



Una reforma hospitalaria radical y consensuada

Miguel Á. Asenjo

Índice

I. LOS HECHOS	13
Situación organizativa del Hospital Clínico y Provincial en octubre de 1971	14
Reforma aprobada	15
Participación en la gestión	17
El Comité de Contratación	17
Consolidación de la participación médica	18
Los derechos de los enfermos	18
Mejora asistencial. Economía y acreditación	19
 II. JUSTIFICACIÓN	21
Reiteradas omisiones	25
Citas frecuentes y constantes	27
¿Crítica o inquina?	27
Propósito: describir lo acontecido	28
 III. ORIGEN DE LA REFORMA	33
Decreto por el que se transforma el Hospital Clínico en Hospital Clínico y Provincial	34
Limitaciones del Reglamento para cualquier reforma	39
Camino de la Reforma. Crónica de la Junta de Clínicas desde 1952	49
Propuesta para que la Junta de Facultad absorba a la de Clínicas	50
Nuevo decano y presidente de la Junta (1954-1957)	51
Predominio docente del Hospital	52
El agobiante aumento del gasto en medicamentos	52
Intento de centralización del laboratorio	53
Nuevo decano y presidente de la Junta (1957-1968)	53
Nueva llamada de atención por escrito del gasto en medicamentos	54
Intento de convenio externo	54
Continúa la acción de la Junta de Clínicas	55
Propuesta de la Comisión de Radiografías	55

Causas del aumento del gasto en medicamentos	56
Pretensión del Patronato de aumentar las tarifas y respuesta desdeñosa de la Junta de Clínicas	56
El Patronato decide e informa a la Junta de Clínicas de las nuevas tarifas	59
El jefe decide cómo se reparten los honorarios	61
Siguen las buenas intenciones de la Junta de Clínicas	62
A vueltas con el coste de los medicamentos	62
Angustia económica	63
Problemas que ya aparecen en la prensa	64
El extenso informe del profesor A. Pedro Pons sobre el gasto en medicamentos	64
Una propuesta novedosa alineada con la historia	72
Aversión a la centralización de radiodiagnóstico y laboratorios	73
Solicitudes diversas y aumento de las críticas internas	73
Nuevo intento de convenio	74
Nuevo director e intento fallido de reestructuración orgánica	75
Huelga de médicos y discrepancia de la Junta	77
Escrito de denuncia y propuestas de un moderado exdecano	78
Nuevas peticiones	81
Dos propuestas acertadas, acordes con la historia	81
La situación comienza a ser insostenible. Comisión nuevo hospital	81
Nuevo decano y presidente de la Junta de Clínicas (1969-1972)	83
La Junta de Clínicas de la Reforma	85
Huelga de los médicos. La Junta apoya sus demandas	88
Sigue el agobio de la Administración por el gasto en medicamentos	88
Revisión del reparto de las «percepciones extrasalariales»	88
Sigue la acción de la Junta de Clínicas	89
Visión profética del doctor Rodés	89
La Junta continúa	89
Nuevo secretario de la Junta de Clínicas. Administrador desleal	90
Escrito de protesta de los médicos, previo a la huelga, dirigido al Patronato	91
Restricciones económicas y respuesta negativa	95
Después de casi veinte años la Junta vislumbra la Reforma	96
Un director técnico profesional	97
Una fecha, un lugar y un acontecimiento importantes	97

El otro referente de la Reforma. El Hospital (General)	
Provincial de Asturias	98
Los hospitales provinciales de la posguerra civil española	98
Ejemplo de lo que se debía y era posible hacer	100
Destitución del presidente de la Diputación de Oviedo	101
Pionera, moderna y eficaz organización	102
Nombramiento e inmediata destitución del primer gerente del Hospital General de Asturias	103
Denuncias médicas dentro y fuera del Hospital	104
Cese del presidente del consejo de administración del Hospital General de Asturias	107
Gerente en funciones	108
De becarios a contratados	109
Síntesis del modelo organizativo del Hospital General (Provincial) de Asturias	110
Primer programa español de residentes	111
Organigrama del Hospital General de Asturias	112
Otras actividades relacionadas, previas a mi incorporación a la dirección del Clínico	113
Inicio de la Reforma del Hospital Clínico y Provincial de Barcelona	115
Vicisitudes en la contratación del director técnico	115
Los miembros de la Junta de Clínicas para el análisis de la Reforma	118
Anuncio de la reestructuración a la Junta de Clínicas	121
El contenido del anteproyecto de Reestructuración	122
IV. REFORMA PROPUESTA	127
Presentación a la Junta de Clínicas del Proyecto de Reforma	128
Consecuencias fatales por descoordinación	137
La Junta de Clínicas comienza el análisis del Proyecto de Reforma	138
Directrices generales	138
Evolución organizativa hospitalaria	143
Acreditación hospitalaria	144
Derechos de los enfermos	146
Organización de la División Médica	148
Definición de los puestos de trabajo	149
Apartado D. Jefe de Sección	150
Apartado F. Médicos internos y residentes	151

Apartado G. Médicos de guardia	152
Apartado H. Médicos colaboradores	153
Equivalencias docente-asistenciales	157
Comités asesores de la Junta	157
Anexos	164
Organigrama	166
Subdivisión de Medicina	168
Subdivisión de Obstetricia y Ginecología	178
Subdivisión de Pediatría	179
Subdivisión de Psiquiatría y Psicología	181
Subdivisión de Servicios Generales	182
Subdivisión de Cirugía	184
Gabinetes	185
Subdivisión de Especialidades Médico-Quirúrgicas.....	185
Objetivos asistenciales y plantilla de personal médico	186
Todas las secciones pasan a ser servicios	186
Los médicos ayudantes pasan a denominarse	
médicos adjuntos	186
Nivel de la Unidad de Hepatología	187
Análisis del número de la plantilla de personal médico	187
Análisis global de la plantilla médica	189
Intereses, dudas y temores	191
Convincente argumento	193
Justificación	194
La palabra certera en el momento oportuno	194
Análisis de la plantilla por servicios	195
¿Qué hay de lo mío?	195
Último escollo	195
Todo parece poco pero no hay mejor propuesta	197
Visión certera	198
Un comentario que ayuda a avanzar	200
A modo de sermón	200
Continúa el análisis del Proyecto	200
Inamovible. No hay razones que valgan	202
Importante aumento de la plantilla del Servicio de Hepatología	203
No era un gasto, era una inversión	204
Erre que erre. No valen ni las razones sustentadas en números	204
Hábil propuesta	207
Quedan aprobadas las plantillas	211

Instrucciones Permanentes de funcionamiento	211
Órdenes particulares	213
Proyecto de Contrato Laboral	213
Proyecto de Convocatoria	215
Inquietud por la duración del contrato	215
Provisión de los cargos creados	216
Sistema de elección de los miembros del Comité de Contratación	217
Duración del contrato	218
V. QUEDA APROBADO EL ANTEPROYECTO	219
Agradecimiento al rector Arturo Caballero	220
Se salva el escollo final. Aprobación por la Junta de Patronato	220
Inmediata ejecución de la Reforma	224
Reforma realizada en tiempo récord	227
Primera enfermera jefe profesional	227
Nombramiento de vocales variables del Comité de Contratación	228
Adjudicación de plazas	229
Dimite el decano de la Reforma, profesor Cristóbal Pera	229
Nuevo decano y presidente de la Junta de Clínicas	230
Un servicio extraño y consiguiente estrambótico acuerdo	230
VI. NUEVO Y MUY FAVORABLE CONVENIO CON LA SEGURIDAD SOCIAL	233
Consecuencias económicas del convenio con la Seguridad Social	236
Continúa la Junta de Clínicas tratando otros asuntos	237
El engaño de la Administración	237
Situación del nuevo hospital	238
Instalado el semáforo de control horario en el Hospital	238
Representación de Enfermería en la Junta	238
Propuesta de desaparición de la Jefatura de Servicio de Traumatología	239
VII. REESTRUCTURACIÓN DE ENFERMERÍA	241
VIII. LA FALLIDA CONSTRUCCIÓN DEL NUEVO HOSPITAL	245
La vergüenza del (des)control horario. El semáforo	247

IX. FIN DE ETAPA. LIBRO BLANCO	251
Presentación del profesor Obiols	251
Justificación del profesor Pera	252
 X. CONSOLIDACIÓN ECONÓMICA. EL RECTOR RAMÍREZ	 255
 BIBLIOGRAFÍA.....	 259

I. Los hechos

No ha existido en la historia del Hospital Clínico y Provincial de Barcelona (El Clínico) un período más reformista realizado en menos tiempo, participado por un gran número de médicos, barato en su diseño y sin la ayuda de consultoría externa alguna, tan eficaz y con efectos positivos tan perdurables como el comprendido entre el 7 de diciembre de 1971 y el 21 de marzo de 1972. Dicha reforma fue realizada por los médicos, no para su propio beneficio sino para el de los enfermos para quienes se establecieron previamente quince derechos que, en su mayoría, serían ejecutados por los médicos. En tan corto período de tiempo se diseñó y presentó la Reforma, que dio lugar a una reorganización orgánica y funcional de toda la División Médica. Dicha Reforma se discutió y aprobó por la Junta de Clínicas, y enseguida se hizo lo mismo con la División de Enfermería.

Hubo cierta resistencia por parte de muchos, pero también generosidad e incluso magnificencia de los catedráticos que constituían una mayoría abrumadora en la Junta de Clínicas, presidida reglamentariamente por el decano de la Facultad de Medicina. Aceptaron perder derechos personales, legalmente adquiridos, reglamentariamente reconocidos y vigentes generación tras generación, al menos desde la inauguración del Hospital, que tuvo lugar el 2 de octubre de 1906. Aceptaron no hacer valer el Reglamento de Régimen Interior que los protegía contra cualquier cambio organizativo y decidieron contribuir a la Planificación Participativa por Objetivos (PPPO) que propuso a la Junta de Clínicas en el Proyecto de Reestructuración del Hospital Clínico y Provincial de Barcelona. I División Médica, el 7 de diciembre de 1971. Por eso el 21 de marzo del año 1972, cuando la Junta de Clínicas concluyó el análisis de la Reforma propuesta, es una fecha clave de su propia historia, iniciada el 18 de noviembre de 1952, y en la historia del Hospital Clínico de Barcelona, más que centenaria.

Miguel Á. Asenjo fue director técnico del Hospital de 1971 a 2010. El rector de la Universidad de Barcelona en 1971 era Arturo Caballero y en 2010, Dídac Ramírez.

Las reformas orgánicas y funcionales que afectaban directamente a los médicos y que ellos mismos aprobaron se iniciaron a partir de la situación existente.

Situación organizativa del Hospital Clínico y Provincial en octubre de 1971

De acuerdo con el vigente Reglamento de Régimen Interior de 1955, el Clínico estaba distribuido en dieciséis clínicas que en su mayoría disponían de pabellón arquitectónico propio (existen doce en el Hospital). Cada pabellón estaba anunciado con el nombre del catedrático titular, inscrito en grandes rótulos azules, colocados perpendicularmente a la puerta de entrada al pabellón en cada uno de sus tres primeros pisos y bien visibles desde cualquier lugar del largo pasillo interior que en forma de U recorre todo el Hospital y une los pabellones entre sí. En el sótano de cada pabellón se situaban los consultorios con muchas de las especialidades repetidas. En el primer piso se ubicaba la sala de hospitalización de hombres, en el segundo la de mujeres y en el tercero los laboratorios, los Rayos X o los quirófanos, según los casos. Existían además cuatro servicios que reglamentariamente estaban adscritos a alguna clínica.

Las clínicas, incluido el primer apellido de los catedráticos titulares, eran las siguientes:

- Tres médicas (Soriano, Gibert y Rozman).
- Una de Patología General (Balcells).
- Tres quirúrgicas (Piulachs, Arandes y Pera).
- Una pediátrica (Cruz).
- Dos de Obstetricia y Ginecología (Conill y González-Merlo).
- Una de Otorrinolaringología (Azoy).
- Una de Oftalmología (Casanovas).
- Una de Dermatología (Piñol).
- Una de Psiquiatría (Obiols).
- Una de Urología (Gil-Vernet).
- Una de Terapéutica Física (Badell).
- Cuatro servicios adscritos a clínicas: Toxicología, Farmacología, Neurocirugía y Urgencias.

En su artículo 49, el Reglamento de Régimen Interior fijaba el número de camas que correspondía a cada clínica o servicio, y que oscilaba entre un máxi-

mo de noventa camas de la Clínica de Pediatría a un mínimo de quince del Servicio de Neurocirugía, el cual, según el Reglamento, «estará bajo la jefatura de los catedráticos de Patología Médica y Quirúrgica a los que les corresponda explicar en su programa esa disciplina».

El Catálogo Nacional Oficial de Acreditación Hospitalaria, aprobado en 1966 por el decreto 575/1966 de 3 de marzo (BOE n.º 62), calificaba al Hospital Clínico y Provincial de Barcelona con el nivel B de los tres niveles existentes. En Barcelona y provincia compartía ese nivel con la Clínica Provenza, la Clínica Layetana, la Clínica Ntra. Sra. de la Bonanova, la Clínica Blanquerna, la Clínica Dr. Soler Roig, el Instituto Psicomédico Barcino, la Clínica Ergos, la Clínica Urológica Serrallach, la Clínica Asturias, la Clínica Pujol Brull y otras 54 instituciones hospitalarias más.

En el nivel A, el de máxima calificación, se situaban la Residencia Sanitaria Francisco Franco, hoy Hospital de la Vall d'Hebron, el Hospital Municipal Ntra. Sra. de la Esperanza, el Hospital de la Santa Cruz y San Pablo, la Quinta de Salud La Alianza, la Clínica Platón, el Centro Quirúrgico San Jorge, la Clínica Santa Madrona, la Clínica Adriano y otros 9 hospitales catalanes más.

En el nivel C, los peor clasificados, se encontraban el Sanatorio Marítimo San José, el Preventorio Municipal de Psiquiatría, el Hospital Casas de Curación, la Clínica Ntra. Sra. de la Merced de Vilanova i la Geltrú, y así hasta 85 hospitales más, que completaban los 167 hospitales de Cataluña existentes en aquella fecha.

Resultaba lamentable que el Hospital Universitario de Cataluña estuviera catalogado oficialmente, en 1966, en tan bajo nivel. Era el hospital donde se enseñaba a las nuevas generaciones catalanas, año tras año, la práctica de la medicina.

Reforma aprobada

Como consecuencia de las acciones llevadas a cabo en tan corto período de tiempo se produjeron los siguientes cambios:

- Las 16 clínicas fueron transformadas en 34 servicios y secciones especializados, de acuerdo con sus objetivos asistenciales, cuantificados.
- Se añadieron 13 nuevos servicios de laboratorio y diagnóstico.
- Se agruparon los 47 servicios creados en ocho subdivisiones.
- Se crearon 222 plazas de médicos de plantilla fija, calculadas de acuerdo con el tiempo requerido para conseguir los objetivos cuantitativos y cua-

litativos asistenciales previstos, y se asignaron a dichos objetivos un 60% del tiempo contratado con horario completo. El 40% restante se podía aplicar a los objetivos teóricos docentes y de investigación. Las plazas se agruparon en:

- Jefes de servicio.
- Jefes de sección.
- Adjuntos.

Todos ellos con contrato temporal de tres años, revisable y, en su caso, renovable.

- Se creó la figura del médico residente y se crearon 236 plazas. Tanto aquellas plazas como estas, todas de nueva creación, fueron convocadas por el Patronato en el Boletín Oficial de la Provincia el 13 de abril de 1972. No habían transcurrido tres meses desde el inicio del análisis de la Reforma por la Junta de Clínicas ni seis desde mi llegada al Clínico como director técnico.
- Se crearon las figuras del médico consultor, asistente y asociado, que permitirían acoger a muchos de los casi mil médicos que se relacionaban entonces con el Hospital, con vínculos diversos y dedicación indeterminada. Para todos los puestos médicos se establecieron por escrito sus funciones, incluidos los médicos de Urgencias y Admisiones; su posición jerárquica en el organigrama; su dedicación y su vínculo con el Hospital, ya fuera la de funcionario, por ser catedrático jefe de clínica, o laboral, como correspondía al resto de la plantilla, o incluso eventual y temporal en el caso de los médicos residentes. Quedaron fijadas, también, las deseables equivalencias docentes universitarias y asistenciales hospitalarias.

De manera similar, en la División de Enfermería se contrató a una enfermera jefe profesional, se actualizó orgánica y funcionalmente el departamento, se actualizó su organización, se determinó la actividad y, en consonancia con ella, se calculó y amplió la plantilla en cantidad y calidad, así como la participación en la gestión incorporándose a la Junta de Clínicas y a las estructuras directivas del Hospital. La atención de enfermería, hasta entonces realizada por hermanas (monjas) con enorme y constante voluntad, admirable caridad, ejemplar paciencia e impagable dedicación, pasó a ser administrada por enfermeras profesionales, para lo que se crearon y adjudicaron 538 plazas agrupadas en 90 supervisoras, 238 ATS y 210 auxiliares.

Participación en la gestión

La cultura de la participación de los médicos en la gestión hospitalaria se reafirmó, amplió y consolidó por medio de la Junta de Clínicas y el Comité de Delegados Médicos.

A estos se añadieron unos comités de nueva creación: el Comité de Contratación o, más apropiadamente, de Selección, Acreditación y Residentes. Y los Comités técnicos de Infecciones y Prevención, Utilización, Farmacología e Investigación Clínica, Tejidos y Oncología, Archivo y Publicaciones, y Policlínica y Urgencias.

Para todos ellos se estableció la composición y se redactaron sus Normas de Funcionamiento, que incluían la forma de tomar acuerdos y el *quorum* necesario para que sus resoluciones fueran válidas.

El Comité de Contratación

Especialmente ingeniosa, y decisiva, fue la fórmula encontrada para la actividad del Comité de Contratación. Acordamos que, para la elección válida de un candidato, fuera necesario un *quorum* de $2/3$ de los votos. Ello equivalía a seis votos, ya que se había decidido que el comité constara de nueve miembros. Se tomó la precaución de que el voto fuera secreto y que nadie pudiera abstenerse ni votar en blanco. Al inicio de cada sesión se recordaba a los miembros que era obligatorio mantener en secreto las deliberaciones del comité, como secreto profesional, aunque no siempre era cumplido por todos. Cualquier propuesta elevada a la Junta de Clínicas era aceptada por esta de oficio. En caso de no obtener los seis votos necesarios, era el pleno de la Junta de Clínicas quien decidía, que, en general y sabiamente, se dirigía al Comité de Contratación para un nuevo análisis. Alguna vez, pocas, ante la falta de acuerdo válido del Comité, decidió la Junta por votación secreta.

Hoy día, cuarenta y cinco años después, el Comité de Contratación tiene la misma composición e iguales normas de funcionamiento, y cuenta con el beneplácito de todos. Ha sido un comité decisivo para la mejora de la calidad y el prestigio del Hospital, a través de la selección de los mejores de acuerdo con su trayectoria profesional.

Consolidación de la participación médica

Con la deliberación y la aprobación de la Reforma, y la participación de tantos médicos en el análisis y discusión del proyecto, quedó establecida para siempre, en el Hospital, la cultura de la Dirección Participativa por Objetivos (DPPO) y la gestión y evaluación objetiva constantes, tanto de resultados como de rendimiento profesional.

La Reforma fue consensuada en la Junta de Clínicas, compuesta por jefes y médicos líderes del Hospital y, en consecuencia, supuso para muchos un curso acelerado de formación en planificación y gestión hospitalarias, que aplicaron en sus actividades, impregnando de dicha cultura al Hospital. A tan alto grado ha llegado la cultura de la participación en la gestión que algunos la consideran hasta excesiva, pues actualmente el director general y los directores funcionales son elegidos por los médicos de entre ellos, y en la Junta de Gobierno del Hospital, de los dieciséis miembros que la componen al menos seis son médicos vinculados laboralmente al Hospital. Casi autogestión.

Los contratos laborales realizados fueron de carácter temporal, con una duración de tres años, revisables y renovables por cinco, a partir de los cuales y previa evaluación se harían por períodos «no inferiores a diez años». Esta regla no afectaba a los catedráticos, ya que en su condición de funcionarios del Estado disfrutaban de un vínculo indefinido.

La Ordenanza Laboral de Establecimientos Sanitarios de diciembre de 1975, de aplicación general para toda España, suprimió los contratos temporales y en consecuencia toda la plantilla quedó fija, sin posibilidad de revisión temporal periódica. No obstante, en 1975 ya habían sido evaluados una vez todos los médicos y, aunque no en su totalidad, renovados por cinco años más. No hubo opción a una segunda evaluación por lo dispuesto en la citada ordenanza laboral.

Los derechos de los enfermos

Quizá lo más importante de la Reforma en relación con la población asistida fue que se establecieron quince derechos que tendrían los enfermos asistidos en el Hospital, sobre los que giraría toda la nueva organización. El Reglamento de Régimen Interior vigente entonces, aprobado en 1955, no contemplaba y ni siquiera citaba ningún derecho del enfermo. Catorce años después, estos quince derechos serían recogidos, íntegramente, en el artículo 10 de la Ley General de Sanidad Española de 1986, todavía vigente. Antes que en el Clíni-

co, dichos derechos habían sido establecidos en el Hospital General (Provincial) de Asturias en el año 1962 y en el Hospital Provincial de Jaén en 1966.

Mejora asistencial. Economía y acreditación

Como consecuencia del aumento de la ocupación de camas, que pasó de poco más de un 60% a superar el 80%, y de la disminución de la estancia media, que de más de 25 días por enfermo se redujo a menos de 15, la actividad asistencial condujo a que el número de enfermos ingresados anualmente, que con anterioridad apenas llegaba a 10.000, se elevara a más de 20.000.

En el plan trienal se había calculado llegar a 257.300 asistencias totales anuales, incluidas las consultas externas, y en el año 1974 se contabilizaron 258.748, con una desviación casi imperceptible, aunque favorable, de un 0,56% de aumento.

La economía del Hospital, gracias al convenio firmado con la Seguridad Social a comienzos de 1973, mejoró tanto que permitió pasar de unos recursos propios que apenas superaban el 30% a casi el 70%, y el presupuesto total anual de 229 millones de pesetas de 1970 se incrementó hasta llegar a 1.298 millones en 1975.

La estructura organizativa mejoró tanto y tan rápidamente que el Hospital fue acreditado por la Comisión Central de Coordinación Hospitalaria con el máximo nivel posible, el A (BOE 5.3.1974). También fue acreditado oficialmente para la docencia MIR (BOE 8.12.1979). El ministerio responsable de la sanidad nacional a efectos de concierto con la Seguridad Social lo calificó con el máximo nivel posible, el 7.III (Resolución 27.2.1981) y la Generalidad de Cataluña, una vez producidas las transferencias sanitarias, le otorgó el nivel III, que era el máximo concedido en Cataluña.

El Prof. Rozman, una de las cabezas más claras de la medicina catalana, como lo describe Reventós y como más adelante podrá comprobarse, con motivo de la celebración del 30.º aniversario de la creación del Departamento de Medicina, en una publicación de la Universidad de Barcelona de 2002 a la que también aludiré luego, escribe:

Esta reestructuración funcional constituyó un avance respecto al resto de los hospitales universitarios españoles, y la Subdivisión de Medicina fue un precedente enormemente fructífero catorce años antes de que se crease oficialmente el Departamento de Medicina surgido de la Ley de reforma universitaria.

El Dr. Miguel Bruguera, prestigioso hepatólogo y profesor emérito de la Universidad de Barcelona, actualmente miembro del Consejo de Gobierno del Hospital, y presidente del Colegio de Médicos de Barcelona durante dieciséis años (1994-2010), escribió en 2003 que la reestructuración «ha representado la base para que el Hospital Clínico se haya convertido al cabo de los años en el hospital español más destacado, tanto en el plano asistencial como investigador».