntament de Barcelona a proposta de la Federació d'Associacions de Veïns de Barcelona, serà membre del Consell d'Usuaris i assumirà les funcions de Protaveu.

Barcelona, gener del 1979

Annex 13: Carta de declaració dels Drets dels Usuaris de l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau. Imatges deteriorades per les còpies aconseguides.



DECLARACION DE LOS DERECHOS DEL USUARIO DEL HOSPITAL DE LA SANTA CREU I SANT PAU

PRESENTACION

Por decisión de la Junta de Gobierno del Hospital de la Santa Creu i Sant Pau y del Consejo de Usuarios de dicho Hospital, se ha elaborado esta declaración de los derechos del usuario.

La declaración interpreta la voluntad de conseguir el reconocimiento efectivo del derecho a la salud por parte de todos los ciudadanos, derecho que recoge la Constitución y que hay que facilitar mediante una organización que pensamos no será del todo eficaz, hasta que no se hagan efectivos los traspasos a la Generalitat de Catalunya y la configuración de un Servicio Nacional de la Salud.

Como medio para consolidar los progresos que se vayan alcanzando en la democratización de las Instituciones sanitarias y en particular de nuestro Hospital, creemos indispensable la participación de los usuarios, que puede adoptar diversas formas, desde la opinión hasta la sugerencia, reclamaciones o aportaciones activas en trabajos concretos. Esta participación tiene que basarse en el conocimiento de cuáles son sus derechos, conocimiento que a su vez facilitará una actitud responsable en cuanto a sus obligaciones.

Hay que tener en cuenta que, en el futuro, los organismos competentes de la Sanidad de Catalunya, establecerán la carta de los derechos de los enfermos y tendrá vigencia en todas nuestras instituciones y centros sanitarios. Mientras tanto la Junta de Gobierno y el Consejo de Usuarios del Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, ha creído necesario redactar y hacer pública esta declaración de derechos, dada su voluntad de mejorar la atención a los usuarios y las prestaciones que éstos reciban y el Hospital se compromete a hacer efectiva esta declaración en todo aquello que hoy dependa de él.

La declaración que hoy se presenta contempla los derechos humanos y recoge también otras declaraciones de derechos del usuario, vigentes en países de Europa y América.

PRESENTACIO

Per decisió de la Junta de Govern de l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau i del Consell d'Usuaris de l'esmentat Hospital, s'ha elaborat aquesta DECLARACIÓ DELS DRETS DE L'USUARI.

La declaració tradueix la voluntat d'aconseguir el reconeixement efectiu del dret a la salut per part de tots els ciutadans, dret que recull la Constitució i que s'ha de facilitar mitjançant una organització que pensem que no serà plenament eficaç fins que no es facin efectius els traspassos a la Generalitat de Catalunya i la configuració d'un Servei Nacional de Salut.

Com a mitjà per consolidar els avenços que progressivament es vagin assolint en la democratització de les institucions sanitàries, en particular del nostre Hospital, creiem indispensable la participació de l'usuari, que pot adoptar diverses formes, des de la simple opinió fins a suggeriments, reclamacions o aportacions actives en treballs concrets. Aquesta participació ha de basar-se en un coneixement de quins són els seus drets, coneixement que a la vegada facilitarà una actitud de responsabilitat en els seus deures.

Cal preveure que en el futur els organismes competents de la Sanitat a Catalunya establiran la carta dels drets del malalt que tindrà vigència a totes les nostres institucions i centres sanitaris, però mentre tant la Junta de Govern i el Consell d'Usuaris de l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, ha cregut necessari de redactar i fer pública aquesta declaració de drets, en la seva voluntat de millorar l'atenció als usuaris i les prestacions que aquests rebria, i l'Hospital es compromet a fer efectiva aquesta declaració en tot allò que avui depèn d'ell.

La declaració que a continuació us presentem contempla els drets humans i recull d'altres declaracions de drets dels usuaris vigents a països d'Europa i d'Amèrica.

TOT USUARI DE L'HOSPITAL DE LA SANTA CREU I SANT PAU TE DRET A:

1. Rebre de l'Hospital serveis que cobreixin adequadament els aspectes de: Educació sanitària, prevenció de la malaltia, assistència sanitària i rehabilitació del malalt.
2. Ésser informat dels serveis que pot utilitzar, lloc i horaris, i que els tràmits administratius necessaris per a tal fi li siguin donats amb agilitat, eficàcia i respecte a la seva persona sense cap diferència de tracte per la seva condició o font de pagament. Així mateix té dret a rebre les adequades explicacions de les despeses per ell generades.
3. Rebre reconeixement, diagnòstic i tractament de part de l'Hospital d'acord amb els mitjans disponibles al centre, i conèixer les possibles alternatives per a la seva assistència o tractament.
4. Ésser informat del nom del metge responsable del seu cas i rebre d'ell una informació completa i continuada referent al seu diagnòstic, tractament i pronòstic, explicada en un llenguatge raonablement comprensible. En el cas que l'usuari afectat ho desitgi, sigui menor, o no pugui per merma de les seves facultats, rebre aquesta informació o pogués resultar un seriós perjudici per al malalt, caldrà donar-la al parent o persona més propera.
5. Ésser informat prèviament dels procediments i/o tractaments que se li practicaran, amb dret d'acceptar-los o refusar-los i estar sempre assebatat dels riscos que la seva decisió comporta. S'exceptuen aquells casos que la necessitat d'actuació mèdica urgent no ho permeti.
6. Ésser advertit de si els procediments diagnòstics i/o tractament que se li realitzin poden ser utilitzats per l'Hospital en funció d'un programa docent o d'investigació, que en cap cas poden comportar perill per a la seva salut. Té dret a donar el seu consentiment o a refusar-lo.

7. Rebre una continuïtat en l'assistència del primer moment que utilitza els serveis de l'Hospital i a conèixer per endavant les necessitats que se li presentaran per a mantenir la salut una vegada hagi estat donat d'alta.
8. A una plena consideració envers la seva dignitat humana i intimitat personal, especialment pel que fa referència a:
 - l'anonimat de la seva història clínica, llevat dels casos que hagi explicitat consentiment previ. D'altra banda té dret a disposar de la seva història clínica segons els criteris indicats a l'article 4.
 - que se li respecti, en el cas que ho desitgi, una relació completa amb familiars i amics, sempre i quan no interfereixi el seu programa de tractament o el d'altres usuaris del servei.
 - la conservació dels seus béns personals.
 - la possibilitat de preparar-se psicològicament per l'evolució del seu cas, fins i tot enfront la mort, comptant amb l'ajut de la família, del personal de l'Hospital i així mateix d'assistència religiosa, entre d'altres.
9. Poder presentar suggeriments i reclamacions per a un millor funcionament dels serveis, i a ser atès en aquest aspecte.
10. Disposar d'aquesta **DECLARACIÓ DELS DRETS DE L'USUARI**, i al mateix temps, conèixer les normes de l'Hospital que ha d'observar per tal de fer efectius aquests drets.

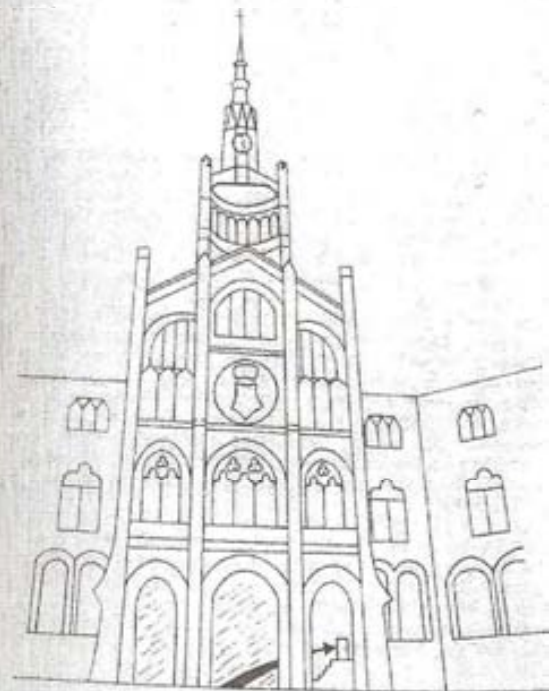
DISPOSICIO TRANSITORIA

L'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau es compromet a fer les gestions oportunes per dota-se dels instruments necessaris per a fer aplicables en la pràctica aquests drets pel que pertoca als punts 1 i 8 i a informar als usuaris de les implicacions que comporta ser Hospital Docent.

Barcelona, Març del 1979

SERVEI DE SUGGERIMENTS i RECLAMACIONS

DILLUNS A
DIVENDRES 9 a 17,30
DISSABTE 9 a 13



BARCELONA-25

Avda. Sant Antoni M.ª Claret, 167

Telèfon 347 31 33-348 11 44

Extensió 313

PLANTEIG ORGANITZATIU DELS CANALS DE SUGGERIMENTS
I RECLAMACIONS DELS USUARIS.

La Junta de Govern i el Consell d'Usuaris, d'acord amb el que disposa la "Declaració dels Drets de l'Usuari de l'Hospital", creuen indispensable l'organització a l'Hospital d'un "Servei de Suggeriments i Reclamacions", que tingui en compte, amplii i consolidi l'experiència haguda a l'Hospital en aquest sentit. L'existència d'aquest Servei està justificada per la necessitat d'un bon funcionament de l'Hospital, per afavorir una veritable participació dels usuaris, i per permetre l'elaboració d'alternatives.

L'organització d'aquest Servei de Suggeriments i Reclamacions hauria d'estar d'acord amb els següents criteris:

1 - OBJECTIUS DEL SERVEI.

- 1.1 Mantenir contacte directe amb l'usuari.
- 1.2 Coneixer les propostes i suggeriments que els usuaris puguin fer per la millora de les prestacions que reben de l'Hospital.
- 1.3 Atendre i canalitzar les reclamacions que es puguin fer referents al funcionament dels serveis de l'Hospital i dels seus treballadors.
- 1.4 Vetllar per l'acompliment de les normes dictades per la Junta de Govern respecte als usuaris.
- 1.5 Compilar i analitzar les dades i informació obtingudes, per tal d'elaborar propostes referents a la política i organització de l'Hospital.

2 - ADMINISTRACIÓ.

2.1 L'organisme administratiu del Servei de Suggestiments i Reclamacions serà el Consell d'Usuaris de l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau.

La composició i funcionament del Consell d'Usuaris queden explicitats en les seves "Normes de Funcionament Intern".

2.2 Seran funcions de l'organisme administratiu:

- a) Definir les funcions i organització del Servei.
- b) Utilitzar l'informació recollida en el Servei per tal d'elaborar propostes de política i organització de l'Hospital.
- c) Canalitzar les propostes i suggeriments recollits pel Servei.

2.3 Les reunions del Consell d'Usuaris com a organisme administratiu del Servei de Suggestiments i Reclamacions, tindran el caràcter de reunió extraordinària: el seu ordre del dia serà conegut pels seus membres i es convocarà també als membres de la Comissió Gestora que hi podran participar amb veu.

3 - GESTIÓ.

3.1 Es crearà una Comissió Gestora del Servei de Suggestiments i Reclamacions.

3.2 La Comissió Gestora estarà composta per tres membres designats pel Consell d'Usuaris i dos membres designats per la Direcció de l'Hospital a proposta de l'Es-

partament de Relacions Públiques; D'entre ells, el Consell d'Usuaris en designarà un Cap.

3.3 Seran funcions de la Comissió Gestora:

- a) Executar les línies directives dictadas per l'organisme administratiu.
- b) Garantir el bon funcionament del Servei.
- c) Donar raó a l'organisme administratiu del funcionament del Servei, i transmetre l'informació i les dades obtingudes en el Servei.

3.4 Seran funcions del Cap de la Comissió Gestora:

- a) Presidir les reunions d'aquesta.
- b) Assistir a les reunions del Organisme Administratiu amb veu.
- c) Assegurar el bon funcionament de la Comissió Gestora.

4 - FUNCIONAMENT.

4.1 L'organització i funcionament del Servei de Suggestiments i Reclamacions tindrà com a punt de referència la "Declaració dels Drets de l'Usuari de l'Hospital".

4.2 Referent al personal que estarà al càrreg del Servei, es seguiran els següents criteris:

- a) Inicialment el Servei comptarà amb dues persones.
- b) El Consell d'Usuaris formularà les condicions i aptituds que haurà de reunir el personal que estigui al càrreg del Servei.

- c) La Comissió Gestora decidirà les característiques - del treball i previsible volum del mateix.
- d) El Departament de Relacions Laborals definirà a quin nivell laboral dels existents en el Hospital, corresponen aquestes places i obrirà convocatòria per cu - brir-les.
- e) La convocatòria per cobrir aquestes places restarà - oberta a tot el personal de l'Hospital.

Si no haguesin sol·licituts, la Direcció de l'Hospital proposarà a la Junta de Govern que es facin trasllats de personal o s'obri la convocatòria a personal de fora l'Hospital. En el primer cas la Direcció de l'Hospital proposarà un mínim de quatre persones, en el segon farà la selecció prèvia.

- f) La Comissió Gestora escollirà a les persones que consideri més idònies, i les proposarà a la Direcció de l'Hospital per tal que les confirmi en aquest càrreg.
- g) El personal del Servei estarà sota la dependència funcional del Cap de la Comissió Gestora i la dependència jeràrquica del Cap de Relacions Públiques.

- 4.3 El Servei de Suggeriments i Reclamacions disposarà de la documentació existent a l'Hospital, referent als suggeriments i les reclamacions fetes pels usuaris fin el moment actual.

Barcelona, febrer del 1.979.

Annex 15: Normes de funcionament intern del Servei de Suggestiments i Reclamacions.

NOMES DE FUNCIONAMENT INTERN DEL SERVEI DE SUGGERIMENTS I RECLAMACIONS.

D'acord amb el planteig organitzatiu aprovat per la Junta de Govern i el Consell d'Usuaris, es constitueix el Servei de suggeriments i reclamacions de l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, amb el següents objectius:

- Mantenir contacte directe amb l'usuari
 - Conèixer les propostes, suggeriments i reclamacions que els usuaris puguin fer referents al funcionament dels serveis de l'Hospital i dels seus treballadors.
 - Vetllar per l'acompliment de les normes dictades per la Junta de Govern respecte als usuaris.
 - Compilar i analitzar les dades i informació obtingudes, per tal d'elaborar propostes referents a la política i organització de l'Hospital.
1. - L'organisme administratiu del Servei de suggeriments i reclamacions serà el Consell d'Usuaris, delegant la gestió del Servei a una Comissió Gestora.
 2. - La Comissió Gestora està formada per tres membres designats pel Consell d'Usuaris i dos membres designats per la Direcció de l'Hospital. D'entre ells el Consell d'Usuaris en designa un Cap o Coordinador de la Comissió Gestora.
 - 2.1 - Funcions de la Comissió:
 - a) Executar les línies directives dictades per l'organisme administratiu
 - b) Garantir el bon funcionament del Servei
 - c) Donar raó a l'organisme administratiu del funcionament del Servei, i transmetre l'informació i les dades obtingudes en el Servei.
 - d) Marcar els criteris d'actuació del Servei.
 - e) Elaborar presupostos per a fer a les despeses i gastos propis del Servei.
 - f) Analitzar els casos que es presentin i elaborar propostes.
 - 2.2 - Funcions del Cap de la Comissió
 - a) Presidir les reunions de la Comissió Gestora
 - b) Serà el responsable davant del Consell d'Usuaris del funcionament de la Comissió
 - c) El tenir coneixement dels casos presentats pels usuaris i el seu seguiment
 - d) Vetllar per l'elaboració de reports que periòdicament tindran que analitzar les dades que recollí el Servei
 - e) Mantenir les relacions amb els Caps de Serveis o Àrea de l'Hospital per recollir informació dels casos presentats
 - f) Informar a la Comissió dels casos, així com dels criteris per l'elaboració de reports
 - g) Informar al Consell d'Usuaris del treball realitzat a la Comissió i estar present amb veu a totes les seves reunions.

- h) Informar a Gerència dels casos més importants que es presentin i explicar les dades que en els reports es recollin
 - i) Pendre contacte directe amb l'usuari
 - j) Delegar funcions al Personal adscrit al Servei
- 2.3 - Funcionament intern de la Comissió Gestora
- a) Es nomenarà entre els seus membres el Secretari que tindrà com a funció redactar i confeccionar les actes de les reunions i portar l'arxiu de la Comissió
 - b) Serà funció del Cap de Relacions Públiques, que serà membre de la Comissió Gestora, responsabilitzar-se del manteniment material del Servei de Suggestions i Reclamacions i de la funció jeràrquica del personal del Servei, d'acord amb els criteris funcionals.
 - c) La Comissió es trobarà periòdicament i sempre que la urgència dels casos ho requereixi, per convocatòria del seu Cap
 - d) Els acords es prendran per majoria simple.
3. - El Personal adscrit al Servei tindrà les següents funcions:
- 3.1 - Vetllar per l'acompliment de la Carte de Drets de l'Usuari i garantir un bon funcionament del Servei.
 - 3.2 - Mantenir contacte periòdicament amb el personal de l'Hospital i amb els usuaris que reben serveis a ff de conèixer el nivell de qualitat de les prestacions. Mantenir contacte amb els usuaris potencials de l'Hospital.
 - 3.3 - Recollir totes les reclamacions i suggeriments que presentin els Usuaris.
 - 3.4 - Sota els criteris del Cap de la Comissió es prendran iniciatives sobre les gestions a efectuar per a solventar els problemes plantejats pels usuaris, així com donar-los-hi resposta sobre les gestions portades a terme.
 - 3.5 - Classificació i ordenació de la informació recollida i elaboració de - dossiers i reports amb informació qualitativa i quantitativa. Execució d'enquestes.
 - 3.6 - Redacció d'una memòria periòdica sobre l'activitat del Servei que haurà d'ésser discutida i aprovada per la Comissió Gestora.

Funcionament del Servei:

- 4. - Els reports o informes generals es realitzaran un cop cada mes i es pasaran còpia al Consell d'Usuaris i a la Directiva de l'Hospital.
- 5. - L'escrit o document presentat per l'Usuari es matèria exclusiva de la Comissió, si aquesta no pren l'acord contrari.
- 6. - La Comissió, d'acord amb el Consell d'Usuaris, informarà pública i periòdicament de la gestió i funcionament del Servei.

7. - Els documents, informacions i temes tractats a les reunions de la Comissió s'entenen com a matèria confidencial, mentres no decideixi el contrari el Consell d'Usuaris.

Transitoria

El servei de suggeriments i reclamacions fins el seu funcionament definitiu tindrà la col·laboració del Servei de Relacions Públiques. Tota la documentació existent sobre el tema passarà al Servei.

Barcelona, Maig del 1979

Annex 16: Avantprojecte dels nous estatuts de l'HSCSP.

AVANTPROJECTE D'ESTATUTS DE L'HOSPITAL DE LA SANTA CREU I SANT PAU.

OBSERVACIONS GENERALS.

Aquest projecte d'Estatuts ha estat elaborat per una ponència integrada pel president de la Junta de Govern, un representant de la Conselleria de Sanitat a la Junta, un representant de l'Església, un representant del treballadors, el representant del usuaris i el Secretari general tècnic de la Conselleria de Sanitat. L'advocat Josep M. Vilaseca va participar a la primera sessió i ara se li passen aquests documents per al seu coneixement i examen, amb el prec especial que estudiï la possibilitat de dependència mixta de dues Institucions.

Com que els nous representants de l'Ajuntament no havien estat nomenats, només han pogut participar a la darrera sessió en la qual la Junta ha examinat els documents, sessió de la qual n'ha sortit aquesta darrera redacció. Els representants dels treballadors van constituir una Comissió per participar en aquesta tasca, i van presentar diverses solucions alternatives que es recullen en document annex.

Es coincidí a la darrera reunió de la Junta que el projecte d'Estatuts palesa el fet que hagi hagut de ser elaborat sense que, com hauria estat desitjable, les Institucions afectades hagin arribat prèviament a un acord sobre les línies fonamentals del pacte. Això explica que, per exemple, a l'article 1 no sigui possible de precisar quina és la classe de personalitat jurídica que té l'Hospital, i que, en el text, el terme Administració sigui emprat sovint de manera ambigua: a vegades s'utilitza referint-se a la Diputació i/o Generalitat, a vegades inclou també l'Ajuntament, a vegades no pot saber-se amb certesa quines Institucions inclou.

....

Per la nostra banda, per raons òbvies, s'ha considerat que aquest projecte d'Estatuts no podia incloure cap text introductori sobre les motivacions del pacte, història de l'Hospital, etc.

Els documents del projecte d'Estatuts es presenten de la manera següent. Primer el text articulat sobre la majoria dels punts del qual hi ha un acord. Després una sèrie de solucions alternatives que, si es presenten a part per motius pràctics, no significa que es considerin secundaris i que en general són mantingudes per més de tres membres de la Junta de Govern, i que la Junta està d'acord en incloure-les com a solucions alternatives. Finalment, diverses observacions a punts concrets que es consideren menys importants, sigui perquè la matèria ho és menys, sigui perquè són proposades per un nombre menor de membres, o ambdues coses. En els casos que ha semblat necessari s'explicita qui proposa les solucions alternatives o les observacions.

Si s'ha decidit de presentar els documents d'aquesta manera és perquè s'ha considerat difícil d'arribar a la Junta a acords en tots els punts i perquè es pensa que la responsabilitat principal de l'acord és de les Institucions que signaren el pacte de 31 de juliol de 1.978.

Barcelona, 12 de juliol del 1.979

AVANTPROJECTE D'ESTATUTS DE L'HOSPITAL DE LA SANTA CREU
I SANT PAU

TITOL I : DISPOSICIONS GENERALS

Art. 1 - Denominació i naturalesa jurídica.

1. L'Hospital de la Santa Creu i de Sant Pau és una institució dotada de personalitat jurídica per a la prestació del servei públic de caràcter sanitari.
2. La tutela de la institució correspon a (la Generalitat i/o Diputació Provincial i/o Ajuntament) els quals l'exerciran a través de (l'òrgan corresponent).

Art. 2 - Objectius de la institució.

1. L'Hospital de la Santa Creu i de Sant Pau té com a objectiu prioritari la promoció de la salut, la prestació del servei d'assistència sanitària, la funció docent, el foment de la investigació i totes aquelles activitats que suposin col.laborar en l'avenç dels coneixements relacionats amb la salut.
2. La institució podrà col.laborar també en les campanyes sanitàries organitzades pels diferents poders públics.

Art. 3 - Règim jurídic.

L'activitat de l'Hospital de la Santa Creu i de Sant Pau es regirà pel que estableixen els presents Estatuts, pels Reglaments de règim administratiu.

tratiu, organitzatiu o econòmic que s'aprovin per al desplegament dels Estatuts i per les altres disposicions de caràcter general sobre la matèria.

Art. 4 - Àmbit Territorial de prestació del servei.

1. L'àmbit territorial de l'activitat de l'Hospital de la Santa Creu i de Sant Pau s'estenirà a la zona d'influència que correspongui en el seu lloc d'emplaçament. Però podrà fer extensiu aquest àmbit o altres de superiors quan sigui necessari per a l'execució de plans o programes sanitaris, o quan l'Administració autònoma sanitària ho disposi així.
2. L'Hospital de la Santa Creu i de Sant Pau podrà, així mateix, establir centres en llocs diferents del seu emplaçament o prestar els seus serveis en altres instal·lacions dins de l'esmentat àmbit territorial que li correspon.

TITOL II : ORGANITZACIO

CAPITOL PRIMER - ÒRGANS DE GOVERN

Art. 5 - Els òrgans de govern de l'Hospital de la Santa Creu i de Sant Pau són la Junta de Patronat, la Junta de Govern i la Gerència.

CAPITOL SEGON - DE LA JUNTA DE PATRONAT

Art. 6 - La Junta de Patronat és l'òrgan de l'Hospital a través del qual altres Corporacions de Dret públic participen en la planificació i gestió hospitalària.

Art. 7 - La Junta de Patronat estarà integrada pels següents membres :

1. El President, que serà el de l'Administració que exerceix la tutela.
2. Un representant de l'Arquebisbat i del Capítol Catedralici de Barcelona.
3. Tres representants de la Generalitat de Catalunya, dos dels quals designats pel Conseller de Sanitat i Assistència Social i un pel Conseller de Cultura o el que tingui competència en l'ensenyament de medicina.
4. Quatre membres de la Junta de Govern, designats per aquesta Junta, dos dels quals hauran d'ésser necessàriament representants de l'Administració, un ho serà dels usuaris i un dels treballadors, els quals seran designats per cada un dels grups representats a la Junta de Govern.

Art. 8 - Seran competències de la Junta de Patronat :

1. Informar preceptivament en els següents assumptes:
 - a). El projecte de pressupost elaborat per la Junta de Govern i la distribució que calgui donar-li.
 - b). El pla anual d'activitats de l'Hospital de la Santa Creu i de Sant Pau.
 - c). La memòria anual d'activitats i del resultat de la gestió assistencial i econòmica.
 - d). Els acords de disposició i gestió del patrimoni i dels Béns de l'Hospital de la Santa Creu i de Sant Pau.

2. Proposar a l'Administració l'adopció de les mesures que cregui adients per a la millor prestació del servei.

- Art. 9 -
1. La Junta de Patronat celebrarà sessions ordinàries i extraordinàries.
 2. Serà obligatòria la celebració d'una junta ordinària l'any, a la data que s'assenyalarà reglamentàriament.
 3. Per al règim de la Junta i acords de les sessions extraordinàries serà d'aplicació el que s'estableix en els Presents Estatuts per a la Junta de Govern.

CAPITOL TERCER - DE LA JUNTA DE GOVERN

- Art. 10 - La Junta de Govern es l'òrgan que estableix la línia general de la gestió de l'Hospital de la Santa Creu i de Sant Pau i la controla.
- Art. 11 -
1. La Junta de Govern estarà integrada per nou membres i un President, els primers dels quals representaran per terceres parts l'Administració, els usuaris i els treballadors.
 2. El President nat de la Junta de Govern serà el de l'Administració que exerceix la tutela, que delegarà l'exercici del seu càrrec a la persona que ell mateix designi, sense que necessàriament hagi de ser membre de la Junta.
 3. L'Administració pública estarà representada per tres membres designats per la Corporació de comú acord amb el Conseller de Sanitat i Assistència Social de la Generalitat de Catalunya.

4. Els treballadors estaran representats per tres membres, dels quals un serà del cos facultatiu, un del personal assistencial no facultatiu i un del personal no assistencial, elegits en la forma establerta en el Reglament de l'Hospital.
5. Els usuaris tindran tres representants designats per l'Ajuntament de Barcelona, dos dels quals hauran d'ésser membres del Consistori i el tercer membre d'entitats ciutadanes o de un Consell de Districte.
6. El Secretari de la Junta de Govern serà designat per la Junta mateixa d'entre els seus membres.

Art. 12

1. La durada del càrrec de membre de la Junta de Govern serà de tres anys i cada any se'n renovarà un terç.
2. Els membres de la Junta de Govern podran ser designats de nou o reelegits un cop acabat el termini del seu mandat.
3. Els membres de la Junta de Govern podran acabar el seu mandat, abans d'acabar el termini establert, per alguna de les causes següents :
 - a). Per voluntat pròpia.
 - b). Perquè hagin deixat de pertànyer al grup que representi en el si de la Junta de Govern.
 - c). Per decisió dels qui els van elegir o designar.
 - d). Perquè hagin deixat d'assistir a tres sessions consecutives o a cinc d'alternes de la Junta de Govern, si no és per justa causa a judici de la mateixa Junta.

4. En el supòsit de produir-se la baixa d'un membre per alguna de les causes assenyalades en el numero anterior, el seu lloc serà cobert de la següent forma :
- a). Per nomenament d'un nou membre per part de l'Administració si el cessant representa aquest grup.
 - b). Per nomenament per part de l'Ajuntament de Barcelona si el cessant representa els usuaris. El substitut haurà de tenir la mateixa representació que el cessant d'acord amb el que s'estableix a l'article 11.3. dels presents Estatuts.
 - c). Per les formes determinades d'establir la successió per part dels treballadors, tenint en compte que el substituent ha de pertànyer al mateix grup professional que el cessant.

Art. 13 - No podran ser escollits ni designats membres de la Junta de Govern :

1. Com a representants dels usuaris o de l'Administració els que siguin treballadors de l'Hospital.
2. Els que tinguin contractes pendents d'execució o siguin concessionaris d'obres i serveis de l'Administració, de l'Ajuntament de Barcelona o del mateix Hospital, llevat el cas d'aquells contractes que tinguin naturalesa laboral.

Art. 14 - Sense perjudici de les competències que li son expressament atribuïdes en aquests Estatuts i de les facultats tutelars de l'Administració, la Junta de Govern tindrà les següents atribucions :

1. Planejament i programació de la Institució.
2. Elaboració i fixació dels objectius a curt, mitjà

.....

i llarg termini.

3. Control del procés de planificació i gestió hospitalària efectuada pels altres òrgans executius de l'Hospital de la Santa Creu i de Sant Pau.
4. Elaboració del projecte de pressupost i distribució dels recursos.
5. Elaboració de la memòria anual d'activitats i del resultat de la gestió assistencial i econòmica.
6. Administració del patrimoni i béns de l'Hospital de la Santa Creu i de Sant Pau i proposta a l'Administració dels actes de disposició.
7. Aprovació dels Reglaments de règim interior.
8. Nomenament i revocació del Gerent, del Director Mèdic o Assistencial i dels altres alts càrrecs directius de l'Hospital.
9. Constituir, amb caràcter temporal, Comitès i Comissions amb funcions específiques i adscriure-hi les persones que sregui convenient.
10. Totes aquelles funcions que es relacionin amb els interessos generals de l'Hospital i que no estiguin especialment atribuïdes a un altre òrgan.

Art. 15 - 1. La Junta de Govern celebrarà sessions ordinàries i extraordinàries.

2. A les sessions hi assistiran el Gerent i quan la Junta ho estimi oportú el Director Mèdic o Assistencial i d'altres directius de l'Hospital.

5. Les sessions, qualsevol que en sigui la naturalesa, es celebraran, si és possible, a les mateixes dependències de l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau.

- Art. 16 -
1. Les sessions ordinàries es celebraran, com a mínim, una vegada al mes en la data que s'assenyali reglamentàriament.
 2. Les sessions ordinàries seran convocades pel President amb sis dies d'anticipació per escrit al qual s'acompanyarà l'ordre del dia.
 3. Perquè la Junta sigui vàlida en primera convocatòria hi haurà d'assistir la majoria de membres que la componen. En segona convocatòria serà vàlida sempre que hi assisteixi un mínim de tres membres i hi estiguin representats els tres grups o estaments que la integren.

- Art. 17 -
1. Les sessions extraordinàries seran convocades pel President a iniciativa pròpia o a proposta d'un mínim d'un terç dels membres de la Junta de Govern.
 2. La convocatòria es farà amb un mínim de cinc dies d'antelació a la data de la sessió. No obstant, aquesta quedarà vàlidament constituïda sempre que ho acordi un nombre de membres que signifiqui la majoria de membres de dret de la Junta de Govern. En aquesta majoria hi hauran d'estar representats, almenys amb un membre, els tres terços que tenen representació a la Junta de Govern.

- Art. 18 -
1. Caldrà el vot favorable de la majoria de membres de dret de la Junta de Govern en els següents assumptes:

....

-9-

- a). Aprovació dels Reglaments que despleguin aquests Estatuts.
 - b). Nomenament del Gerent
 - c). Aprovació del projecte de Pressupost i de distribució dels recursos.
2. En els altres casos serà suficient la majoria simple de vots.
 3. El President tindrà vot de qualitat.

CAPITOL QUART - LA GERENCIA

- Art. 19 - 1. El Gerent serà designat per la Junta de Govern. - L'acord de nomenament haurà d'esser aprovat per l'Administració.
2. El Gerent tindrà com a funció fonamental dur a terme els acords de la Junta de Govern, a més de totes aquelles funcions que l'expressada Junta li encomani.
 3. El Gerent tindrà obligació d'assistir a les sessions de la Junta de Govern.

TITOL III : RÈGIM ECONOMIC I FINANCER

- Art. 20 - El patrimoni de la Institució estarà constituït per :
1. Els bens mobles, immobles i valors que figuren a l'Inventari.
 2. Els productes i vendes dels bens i drets assenyalats en els apartats anteriors.
 3. Les aportacions de les entitats públiques i privades

4. Les subvencions públiques i privades i els donatius, llegats i auxilis de qualsevol mena.
5. Els ingressos que obtingui com a contraprestació - de les seves activitats en virtut de conveni amb - d'altres entitats públiques i privades i mitjançant la percepció de quantitats corresponents a les ta-xes per serveis.
6. Qualsevol altres recursos que li siguin assignats.

Art. 21 - Les taxes a què es refereix l'article 20.5. les fixarà la Junta de Govern i seran aprovades per l'Administra-ció.

Art. 22 - 1. La Institució formarà anualment un pressupost ordi-nari comprenent la previsió de despeses i ingressos i el pla d'inversions i de tresoreria.

2. El pressupost haurà d'esser aprovat per la Junta - de Govern i l'Administració, previ informe de la Junta de Patronat.

Art. 23 - Aprovat el pressupost ordinari, si hi ha deficit pre- vist de tresoreria aquest serà cobert pels òrgans -- d'Administració pública en la següent proporció :

Art. 24 - Aprobada la liquidació del pressupost, les diferències que es produeixin en els ingressos i despeses s'integraran com a primera partida d'ingressos i despeses, respectivament, en el pressupost de l'exercici següent al d'aprovació de l'esmentada liquidació.

Art. 25 - 1. Les reparacions, inversions i despeses extraordinàries podran ser objecte de pressupostos extraordinaris, que hauran de ser aprovats per la majoria dels membres de dret de la Junta de Govern i per l'Administració.

2. Els pressupostos extraordinaris inclouran la forma de finançament prevista. Si calen aportacions específiques, es cobriran segons el que preveu l'article 23.

Art. 26 - La Junta de Patronat, i en nom seu el seu President, reclamarà les aportacions previstes en els art. 23 i 24, un cop fetes les aprovacions dels pressupostos.

TÍTOL IV : FACULTATS DE TUTELA DE L'ADMINISTRACIÓ.

Art. 27 - Sense perjudici de les facultats expressades en els presents Estatuts, serà necessària l'aprovació de l'Administració per als següents actes i acords dels òrgans de govern de l'Hospital de la Santa Creu i de Sant Pau:

1. Nomenament de Gerent.
2. Aprovació dels pressupostos.
3. Planificació anual de l'activitat de l'Hospital.
4. Reglaments de desplegament dels Estatuts.
5. Fixació de l'import de les taxes per prestació de serveis.

6. Actes de disposició del patrimoni immoble i
en tot cas quan la quantia sobrepassi ...

DISPOSICIONS TRANSITÒRIES

Única .- Fins que no s'aprovi el Reglament de l'Hospital de la Santa Creu i de Sant Pau al qual es refereix l'article 11.4. dels presents Estatuts, els representants dels treballadors seran designats de la següent forma :

Es farà per un sistema de dos votacions. La primera es farà diferenciada en tres col·legis electorals pels tres grups estamentals (personal facultatiu, personal assistencial no facultatiu i personal no assistencial) i cada treballador votara un candidat del seu grup. Passaran a la segona votació de cada grup els tres candidats que obtinguin més vots. Si a un grup es presenten tres o menys candidats, aquests passaran a la segona votació sense que calgui fer la primera.

A la segona votació hi haurà un sol col·legi electoral. Cada treballador podrà escriure en la papereta de vot fins a un màxim de tres noms, un de cada grup estamental. Quedaran elegits membres de la Junta de Govern els tres candidats, un de cada grup que entre els candidats del grup obtinguin més vots.

Barcelona, 12 de juliol del 1.979

SOLUCIONS ALTERNATIVES

- Art. 1.2. - La tutela de la institució correspon a (la Generalitat i/o Diputació Provincial, i/o Ajuntament, i/o d'altre institució que es responsabilitzi de la financiació) els quals l'exerciran a través de (l'òrgan corresponent). (Proposta dels treballadors).
- Art. 4.1. - L'àmbit territorial de l'activitat de l'Hospital de la Santa Creu i de Sant Pau és el que correspon al seu caràcter d'hospital general i per tant es d'àmbit nacional català.
- Art. 7. - La Junta de Patronat estarà integrada pel President de la Generalitat, el Batlle de la ciutat de Barcelona i el President de la Diputació de Barcelona.
- Art. 11.3. L'Administració pública, els treballadors i els
11.4. usuaris tindran respectivament tres representants
11.5. designats o elegits en la forma que els respectius estaments determinin.
- (Nota): Aquesta alternativa comportaria una disposició transitòria que defineixi com es designat o elegeixen els representants dels usuaris i modificar corresponentment l'article 12.4.
- Art. 11.6. El Secretari de la Junta de Govern serà designat per l'Administració, assistint a totes les reunions amb veu i sense vot.

Barcelona, 12 de juliol de 1.979

AVANTPROJECTE D'ESTATUTS DE L'HOSPITAL DE LA SANTA CREU I SANT PÀU

OBSERVACIONS CONCRETES

- Titol II. Cap. 2. Junta de Patronat :

- Pot ser oportú donar-li un altre caràcter que l'actual de govern-consultiu.
- Cap pensar en la seva supresió donada la seva efectiva incidència.
- Si l'òrgan que tutela es l'Ajuntament, hi ha que revisar-ne la composició. (Art.7)
- Algunes opinions es mostraren en desacord amb la presència d'un representant de nomenament eclesiàstic a la Junta de Patronat. Aquest parer no significa oposició a l'Església, ni desconeixement dels drets de tipus utilització del temple per al culte, exercici del seu ministeri dels sacerdots a l'Hospital, etc., sinó que, precisament reconeixent la clara adequació en temps passats de la presència de l'Església en els òrgans de govern i administració de l'Hospital, s'opina que avui aquesta presència ja no és pròpia de l'Església, vistes alhora les evolucions de la societat civil i de la mateixa Església. Davant aquesta opinió, el Dr. Cascan te plantejà la qüestió que, en el cas que la Junta de Patronat es suprimeís, caldria que hi hagues representació de nomenament eclesiàstic a la Junta de Govern.

....

-2-

- Alguns membres de la Junta han senyalat deuria suprimir-se la ratificació per l'Administració del nomenament del gerent i de les taxes (art. 19, 21 i 27).
- S'ha parlat també d'una redacció que en els articles 22 al 25 diferenciï el pressupost ordinari del de capital.
- Hi ha que precisar quins reglaments te que aprovar l'Admi - nistració o be suprimir que tingui que aprovar-los (art. - 27.4.)
- El Dr. Corominas fa observar que l'ambigüetat del terme - Administració afecta particularment al Títol IV.
- Seria adient una disposició transitòria que preveies el - pas automàtic de la Diputació a la Generalitat quan sigui possible, si es que es decideix que l'Hospital passi a de - pendre principalment de la Diputació o bé també en depen - dencia mixta Diputació-Ajuntament.

Barcelona, 12 de juliol del 1.979

Annex 17: Esmenes a l'avantprojecte.

AVANTPROJECTE D'ESTATUTS DE L'HOSPITAL DE LA SANTA CREU I SANT PAU

Solucions Alternatives presentades al Consell d'Usuaris

- Art.1.1- Canviar a partir de "personalitat jurídica ..." per "... de Serveis Sanitaris sota la forma de Fundació Pública."
- Art.2.1- Proposta alternativa: " L'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau té com a objectiu prioritari la promoció de la salut en tots els seus aspectes, és a dir en tot allò que fa referència a l'educació sanitària, la prevenció i cura de la malaltia, i la reinserció del malalt. També s'atendrà de forma prioritària la funció docent, la promoció de la recerca i de totes aquelles activitats que suposin col·laborar en l'avanç dels coneixements relacionats amb la salut."
- Art.4.2- Suprimir-lo.
(Entenem que l'establiment de centres, així com la prestació de serveis en altres emplaçaments, no és una tasca que correspon a un Hospital, sinó que és pròpia de l'organisme que fa la planificació global dels serveis sanitaris, que en el nostre cas ha d'ésser la Generalitat.)
- Art.6- Afegir després de "... Eret públic ..." el següent: "... treballadors i usuaris,...". La resta segueix igual.
- Art.7- 1ª Solució: La proposada en el full de "Solucions Alternatives".
Si s'adoptés aquesta solució retirariem l'essència feta a l'Art.6.
2ª Solució: (En cas de no aprovar-se la primera)
Art.7.2- Suprimir-lo.
Art.7.4- Canviar "...dels usuaris ..." per "... del Consell d'Usuaris ..."

Art.8.1.- Creiem que caldria fixar un termini de temps als informes preceptius que faci la Junta del Patronat.

Art.11.5.- 1ª Solució: Proposta alternativa: "Els tres representants dels usuaris seran nomenats pel Consell d'Usuaris de l'Hospital".

2ª Solució: Proposta alternativa: "Els usuaris tindran tres representants. Un d'ells serà nomenat, per acord entre els Consells de Districte de l'Àrea d'influència de l'Hospital. Els dos restants seran nomenats pel Consell d'Usuaris de l'Hospital."

Art.12.1.- Afegir: "Un d'ells haurà de pertànyer al terç de l'Administració, un altre al dels treballadors, i l'altre al dels usuaris."

Art.12.4.b.- Solució alternativa: "Si el cessant és representant del usuari, el substitut haurà de tenir la mateixa representació que el cessant d'acord amb el que s'estableix en l'article 11.5. dels presents estatuts." (Això seria si per l'Art.11.5. s'adoptés la 2ª solució proposada. En cas d'adoptar-se la 1ª el substitut hauria d'ésser nomenat pel Consell d'Usuaris).

Art.14.- Caldria afegir un primer punt, abans del que hi ha ara que digui: "Vetllar per que l'Hospital compleixi els objectius fixats en l'article 2 dels presents estatuts".

Art.19.- Proposta alternativa: "La Junta de Govern designarà el Gerent, i podrà procedir al seu revocament."

Art.20.- Referent als punts 4,5 i 6 d'aquest article, creiem que cal fer un article específic per aquests punts, ja que el seu contingut no s'ajusta al concepte de Patrimoni, al que fa referència la globalitat de l'article.

Art. 27. - Creiem que cal suprimir els punts 1, 3 i 4, per que el contingut d'aquests fa referència a funcions que són pròpies de la Junta de Govern.

Barcelona, 18 de juliol del 1979.

Annex 18: Finalització del mandat de la Junta de Govern



HOSPITAL DE LA SANTA CREU I SANT PAU
Avda. Sant Antoni M.ª Claret, 167 - Tel. 255 62 85
BARCELONA 25

JUNTA DE GOVERN

DECLARACIÓ DE LA JUNTA DE GOVERN DE L'HOSPITAL DE LA SANTA CREU I SANT PAU.

L'actual Junta de Govern de l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau prenia possessió, el 29 de setembre de 1.978, al Palau de la Generalitat. Tenia la missió de governar l'Hospital durant un període de transició fins al nou pacte que la Generalitat, l'Ajuntament de Barcelona i l'Arquiebisbat s'havien compromès, el 31 de juliol de 1.978, a elaborar en el terme d'un any, per tal de convertir l'Hospital en una Fundació Pública de Servei.

Aquest era, doncs, l'horitzó temporal de la Junta --amb una pròrroga eventual i breu de les seves funcions, si es considera oportú, fins l'acompliment dels tràmits legals derivats del pacte esmentat--. La situació que trobà la Junta era realment difícil, en part deguda al bloqueig que fou sotmès per part de l'I.N.P. l'estiu passat, de tal manera que ni tan sols estava assegurat el pagament de la nòmina de setembre.

A nivell econòmic-financer i d'activitat assistencial, els objectius de la Junta de Govern en iniciar la seva gestió van ser: superar les conseqüències del bloqueig; obtenir un increment d'ingressos; frenar la tendència de dèficits creixents. Les realitats han estat les següents: Obtenció immediata d'un crèdit de 100 milions de pessetes per part de la Caixa de Pensions, amb l'aval de la Generalitat, que permeté el pagament de la nòmina de setembre; l'índex d'ocupació que el setembre de 1.978 era del 73%, d'octubre a desembre va passar al 82% i al primer semestre del 1979 ha estat del 88%; el número de visites ambulatories diàries -- que el setembre era de 928, al darrer trimestre de 1979 ja era de 944, per passar a 1.001 visites diàries al primer semestre de 1.979; el 12 de desembre de 1978 es va



JUNTA DE GOVERN

- 2 -

signar un conveni amb l'I.N.P. que ha estat considerat un dels millors obtinguts per un hospital concertat; el dèficit que, en el darrer semestre anterior a la constitució de la Junta va ser de 238 milions, ha estat de 150 en el primer semestre de la seva gestió.

Calia, alhora, malgrat les evidents limitacions d'un període de transició i les derivades de les dificultats econòmiques, introduir alguns canvis en l'equip directiu, iniciar alguns projectes de reforma de l'activitat assistencial i organitzativa, restablir un cert clima de confiança i negociar, dins una conflictivitat laboral mínima, el nou conveni col·lectiu, que fou signat el 28 de juny d'enguany.

Es va arribar, també, l'octubre passat, a la signatura d'un conveni amb la Universitat Autònoma de Barcelona -- que dona més continuïtat i perspectives a la tasca docent a l'Hospital. També calia coordinar els criteris amb la Comissió Provincial del Patrimoni Històric-Artístic per a la conservació del conjunt monumental, i s'han obtingut ja dues subvencions del Ministeri de Cultura per -- aquesta finalitat.

La col·laboració amb el Consell d'Usuaris, que ha tingut un portaveu a la Junta, va permetre d'arribar a la publicació de la Carta dels Drets dels Usuaris de l'Hospital i a la creació del Servei de Suggeriments i Reclamacions.

Es van ampliar també, amb la col·laboració de la Caixa, per acords signats el febrer de 1.979, les tasques d'investigació a l'Hospital.



HOSPITAL DE LA SANTA CREU I SANT PAU

Avda. Sant Antoni M.^o Claret, 167 - Tel. 255 62 85
BARCELONA 25

JUNTA DE GOVERN

....

-3-

Quan el seu mandat s'acosta al final, la Junta de Govern ha cregut oportú de donar aquesta informació a l'opinió pública, informació que no pertèn de ser un balanç detallat, i molt menys exhaustiu, de la seva gestió, i que no ignora -- les limitacions i els possibles desencerts de la seva tasca que cadascú valorarà segons el propi criteri.

Però la Junta de Govern és conscient de la importància ciutadana que té l'Hospital, i de l'àmpli interès que hi ha a Catalunya per la consolidació d'una entitat tan antiga i prestigiosa. També és conscient, i les agraeix amb viva -- sinceritat i cordialitat, de totes les col.laboracions que ha tingut, personals i institucionals, de dins i de fora -- de l'Hospital, que han ajudat a la Junta de Govern a tractar de situar l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau al -- llindar d'una nova etapa.

Barcelona, 26 de juliol del 1.979.
