

JOSEP ROIG · PURIFICACIÓN MERINO · JOAN BARÓ

De la Residència a hospital d'alt nivell

50 anys de l'Hospital Dr. Josep Trueta de Girona (1956-2006)



Generalitat de Catalunya
Departament de Salut



Institut Català
de la Salut



De la Residència a hospital d'alt nivell

50 anys de l'Hospital Dr. Josep Trueta de Girona (1956-2006)



De la Residència a hospital d'alt nivell

50 anys de l'Hospital Dr. Josep Trueta de Girona (1956-2006)

© **AUTORS**

Josep Roig García, Purificación Merino Palomar i Joan Baró Seguí

© **EDITOR**

Generalitat de Catalunya. Departament de Salut.

COORDINACIÓ

Josep Roig i Xavier Burjons

CORRECCIÓ

Engràcia Casellas

© **PROJECTE GRÀFIC**

AMDG (Àngel Madrià i Jon Gieré)

PREIMPRESSIÓ

Casas Serveis Gràfics

TIRATGE

5.000 exemplars

DIPÒSIT LEGAL

GI-433-2006

PRIMERA EDICIÓ

Girona, abril del 2006

AGRAÏMENTS

Caixa de Girona, en especial al seu president Sr. Arcadi Calzada, per les aportacions econòmiques que han servit per poder tirar endavant l'estudi.

Diari El Punt, en especial al seu director Sr. Xavier Xirgo, per totes les facilitats donades per poder accedir als arxius bibliogràfics i fotogràfics del diari.

Agrupació de Ciències Mèdiques, entitat col·laboradora.

Àrea d'Ensenyament i Cultura de la Diputació de Girona (Arxiu d'Imatges Emili Massanas i Burcet), per facilitar-nos material fotogràfic.

Arxiu Municipal de Girona (Centre de Recerca i Difusió de la Imatge), per facilitar-nos material fotogràfic.

Unitat d'Atenció a l'Usuari de l'Hospital Dr. Josep Trueta de Girona per totes les facilitats proporcionades per poder disposar del seu material fotogràfic i recollir les aportacions de particulars.

Antoni Solà, diputat de l'Àrea de Publicacions de la Diputació de Girona, per les orientacions inicials i les facilitats donades per a la publicació del treball.

Narcís Castells, arxiver de la Diputació, pels consells rebuts i el material aportat.

Col·legi Oficial de Metges de Girona, per haver aportat material fotogràfic.

Glòria Vaqué, Carme Sala i Pilar Solé, infermeres de l'hospital que han col·laborat recollint i proporcionant material iconogràfic.

Glòria Ametller, periodista de l'hospital Dr. Josep Trueta.

A totes les persones que han aportat material fotogràfic i que estan esmentades a l'apartat de referències fotogràfiques (pàgina 213).

A totes les persones que han aportat els seus records històrics.

Índex

Proemi	8	2.12. Traumatologia	58
Presentació	10	2.13. Urologia	59
Pròleg	12	2.14. Trasplantament d'òrgans	60
Introducció	14	2.15. Els quiròfans	62
1. Un nou hospital per a la ciutat	19	3. Serveis mèdics de l'hospital	67
1.1. El creixement urbanístic de la ciutat	20	3.1. Cardiologia	68
1.2. Antecedents de la Seguretat Social moderna	20	3.2. Aparell digestiu	71
1.3. El sistema mutual a Espanya	23	3.3. Dermatologia	72
1.4. La construcció de l'hospital	23	3.4. Endocrinologia i nutrició	74
1.5. Plantilla de l'hospital	27	3.5. Hematologia i banc de sang	75
1.6. La jerarquització de l'hospital i la Coordinadora	32	3.6. Medicina interna	80
2. Els serveis quirúrgics de l'hospital	37	3.7. Nefrologia	82
2.1. Anestesia i reanimació	38	3.8. Pneumologia	84
2.2. Cirurgia general	42	3.9. Neurologia	85
2.3. Cirurgia maxilofacial	46	3.10. Oncologia	87
2.4. Cirurgia pediàtrica	47	3.11. Pediatria	89
2.5. Cirurgia plàstica	48	3.12. Unitat de cures intensives	94
2.6. Cirurgia toràcica	48	3.13. Alergologia i reumatologia	97
2.7. Cirurgia vascular	49	4. Altres serveis mèdics	99
2.8. Ginecologia i obstetrícia	51	4.1. Anatomia patològica	100
2.9. Neurocirurgia	54	4.2. Neurofisiologia clínica	102
2.10. Oftalmologia	55	4.3. Farmàcia hospitalària	104
2.11. Otorinolaringologia	56	4.4. Laboratori	106

4.5. Medicina preventiva	109	6.4. Els metges de guàrdia	165
4.6. Radiologia	111	6.5. Filles de la caritat de St. Vicenç de Paül	166
4.7. Rehabilitació	115	6.6. Infermeria	172
4.8. Urgències	117	6.7. L'escola d'infermeria	175
5. Altres serveis i unitats no mèdiques	125	6.8. Formació de metges residents (MIR)	181
5.1. Admissió de malalts	126	6.9. Els sindicats	182
5.2. Documentació clínica i arxius d'històries clíniques	126	6.10. El voluntariat	183
5.3. Assessoria jurídica	129	6.11. Els zeladors	184
5.4. Biblioteca	130	7. Fets transcendents i curiositats en l'història de l'hospital	189
5.5. Fundació Dr. Josep Trueta	130	7.1. El 25è aniversari	190
5.6. Informàtica	132	7.2. Obres d'ampliació (1980-1984)	191
5.7. Professions i oficis al servei del manteniment de l'hospital	135	7.3. Aparcament de l'hospital	195
5.8. Servei religiós	139	7.4. Canvi de nom de l'hospital: d'Alvarez de Castro a Dr. Josep Trueta	199
5.9. Serveis generals	143	7.5. Un hospital olímpic (1992)	202
5.10. Unitat de treball social	152	7.6. Curiositats de la història hospitalària	203
5.11. UFISS	153	8. Annex	209
5.12. Unitat d'atenció a l'usuari	154	8.1. Cronologia general	210
6. Estaments específics de l'hospital	157	8.2. Taules i gràfics	212
6.1. Cos d'administratiu	158	8.3. Referències fotogràfiques	213
6.2. Auxiliars d'infermeria	159	8.4. Referències bibliogràfiques	214
6.3. Els gestors de l'hospital	160		

Proemi

Teniu a les mans un llibre del qual em plau molt fer-ne la presentació. Arribar als cinquanta anys de l'Hospital Universitari de Girona Doctor Josep Trueta, la Residència com encara l'anomenen molts gironins i gironines, és un fet excepcional i enormement positiu.

L'hospital s'ha convertit, des de la ja llunyana inauguració l'any 1956, no tan sols en el temps, sinó també en la societat, la política, i sobretot en aquest cas, en la concepció de la medicina i de l'atenció sanitària, en un hospital amb una molt alta qualitat assistencial i humana, amb gran capacitat de resolució i referent per a tots els centres de les comarques gironines, tot i que amb mancances estructurals que el projecte de nou hospital que hem endegat corregirà en els propers anys. D'aquesta manera, la magnífica tasca que duen a terme els professionals del centre es veurà reforçada per unes instal·lacions adequades per a les necessitats de la medicina del segle XXI, sempre amb l'objectiu prioritari de donar als ciutadans de tot Girona, la màxima qualitat en l'assistència sanitària.

A més, poder fer la presentació d'aquest llibre és també una satisfacció personal, ja que l'Hospital Doctor Josep Trueta és el meu hospital, al qual em sento lligada personalment des de sempre com a gironina i professionalment, ja que hi he dut a terme una bona part de la meva carrera professional.

Per acabar, vull expressar dues felicitacions. En primer lloc, als autors del llibre, amb el doctor Josep Roig al capdavant, que han aconseguit, des d'una

perspectiva personal, sintetitzar els primers cinquanta anys de l'hospital en un llibre amè, que recull tant l'evolució del centre com les anècdotes i esdeveniments més importants i en el qual els diferents professionals que hi han treballat de ben segur se sentiran identificats.

En segon lloc, a tots els professionals que al llarg d'aquests cinquanta anys hi han treballat o hi treballen en aquests moments. Des del Departament de Salut, els vull fer arribar l'agraïment per la tasca que s'ha fet, tant assistencial com de recerca i de formació ja que l'Hospital Universitari de Girona Doctor Josep Trueta s'ha convertit en un centre sanitari referent per assolir una assistència sanitària de qualitat i accessible per als ciutadans de les comarques de Girona, i per extensió, del nostre país.

Marina Geli i Fàbrega
CONSELLERA DE SALUT

Presentació

És per a mi una gran satisfacció presentar el llibre que recull la història de l'Hospital Universitari de Girona Doctor Josep Trueta, un dels vuit hospitals de l'Institut Català de la Salut i centre de referència a la demarcació de Girona. En 50 anys, aquest hospital ha crescut molt, no només en nombre de treballadors sinó també en volum i qualitat assistencial. S'ha passat dels 150 treballadors que hi havia el dia en què es van obrir les seves portes, als més de 1.300 que hi ha avui en dia; i de ser un centre on la gent hi acudia gairebé tan sols per processos quirúrgics a ser un hospital amb pràcticament totes les especialitats, docent i amb un important nivell de recerca.

Aquest llibre serà un document de gran vàlua, tant a nivell històric com sanitari, ja que recopila el més important de la història de la sanitat a Girona, vist des del punt de vista dels seus autors, el Dr. Josep Roig, la Sra. Purificación Merino i el Dr. Joan Baró.

Vull aprofitar aquestes línies per felicitar tots els professionals de l'Hospital Trueta, no només el que en conformen la seva plantilla actualment, sinó tots els que han passat pel centre al llarg d'aquests 50 anys. El que tenim avui en dia és obra de tots, dels treballadors actuals i dels ext treballadors.

Aquesta celebració és especialment emotiva pel moment d'inflexió en que es produeix. Recordem el passat d'aquest edifici però amb la mirada posada al del futur, el Nou Trueta. La creació d'aquesta nova infraestructura serà clau per

acabar de dotar la demarcació de Girona amb un equipament a l'alçada de les necessitats assistencials del moment.

Aquest centre hospitalari sempre ha jugat un paper capdal en l'assistència hospitalària de Girona i en aquests últims anys, com a conseqüència del desenvolupament de la medicina moderna, està adquirint un paper central, incrementant la seva activitat en el tractament de patologies complexes. El seu perfil és clarament el d'un centre hospitalari dual: per una banda és un centre de referència que atén malalts molt complexos i per una altra banda és un hospital general que necessita integrar i coordinar millor els seus serveis en atenció primària i també amb altres hospitals comarcals del seu entorn. No puc finalitzar aquestes notes sense posar de relleu que el 2006 és un any particularment rellevant per a l'Institut Català de la Salut. 20 anys després de la promulgació de la llei general de sanitat, l'ICS escometrà un ambiciós procés de transformació i modernització que ha de donar a l'Hospital Josep Trueta noves oportunitats per a una gestió de qualitat, innovadora i eficient.

Enhorabona a tots plegats pels 50 anys!

Dr. Raimon Belenes

GERENT DE L'INSTITUT CATALÀ DE LA SALUT

Pròleg

1956-2006. Cinquanta anys de Trueta resumits en un centenar de pàgines. Poden semblar poques per tants anys, però de ben segur que la lectura d'aquest llibre evocarà molts altres records a tots aquells que han passat per aquest hospital. El Trueta i la ciutat de Girona han anat de la mà durant tots aquests anys i és per això que aquest llibre també ens apropa al que ha estat la realitat de la sanitat a la ciutat durant la segona meitat de segle XX.

Presentar aquesta publicació em fa una il·lusió especial perquè jo mateixa sento que he format part d'aquesta història del Trueta. No només pel càrrec que ara ocupo, sinó perquè el Trueta va ser la meva casa durant els anys en què vaig cursar la residència i durant els meus primers anys d'incursió en la vida professional. Jo mateixa, llegint les pàgines del llibre, he fet una mirada enre-re recordant les meves vivències al servei de medicina interna i aquells anys de lluita per millorar la situació del moment.

Vull aprofitar l'ocasió que em dona fer aquesta presentació per agrair al Dr. Josep Roig i la Sra. Purificación Merino la seva important tasca en la recerca de material i informació que han fet possible la publicació d'aquest llibre. Han estat dos anys de molta feina, de consultar molts arxius, de parlar amb molts testimonis, de buscar fotografies... una intensa tasca que esperem que vegi compensada, almenys, per la il·lusió d'haver-ne obtingut un bon resultat.

Estem davant d'un llibre d'autor. El Dr. Josep Roig, la Sra. Purificación Me-

rino i el Dr. Joan Baró plasmen, amb un estil àgil i ple de detalls humans, una visió aguda i molt emotiva de la història del Trueta. Ens equivocariem si busquéssim una descripció exhaustiva de la cronologia de les persones i els fets que han passat per l'hospital en aquests 50 anys.

Tampoc vull deixar de recordar al Dr. Baró, que si no hagués estat per la seva insistència durant anys, potser no s'hauria arribat a recopilar mai la història de l'Hospital Trueta. La seva aportació ha estat fonamental.

Durant aquest any, s'organitzarà un important programa d'activitats per celebrar entre tots els gironins els cinquanta anys d'Hospital. Però crec, de ben segur, que amb el pas del temps aquest llibre serà el record més viu de la commemoració d'aquest aniversari. És la història d'un edifici que aviat veurà el seu final, malgrat que la institució continuarà, més viva que mai, al nou Trueta.

Dra. Montserrat Figuerola
GERENT TERRITORIAL ICS GIRONA

Introducció

L'Hospital Universitari de Girona Dr. Josep Trueta compleix 50 anys d'existència. Poques institucions de la ciutat poden estar vinculades a la vida de tantes persones com ho està aquesta. Uns hauran treballat directament o ho hauran fet familiars propers, altres hi hauran anat repetides vegades com a usuaris o com a visitants. Un bon nombre de persones s'hauran acomiadat dels seus éssers més estimats i altres hauran rebut els seus fills en les seves estàncies. El seu edifici tampoc passa desapercebut i és visible des de molts indrets de la ciutat.

Resulta una empresa molt arriscada voler relatar la història esdevinguda al voltant d'aquesta institució des de la seva creació. Probablement es podrien escriure tantes històries com persones han estat lligades a aquestes parets. La nostra és una història més d'aquest hospital, que no vol ser la més fidel ni la més imparcial, ni vol ser l'única o la més creïble. Però sí que ha volgut ser una història treballada des de dintre, des de la perspectiva de persones que han estimat la Residència i han decidit dedicar gran part de la seva vida professional a la medicina pública. És possible que es detectin mancances o que hom pensi que no s'ha dedicat prou atenció a temes que poden ser considerats més importants, però la història juga aquestes males passades. De vegades les coses no són com succeeixen sinó com són explicades.

Els veritables impulsors d'aquesta aventura narrativa van ser el Dr. Joan Baró i Seguí, cap del Servei d'Anestèsia i primer responsable d'un servei que va rebre el nomenament quan es va jerarquitzar l'hospital, i el Sr. Jaume Raventós, gerent que va preveure l'esdeveniment del cinquantè aniversari de la institució i va fer l'encàrrec d'aquest treball de recerca històrica. El Dr. Baró, a prop de la seva jubilació, va anar recollint testimonis de diferents facultatius sobre els records de la seva vida laboral. Una recopilació un tant anàrquica, però fidel a la veritat, va constituir la base a partir de la qual vam començar el treball de recopilació de dades per tal de teixir els diferents capítols que havien de constituir aquest llibre.

Un període llarg, de quasi dos anys, es va iniciar amb un gran nombre d'entrevistes personals per poder anar recopilant tot el que havia anat succeint dintre i en torn de la Residència de Girona. Una part petita de la recollida de material es va realitzar a partir de documentacions emmagatzemades a l'arxiu històric de la ciutat i als departaments administratius de l'hospital. La part més important ha sortit de converses amb persones que han deixat escapar bona part de la seva vida en tirant endavant la tasca sanitària d'aquest centre. La disposició dels entrevistats sempre ha estat excel·lent, però la memòria en ocasions ha jugat males passades. Les dades, sempre que ha estat possible, han estat verificades per dues o més persones.

La primera part del treball pretén fer una revisió de la situació sanitària a la Girona dels anys 50 i els motius de la construcció d'un edifici desproporcionat per les necessitats sanitàries d'aquella ciutat. Aquest edifici singular, que

va estar funcionant a baix rendiment durant un temps, va estar dedicat només a les especialitats quirúrgiques, però suposava una innovació en la concepció sanitària a l'estat espanyol. A continuació hem anat seguint la història de cada servei i unitat, primer els quirúrgics, després les especialitats mèdiques i, finalment, els serveis centrals, que són els que presten servei sense tenir pacients ingressats. Hem diferenciat a cada servei un primer període en el que actuaven només especialistes sense relació entre ells i un segon en què es van constituir equips. Aquest fet es coneix com a jerarquització. Cada nou equip estava constituït per un màxim responsable i tres o quatre metges adjunts. Poc a poc es van anar creant noves especialitats i l'oferta sanitària va anar creixent. Amb elles va arribar també la docència mèdica.

Un tema que m'ha preocupat durant l'elaboració del treball ha estat el protagonisme assumit per l'arribada i sortida dels facultatius en la història dels diferents serveis mèdics i quirúrgics. Però aquest fet és inevitable. Això no vol dir que el pas de professionals d'altres estaments no sigui essencial per a la marxa de l'hospital, però el funcionament de cada unitat ha estat més lligada a la part mèdica. Tampoc el pas dels diferents metges residents no ha estat recollida per evitar transformar la breu història de cada especialitat en un llistat de persones. A canvi, hem optat per dedicar un capítol especial a cada un dels estaments que conformen la plantilla de l'hospital. Des dels que assumeixen major responsabilitat a altres menys especialitzats, però no menys importants.

Hem procurat que la història d'aquests serveis que composen la part sanitària del centre no sobrepassés en gaire la meitat del treball per tal de poder esplaïar-nos molt més en altres oficis, professions i treballs menys associats a la institució sanitària, com pot ser l'àrea de serveis generals, manteniment, el servei religiós, el voluntariat o els treballadors socials... El resultat d'un continu contacte amb persones que havien d'explicar-nos les seves experiències professionals ha servit per donar-nos una nova visió molt diferent i enriquidora de la vida hospitalària. També han ocupat un espai preferent, entitats docents o grups de persones especialment lligades a la vida de la Residència com ha estat l'escola d'infermeria o la comunitat religiosa de Sant Vicenç de Paül.

La darrera part del treball ha volgut recollir una sèrie d'esdeveniments que han marcat la història del hospital en aquests cinquanta anys. Així, hem dedicat un capítol sencer a les obres d'ampliació del centre o a la construcció d'un apar-

cament en les rodalies. També als canvis de nom o a l'arribada de les olimpíades de Barcelona a l'estany de Banyoles, per acabar fent una relació de fets més o menys curiosos d'aquest període.

Les fotografies han jugat un paper essencial per tal de documentar bona part dels fets que venen referits en el text. No ha estat possible obtenir imatges de tots els esdeveniments, però la part seleccionada dóna idees precises de diferents moments de la vida hospitalària. Hem comptat amb la valuosa i incondicional col·laboració de les diferents institucions gironines que disposen d'arxius fotogràfics de caire històric, com són: el diari El Punt, la Diputació i l'Ajuntament de Girona. Hem comptat també amb aportacions particulars de gran valor artístic i històric.

El punt final de tot aquest procés ha estat la col·laboració amb la meva esposa, Purificación Merino, companya de vida i de projectes en comú. Amb la seva preparació professional ha donat el toc d'objectivitat i profunditat històrica a una sèrie de relats personals posats en ordre cronològic. Sense la seva inestimable i incondicional col·laboració hauria estat també impossible arribar a la confecció d'aquest projecte.

Ha jugat també un paper destacat en la producció del llibre l'entitat Caixa de Girona a través del seu president Sr. Arcadi Calzada. Amb fe i convicció en el projecte des del seu inici, aquesta institució ha fet algunes aportacions per sufragar despeses de recerca que han permès tirar endavant l'estudi. També ha estat important la col·laboració prestada per tots els components del Servei de Cirurgia general i digestiva que, en ocasions, han hagut de prescindir de la meua ajuda en haver de compatibilitzar les tasques assistencials amb aquest treball.

Per acabar voldria demanar disculpes per dues coses. Primer per les mancances que sens dubte es trobaran en aquest recull històric, de les quals sóc l'únic responsable. Mancances completament involuntàries, però que en un treball d'història recent són fàcils de detectar. I, en segon lloc, per no haver pogut referir, nom per nom, a tots aquells que amb el seu treball i esforç han fet possible aquesta història, portant l'Hospital Dr. Josep Trueta als nivells de qualitat dels què avui gaudeix. A aquests treballadors més anònims està dedicada aquesta història.

Josep Roig García



*> La Residència abans
de la seva inauguració.
Foto: Josep Taradell.*

1

**Un nou hospital
per a la ciutat**

1.1. El creixement urbanístic de la ciutat

La construcció de l'Hospital de Girona no va respondre a una iniciativa local, sinó que va ser una peça més en un pla estatal molt ambiciós, que va coincidir amb altres canvis profunds en el plànol municipal. Encara que aquests canvis urbanístics, el local i l'estatal, no es relacionaven en l'àmbit institucional, sí que ho van fer en altres àmbits i això va significar un canvi substancial en el medi geogràfic dels ciutadans.

El període de postguerra va portar una política urbanística de reconstrucció. Una de les grans obres de la ciutat va ser la construcció de les anomenades 'cases barates' del barri de Sant Narcís. Aquest complex urbanístic, ideat per l'arquitecte Ignasi Bosch, va prendre com a model el concepte de 'ciutat-jardí' establert per Howard a finals del segle XIX. El punt de partida d'aquest procés urbanístic l'hem de buscar en els aiguats de 1940 que van deixar sense sostre a una part de la població gironina. Set anys més tard el projecte de construcció d'aquest nou barri va ser aprovat.

La construcció d'aquest complex (1952-1961) va ser impulsada per l'Obra Sindical del Hogar. Al principi, bona part de la gent que s'hi va instal·lar tenia una feina vinculada amb el sector terciari i estaven relacionats amb el *Movimiento*.

Com ens mostra l'estudi realitzat per Rosa M. Frauell, aquest nou barri situat lluny del centre de la ciutat en uns terrenys de conreu que separaven Girona de Salt, pretenia ser una ciutat en si mateixa. Per això, un dels objectius perseguits va ser que els seus habitants poguessin cobrir totes les seves necessitats sense moure's del barri. En aquest sentit, el projecte més important va ser la construcció d'un hospital al bell mig d'aquest complex. Malauradament, aquest projecte no es va dur mai a la pràctica.

A la dècada dels 50, coincidint amb els anys en que es comença a pensar en la idea d'una nova residència, Girona era una ciutat que feia molt poc que havia començat a créixer fora del recinte emmurallat. La distància entre la ciutat i els terrenys triats per a la construcció del nou edifici era molt gran i això va influir psicològicament en els ciutadans. Però s'havia de superar una altra barrera encara més gran: aquest nou edifici estava situat a l'altra banda del riu Ter. En aquell gran espai que s'obria un cop traspassat el riu només hi havia l'hospital i el barri de barraques, anomenat popularment *Río*. Tot s'aplegava per impedir una fàcil acceptació de la ciutadania envers la nova institució.

Fins a la dècada següent, als anys 60, Girona va ser una ciutat 'envoltada' pel barraquisme. Fora del límit urbanitzat trobem quatre grans nuclis de barraques: la Torre Gironella, la Torre de l'Alfons XII, el Castell de Montjuïc i *Río* (en els terrenys a tocar el Ter que avui estan ocupats pel complex esportiu del GEiEG de Sant Ponç).

1.2. Antecedents de la seguretat social moderna

A finals del segle XIX es va produir un canvi significatiu en la forma d'entendre l'assistència social i sanitària, tant a l'Europa occidental com als EUA. Els estats van començar a construir un entramat d'assegurances socials pels treballadors i, en aquestes actuacions van jugar un important paper els moviments obrers de l'època i el sistema de mútues. Els primers lluitaven per a la millora de les condicions de vida de la seva classe social i les segones estaven en clar procés d'expansió.

A l'Estat Espanyol, els fonaments de la futura Seguretat Social van començar amb retard, en comparació amb d'altres països europeus. L'any 1903 es va crear,



> *Postal de la inauguració de l'Hospital. Procedència: J. Cortés López.*

per decret del 23 d'abril, l'Institut de Reformes Socials dintre el Ministeri de la Governació. Aquest va ser l'origen de les diferents assegurances que es van anar dissenyant en els anys posteriors. Va estar en funcionament fins l'any 1924, quan va traspasar les seves competències a nous organismes del règim anterior.

L'Institut Nacional de Previsión (INP) va néixer l'any 1908 per una llei aprovada el 27 de febrer i va ser el precedent de la moderna Seguretat Social. El govern va anar creant nous tipus d'assegurances, que regulava per llei i adscribia la seva gestió a aquest nou organisme fins ben entrada la dècada dels quaranta.

La primera d'aquestes assegurances va ser el Seguro de Vejez, que es va convertir en el Subsidio de Vejez per la llei d'1 de novembre de 1939. L'objectiu era mantenir uns ingressos als treballadors quan s'havien

de retirar per qüestió d'edat. Aquesta era una tasca que antigament feien els diferents gremis i que, posteriorment, van passar a desenvolupar les mútues. Però, com que el sistema no era del tot perfecte i només els treballadors més qualificats tenien accés a aquesta ajuda, la classe amb menys recursos es trobava desamparada i això va fer que s'impulsés aquesta assegurança per a la vellesa. Va funcionar de manera molt similar a com ho fa actualment la Seguretat Social moderna. El treballador havia d'ingressar una quota mensual directament a l'INP i, una vegada arribava a la vellesa, es transformava en una retribució a favor seu. Es va estipular inicialment que aquesta retribució havia de ser d'una pesseta diària.

Utilitzant aquesta assegurança com a model, se'n van crear d'altres com la d'invalidesa, la d'accidents o



> Terreny destinat a la construcció de la Residència a la dècada dels quaranta. Foto: Josep Roig.

la de maternitat. Cada una d'elles era diferent, independent de les altres i cotitzava de manera diferenciada. El treballador s'adcrivia a aquelles que l'interessaven, pagant les diferents quotes.

L'any 1941 es va crear, per decret, una comissió per elaborar un projecte d'assegurança per malaltia. Aquesta va ser aprovada i publicada com a llei el 14 de desembre d'aquell mateix any. El reglament rector es va publi-

car l'onze de novembre de 1943. Fins el decret de dos de març de 1944, el cobrament de les quotes i la gestió d'aquesta assegurança van anar a càrrec de l'INP i a partir d'aquell moment aquestes funcions van ser compartides entre aquesta entitat i les anomenades caixes col·laboradores que incloïen les mutualitats, els *montepíos* i les companyies mercantils d'assegurances.

1.3. El sistema mutual a Espanya

Per sentir a parlar per primera vegada de 'previsió social' al nostre país cal remuntar-se a l'any 1883, quan es va crear una comissió governamental de reformes socials. Fruit d'aquesta comissió va ser la primera llei d'accidents de treball que va ser aprovada el 30 de gener de 1900. Va jugar un paper protagonista en aquestes activitats Josep Maluquer i Salvador, nascut a Granollers l'any 1863 i doctor en dret canònic. L'any 1903 la comissió es va transformar en Instituto de Reformas Sociales i, finalment, la Llei de 7 de febrer de 1908 va crear l'Instituto Nacional de Previsión (INP), que va assentar les bases de la moderna Seguretat Social. Des del començament es va establir una estreta col·laboració amb la Caixa de Pensions per a la Vellesa i d'Estalvis però, passat el temps, la situació va variar i l'INP va adquirir una personalitat pròpia en la gestió de la seguretat social dirigida des del govern.

L'assistència mèdica a Girona pel sistema de mutualitats en els anys 40, abans de la implantació del Seguro Obligatorio de Enfermedad, va venir de la mà de:

- > Médica de Especialidades Gerundenses (MEGSA).
- > La Alianza, que es va convertir en clínica l'any 1945. Prèviament ja actuava com a mútua amb la Clínica Barcelona.
- > La Familiar Gerundense, de la que era responsable el Dr. Bohigas.
- > La Gerundense (La Esperanza) ubicada a la Gran Via de Jaume I, cantonada amb el carrer Eiximenis.
- > Benéfica Gerundense.
- > Universal.
- > Catalonia, continuadora d'Universal.
- > Caja Nacional de Seguros de Accidentes de Trabajo.
- > Obra Maternal Infantil (OMI). L'any 1942 comp-

tava amb García del Amo com a ginecòleg i Vehí com a pediatra. Per aquella època s'hi va incorporar Ribas i Concejo com a metge inspector, que va passar al futur Seguro Obligatorio de Enfermedad i que després va jugar un important paper com a director, en els primers anys de la nova residència.

> Obra Sindical 18 de Julio.

Les tres darreres institucions van ser creades pel règim franquista, que va governar durant la postguerra espanyola i van ser les precursors del Seguro Obligatorio de Enfermedad.

1.4. La construcció de l'hospital

1.4.1. El model d'hospital. Després de la creació del Seguro Obligatorio de Enfermedad, l'any 1944 i, amb el canvi de dècada, es va iniciar la construcció de les residències sanitàries a tota Espanya. Aquests centres tenien una concepció diferent de la medicina hospitalària. La seva raó de ser era proporcionar als obrers i persones econòmicament més febles un règim d'assistència sanitària acceptable. El concepte 'd'hospital' tenia connotacions pejoratives. Recordava institucions del passat amb una fama dolenta, per això calia canviar la denominació.

La construcció de les residències sanitàries de la Seguretat Social va seguir un model nou, inspirat en els hospitals nordamericans. Aquest model va venir posteriorment desenvolupat en el llibre titulat *Residencias Sanitarias*, escrit per Siro Azcona, metge del Instituto Nacional de Previsión (INP) i editat l'any 1954 per l'editorial Plenitud, de Madrid.

Quan es van iniciar les gestions per a la construcció d'una nova residència a Girona, l'assistència hospitalària

de la ciutat era coberta per l'Hospital de Santa Caterina, la Clínica Girona, la Clínica Muñoz, la Clínica Bofill, la Clínica l'Aliança, la Clínica l'Esperança i l'Hospital Militar.

L'equip que va assumir la direcció de l'edificació del nou centre va ser el cos d'arquitectes de l'INP, del què n'era director Aurelio Botella i Enríquez. Aquest arquitecte ja tenia experiència en el disseny i construcció d'altres hospitals com la Residencia Sanitaria de Granada i el Sanatorio Antituberculoso de Madrid Dr. García Orcoyen.

1.4.2. Adquisició del terreny i inici de les obres. El 18 d'agost de 1950, Salvi Sendra i Rivas, director provincial de l'INP a Girona va firmar un document privat per obtenir un dret de compra sobre uns terrenys situats al terme municipal de Sant Gregori, en un paratge anomenat Quintana de Dalt. Els propietaris eren la família Salvatella i Roca. La superfície era de 17.882 metres quadrats i el preu de venda de 22 pessetes el metre quadrat. L'administrador de l'INP en aquells moments era Antoni Salillas i Cortés.

El 21 d'octubre d'aquell mateix any, es va realitzar una escriptura pública de compravenda de l'esmentat solar, avalada pel notari Sr. Genover de la ciutat de Girona, per un valor total de 393.423,25 pessetes.

Les primeres actuacions van consistir en uns primers moviments de terra i aplanaments, abans de finalitzar l'any 1950. L'empresa contractada per fer les obres de construcció va ser Félix Huarte y Cia, que va haver de desplaçar-se a Girona per realitzar-la, perquè no estava fent altres construccions a la ciutat ni a les rodalies.

Un dels principals problemes amb que va topar l'inici de les obres, van ser unes filtracions d'aigua que venien del riu. Calia una fondària mínima de dos pisos sota

terra i va ser necessari reforçar especialment les parts més baixes. L'estructura externa de l'edifici es va acabar l'any 1954. Les instal·lacions elèctriques es van encarregar a l'empresa de Josep Ginés i Pons que es va ocupar, a més, de la instal·lació convencional de llum i de les infraestructures pel servei de radiologia i radioteràpia.

Un cop finalitzada la construcció de l'edifici, es va dur a terme la inscripció d'obra nova el dia 27 d'abril de 1956. Aquesta va incloure un total de 9.000 metres quadrats edificats en dues plantes soterrades, un soterrani, una planta baixa i deu pisos. El valor global de la nova edificació es va estimar en 73.559.571,98 pessetes.

1.4.3. Repercussions per a la ciutat. La decisió de situar la futura Residència en aquest lloc sembla que responia a un factor d'imatge. L'aspecte espectacular d'un edifici de deu plantes, com a manifestació de poder i modernitat, aconsellava situar-lo en un punt d'obligat trànsit per aquelles persones que, des del país veí entraven a Espanya. El règim franquista feia ostentació, de cares a l'estranger, de tot allò amb què podia mostrar la seva solidesa. La carretera nacional, que des de la Jonquera es dirigia al centre del país, havia de passar per aquesta estreta franja de terreny vora el riu per enfilar-se després cap a la ciutat.

La construcció d'aquest edifici va suposar un xoc important per als habitants de la ciutat. Es combinava la majestuositat d'un edifici de grans proporcions lluny de la ciutat amb una plana sense edificar. Va ser la primera obra feta a Girona amb formigó armat i l'exterior amb obra vista. Aquesta construcció xocava amb la fesomia de la ciutat a mitjans dels anys cinquanta.

No va ser només l'impacte estètic de l'edifici sobre la mentalitat dels habitants de Girona, sinó que la construcció de l'hospital va influir també en altres aspectes. La gran necessitat de mà d'obra, sobretot no qualificada,



> *Arribada dels primers paletes per a l'inici de les obres. Fotos: Maribel Sureda Teruel.*

va provocar que hi hagués un petit moviment migratori. La majoria dels peons d'obra que es van contractar provenien de les mateixes localitats andaluses: Villa del Río a la província de Còrdova i Arjona a la província de Jaén. Altres treballadors més especialitzats com els encofradors van venir de Saragossa.

1.4.4. Característiques de la construcció. L'hospital va comptar al principi amb 291 llits distribuïts en habitacions per a un, dos, tres o quatre pacients, segons la distribució per especialitats que figura a la taula 1.

Aquest repartiment era exclusivament teòric perquè, quan es va inaugurar la Residència, es va dedicar només a les especialitats quirúrgiques. La medicina interna com a especialitat no va arribar al centre fins molts anys després. A més d'aquestes habitacions, l'hospital comptava amb deu quiròfans, dues sales de guixos i dues sales de parts.

L'edifici tenia 111 dutxes, 71 per malalts i la resta pel personal sanitari. També hi havia 346 lavabos, 193 vàters i 44 banyeres. L'aigua corrent era pròpia, procedia d'un pou i es feia passar per un descalcificador. La llum elèctrica venia per la xarxa general del municipi, però es tenia també un grup electrogen de 110 cv i 48 acumuladors per tal de poder assegurar-la en casos d'emergència.

Als soterranis s'hi van instal·lar quatre calderes per a la calefacció central, tres de generals i una altra dedicada exclusivament als quiròfans i a la reanimació. També es generava vapor d'aigua de manera centralitzada per altres quatre calderes: tres per nodrir les necessitats dels quiròfans i la cuina i una altra per dotar d'aigua calenta a tot l'edifici.



> *Noi davant del nou edifici de l'hospital. Any 1955. Foto: Josep Hors Comas.*

El centre disposava de 6 muntacàrregues: dos pels àpats, dos per a la roba i dos més per als quiròfans i l'esterilització. Tenia també tres ascensors portalliteres i dos per a persones. Les rajoles per a la construcció de l'hospital eren de València i van ser transportades en tren.

Després de tan gran obra només es van obrir tres plantes: la cinquena, la sisena i la setena. Així va funcionar fins a la dècada dels 70, quan es va obrir la quarta planta.

1.4.5. La distribució de les primeres activitats. L'hospital es va inaugurar el 13 d'abril de 1956 sense que se li atorgués cap nom singular. Com altres hospitals nous de l'antic règim polític va començar a funcionar amb la

denominació de «Residencia Sanitaria de la Seguridad Social» de Girona. Les tres úniques plantes que es van posar en funcionament per a l'hospitalització de pacients, es van dedicar a cirurgia general (5a planta), traumatologia i altres especialitats quirúrgiques (6a planta), parts i ginecologia (setena planta). La part nord de cadascuna d'elles es va dedicar als quiròfans de les respectives especialitats.

La novena i desena plantes es van dedicar a serveis diversos. A la part central de la novena s'hi va instal·lar la capella, al sector est, la residència de les monges i al sector oest, les habitacions dels metges residents. A la desena planta hi havia el menjador i les sales d'estar dels met-

ges residents i altres empleats que residien a la casa. La planta vuitena es va obrir l'any 1961 per posar-hi l'Escola d'Infermeres. A la part central s'hi trobaven les aules i als laterals les habitacions, per a les alumnes internes.

Les plantes tercera i quarta van quedar sense cap utilització. Amb el pas del temps, la quarta planta també es va preparar per a hospitalització de malalts. La tercera tenia, en la seva part central, uns espais destinats a la reanimació que mai no es van arribar a obrir per manca de personal. Es va haver d'esperar fins l'any 1978, quan es va crear el servei de Medicina Intensiva i la Unitat Coronària, perquè s'habilités aquell espai. Quan es va inaugurar aquesta tercera planta, el seu disseny ja no estava d'acord amb les necessitats i els corrents de distribucions d'espais hospitalaris de l'època. Malgrat tot, es va estar utilitzant durant un temps.

A la part central de la segona planta s'hi va instal·lar el laboratori d'anàlisis clíniques, que portava el Dr. Ribas i Bonet. L'espai central de la primera planta es va destinar a l'àrea d'esterilització, una de les poques unitats, juntament amb la cuina, que ha mantingut la seva ubicació original des de l'inici de la Residència, i a un magatzem de productes farmacèutics. El col·legi de farmacèutics controlava meticulosament el subministrament equitatiu de productes a l'hospital per part de les diferents oficines de farmàcia de la ciutat i una monja era l'encarregada de portar el registre i subministrar-los als diferents serveis.

A la zona oest de la planta baixa, s'hi va ubicar la radiologia i la radioteràpia. La part restant es va destinar a les oficines d'administració. A la part oest del primer soterrani, hi havia l'habitatge d'Antoni Martínez, conserge de l'hospital; en la zona central, hi havia la cuina, que també s'ha mantingut fins l'actualitat, i el dipòsit de cadàvers. Més tard, es van afegir els laboratoris d'anatomia patològica, a la banda est.

A la zona oest del segon soterrani, s'hi van instal·lar els magatzems de material pel manteniment del centre, també conegut com a 'magatzem dels trastos vells'. La resta de la planta era ocupada pels forns i les calderes de calefacció: una de producció d'aigua calenta, una altra per a les necessitats dels quiròfans, dos per a la calefacció de tota la Residència i tres per a la producció de vapor per a la bugaderia i esterilització. Totes eren alimentades amb carbó durant els primers deu anys de funcionament de l'hospital i, més tard, les calderes es van adaptar a cremadors de fuel-oil. A la zona est, hi havia el taller de manteniment. Hi havia un tercer soterrani de superfície molt reduïda per on entraven les instal·lacions d'aigua que provenien d'un pou. Ben aviat es van connectar les canonades de la casa a la xarxa d'aigua corrent de Girona.

1.5. Plantilla de l'hospital

1.5.1. Plantilla de treballadors a l'inici de la Residència.

La plantilla, en el moment d'inaugurar la Residència, es componia d'un director mèdic, Fidel Rivas i Concejo, i 28 metges, entre cirurgians –responsables de *cupo* quirúrgic i ajudants– i altres metges de serveis centrals o consultors. No es tractava de noves contractacions de facultatius sinó que tots ells ja venien exercint la seva especialitat a l'ambulatori del carrer de Santa Clara de la ciutat. La seva distribució per especialitats era la següent:

- > **Cirurgia General:** García i Bragado, Llobet i J.M. Muñoz com a caps de *cupo* i Jaile i García Molina com ajudants.
- > **Traumatologia:** Bofill, Casadevall i Mussons com a caps de *cupo* i Hosta i Dalmau com a ajudants.
- > **Urologia:** Ordis, Pascual i Reyner.

Taula 1. Distribució de les habitacions per especialitats

	HABITACIONS INDIVIDUALS	HABITACIONS DE 2 LLITS	HABITACIONS DE 3 LLITS	HABITACIONS DE 4 LLITS	TOTAL LLITS
Medicina	12	12	—	18	108
Cirurgia	12	14	2	18	118
Maternitat	4	—	—	5	24
Pediatría	5	6	—	6	41
Llits	33	64	6	188	291

Font: Qüestionari sobre Institucions Sanitàries. Girona 1958.

Taula 2. Personal al servei de la Residència Sanitària de la Seguretat Social a finals de l'any 1963

Directius	Facultatiu	1
	Administratiu	1
Facultatius	Caps d'equip	21
	Ajudants	21
	Residents	2
Sanitaris	Practicants	1
	Matrones	4
	Cap d'infermeres	1
	Infermeres	46
	Auxiliars clínics	17
Altres	Capellans	1
	Administratius	7
	Subalterns	55
	Personal d'ofici	15
Religioses	Amb títol sanitari	5
	Sense títol sanitari	4

- > **Otorinolaringologia:** Lara, Palomer, Xercavins i Riera Pau.
- > **Oftalmologia:** Tarrús i Vilahur.
- > **Ginecologia:** García del Amo, Sabrià i Ayniè com a caps de *cupo* i Juncà com ajudant.
- > **Tocologia:** Julià.
- > **Radiologia:** Dausà i, poc després s'hi va afegir Reyner, a qui ajudava Solà que ja compartien activitat a l'ambulatori de Santa Clara.
- > **Anàlisis clíniques:** Ribas Bonet.
- > **Anestèsia:** Baró i Ros, als qui ajudava Desoi, practi-cant.
- > **Pediatra consultor:** Vehí.

La plantilla de facultatius es va completar amb metges residents que vivien a l'hospital. En el moment de la inauguració, el 13 d'abril de 1956, només n'havia dos: Jordi Serras i Davesa i Rodrigo Vilar i Campo. El setembre de 1956, s'hi va afegir Àngel Moreno i González i l'any següent Isidro Burón i Lobo, J. Hortal i Basilio de Arriba i Muñoz.

Els metges no cobraven els seus honoraris per mitjà de la Residència sinó que era el Departamento de Determinación de Honorarios de l'INP l'encarregat d'abonar-los. El sou d'un cap d'equip quirúrgic l'any 1956 era de 3.000 pessetes mensuals i el dels metges residents de 1.220,74 pessetes.

La resta del personal sanitari que completava la plantilla inicial de l'hospital estava formada per:

- > **28 infermeres:** 4 d'internes i la resta externes. Dues estaven destinades als quiròfans i altres dues (Eli-ecer González i Pérez i M. Esperanza Rodríguez i Freije) eren infermeres d'anestèsia. La resta estaven distribuïdes per les diferents plantes d'hospitalitza-ció. Tenien un sou de 733,75 pessetes mensuals.



> *La plantilla de l'Hospital l'any 2004, guardant un minut de silenci pels atemptats d'Atocha. Foto: El Punt.*

- > **3 matrones externes:** Francesca Guitart i Campasol, Milagros Merino i Merino i Catalina Villoria i Padrós.
- > **7 ajudants d'Infermeria:** s'hi van incorporar l'any 1958. Feien una jornada laboral de 8 hores repartides entre el matí i la tarda i cobraven el mateix sou que les infermeres. Aquestes es van queixar dema-

nant que se'ls apugés a elles el sou i la solució final va ser abaixar el de les ajudantes d'infermeria.

El personal no sanitari estava format per:

- > **1 cap d'administració:** Antonio Salillas i Cortés.
- > **5 administratius:** A. Burch i Lladó, Margarita Da-

Taula 3. Evolució de la plantilla de l'hospital entre els anys 1957 i 2003

ESTATUT	PLANTILLA	1957	1975	1980	1985	1990	1995	2000	2003
FORM	1PL	3	4	30	13	54	82	64	75
PF	1PL	28	40	75	85	140	143	174	189
PF	2EV	-	-	2	44	2	-	2	21
PF	3SU	-	-	-	-	1	14	24	19
PNS	1PL	78	139	223	227	300	295	276	268
PNS	2EV	-	15	10	49	31	-	1	8
PNS	3SU	-	-	-	11	50	25	29	48
PSNF	1PL	38	155	352	439	589	666	689	690
PSNF	2EV	-	36	16	161	57	4	2	32
PSNF	3SU	-	-	-	9	70	90	123	187
TOTAL		147	389	708	1.038	1.294	1.319	1.384	1.537

ESTATUT DEL TREBALLADOR: FORM (Personal MIR), PF (Personal facultatiu), PNS (Personal no sanitari), PSNF (Personal sanitari no facultatiu). PLANTILLA: 1PL (Estatutaris propietaris, interins, laborals), 2EV (Eventualitats per increment de tasques, reforços), 3SU (Substitucions per absència del titular). Font: Bases de dades de gestió de personal de l'hospital. Criteris: Personal actiu a 31 de desembre.

cruz, A. Riquelme, J. Bost Teixidor, J. Brugué. Poc temps després, es va incorporar J. Buil, M. Carme Cendra, A. Palol i J. Pous.

- > **1 cap de zeladors:** A. Martínez.
- > **56 subalterns:** 6 zeladors, personal de neteja, personal del taller, bugaderia, cosidor, ajudants de cuina...
- > **Personal d'ofici:** dos jardineros (Esteve Mañé i Antonio González), un fuster (Joaquim Mir), un paleta (Benet Bosch), dos pintors (Just Mora i Rafael Bravo), un lampista (Joaquim Figuerola), dos mecànics (Josep Ruí i Joan Vidal), dos electricistes (Edisti Vidal i Ramon Senén), un calefactor (Miquel Vidal) i quatre fogoners (Josep Taradell, Joan Gallardo, Nestor Escribano i Alejo Nicolás).
- > **Capellans:** Mn. Enric Pèlach, que pocs mesos després va ser substituït per Mn. J. Vidal i Juncà.

1.5.2. La plantilla de facultatius en els primers anys. Des de l'inici del funcionament del centre fins el 1974, quan la jerarquització dels serveis va canviar-ne completament el funcionament, la decisió de variar la dotació mèdica de la Residència no depenia de la direcció. Directament des dels òrgans de govern de l'INP es decidia, en funció del nombre d'habitants de la zona, un nombre determinat d'especialistes. Una vegada nomenats, se'ls feia anar a la Residència a desenvolupar part de la seva activitat.

L'hospital només tenia capacitat de decisió sobre els anomenats 'metges residents', que eren contractats per fer activitats d'ajuda i cobrir les guàrdies. Eren els únics metges que depenien directament de l'hospital. Aquests, amb el pas del temps, van poder obtenir un certificat de serveis prestats a les diferents especialitats i això els va permetre d'obtenir una plaça. Molts van

passar per aquesta experiència durant els primers anys de funcionament del centre i, molts es van poder quedar, després de la jerarquització, amb una plaça de metge adjunt.

Entre els metges residents que van venir a l'hospital es trobaven: Manzano (1961), J. Cubiro i Buffi (1963), P. Rasero i Machacón (1965), A. Sangrador i González (1965), Rovira (1965), E. Oliva (1966), A. Peñalva i Valero (1965) primera dona que va entrar com a resident, L.I. Mañares i González (1965), Sancho (1968), Soliguer (1968), Jesús Uriel (1969), Martínez i Santana (1969), Unanue (1969), F. Pérez de la Cruz (1970), C. García i Nalda (1970), M. Noguerón i Castro (1971), Bueno (1971), Regàs Bech de Careda (1971), C. García i Riojano (1971), Paniagua (1971), J. López i Santos (1971), I. Soria, Duran i Zamorano (1971), Martínez i Calcerrada (1972), Gianotti (1972), C. Alonso (1972), D. Caramés Rodríguez (1973), C. Ribas i González (1973), T. Mur (1973), Soto (1976), F. Olivet (1976), Ramió (1976), Sánchez i Bustos (1977).

1.5.3. Evolució de la plantilla de treballadors al llarg del temps. La plantilla, el dia de la inauguració del centre, el 13 d'abril de 1956, era d'unes 150 persones, incloent el personal facultatiu, el personal sanitari no facultatiu i el personal no sanitari. L'any 1963, la plantilla completa de l'hospital ja s'havia incrementat lleugerament. La distribució per estaments ve reflectida a la taula 2.

L'any 1974, quan es van jerarquitzar els diferents serveis, la plantilla global de la Residència es va doblar. En poc temps es van crear noves unitats mèdiques i va desaparèixer el caràcter eminentment quirúrgic que tenia l'hospital a l'inici de la seva existència. També es van acabar d'obrir les plantes que havien romàs tancades. Tot això va fer que, en poc més de cinc anys, (de 1975 a 1980) el nombre de treballadors s'incrementés



> Article a la portada de Los Sitios sobre el nou hospital. 1 d'octubre de 1955.

notòriament. El personal no sanitari gairebé es va doblar i els treballadors sanitaris no facultatius van passar de 155 a 352 (taula 3).

Els metges residents de la primera època van ser diferents als que posteriorment van formar part del sistema nacional de Médicos Internos y Residentes (MIR).

Aquest nou sistema d'obtenció d'una especialitat mèdica ha proporcionat una xifra mitja de 75 metges l'any en formació. L'increment del nombre de facultatius estatutaris o de plantilla fixa va ser progressiu fins a la dècada dels 80, quan l'ampliació de l'hospital i la creació de nous serveis, tant mèdics com quirúrgics, van afavorir un creixement major.

Amb el pas del temps, es va aconseguir establitzar el volum de treballadors no sanitaris i, a conseqüència de les polítiques de privatització o d'externalització de certs serveis (cuina, bugaderia, neteja, vigilància...), el personal a càrrec del propi centre va anar disminuint. En canvi, la xifra de personal sanitari no facultatiu va continuar una línia ascendent sense interrupcions, des de la inauguració del centre fins l'actualitat. L'any 2003 els treballadors de l'hospital que depenien de l'Institut Català de la Salut eren 1.537.

1.6. La jerarquització de l'hospital (1974) i la coordinadora (1977-78)

1.6.1. La jerarquització de l'hospital (1974). La Seguretat Social va decidir jerarquitzar totes les 'institucions tancades' i va convocar, per Ordre de 28 d'octubre de 1972, un concurs restringit de mèrits per a cobrir places de facultatius en Instituciones Cerradas de la Seguridad Social. Així es denominaven les noves residències de la Seguretat Social per diferenciar-les dels ambulatoris on diversos especialistes passaven consulta. La jerarquització significava anar d'un model d'assistència on diferents metges d'una mateixa especialitat desenvolupaven tasques similars sense relació entre ells, a un model de grup amb repartiment de la feina assistencial i un responsable màxim del seu funcionament. Aquesta decisió havia de modificar notablement l'assistèn-

cia i l'organització, tant de la Residència sanitària de Girona, com de tota la sanitat espanyola. Aquest concurs es va resoldre amb l'atorgació de les primeres *plazas de máximo rango jerárquico* (BOE 20.08.1973). A Girona, el primer nomenament fruit d'aquest nou decret va ser per Joan Baró i Seguí com a Cap del Servei d'Anestèsia i Reanimació.

Cada nou servei havia d'estar integrat per un cap, un o dos caps de secció i un nombre de metges adjunts adient al volum de treball a desenvolupar. Durant els anys 1974 i 1975 es van anar cobrint la resta de places. Va succeir, com a d'altres residències, que hi va haver caps de servei que van estar sols durant mesos fins que es van convocar la resta de places del seu servei. Els antics *cupos* quirúrgics van estar encara treballant amb els nous metges jerarquitzats durant un any.

Aquest canvi va comportar una important revolució, tant en el sistema assistencial com docent de la sanitat i dels hospitals. L'arribada de gent jove provinent de centres més grans, amb millor formació i amb ganes d'implantar el sistema en què s'havien format, va accelerar el desenvolupament del nou sistema. També va jugar un paper important el moment polític del país, que vivia el pas de la dictadura a la democràcia.

1.6.2. La Coordinadora de l'hospital (1977). L'arribada de nous metges a l'hospital amb una formació més moderna suposava un impuls a les diferents especialitats, malgrat tot, aquestes incorporacions no van anar acompanyades de cap desenvolupament d'estructures ni d'inversions.

A mitjans dels anys setanta, l'activitat sindical era pràcticament inexistent. La situació política del país no propiciava encara una activitat major. Les reivindicacions laborals dintre dels hospitals s'havien de vehicular d'alguna manera. A nivell general, l'any 1977 es va for-

ANUNCIO OFICIAL

INSTITUTO NACIONAL DE PREVISION

Delegación Provincial de Gerona

En cumplimiento de lo dispuesto en el Estatuto Jurídico del Personal Médico de la Seguridad Social, orden del Ministerio de Trabajo de 26 de noviembre de 1976 y de las atribuciones conferidas a esta Delegación Provincial, se convocó en fecha del 13 de mayo de 1977, Concurso Libre de Méritos para proveer en propiedad plazas de Facultativos Jerarquizados en la Residencia Sanitaria «General Álvarez de Castro» de esta capital.

Terminada su actuación los distintos Tribunales Provinciales respecto a las plazas y especialidades que se sitan, sus Presidentes han elevado a esta Dirección Provincial las propuestas de los facultativos a quienes han de adjudicarse.

En consecuencia, esta Delegación Provincial aprueba las propuestas formuladas por los Tribunales, cuya relación se consigna a continuación:

Anestesia-Reanimación

Se declara desierta una plaza de Médico adjunto, Cirugía General.

Don Bartolomé Ruiz Priu.— Médico adjunto.

Cuidados Intensivos

Don Manuel Rubio Gera.— Médico adjunto.

Don Juan Bautista Amado Tobías.— Médico adjunto.

Oftalmología

Se declara desierta una plaza de Médico adjunto.

Otorrinolaringología

Se declara desierta una plaza de Jefe de Sección.

Don José Vivasillas Mauri.— Médico adjunto.

Radiología

Don Eudaldo Benet Benet.— Médico adjunto.

Se declara desierta una plaza de Médico adjunto.

Rehabilitación

Se declara desierta una plaza de Médico adjunto.

Tocoginecología

Don Sergio García Cano.— Médico adjunto.

Don Fernando Eyzaguirre Semblán.— Médico adjunto.

Don Juan Manuel Laurente Bargaña.— Médico adjunto.

Los concursantes a quienes se hubiera concedido plaza deberán presentar la siguiente documentación, dentro del plazo de 15 días hábiles a partir de la fecha de esta resolución:

—Certificado de nacimiento, expedido por un Registro Civil español.

—Justificante de hallarse en posesión del correspondiente título de Especialista.

—Certificado negativo de antecedentes penales.

—Certificado médico oficial de aptitud psico-física.

—Declaración jurada de no tener impedimento alguno para el desempeño de la plaza adjudicada.

—Para el personal femenino, justificante de haber realizado el Servicio Social o de estar exento de la realización del mismo.

La forma de posesión de las plazas adjudicadas se realizará en el plazo de 30 días hábiles, contados desde la fecha de notificación a los interesados, en cuyo momento poseedores deberán presentar justificante de hallarse inscritos en el respectivo Colegio Profesional de esta provincia.

Se concede un plazo de reclamación de 30 días naturales a partir del siguiente a la fecha de esta resolución.

Gerona, 15 de julio de 1977

EL DIRECTOR PROVINCIAL

Juan Flores Puig

> *Anunci d'adjudicació de places
al diari Los Sitios l'any 1977.*

mar la Coordinadora d'Hospitals, on van participar diferents metges com Ferran Fonseca, Manuel Adrados, Doroteo Acero, Manel Rubio, José Baeza, Carles Clemente, Jesús Uriel i Lluís Masferrer; infermeres com Cristina Barceló, Hortensia Mouriño, Isabel Codina i Carme Sala; i auxiliars de clínica com Beatriu Fuentes i Roser Codina. Poc després, s'hi van afegir altres col·lectius de la Residència com els zeladors, personal de manteniment o personal de la cuina. Van constituir una gran força impulsora pel funcionament del futur hospital i van jugar un paper bàsic a l'hora de promoure les reformes que necessitava el centre. Durant molt de temps es va fer una tasca avaluadora de les característiques del centre i de les seves necessitats reals.

En aquest hospital hi havia un enfrontament entre dues postures, una de més conservadora i una altra de més progressista: la primera considerava que allò que s'havia aconseguit fins aleshores era fruit de l'esforç realitzat i no calia cap modificació i, la segona, que reconeixia la tasca que s'havia fet, però creia que calia fer un canvi, amb noves direccions i nous mètodes.

El febrer del 1978 es va elaborar un document anomenat *Actualidad y perspectivas de la Residencia Sanitaria de la Seguridad Social Álvarez de Castro* per part de la Coordinadora de Trabajadores de la Residencia, on es feia un recull qualitatiu i quantitatiu dels diferents serveis hospitalaris. Aquest document va ser una eina important per aconseguir les ajudes i canvis que havien d'impulsar l'hospital els anys següents. Es demanaven coses molt clares i concretes, que avui ens semblarien imprescindibles, com ara: un director mèdic amb plaça fixa i interès per les qüestions del cen-



> Primeres promocions de metges després de la jerarquització. 25 anys més tard: els sopars de «Mi General» en honor a Álvarez de Castro. Foto: Manel Rubio.

tre, crear supervisores a cada servei i planta d'hospitalització, respectar l'especialització del personal en el seu lloc de treball i controls epidemiològics i revisions periòdiques.

Davant l'absència de solucions i després de moltes reunions i l'elaboració de l'esmentat document, una comissió formada per Ferran Fonseca, Doroteo Acero, les infermeres Cristina Barceló i Hortensia Mouriño i l'auxiliar Roser Codina van fer un accidentat viatge en automòbil fins a Madrid per presentar-l'ho al ministre de sanitat, Rovira Tarazona, demanant més recursos per a l'hospital. La resposta va ser clara i contundent: «És que el BOE no creua els Monegres?» Feia mesos que s'havia aprovat una important dotació econòmi-

ca per millores tècniques i ampliacions, però ningú no l'havia reclamada. Quins interessos havien portat a aquesta situació? La feina de la coordinadora havia permès descobrir-ho i tirar endavant les tan desitjades reformes i ampliacions.



> Zelador de quiròfan.

*Foto: Ajuntament de Girona,
CRDI (autor: Narcís Sans).*

2

Serveis quirúrgics de l'hospital

2.1. Anestèsia i reanimació

Quan es van iniciar les activitats a la Residencia del Seguro de Enfermedad de Girona, l'abril del 1956, havia passat molt poc temps des del reconeixement de l'especialitat d'anestèsia i reanimació. Un any abans, el 1955, va sortir la Ley de Especialidades Sanitarias i es van crear 32 noves especialitats, entre les quals figura la d'anestèsia. El nombre de metges que s'hi dedicava, en aquella època, era mínim i la formació era de més difícil accés que en altres especialitats més consolidades. Al principi, els equips quirúrgics estaven formats per un metge cirurgià, un ajudant quirúrgic i un anestesista, que podia ser metge o practicant. Però, a partir del 1954, la Seguretat Social va crear uns grups de professionals dedicats específicament a l'anestèsia i els va anomenar *equipos*, destinant-los a les noves residències. Quan es va inaugurar la residència de Girona, en Joan Baró i Seguí va ser nomenat cap d'anestèsia i, amb denominacions diferents a mida que va passar el temps, es va fer càrrec de l'organització de l'especialitat fins a la seva jubilació. També van formar part d'aquell primer *equipo* en Ricard Ros i Oller (metge ajudant), Josep Lluís Desoi i Vázquez (practicant), Eliecer González i Pérez i M. Esperanza Rodríguez i Freije (infermeres).

Aquesta composició dels *equipos de anestesia* va deixar entreveure la importància relativa que es donava a l'especialitat. Es començava a intuir que havia de ser el metge qui havia de fer l'anestèsia, dedicant-se només a un sol pacient. Però, la pràctica era ben diferent; es suposava que alguns actes quirúrgics podien ser anestesiat per un practicant o per una infermera, i que un metge podia portar simultàniament més d'un quiròfan i deixar que un col·laborador fes la vigilància durant la intervenció. En els primers anys de l'hospital, era freqüent que el mateix anestesista tingués al seu càrrec

dos o més malalts que s'estaven operant a la vegada, àdhuc en plantes diferents. Recordem que a la cinquena planta hi havia els quiròfans de cirurgia, a la sisena els de traumatologia i a la setena els d'obstetrícia i les sales de parts.

El material amb el que van comptar els pioners de l'especialitat a la Residència eren vuit aparells d'Ombredanne i altres vuit aparells OMO. Poc després, es van adquirir els aparells Boyle amb respirador Cyclator incorporat, de fabricació anglesa, Romulos de Dräger amb respirador Pulmonat de fabricació alemanya i Heinbrich, també amb respirador, aquest últim de fabricació americana. Va sorgir la idea de tenir l'oxigen i els gasos anestèsics centralitzats, però els tubs de conducció i, sobretot les juntes, eren poc fiables i es produïen fugues notables. Això va obligar a mantenir, durant molts anys, les bombones metàl·liques al costat de la capçalera del llit de pacient.

La tècnica utilitzada per adormir un pacient havia canviat poc temps abans de la inauguració de l'hospital. L'any 1956 feia molt poc que s'havia fet, a Girona, una inducció per via intravenosa. Fins aquells moments, es feia per inhalació d'èter o de clorur d'etil, amb els inconvenients que comportava: els malalts passaven per una fase d'excitació i s'havia de lligar el malalt o demanar l'ajuda de zeladors fornits per subjectar-lo mentre durés l'efecte. La primera intervenció quirúrgica practicaada a la Residència ja es va fer amb una inducció intravenosa i, per tant, amb un son menys agitat.

També en les primeres intervencions, es va introduir la rutina de mantenir el pacient amb una perfusió contínua de sèrum durant tota l'operació. Fins aleshores, es donava per descomptat que, després de la cirurgia el malalt havia de passar set. Altres materials que avui són freqüents van trigar a utilitzar-se: les xeringues de plàstic no van aparèixer fins el 1970, els tubs de plàstic per



> *Els doctors Ros i Baró del servei d'anestèsia. Foto: Joan Comalat. Diputació de Girona (AIEMB).*



> A l'esquerra: Remei Vidal, infermera anestesista preparant els instruments per adormir el pacient.
> A la dreta: Dr. Ros fent una anestèsia i el Dr. Baró amb la vestimenta pròpia dels quiròfans.

Fotos: Fina Ros i Joan Baró.

on passa l'anestèsic, no van ser d'un sol ús fins el 1978 i no es va disposar de monitors per veure el funcionament del cor del malalt durant l'operació fins el 1980.

El treball de les nits i els caps de setmana no era remunerat, formava part de les obligacions professionals dels anestesistes. Aquests períodes de guàrdia duraven una setmana seguida, però l'increment de l'activitat hospitalària va fer que, poc després, l'anestesista de guàrdia canviés cada dia.

L'any 1962, es va incorporar a l'equip un nou metge anestesista, Josep Fàbregas, que es va quedar fins que va obtenir una plaça a Barcelona, l'any 1965. Un any més tard, es van reestructurar els equips i, per primera vegada, va sortir una convocatòria de places d'anestèsia a la Residència des de la seva inauguració. Els metges que les van ocupar van ser Josep Carnicer i Biel i Francisco Villacé i Sevillano.

El següent canvi va tenir lloc el 1974 amb la jerarquització dels diferents serveis mèdics. *L'Equipo de Anestesia* va passar a dir-se *Servicio de Anestesia y Reanimación* i s'hi van incorporar Jesús López i Santos i Dolores Caramés i Rodríguez, que ja col·laboraven amb l'especialitat com a metges de guàrdies des dels anys 1970 i 1973, respectivament. El Dr. López provenia de Salamanca i la Dra. Caramés, que va ser la primera dona que es va incorporar al servei, s'havia format a l'Escola Professional de la facultat de Medicina de Barcelona, amb el professor García i Valdecasas.

L'any 1976, es va incorporar al servei Enric Camps

i Vidal i l'any 1978, Joaquim Pujol i Àguila. Al cap de tres anys, es va incorporar Carme Busquets i Julià, formada a l'aleshores recentment estrenat programa de Metges Interns i Residents (MIR), a l'hospital de la Vall d'Hebron de Barcelona. També van prestar servei durant el període de 1978 a 1981, Ester Feliu i Senties i Vicente Ferrero i Anguita.

Les guàrdies d'anestèsia amb presència física daten d'aquella època. Fins aleshores, s'havien cobert els períodes de tarda i nit sense percebre gratificacions extres i de forma localitzada. També es va iniciar el programa de formació de residents (MIR) a l'hospital i va ser Maria Teresa Metge i Ycra la primera en realitzar-lo, obtenint el títol l'any 1982.

Amb la jubilació del cap de servei Joan Baró, el Dr. Ros i Oller va passar a ser a responsable en funcions, fins a la incorporació, l'any 1992, d'Antoni Vilallonga i Morales, format a l'Hospital Clínic de Barcelona, com a nou cap de servei.

L'any 1989, es van crear tres places que van incrementar la plantilla d'anestesistes amb la incorporació de Maria Teresa Metge Ycra, Josefina Ros i Mora i Carmen Hernández i Aguado. L'any 1993, s'hi va incorporar Josep Vilaplana i Birba.

El servei d'anestèsia és el que més ha hagut de créixer amb el pas del temps. L'augment d'especialitats quirúrgiques i de quiròfans ha necessitat d'una contínua incorporació de nous facultatius. En l'actualitat, l'hospital compta amb 22 anestesistes, alguns dels quals encara estan sense plaça fixa. Entre les darreres incorporacions hi ha Rosario García, Josefina Perramón, Antoni Arxé, Nuri Estanyol, Montserrat Robert, Berta Pardina, Sílvia Torrent i Natàlia Aragonès.

A més de l'assistència donada als quiròfans, el servei d'anestèsia compta amb una sala de reanimació amb capacitat per a 8 pacients i dotació per prestar assistència

continuada les 24 hores del dia. Des de l'any 1990, funciona també una Unitat del Dolor, portada per Carme Busquets, Joaquim Pujol i Josep Vilaplana. La seva tasca es realitza tant a les consultes externes com a les plantes d'hospitalització i fan tractament del dolor agut i crònic de qualsevol origen.

2.2. Cirurgia general

La cirurgia general va ser una de les especialitats pioneres de la Residència de la Seguretat Social de Girona. Des del començament, van existir diversos *cupos* de cirurgia que pertanyien a l'ambulatori de Santa Clara de la ciutat i desenvolupaven part de la seva activitat assistencial a la Residència. Entre els pioners hi havia Josep M. Llobet, que va ser el primer a fer una intervenció quirúrgica al nou hospital i, per tant, a estrenar els quiròfans. Va ser el dia 13 d'abril de 1956 i va operar una noia amb una apendicitis crònica.

Altres dels primers van ser García i Bragado, Alonso, Muñoz i Mor i Mur. Cadascú disposava del seu ajudant de *cupo* quirúrgic i funcionaven com a unitats independents. No hi havia diferència entre la complexitat de les operacions que es feien a la Residència i les que es feien a les altres clíniques de Girona. Només que en aquesta s'atenien els pacients de la Seguretat Social i a les primeres, malalts privats i de mútues. No hi va haver, en cap moment, una voluntat de potenciar el funcionament del nou hospital, ja que la majoria de metges exercien també en altres clíniques.

La distribució del treball dels cirurgians durant les primeres èpoques de la Residència ocupava tant horaris de matí com de tarda. Així, per exemple, un quadre de facultatius amb el seu horari de serveis de l'1-11-1956 ens dona una idea de la distribució del temps de visi-

tes d'aquells cirurgians, al que s'havien d'afegir sessions quirúrgiques i guàrdies no remunerades:

> Dr. Josep M. Muñoz i Arbat:

Ambulatori: de 9 h. a 10.30 h.

Residència: dilluns d'11 h. a 14 h.

divendres de 12 h. a 14 h.

> Dr. José M. Llobet i Llavari:

Ambulatori: de 10.30 h. a 12 h.

Residència: dimecres de 12 h. a 14 h.

dijous de 18 h. a 21 h.

> Dr. Vidal García i Bragado:

Ambulatori de 13 h. a 14.30 h.

Residència: dimecres i divendres de 16 h. a 19 h.

> Dr. Abelardo Mor i Mur:

Ambulatori d'11.30 h. a 13 h.

Residència: dilluns de 18 h. a 21 h.

dijous de 9 h. a 11 h.

Els ajudants d'aquests caps d'equip de cirurgia eren:

> Xavier Muñoz i Casadevall, ajudant de Muñoz i Arbat.

> Rafael García i Molina, ajudant de Llobet.

> Joan Jaile i Soto, ajudant de García i Bragado.

> Joan Hosta (1956), després Basilio de Arriba (1957), després Serras i Davesa (1958), ajudants de Mor i Mur.

Cada equip quirúrgic feia les operacions dels malalts que corresponien al seu *cupo* quirúrgic. Això representava estar pendent les 24 hores del dia, tots els dies de l'any, de les possibles urgències. Al cap de poc de funcionar la nova Residència, es va canviar el sistema i les urgències van ser ateses per un sol equip, que s'anava tornant setmanalment, realitzant totes les operacions



> *Dr. García Bragado i Dr. Jaile en el curs d'una intervenció quirúrgica. Foto: F. García Bragado.*

> *Unitat d'esterilització. Foto: El Punt.*



dels malalts urgents que ingressaven fora de les hores establertes pel seu treball habitual.

El canvi més important va arribar amb la jerarquització de l'hospital. El primer cap de servei va ser Francisco Fernández i Gutiérrez, natural de Cantàbria, que va arribar el mateix any 1974, procedent de Còrdova, però que no va poder iniciar l'activitat al centre fins un any després quan, amb molta lentitud i dificultat, es van

convocar altres places de cirurgians. Només el Dr. Alonso es va quedar al nou equip i la resta de cirurgians van tornar al seu emplaçament original a l'ambulatori. Incorporacions com les del José Baeza i Salcedo, format a l'Hospital de Sant Pau de Barcelona i Joan Antoni Font i Pascual, gironí que venia de l'Hospital Joan XXIII de Tarragona, van permetre iniciar programes de cirurgia i torns de guàrdies.

El servei de cirurgia es va ubicar a la sisena planta de l'hospital i va comptar amb dos seccions de cirurgia. L'equip d'infermeria, poc a poc, va anar especialitzant-se. Amb el pas del temps, es van incorporar nous cirurgians a cada etapa evolutiva de l'hospital: Lluís Masferrer, Bartomeu Ruiz i Feliu, Antoni Pañella i Rosés i F. Olivet i Pujol. Arribada la dècada dels 80, es van incorporar a l'equip Antoni Codina i Barreras i Antoni Codina i Cazador, que havien fet l'especialitat en aquest mateix servei; Francesc Tuca i Rodríguez, el 1985, format al Servei de Cirurgia de l'Hospital de Sant Pau de Barcelona i Josep Roig i García, el 1989, format a l'Hospital Joan XXIII de Tarragona i que venia de l'Hospital de Sòria.

El Servei de Cirurgia va ser pioner en practicar endoscòpies digestives. L'iniciador va ser el Dr. Baeza, que va ser també el primer en realitzar-les a les comarques gironines.

Disposava de dos endoscòpis flexibles de visió directa, molt voluminosos, per fer exploracions només diagnòstiques. L'any 1977, practicava unes 150 exploracions a l'any. Poc a poc, altres cirurgians i també algun digestòleg com el Dr. Acero en van aprendre la tècnica.

Des de l'inici de la docència MIR a l'hospital, el servei de cirurgia va comptar amb un metge nou en formació cada any, fins a finals dels 90, quan les restriccions marcades per les Comissions de les Especialitats van dei-

xar molts hospitals, com el de Girona, sense residents. Alguns es van poder incorporar a la plantilla del servei com Ramon Farrés i Coll, el 1995 i Jordi Gironès i Vilà, el 1997.

L'activitat d'infermeria ha exigit sempre molta dedicació i un alt nivell de preparació. Mèrits que han posseït la majoria de les persones que han passat pel servei. Entre els que han portat el pes de la supervisió s'hi

troben: Josep Olivet, Carme Xargai, Glòria Vaqué, Carme Feixas, Carme Giró, Teresa Maidagans, Sílvia Benaigues, Angelina Albí, Pilar Solé i Remei Marsal.

L'any 1995, va morir el Dr. Baeza i Salcedo, passant els seus últims dies ingressat en el seu propi servei, acompanyat de la seva família i dels seus companys de treball. Tres anys després, es va jubilar el cap de servei Dr. Fernández.

Provisionalment, es va fer càrrec del Servei de Cirurgia el Dr. Tuca, fins l'any 2000 quan el va dirigir A. Codina i Cazador. Poc després, el Dr. Roig i García va ocupar la pla-

ça de cap de secció. Les darreres incorporacions al Servei de Cirurgia van ser José Ignacio Rodríguez, que va fer l'especialitat en aquest mateix servei; Manel Puig i Costa, cirurgià de l'ambulatori Güell que va passar a desenvolupar la seva activitat a aquest hospital; Santiago López Ben i Elisenda Garsot Savall l'any 2004, i Joan Figueres i Felip l'any 2005, com a cap de secció, proce-



> Els Drs. Abelardo Mor i Mur i Antoni Arxer i Raset (cirurgians), Ricard Ros i Oller (anestèsista) i la infermera Maria Carme Raset fent una intervenció quirúrgica a l'any 1967. Foto: J. Ros.



> *Cirurgia laparoscòpica avançada a l'any 2004. Foto: J. Roig.*

dent de l'Hospital de Bellvitge de Barcelona dedicat a la cirurgia hepàtica.

Els dos moments més importants de la història de la cirurgia general a l'hospital són, la ja esmentada substitució dels *cupos* aïllats per un servei jerarquitzat, el 1974, i l'inici de les especialitzacions en cirurgia general, el 1992. Fruit d'aquestes especialitzacions és la

creació de les diverses unitats internes: cirurgia esofagògàstica, cirurgia hepatobiliar, cirurgia endocrinològica, cirurgia mamària i cirurgia de la paret abdominal. Aquesta nova forma de treballar va ser pionera en relació a altres centres hospitalaris del país i va arribar a ser referència de qualitat molt més enllà de la nostra àrea d'influència.

De la mateixa manera que els inicis de l'endoscòpia digestiva a l'hospital van sorgir al Servei de Cirurgia, també les exploracions funcionals digestives que, avui dia realitzen els digestòlegs, els van iniciar metges d'aquest servei. El Dr. Roig i García va organitzar la unitat amb la realització de manometries i mesures de PH a l'esòfag i el Dr. Codina i Cazador es va encarregar dels estudis funcionals anorectals. Des de l'any 1993, quan es van realitzar les primeres manometries, fins l'any 2001, quan es va fer el relleu per la Unitat de Digestologia, es van realitzar més de 800 exploracions.

El darrer fenomen quirúrgic que va entrar amb força en l'activitat de l'hospital va ser la cirurgia laparoscòpica. Aquesta nova tècnica, en els darrers anys, ha ampliat enormement la seva aplicació i la unitat de cirurgia esofagogàstica del centre ha anat impulsant la seva aplicació en els diversos àmbits. Actualment, s'estan duent a terme intervencions laparoscòpiques en la neoplàsia d'esòfag i gàstrica, cosa que situa l'hospital de Girona al capdamunt del país en innovació quirúrgica.

2.3. Cirurgia maxilofacial

El 1982, es donen els primers passos de l'especialitat a l'hospital. A conseqüència d'un col·lapse en els serveis de cirurgia maxil·lofacial de Barcelona, la Residència Álvarez de Castro es va fer càrrec dels pacients d'aquesta especialitat. Per manca de material i d'instal·lacions adients a l'hospital, es va fer una concertació de serveis amb un cirurgià maxil·lofacial de la ciutat, Josep M. Trull, que tenia el seu despatx al carrer Calderers de Girona. Allí s'efectuaven les visites i, les intervencions amb anestèsia general es portaven al quiròfan de la Clínica l'Aliança de Girona.



> Els Drs. Francesc Tuca, Ramón Farrés i Josep Baeza a la celebració del comiat de sor Amàlia, infermera de cirurgia general. Foto: UAU Hospital Dr. Josep Trueta.

> Sessió clínica al Servei de Cirurgia General. Foto: R. Farrés.

Després de tres anys d'aquest funcionament, Carles Puig, director de la Residència, va proposar al Dr. Trull d'anar a l'hospital a visitar els pacients ingressats per altres especialitats i que patien malalties maxil·lofacials i per atendre els avisos fets des d'urgències. Aquesta nova modalitat d'assistència en les malalties maxil·lofacials es va aplicar a altres especialitats. Així, el 1985, es van incorporar, amb un règim similar, l'oncòleg Dr. Dorca, el psiquiatre Dr. Vilalta, el reumatòleg Dr. Mitjà i el dermatòleg Dr. Llistosella.

Al principi, l'hospital no disposava del material adient i específic de maxil·lofacial, per tant, els estris havien de ser portats cada vegada pel propi Dr. Trull. Com que era un moment on s'havien detectat robatoris a l'hospital i els guardes de seguretat havien intensificat la vigilància, va ser necessari fer una carta del director on es justificués que el Dr. Trull era l'únic metge de l'hospital autoritzat per entrar i sortir del centre amb material mèdic a sobre.

Va transcórrer el temps i es van aconseguir un despatx a les consultes externes per visitar els pacients operats (dijous a les 12 hores, en els mateixos despatxos de cirurgia general) i un quiròfan programat els últims dimarts de cada mes. El 1990, es va rescindir el concert d'assistència de malalts al seu despatx i es va canviar per un contracte a temps parcial de 20 hores. Des d'aquell mateix moment, es va reforçar la presència de l'especialitat a l'hospital i el Dr. Trull va passar a dependre directament del Servei d'Otorinolaringologia. L'any 1995, es va ampliar la seva presència a 37,5 hores setmanals. També, per aquelles dates, es va contractar a Montserrat Munill i Ferrer per cobrir les vacances del Dr. Trull i per col·laborar dos dies al mes amb les operacions més complexes.

Les operacions que s'han fet a la unitat són: cirurgia a malalts traumàtics, cirurgia maxil·lofacial oral i sali-

val, cirurgia oncològica i cirurgia ortognàtica. L'activitat de la cirurgia maxil·lofacial s'ha incrementat amb el temps, passant d'unes 50 intervencions, l'any 1985, a unes 300, l'any 1996.

El 2001, s'hi va incorporar Miquel Valldosera i Roselló i això va permetre oferir assistència continuada durant tot l'any. En l'actualitat, s'estan operant uns 500 pacients i es fan unes 2.000 visites a l'any. Els avenços més significatius de l'especialitat han estat en el tractament oncològic del càncer de llengua i tumors malignes de la boca i glàndules salivals i en l'aplicació de plaques d'osteosíntesi amb titani per a les fractures d'ossos de la cara.

2.4. Cirurgia pediàtrica

Aquesta especialitat es va iniciar el setembre de 1988, amb l'arribada de Montserrat Ros, formada a l'Hospital 12 de Octubre, de Madrid. Amb la idea de tornar cap a la seva terra va aconseguir una plaça a l'Hospital Germans Trias, de Badalona. Però, abans d'incorporar-se li van proposar d'anar a Girona per iniciar aquesta especialitat. Aleshores el Conseller de Sanitat del Govern de la Generalitat era Xavier Trias, pediatra de formació, i entre els seus objectius prioritaris hi havia la descentralització de la cirurgia pediàtrica i la creació de nous serveis a les diferents capitals de les províncies catalanes.

A la seva incorporació, la Dra. Ros depenia jeràrquicament del Servei de Cirurgia General, però les seves activitats estaven més lligades a la pediatria. Va haver d'incorporar-se al sistema de guàrdies de cirurgia general, però va poder iniciar un programa de consultes externes i d'hospitalització específica per a nens. Per operar, havia de comptar amb la col·laboració dels residents de cirurgia. Poc temps després, Margarida Vancells, ci-

rurgiana pediàtrica formada a l'Hospital de Sant Joan de Déu de Barcelona, va començar a fer guàrdies i això va suposar un important impuls per a l'especialitat. La incorporació definitiva de la Dra. Vancells al nou servei va ser el 1996. Un any més tard, s'hi va incorporar M. Teresa Pascual.

Al principi, s'operaven uns 250 nens a l'any i, actualment es fan unes 600 operacions, de les quals més de tres quartes parts són fetes sense ingrés.

El 2002, Margarida Vancells va tornar a l'Hospital de Sant Joan de Déu i va ser substituïda per Pilar Abad, que s'hi va estar dos anys. El març del 2004, Abad va ser substituïda per Antonio Gomila. El servei compta amb un cap clínic i dos metges adjunts. Dediquen una especial atenció a les malalties congènites, la cirurgia plàstica i la patologia urològica, que ocupa gran part de l'activitat quirúrgica.

2.5. Cirurgia plàstica

Aquesta ha estat una de les darreres incorporacions a les especialitats quirúrgiques del centre i ha vingut de la mà d'Òscar Huc i Grasa, format a l'Hospital Germans Trias i Pujol de Badalona. La primera intervenció es va fer el maig del 2001. Es tractava d'un pacient paraplègic amb tres nafres a les cames que van necessitar de dos penjolls cutanis diferents.

L'activitat més important dintre la cirurgia plàstica ha estat en el càncer de mama. Es poden fer reconstruccions en el mateix moment que s'efectua una extirpació mamària per càncer. Ara, més del 50% de les pacients que són sotmeses a una mastectomia són simultàniament reconstruïdes. La inclusió també del Dr. Huc en el Comitè d'experts d'oncologia en cirurgia mamària ha permès transportar la seva experiència als protocols d'àmbit hospitalari.

Altres activitats que ocupen gran part de l'únic component d'aquest nou servei que, de moment, està lligat al de cirurgia general, són els tractaments quirúrgics dels tumors de la pell, la seva reconstrucció posterior i l'atenció de pacients traumàtics. El nombre d'intervencions quirúrgiques realitzades és d'unes 250 a l'any.

2.6. Cirurgia toràcica

La cirurgia toràcica és una especialitat de recent creació a l'hospital. Fins l'any 1996, es feien algunes operacions al Servei de Cirurgia General, limitades a procediments bàsics o intervencions amb caràcter d'urgència. Aquell any, per iniciativa del gerent Dr. Rovirosa, es va incorporar al servei de cirurgia general Fernando Sebastián i Quetglas, procedent de l'Hospital Virgen de Aranzazu de San Sebastián, per coordinar algunes tasques i incorporar l'especialitat de cirurgia toràcica. Durant el període comprès entre el febrer de 1996 i l'agost de 1997 es va iniciar l'activitat en cirurgia toràcica, sota l'aixopluc de la cirurgia general. A partir d'aleshores, es va crear la nova especialitat amb el nomenament del Dr. Sebastián com a primer cap de servei.

El Servei de Cirurgia va seguir donant suport a la cirurgia toràcica fins l'arribada d'un segon facultatiu, l'any 1999, Xavier Baldó i Padró. En aquells moments, es va produir la separació definitiva. Un nou pas en el creixement d'aquest servei va tenir lloc l'any 2003, amb la incorporació de Matilde Rubio i Garay que, com el seu antecessor, va venir de l'Hospital Clínic de Barcelona.

L'activitat va anar creixent ràpidament: de 24 resecions pulmonars curatives el primer any, s'ha passat a més de 70 anuals en l'actualitat. Entre les fites més importants aconseguides hi ha la creació del Comitè de Tumors Pulmonars a l'hospital l'any 1996, i l'extensió



> El Dr. Juan B. Amado en un acte de la celebració del 10è aniversari de la creació de l'especialitat cirurgia vascular a l'hospital. Foto: UAU Hospital Dr. Josep Trueta.

de la seva activitat a diferents centres hospitalaris de Girona i d'Osona. Així, l'any 2001, es va crear el Comitè de Càncer de Pulmó de l'Hospital de Palamós i de l'Hospital de Figueres, l'any 2002 el de l'Hospital d'Olot, el 2003 el de l'Hospital de Salt i, l'any 2005, el de l'Hospital de Vic.

2.7. Cirurgia vascular

El primer contacte de l'hospital amb aquesta especialitat va ser amb l'arribada de Joan Baptista Amado i

Tobías. Es van convocar quatre places de medicina intensiva a l'octubre de 1977 i, ja que no existia aquesta especialitat, qualsevol era bona per optar-hi. A instàncies del recent cap de servei d'aquesta nova unitat, Rafael Masià, es van presentar Joan Sala, cardiòleg, Manel Rubio, pneumòleg i Joan B. Amado. Segons el mateix Masià: «Era qüestió de quatre dies la consolidació de la cirurgia cardíaca i vascular a l'hospital.»

El plantejament de la unitat d'intensius era molt innovador i interessant per al futur de l'hospital i el desenvolupament posterior de les especialitats. Les característiques dels facultatius adscrits a aquest servei permetien dur a terme una activitat que traspassava els límits de la medicina intensiva i que anava des del maneig del malalt cardiològic greu a la pràctica de broncoscòpies o traqueotomies quirúrgiques. De fet, abans de presentar-se a l'examen per optar a una d'aquestes places, el Dr. Amado ja havia anat a l'hospital de Girona per posar un marcapàs a una dona amb un bloqueig cardíac. En aquesta primera etapa, que va durar fins l'any 1986, es van fer més de 500 procediments quirúrgics, pel personal de la UCI, entre traqueotomies, marcapassos i toracotomies.

El setembre del 1986, es va crear definitivament l'especialitat de cirurgia vascular a l'hospital, coordinada pel Dr. Amado, que va passar de treballar a l'UCI a fer-ho de cirurgia. Una modificació en la llei d'especialitats mèdiques, en l'època d'Ernest Lluch com a ministre de sanitat, va permetre que molts metges que estaven desenvolupant tasques d'una especialitat diferent a la seva, poguessin

canviar la seva plaça. L'ordre legal va venir donada pel conseller de sanitat, Dr. Josep Laporte.

En aquella primera època, l'activitat de la cirurgia vascular era duta a terme conjuntament per J. B. Amado i Pere Muñoz i Casadevall, que compaginava el treball a l'hospital amb la seva plaça de cirurgia general a l'ambulatori Güell.

Aviat es va veure la necessitat de fer un torn de guàrdies localitzables per atendre les urgències que, cada vegada més, arribaven a l'hospital. Al principi, la incredulitat del director Carles Puig va fer que es pagués al cirurgià vascular només per acte mèdic. Després de veure la factura dels tres primers mesos, el cirurgià vascular va passar a engruixir la llista de facultatius de guàrdia cobrant com tots els altres, per «mòduls de guàrdia», ja que aquella primera experiència va resultar ruïnosa per al centre.

Poc a poc, es va anar incrementant la llista de nous cirurgians que s'incorporaven al servei: Agües, Vidal, C. Ruz i Roche. La nova unitat va anar incrementant la seva activitat fins a l'actualitat, on es fa una mitjana de 700 intervencions a l'any: implants i recanvis de marca-passos –amb control a consultes externes de més de dos mil pacients distribuïts per tota la província– bypassos vasculars protètics o amb empelts venosos, aneurismes, traumatismes vasculars...

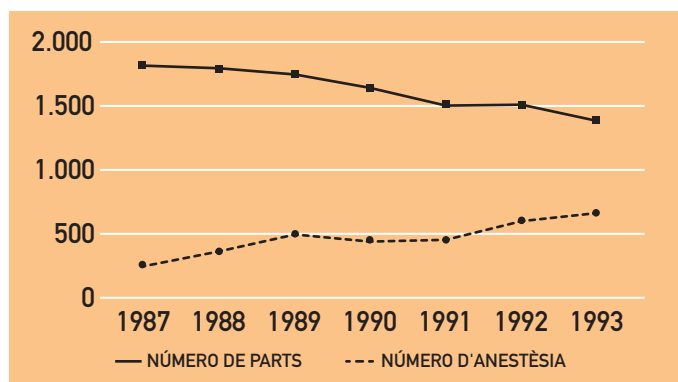
El servei va estar ubicat, des de la seva creació, a una part de la cinquena planta de l'hospital i el 2004, amb el canvi de la cardiologia i la unitat coronària, es va traslladar a la sisena planta.

La millora tecnològica ha permès també una millora en l'oferta com a centre de referència d'exploracions diagnòstiques amb doppler i angiografies digitals. En l'àrea d'investigació, s'ha treballat en l'estudi d'elèctrodes endocavitaris i en l'evolució de diferents tipus de pròtesis vasculars.



> **Rosa Feliu Mediñà (comadrona) i Pilar Sancho (infermera).** Foto: Maria Àngels Feliu.

Gràfic 1. Parts atesos a l'hospital i utilització d'anestèsia en el part. Anys 1987 a 1993

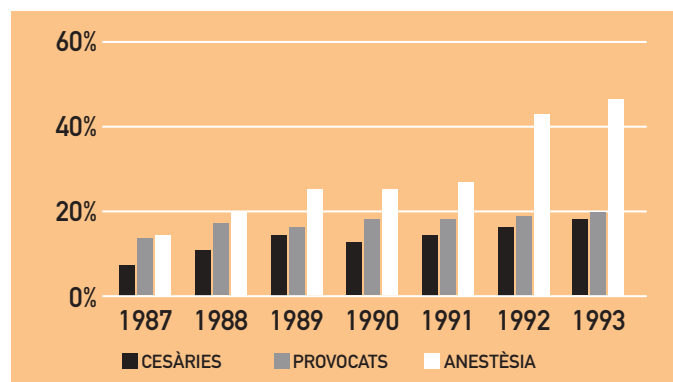


L'alt nivell de conductes de risc (tabaquisme, dietes incorrectes, sedentarisme) i l'envelliment de la població fan que el nombre de persones afectades per malalties cardiovasculars, arterioesclerosi i diabetis, no pari de créixer. La cirurgia endovascular és un dels avenços més importants de l'especialitat en els darrers anys a l'hospital. Darrerament, s'acaba d'iniciar el camí final per incorporar a les seves especialitats la cirurgia cardíaca. Aquest programa es va iniciar l'any 2004 i forma part d'un projecte comú amb l'Hospital Germans Trias de Badalona.

2.8. Ginecologia i obstetrícia

Com en altres especialitats quirúrgiques de l'hospital, en l'assistència obstètrica i ginecològica es van viure dues etapes: la primera des de l'inici del centre fins l'any 1973, quan l'assistència anava a càrrec dels diferents *cupos* de tocologia i ginecologia, integrats per un responsable de *cupo* i un ajudant quirúrgic i la segona, a partir del 1973, quan es va crear el servei jerarquitzat.

Gràfic 2. Percentatges de cesàries, parts provocats i ús de l'anestèsia. Anys 1987 a 1993



A la primera etapa, l'hospital comptava amb una plantilla de llevadores que cobrien, per torns, l'assistència obstètrica durant tot el dia. Si el part es preveia complicat, requerien els serveis del tocòleg o del seu ajudant quirúrgic. En aquella època, el part havia de ser atès, per norma, al domicili de la dona, però la voluntat de la població i de la classe mèdica anava canviant i es preferia fer-ho en un centre amb més recursos. Per això, es va anar generalitzant el recurs a la «distòcia social», com a diagnòstic per a justificar un trasllat de la pacient a última hora cap a l'hospital. Les malalties ginecològiques també eren ateses pels mateixos especialistes que operaven al centre un cop a la setmana i passaven visita diàriament a les dones ingressades.

Abans de les primeres convocatòries d'oposicions per cobrir les places dels esmentats *cupos* de tocologia i ginecologia, que combinaven l'assistència a l'ambulatori de la ciutat i a l'hospital, els metges que les ocupaven de manera interina eren Benet Julià, que es dedicava a l'obstetrícia, i Jacint Muñoz i Arbat i Pablo García del Amo, que es dedicaven a la ginecologia. Els primers



> A dalt: Incubadora.

*Foto: Ajuntament de Girona, CRDI
(autor: Narcís Sans).*

*> A l'esquerra: El president en
funcions de la Generalitat, Josep-
Lluís Carod-Rovira i la consellera
de Salut, Marina Geli, visiten la
planta de ginecologia i obstetrícia
de l'Hospital Dr. Josep Trueta de
Girona. Foto: El Punt.*

en ocupar les places per oposició van ser: Benet Julià en obstetrícia, amb Basilio de Arriba com ajudant quirúrgic i Pablo García del Amo i Joan Sabrià, amb els seus respectius ajudants, Josep M. Muñoz i Enric Juncà. Posteriorment, les places es van ampliar i van ser José M. Muñoz i Basilio de Arriba els qui van passar a caps de *cupo* quirúrgic. Entre les matrones d'aquesta primera època hi havia Francesca Guitart i Campasol, M. Dolors Gasull i Vilà, Milagros Merino i Merino i Catalina Villòria i Padrós.

Durant tota la primera època de funcionament de l'hospital, tots els naixements es registraven al municipi de Sant Gregori, ja que els terrenys on estava ubicat l'hospital formaven part d'aquest terme municipal. Això explica com un municipi tan petit comptava amb unes taxes de fecunditat i natalitat tan extraordinàries. Al cap de molts anys es va canviar aquesta norma.

El primer naixement al nou hospital del Seguro de Enfermedad de Girona va ser el 19 d'abril de 1956. A les 12 hores va néixer, de part natural, M. Carmen Pérez de Oces, filla de Manel Pérez i Ortiz i Trinidad de Oces i Valenda. El segon part a l'hospital va ser a les 20 hores d'aquell mateix dia. Va ser un nen, Ambrosio Marcos i Romos, fill de José M. Marcos i Arias i de Pilar Romos i Simorra.

La segona etapa de l'obstetrícia i la ginecologia a l'hospital es va iniciar el 1974, amb la jerarquització del servei. A finals de l'any 73 va prendre possessió de la plaça de cap de servei Joan Sabrià i Ayniè. A continuació, es van incorporar dos caps de secció, Eladio Oliva i Tomàs Cobo i diferents metges adjunts: Antoni Escatllar, Ferran García i Alba, Josep Sabrià i Rius, Concepció Bach i Lluís Morales i, a partir de l'any 1978, es va concedir al servei la docència per formar metges residents (MIR).

Des dels inicis de l'hospital, el servei es trobava a la setena planta i va ser traslladat, després de la reforma

general del centre (1983-84), a les plantes tercera –sala de parts i urgències– i quarta –hospitalització de ginecologia i obstetrícia–, amb una nova àrea de consultes externes a la primera planta. Poc després, l'any 1985, la llevadora Núria Gimeno i Olivé va ser nomenada primera supervisora de l'àrea de parts. Amb el temps, la supervisió va incloure conjuntament aquesta àrea amb la d'hospitalització. L'any 1986 va morir Joan Sabrià i Ayniè i dos anys més tard, el va succeir al càrrec el seu fill Josep Sabrià i Rius.

La jerarquització del servei va suposar la presència permanent d'un metge de l'especialitat de ginecologia i obstetrícia a l'hospital. S'iniciava el sistema de guàrdies mèdiques que havia de permetre millorar l'assistència. En els primers anys de la segona etapa, es van atendre entre 3.000 i 4.000 parts anuals. Poc a poc, aquesta xifra va anar en descens, fins l'any 1995, quan només van néixer 1.256 infants. Aquest és un punt d'inflexió en la trajectòria dels naixements, principalment a causa de la immigració. El 2000 hi van haver uns 5.000 naixements a tota la província de Girona. D'aquests, 1.553 van tenir lloc a l'hospital Dr. Josep Trueta.

La incidència de cesàries a l'hospital ha seguit una línia ascendent. D'un total del 2% de cesàries sobre el global de parts atesos l'any 1980, s'ha passat a una taxa del 20% en l'actualitat. La utilització de mitjans que afavorien el part natural (fòrceps, vacuum...) s'ha anat abandonant, pels riscos que comportaven, a favor d'una cesària indicada a temps. La transició cap a aquest increment dels parts provocats i de les cesàries té lloc a finals dels anys 80. El número de parts atesos el 1987 a l'hospital va ser de 1.792, el 12,2% eren provocats i el 6,58% per cesària. L'ús de l'anestèsia en el part va ser del 13%. L'any 1993 es va passar a un 22,8% de parts provocats, un 16,3% per cesària i es va fer ús de l'anes-

tèsia en el 46,6% de parts (gràfics 1 i 2).

El servei de ginecologia i obstetrícia de l'hospital va comptar en els anys 80 amb diferents facultatius: Joaquim Estela, Ramos Maeso, Joaquim Falcó, Xavier Imbert i Núria Negrié. Durant els anys 90, es van incorporar, amb més o menys continuïtat, Josep Obradors, Fernando Montero i Muñoz (1992), Isabel Vila i Susana Martínez. Les darreres incorporacions a partir del 2003 són Josep Ruiz i Eduard Sala. El procés d'unificació territorial viscut a l'ICS va ser causa de l'aparició de la figura del coordinador de la direcció clínica de ginecologia que, en aquesta especialitat, ha estat ocupada primer per Javier Andrés Blázquez Angulo i després per Elena Álvarez.

Els principals avenços de l'obstetrícia al llarg d'aquests anys han estat: l'analgèsia obstètrica, la monitorització del part, que es realitza des de fa 25 anys, i l'ecografia pel control de l'embaràs. En l'analgèsia, es va passar de l'administració clàssica del pentotal sòdic endovenós dels anys 60, per poder aplicar la ventosa extractora al nadó en l'últim moment del part, a la col·locació d'un catèter peridural que serveix per calmar el dolor i permet a la dona col·laborar en el mecanisme del part. Aquestes modificacions són rutinàries des de mitjans de la dècada dels 80.



> *Elena Folchi, infermera.*

*Foto: Ajuntament de Girona, CRDI.
(Autor: Narcís Sans).*

2.9. Neurocirurgia

La primera operació d'hèrnia discal a l'hospital la va fer Albert Casellas i Condom, ajudat de Joan Jaile i Soto. L'activitat en aquest àmbit quirúrgic va ser poca i esporàdica. El servei de neurocirurgia va començar a funcionar el novembre del 1985. Al principi, estava ubicat a la cinquena planta de l'edifici fins que, l'abril del 1987 va ser traslladat a la planta quarta i disposava de dotze llits. Actualment està a la setena planta i disposa de 17 llits.

En el seu inici, el servei de neurocirurgia estava format per dos neurocirurgians, un cap d'unitat i un metge adjunt, fins el juny de 1986, quan es va incorporar un tercer cirurgià per col·laborar en les guàrdies de l'especialitat. El desenvolupament inicial es va portar a terme

en dues etapes. La primera, purament clínica i de dotació del nou servei, amb el mínim indispensable per funcionar i la segona, des del febrer de 1986, quan es va iniciar l'activitat assistencial i quirúrgica.

Les primeres actuacions van ser per atendre les urgències traumàtiques, tant cranials com vertebromedul·lars, per anar assumint, progressivament, tota la patologia neuroquirúrgica bàsica. El volum de pacients atesos va ser important des de l'inici. Ja durant el primer any, es van atendre 890 urgències i es van ingressar 374 paci-

ents, dels quals 192 van ser operats, i a les consultes externes es van fer 932 visites. Als deu anys de funcionament, la unitat ja realitzava unes 325 intervencions l'any i unes 2.900 visites a consultes externes.

Luis Cando i Salcines i Vicente Calatayud i Pérez van ser els primers neurocirurgians del servei. El primer va estar fins el 1993 i el segon va deixar l'hospital el 1990 per anar de cap de servei a Albacete. Joan San i Molina, format a l'Hospital Clínic de Barcelona va col·laborar amb aquesta unitat des del juny de 1986 fins a l'estiu de 1990. Després es va incorporar com a professor a la càtedra d'anatomia de la Facultat de Medicina de Barcelona.

Des de l'estiu de 1990 fins la primavera de 1993, es va comptar amb la col·laboració d'Eduardo Horacio Bava, neurocirurgià argentí que, poc temps després, va tornar al seu país d'origen. També va passar per aquesta unitat Rosana Feliu i Tatay, formada a l'Hospital General d'Astúries i que es va incorporar a l'abril de 1994. Temps després, va marxar a l'Hospital de Castelló.

Secundino Martín Ferrer porta l'organització i direcció del servei des del 1993. Format com a neurocirurgià a l'Hospital de la Vall d'Hebron de Barcelona, es va incorporar a aquest servei el juny de 1991. Amb ell hi ha Jordi Rimbau i Muñoz, format a l'Hospital de Bellvitge de Barcelona, que s'hi va incorporar el juny del 1993. L'any 1998, s'hi va incorporar M. Carme Joly Torta, que s'havia format a l'hospital de Basurto. Posteriorment s'hi va incorporar R. Rodríguez Rodríguez que va estar-hi dos anys i la darrera incorporació va ser la de Carlos J. Domínguez Alonso l'any 2002.

Entre les patologies més freqüents ateses a la unitat de neurocirurgia, cal destacar les malalties del raquis. S'ha creat una unitat de columna vertebral que l'any 1995 ja havia practicat més de 1.000 intervencions d'hèrnia discal lumbar, més de 300 artròdesis cervicals

i més de cent fixacions dorsolumbars. Aquesta unitat marca la pauta en tot l'estat del tractament de fractures d'odontoides i en la cirurgia del segment occipitocervical. També es fan intervencions de cirurgia esterotàxica i neuroendoscòpia.

2.10. Oftalmologia

En la primera època, diversos oftalmòlegs anaven a operar al nou hospital: Tarrús, pare i fill, Tibau, Vilaür i P. Adan Gonzalo. És difícil conèixer el volum d'intervencions en aquells anys, entre totes en feien unes 300 a l'any. El Dr. Vilaür va ser el que menys operava a Girona, perquè repartia la seva activitat entre Barcelona i Girona.

A la planta baixa, hi havia un despatx destinat a les visites d'oftalmologia i d'otorinolaringologia. Era molt poc utilitzat, ja que la majoria de pacients eren visitats a l'ambulatori de la ciutat, però el Dr. Tarrús durant molt temps va estar operant els seus pacients en un seient de cures que, ajagut, es convertia en una taula d'operacions.

Com en els altres serveis, la jerarquització va arribar l'any 1974. El primer cap de servei va ser Pedro Guijarro i Ortiz de Zárate. Era una persona oberta i simpàtica, que va deixar molt bon record als que el van tractar. Com molts altres caps de serveis, va estar un any fent-ho tot ell sol. L'any 1975, s'hi va incorporar el Dr. Tarrús fill, que, temps abans, havia obtingut un *cupo* d'oftalmologia i ara venia a ocupar una plaça de cap de secció. A la vegada es van comprar aparells i material quirúrgic per iniciar una activitat quirúrgica regular. En aquella època es feien unes 150 intervencions a l'any.

La primera infermera d'oftalmologia va ser Núria de Puig, que va seguir en el servei fins poc després de

la marxa del Dr. Guijarro, l'octubre de 1976. A partir d'aquell moment, i fins dos anys més tard, el Dr. Tarrús es va quedar sol assumint tota l'activitat del servei: visites, operacions, guàrdies localitzades... L'assistència no es va interrompre mai. Durant aquella època, l'ajuda de les infermeres Marta de Puig, Meri Vellbert i Dolors Fusselles va ser essencial.

El març de 1978, Roman Casanovas de la Rosa va ser anomenat nou cap de servei d'oftalmologia, càrrec que va desenvolupar fins a l'agost de 1980. Van incorporar-se també, com a infermera, Roser Crivillé Estragués i, com auxiliar d'infermeria, Pepita Roca, i ambdues han dedicat molts anys de la seva vida professional a aquesta especialitat. Recentment, s'ha incorporat també com a infermera Consol Pardàs i Ribas.

Mentre el Dr. Casanovas va ser cap de servei, es van adquirir, mitjançant un pla especial, les Unitats Combi, que encara funcionen, i molts aparells nous, làmpades de ferradura, etc. En aquests anys no hi havia massa restriccions de pressupostos.

L'any 1980, s'hi va incorporar Narcís Torrent com a metge adjunt i va romandre al servei fins el juliol de 1985. L'any 1983, es va incorporar Maria Bozal com a cap de secció i l'any 1986, Carles Teruel i Maicas com a metge adjunt. Altres oftalmòlegs van col·laborar esporàdicament amb el servei des de places d'ambulatori: G. Jiménez i Canal i Teixidor fent tractaments amb làser i angioretinografies. També va col·laborar P. Grimaldos i Ruiz com a metge adjunt durant sis anys. Quan va marxar el Dr. Casanovas, va passar a dirigir el servei F. Tarrús i Galter. L'any 1998, va marxar el Dr. Grimaldos i va ser substituït per Flora Escalada i Gutiérrez i, aquell mateix any, es va afegir per fer guàrdies mèdiques localitzades, Joan Tarrús de Vehí.

Durant tot aquest temps, les innovacions en els tractaments i exploracions dels pacients oftalmològics han

estat espectaculars. Les campimetries que es feien manualment van passar a ser computades, les intervencions de cataractes van passar d'ingressos d'una setmana amb els ulls tapats a fer-se en règim ambulatori. Els pacients anaven a operar-se a l'hospital i se'n tornaven a casa. Es va iniciar la cirurgia sobre el vitri i ara és una pràctica habitual; el despreniment de retina, que comportava llargs ingressos, passa a tractar-se de manera ambulatoria amb criocoagulació i làser.

El servei d'oftalmologia té una llarga experiència en trasplantaments de còrnies. Des del 1978, que van començar, porten un ritme constant d'unes 30 intervencions a l'any.

2.11. Otorinolaringologia

Al tractar-se d'un servei quirúrgic, va iniciar la seva història en el mateix moment què es va inaugurar la Residència. Els otorinolaringòlegs que operaven a l'hospital treballaven també a l'ambulatori de Santa Clara de la ciutat: Xercavins, Palomer i Riera Pau havien accedit a la seva plaça quan es va inaugurar el Seguro Obligatorio de Enfermedad, als anys 1944 i posteriors. Una mica més tard, van incorporar-se Lara, A. Ordis i M. Mas (1960).

Les primeres intervencions que es van practicar van ser amigdalectomies, pòlips i desviaments nasals. Més endavant s'afegiren altres intervencions: otitis cròniques i algunes laringectomies. Les amigdalectomies es realitzaven amb anestèsia general en els nens petits. Fins els deu anys es va utilitzar l'aparell de Camús amb clorur d'etil. Com que era una intervenció de moda, les sessions quirúrgiques als infants eren molt nombroses. Al cap de l'any s'arribaven a practicar unes 500 o 600 operacions.



> *Acte de benvinguda als metges interns i residents. Foto: El Punt.*

Les urgències generaven més treball que no pas les operacions programades des de l'ambulatori i la realització de traqueostomies era relativament freqüent en malalts de diftèria i de poliomielitis.

La jerarquitització va arribar l'any 1976, uns dos anys més tard que a la resta de serveis de l'hospital. El primer en incorporar-s'hi va ser Viscasillas, com a metge adjunt. El 1977, I. Vila, poc després, el 1978, Sanchez Palomero, Huerta el 1980, en una excedència de Viscasillas i el 1981, es van incorporar Carme Vilaró, Manel Liern i Maíz, que més tard va marxar a l'Hospital de La Vila joiosa. El 1989, va entrar, per poc temps, el Dr. Àguila que aviat va marxar a l'Hospital Parc Taulí de Sabadell.

El Cap de Servei d'otorinolaringologia ha estat sempre el Dr. Liern, que va incorporar-s'hi el febrer de 1981, i que actualment continua en el mateix càrrec.

El 1990, la cirurgia maxil·lofacial, que era encapçalada per Josep M. Trull, va passar a pertànyer en aquest servei. A més, s'ha comptat amb la col·laboració d'especialistes externs com Vidal i García. La darrera incorporació, després de la mort del Dr. Viscasillas, ha estat la d'Ignasi Sambola, que va fer l'especialitat en el mateix servei de l'hospital.

La docència en l'especialitat s'ha mantingut constant des de la seva concessió, l'any 1983, per la comissió nacional d'especialitats. Cada any ha passat un nou metge que, després de quatre anys, ha obtingut el títol d'es-



> *Campanya de malalties de la pròstata al novembre de 1994. Foto: UAU Hospital Dr. Josep Trueta.*

pecialista. Entre ells s'hi troben: Llano (primer resident), Figuerola, Rosell, Lluansi, Fernández Henkel, Sambola, Barbas, Ollé, Urraca, Ibáñez, Juanola, Tobed i Gallego.

Les darreres tècniques quirúrgiques incorporades pel servei d'otorinolaringologia a la seva pràctica diària han estat les otoneuroquirúrgiques i rinoneuroquirúrgiques, i l'endoscòpia rinosinusal.

2.12. Traumatologia

La traumatologia també es va iniciar des del moment que es va inaugurar el centre. Els primers facultatius que desenvolupaven aquesta especialitat eren els caps dels *cupos* quirúrgics ja establerts en els ambulatoris de la ciutat: Joan Jaile Soto, Antonio Balbín i Pechuán, Joan Hosta, Mariano Soler i Fisas i Jaume Reus i Puig.

També venien els ajudants quirúrgics d'aquests *cupos*: Joan Soliguer i Cabruja i Ignasi Torrent i Capdevila.

L'activitat es feia mitjançant equips independents, que es distribuïen la patologia que arribava al centre, els horaris de quiròfan i la disponibilitat per atendre les urgències. L'atenció a les fractures i la col·locació dels guixos es feia a la mateixa planta d'hospitalització i el pacient havia d'esperar que l'especialista anés a l'hospital després de rebre l'avís.

A partir de l'any 1974, quan es van jerarquitzar els serveis, es va fer càrrec de la direcció de traumatologia Mariano Soler Fisas i es va incorporar a la nova estructura Jaume Creus com a cap de secció i Josep Saguer Noguera, Ramon Sancho i Fuertes, Fernando Fonseca i Mániz i Joan Figa i Mataró com a metges adjunts. Aquesta primera plantilla va comptar també amb la incorporació, l'any 1978, de Joan Soliguer, Ignasi Torrent

i Tomàs Gómez Moner.

Als anys 80, va haver una certa renovació en el quadre mèdic i s'hi van incorporar, en moments diferents, Eduard Bonay i Jordà, Eduard Sánchez i Bustos, Ramon Boronat i Ezpeleta i Juan José Muñoz i Gómez. A la dècada dels 90, el Dr. Soler Fisas es va jubilar i va prendre el relleu al capdavant del servei Pascual Vicente Guillén, el 1994. La nova unitat va comptar amb la incorporació de nous traumatòlegs: Josep Muñoz i Vives, Àngel Froufe i Siota i Fernando Fonseca i Mallol. L'any 2004 es va jubilar el Dr. Creus i van entrar Josep Marsà i M. José Martínez.

El servei de traumatologia ha estat dels més productius en formar nous especialistes. Des de la instauració del programa MIR, cada any ha sortit un nou traumatòleg. El prestigi del servei i la qualitat de la traumatologia han estat garantia de continuïtat en l'arribada de nous metges.

Els principals avenços viscuts en la història d'aquesta especialitat a l'hospital han vingut de la mà de la cirurgia protètica. L'any 1978, es van iniciar les primeres intervencions al centre: es van col·locar les primeres pròtesis de maluc i algunes de genoll. L'evolució posterior ens ha dut fins a l'actualitat, on es posen una mitjana de 500 noves pròtesis a l'any.

Un segon moment important va venir amb l'inici de l'artroscòpia. Els iniciadors van ser Torrent i Sancho. Després d'un període de formació prèvia a Barcelona amb el Dr. Figueres, es va començar amb aquestes tècniques que avui són habituals.

Un dels darrers avenços de l'especialitat, ha estat la cirurgia protètica amb navegador. Es basa en la col·locació de marcadors i un sistema de detecció a partir de raigs infrarojos que permet al cirurgià obtenir informació precisa de les maniobres a realitzar. És de gran utilitat en la cirurgia ortopèdica.

El servei de traumatologia, amb el Dr. Vicente al capdavant, també ha estat pioner a l'estat espanyol en la cirurgia protèsica mínimament invasiva. Aquesta tècnica consisteix en la utilització d'incisions molt petites i, amb l'instrumental adient, aconsegueix realitzar les mateixes intervencions amb una menor repercussió per al pacient. Cirurgians d'altres indrets visiten el servei per rebre formació.

2.13. Urologia

En els primers moments de vida de l'hospital, com la resta d'especialitats quirúrgiques, la urologia va funcionar a partir de l'activitat de quatre *cupos* quirúrgics que passaven consultes diàries a l'ambulatori del carrer de Santa Clara de la ciutat i anaven al centre a operar un dia a la setmana. Els especialistes d'aquests *cupos* eren Pere Ordis, Mariano Pascual, Narcís Reyner i Cándido Rincón.

Els pacients que necessitaven una intervenció quirúrgica eren inscrits en una llista d'espera i eren enviats a la nova residència per ser intervinguts. Les operacions es feien al matí o a la tarda, segons la distribució que marcava la responsable dels quiròfans de l'hospital. També es feien guàrdies d'urologia, de manera que cada equip quirúrgic estava atenent totes les urgències de l'especialitat durant un mes seguit. No comptaven amb la presència permanent d'un uròleg al centre, sinó que aquests hi anaven quan eren avisats per la infermera de la planta. Naturalment, aquestes guàrdies no eren remunerades.

L'any 1974 l'especialitat d'urologia de l'hospital es va jerarquitzar, creant-se el corresponent servei. El primer responsable va ser Miquel Ordis i Dalmau, que ha estat desenvolupant aquesta tasca fins a l'actualitat, essent el cap de servei més antic que hi ha al centre en

aproximar-se el cinquanta aniversari de la inauguració del centre. Des de quatre anys abans ja feia d'ajudant quirúrgic en l'equip del seu pare, Pere Ordis i Llach.

En un primer moment, el Dr. Ordis i Dalmau estava sol, però el 1975, es va incorporar Luís Álvarez i Álvarez com a cap de secció. Fins aquell moment, l'única ajuda que tenia el nou cap de servei era el practicant Espinosa. A l'estiu del 1977, s'hi va afegir Carlos Raúl Valiente i Amarilla.

L'activitat del servei venia dels ingressos per la porta d'urgències fins que, poc a poc, part de l'activitat dels *cupos* es va anar passant al nou servei de la Residència. Va incidir en l'increment de l'activitat urològica, la incorporació de l'antiga Obra del 18 de Julio, que donava cobertura a tots els jubilats al règim general de la Seguretat Social. Les mancances eren importants, fins al punt que havien de baixar els propis uròlegs a fer les radiografies (urogrames) i a injectar el contrast perquè que durant moltes hores al dia no hi havia radiòleg a l'hospital.

Les següents incorporacions de facultatius van arribar de manera lenta i espaïada. Així el 1985, s'hi van incorporar Narcís Torrent i Quer, el 1992 Vicens Montserrat i el 1998 Josep Comet i Batlle. Amb el pas del temps, les guàrdies s'han anat mantenint, sense exigir la presència les 24 hores del dia de l'uròleg al centre.

Inicialment, el servei estava ubicat a la quarta planta i després de les ampliacions de l'any 1981 va passar a ocupar també una part de la setena planta.

Els avenços més grans de la urologia han vingut de la mà de les tècniques endoscòpiques: les uretrocistoscopies diagnòstiques i terapèutiques suposen una part important de l'activitat actual, comportant, a més, una agressió menor envers el pacient.

L'any 1994, es va dur a terme una experiència singular: «la setmana de la salut prostàtica», amb la instal·

lació d'un punt informatiu a l'entrada de l'hospital, on els uròlegs donaven informació a tots els usuaris que ho desitjaven –aproximadament uns dos-cents diaris– sobre les malalties de la pròstata. El lema d'aquesta campanya era «Coneix la teva pròstata. Algun dia ho agrairàs». Malgrat l'èxit aconseguit, no s'ha tornat a repetir.

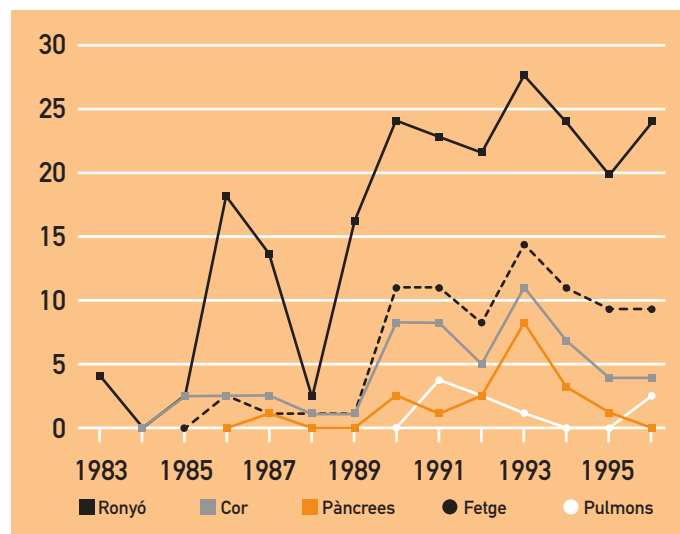
A més dels metges, hi ha hagut altres professionals sanitaris íntimament lligats al devenir de l'especialitat d'urologia a l'hospital. Una d'elles ha estat sor Adela, supervisora de la planta i ànima del servei durant molts anys. Amb idees molt avançades per a l'època que va haver de treballar, va canviar el concepte de la infermera urològica en sondar ella mateixa els homes i fer tot tipus de cures urològiques. Malgrat que es va acceptar com una cosa normal no deixava d'aportar un toc innovador veure una monja treballar en malalties urològiques amb el mestratge amb què ella ho feia.

2.14. Trasplantament d'òrgans

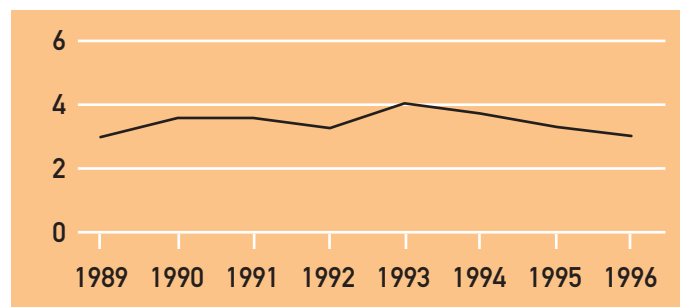
La primera extracció d'òrgans a l'hospital de la qual tenim constància data del 16 de juny de 1976. Es van extreure els ronyons del donant i va ser feta per l'equip del Dr. Gil Vernet de Barcelona. Durant aquell any i en els successius, les extraccions van ser molt esporàdiques i constituïen gairebé una notícia periodística. El primer trasplantament de fetge a Espanya va ser realitzat per l'equip de cirurgia general de l'Hospital de Bellvitge de Barcelona, encapçalat per Jaurrieta i Margarit. Va ser el tret de sortida d'una pràctica que ha esdevingut una rutina més en la medicina moderna.

Les primeres extraccions amb una certa continuïtat es van fer a les acaballes dels anys 80 i eren coordinades pel Dr. Villatoro, nefròleg del centre. A partir del novembre de 1989, se'n va fer càrrec Gerard Matè, també

Gràfic 3. Diferents òrgans extrets per a trasplantaments a l'hospital entre 1983 i 1996



Gràfica 4. Nombre d'òrgans extrets per donant dedicats a ser trasplantats. Anys 1989 a 1996



nefròleg, i que ha portat la coordinació de trasplantaments fins a l'actualitat.

La col·laboració de les famílies a l'hora de donar permís per a les extraccions i les característiques del

nostre entorn, on els accidents de trànsit són freqüents, van fer que, en certs moments de la història d'aquest procediment, el nostre hospital es situés en el tercer lloc de Catalunya a l'hora de proporcionar òrgans per trasplantar. A principis dels anys 90, s'havia baixat d'un 30 o 35% de negatives familiars en concedir donacions a només un 10 o 15%. En la gràfica número 3 es mostra la relació d'òrgans extrets en el període que va de 1983 a 1996. Aquest període és molt demostratiu de com va començar la donació dels diferents òrgans i on es van situar les xifres, una vegada el programa va assolir ple rendiment. A excepció dels pulmons i del pàncrees, que estan en una fase més precària i encara no es pot precisar la seva utilitat, podem veure com les extraccions de ronyó són les més importants, amb 20 o 25 extraccions a l'any. De fetges, se n'extreuen al voltant de 10 i de cors, entre 5 i 10 a l'any. De fet, el trasplantament renal va ser el primer que es va realitzar i va marcar la pauta dels demés. El nombre d'òrgans que s'extreien per la defunció d'un pacient va anar pujant a mesura que els trasplantaments de cor i fetge es van anar perfeccionant. Actualment el nombre d'òrgans que s'extreu de cada donant és 3 o 4 (gràfica 4).

Les principals causes de mort en els pacients que han passat a ser donants d'òrgans en el nostre hospital han estat els accidents amb traumatismes cranioencefàlics greus, seguit de les hemorràgies cerebrals. Els primers han suposat entre el 50 i el 65% dels donants i els altres entre el 25 i el 40%.

Els òrgans extrets en aquest hospital a principis dels anys 90 anaven, en un 78% de casos, a implantar-se en hospitals catalans i, tan sols un 13% anava a la resta d'Espanya i el 9% anava a l'estranger. Cinc anys més tard, el 87,2% es quedava a Catalunya, el 12,8% anava a la resta d'Espanya i cap sortia a l'estranger. Avui dia, és excepcional que un òrgan surti de Catalunya per ser

trasplantat. Actualment, el nombre de donants oscil·la poc i es situa entre 12 i 16 a l'any.

Una de les característiques d'aquest programa terapèutic és la participació de molts serveis de l'hospital: els metges d'electromedicina, que diagnostiquen la mort cerebral o els de medicina intensiva, que mantenen el pacient fins l'extracció, els cirurgians, que treuran els òrgans, els anestesistes, els analistes de laboratori... tots dirigits pel coordinador de trasplantaments, que haurà d'establir contacte amb els possibles centres receptors.

Aquesta activitat multidisciplinària fa que tots s'impliquin per dur el programa endavant. El veritable mèrit no és tant en els avenços mèdics, com en la voluntat dels professionals. El proper pas serà arribar a implantar els òrgans en el mateix hospital de l'extracció.

El període de funcionament del programa de trasplantaments ha permès viure situacions especials. En una ocasió, la impressió que li va causar a una dona l'anunci de la mort cerebral del seu germà i la sol·licitud dels metges perquè donés els seus òrgans li va provocar la mort per un accident vascular cerebral, de tal manera que aquella nit eren dos els donants que tenia l'hospital.

L'any 1994, es van iniciar també les primeres extraccions d'ossos per a trasplantaments. Aquestes anaven destinades a un banc d'ossos de Barcelona i s'utilitzen per tractar diferents malalties.

2. 15 Els quiròfans

En la primera època de l'hospital, del 1956 al 1974, abans de la jerarquització, els diferents *cupos* quirúrgics treballaven com a unitats completament independents. Malgrat això, les especialitats ja estaven agrupades: tots els traumatòlegs o els cirurgians ingressaven els seus pa-

cients en les mateixes plantes d'hospitalització i utilitzaven els mateixos quiròfans. A la planta quarta hi havia l'urologia, la cirurgia general, l'otorinolaringologia i l'oftalmologia; a la cinquena planta una altra part de la cirurgia i la pediatria; a la planta sisena la traumatologia i una part de la ginecologia i a la setena planta es feien els parts i la resta de la ginecologia. Les plantes superiors ja estaven dedicades a l'escola d'infermeria, residència de monges i alumnes i habitacions dels metges i del capellà. Els quiròfans estaven repartits: dos a la cinquena planta, per fer intervencions de cirurgia i urologia i altres dos a la sisena, per intervencions de traumatologia i ginecologia.

La supervisora de quiròfan tenia sota el seu control tant el personal com la distribució de temps per especialitats, a més de la instrucció de les alumnes que passaven un temps als quiròfans i el control dels materials. Aquest càrrec va ser desenvolupat per sor Catalina, amb una professionalitat i mètode extraordinaris. Molts anys després, el seu model de treball va servir per fer la plantilla informàtica de control de material de quiròfans a l'Hospital de la Vall d'Hebron de Barcelona.

A cada quiròfan hi treballaven tres infermeres: una estava instrumentant el cirurgià, una segona circulava proporcionant material i la tercera ajudava el metge anestesista, administrava la medicació i, moltes vegades, col·locava tubs endotraqueals, perquè els anestesistes eren pocs i havien de portar diverses intervencions simultàniament. Entre aquests primers metges hi havia Baró, Villacé, Carnicer i Ros.

En aquella primera època, hi havia uns horaris terribles, molt difícils de coordinar. No era rar que algunes intervencions no urgents comencessin a última hora del dia. L'activitat dels mateixos metges a diferents clíniques feia impossible marcar jornades quirúrgiques coherents. Els cirurgians tenien l'horari repartit, però era molt freqüent que coincidissin. Amb l'arribada de la je-



> Detalls de dos intervencions quirúrgiques realitzades durant els anys 60. Fotos: J. Ros.

rarquització, els nous serveis treballaven als quiròfans durant el matí i els *cupos* venien a la tarda.

L'instrumental es netejava i s'esterilitzava en autoclaus. Però, a més, s'havien de fer moltes més coses que avui dia són inimaginables: esmolar els bisturís, preparar benes de guix a partir de benes de gasa i guix en pols, posar pegats als guants foradats i arrebossar-los de talc o preparar compreses ginecològiques amb paper de cel·lulosa. Els fils de sutura de catgut venien en flascons de vidre i alcohol i el lli en grans bovines que s'havien de tallar i bullir per després mantenir-lo submergit en alcohol.

La roba que s'utilitzava a quiròfan era blanca. No va ser fins ben entrats els anys 70, que es va canviar al color verd. També al començament, s'entrava als quiròfans amb la roba del carrer, no existia un àrea estèril i les finestres de quiròfan estaven obertes. Les infermeres de quiròfan van passar de dur el seu uniforme a portar una bata verda i les alumnes portaven un davantal blanc. El tradicional rentat de mans es feia amb sabó i s'esbandien tots en les mateixes palanganes d'aigua. Després una altra infermera anava repartint rajolins d'alcohol.

El 13 d'abril de 1956, dia de la inauguració del centre, es va realitzar a la Residència la primera intervenció quirúrgica. Era un divendres, es tractava d'una noia de 16 anys de Banyoles (Joaquima P. O.) afectada d'una apendicitis crònica. Aquest era un diagnòstic freqüent per part dels cirurgians d'aquella època en malalts amb dolors abdominals de repetició. Hi va haver molta expectació al quiròfan: infermeres –religioses i seglars–, tot el Servei d'Anestèsia en ple –cap, ajudant i practcant– van ser presents per assistir a aquell acte que va ser l'inici d'un nou període de la medicina i la cirurgia a Girona. No en van ser conscients els que eren allí en aquell instant de renovació i aquesta esperança de fu-



> Els Drs. Joaquim Pujol i Josefina Ros i la infermera Marta Sitjes explicant tècniques de quiròfan en el curs d'una visita d'escolars de Girona. Foto: UAU Hospital Dr. Josep Trueta.

tur. Només eren conscients que aquella enorme edificació era un lloc poc habitual per a l'assistència a malalts.

El cirurgià era el Dr. Llobet, l'ajudant era el practicante Sr. Desoi que formava part de l'equip d'Anestèsia i Reanimació de la Residència per la seva condició d'*ayudante-anestesta* de l'equip quirúrgic del propi Dr. Llobet. Aquests ja treballaven junts a l'Hospital de Santa Caterina i en alguna clínica privada (Clínica Girona i a

la pròpia clínica del Dr. Llobet). La instrumentista va ser la infermera seglar Joaquina Ribot i l'anestesta, el Dr. Ricard Ros.

La tècnica anestèsica va consistir en pentotal i curarina per a la inducció i el manteniment es va realitzar amb èter, administrat mitjançant l'aparell d'anestèsia OMO. La malalta es va intubar sense dificultats. La intervenció no va presentar cap dificultat i en poc més de

mitja hora s'havia acabat amb èxit i gran satisfacció de l'equip quirúrgic.

A partir d'aquell moment, es van realitzar totes les operacions als quiròfans de les plantes cinquena i sisena i els parts, a la setena. Els quiròfans estaven a la part central del sector nord de l'edifici. Es van fer tot tipus d'intervencions: des de gastrectomies o nefrectomies a intervencions de Harrington per redreçar columnes vertebrals o algunes trepanacions per part del Dr. Casellas Condom. Alguns cirurgians, com García Bragado, es pagaven de la seva butxaca un segon ajudant per guanyar comoditat al quiròfan i seguretat en les seves operacions. Una vegada finalitzades les intervencions, els pacients sortien directament del quiròfan cap a la seva habitació. Les infermeres eren les encarregades de posar els pacients a la llitera i transportar-los. No es disposava de monitors per conèixer la tensió de la sang o el funcionament del cor i els aparells d'anestèsia eren molt rudimentaris. Com que l'ús dels relaxants musculars no era freqüent, quan el cirurgià estava donant les últimes puntades, el pacient acostumava a despertar-se i lluitava contra metges i infermeres perquè el deixessin en pau.

Després de la jerarquització dels seveis de l'hospital, es va veure la necessitat de disposar d'una àrea centralitzada que inclogués tots els quiròfans de l'hospital. Aquesta àrea es va disposar a la tercera planta. En aquell moment ja era freqüent tenir els primers monitors a quiròfan i es va destinar un àrea per despertar els pacients controlada per un anestesista. Aquesta nova zona quirúrgica ha sofert diverses renovacions fins a l'actualitat, on hi ha vuit quiròfans per a cirurgia programada i dos per a les urgències. Les últimes novetats de la zona de quiròfans són una nova sala per tenir els pacients del programa de cirurgia sense ingrés o cirurgia ambulatoria i l'inici de programes d'intervencions a la tarda. El

creixent nombre d'especialitats exigeix uns quiròfans amb dotacions concretes i instruments específics. L'àrea quirúrgica compta amb el suport d'una unitat d'esterilització a la primera planta per netejar i preparar tot aquell material que s'utilitzarà a quiròfan.



*> Nova unitat de proves
funcionals cardiològiques.
Any 2005. Foto: El Punt.*

3

**Serveis mèdics
de l'hospital**

3.1. Cardiologia

3.1.1. Cardiologia. L'inici de la cardiologia a l'hospital és molt anterior a la creació de l'especialitat. En un primer moment, va anar lligada a la medicina interna: un dels primers adjunts d'aquesta especialitat era cardiòleg. Però, en poc temps, es va decidir obrir una unitat de cures intensives i, com que no es contemplava aquesta nova especialitat, van ser metges formats en cardiologia els primers en dirigir-la. L'abril de 1977 es van incorporar a l'equip Rafael Masià i Martorell i Joan Sala i Montero. El primer acabava de completar la seva formació en la State University of New York i el segon a la Clínica Universitària de Navarra i a la Radcliffe Infirmary d'Oxford. Tres mesos després, s'hi van incorporar Manel Rubio i Goday, pneumòleg, i Joan Baptista Amado, cirurgià cardiovascular, quedant així completa la plantilla inicial.

A la vegada que la nova plantilla de facultatius desenvolupava les activitats de medicina intensiva, es va iniciar una consulta externa de cardiologia i es van habilitar uns llits d'hospitalització per a pacients cardiològics. Amb un aparell Nihon-Kohden de quatre canals, es feien tots els electrocardiogrames, fonocardiogrames, registres carotidis externs i els apicocardiogrames. Els primers ecocardiogrames es van fer amb un vell aparell, de marca ja oblidada, prestat pel Servei d'Obstetrícia. Per les primeres proves d'esforç es va utilitzar una bicicleta estàtica domèstica i per fer proves hemodinàmiques s'havia d'enviar el pacient a Barcelona. Amb gran dedicació i l'ajuda d'un nou equip «Electronics for Medicine» es, van aconseguir iniciar les primeres exploracions d'electrofisiologia, però no van tenir continuïtat degut a les dificultats materials i a la progressiva complicació de les tècniques.

A partir de l'any 1978, el Dr. Sala va iniciar el registre d'infarts de miocardi, que amb el temps es va convertir en el projecte REGICOR.

La nova àrea de medicina intensiva es va crear l'any 1981, coincidint amb la remodelació de l'hospital. Tenia dues unitats, una de general i una de coronària, amb vuit llits cadascuna, portades per la mateixa plantilla amb l'única incorporació del Dr. A. Álvarez, primer especialista en medicina intensiva.

La creació definitiva de l'especialitat de cardiologia al centre, amb una àrea d'hospitalització i una altra de coronàries, va tenir lloc el 1986, gràcies a l'aparició d'una nova legislació a Catalunya. Una resolució de la Subsecretaria de Sanitat i Consum de 22 de gener de 1985, aplicada per la Generalitat de Catalunya el 1986, va permetre el canvi de les places de medicina intensiva del Dr. Masià i del Dr. Sala a cardiologia. La plantilla d'aquesta nova especialitat es va completar amb la incorporació de Joan Bassaganyas i M. Jesús Pérez. El 1990, es va ampliar el servei amb dos nous metges, Júlia Fernández i Xavier Albert i Bertran, que va iniciar la seva activitat al servei com a becari del projecte «REGICOR». Posteriorment, s'hi van incorporar Martí Puigfel, el 1997, Manel Morales el 2000, i el 2004, Daniel Bosch i Jaume Aboal.

El Servei de Cardiologia va estar, durant temps, formant residents d'altres especialitats que desenvolupaven una part del seu programa al Servei de Cardiologia i a la Unitat Coronària. L'any 1995, la comissió nacional d'especialitats va aprovar l'arribada dels primers metges en formació de l'especialitat.

La ubicació del servei ha estat a la cinquena planta de l'hospital, amb una mitjana d'ocupació de 12 a 14 llits. A partir de l'any 2004, amb la creació d'una nova unitat per realitzar proves d'hemodinàmia, el Servei de Cardiologia es va traslladar, amb tota la seva infraestructura, a la sisena planta de l'hospital.



> *Unitat de proves funcionals cardiològiques en procés de construcció. Foto: El Punt.*

> *Part del personal mèdic i d'infermeria de cardiologia. Foto: Anna Begudà.*



3.1.2. La Unitat Coronària. La Unitat Coronària es va crear l'any 1978 i disposava de vuit llits, tots amb un equip de monitorització Hewlett-Packard. Als quatre anys del seu inici, ja s'havien tractat 604 malalts i s'havia aconseguit disminuir el risc de mort quan es patia un infart agut de miocardi, del 15,2% al 9,11%. La majoria d'aquestes morts es donen en les sis primeres ho-

res i la rapidesa en ingressar a una unitat ben dotada va marcar la diferència en les taxes de mortalitat d'aquesta malaltia a Girona.

El 1987, es va adquirir un equip d'ecocardiografia-doppler Toshiba Sonolayer 65A, el 1990 un equip d'electrocardiografia dinàmica i el 1992 un equip d'electrocardiografia d'esforç amb tapis rodant. La do-

> **Doctors Bassaganyes i Puigfel a la unitat de proves funcionals cardiològiques.** Foto: El Punt.

tació material de la unitat es va completar el 1993 amb la compra d'un equip d'ecocardiografia-doppler amb transductor transesofàgic bipolar, que va substituir el vell Toshiba.

La plantilla de facultatius d'aquesta unitat es distribueix, en torns rotatoris, entre aquesta planta i la planta de cardiologia.

Des de la seva creació la Unitat Coronària ha mantingut la seva dotació inicial de vuit llits. Els ingressos mitjos anuals han anat incrementant-se poc a poc, i l'estada mitjana dels pacients ha anat disminuint. L'any 2003, el nombre d'ingressos va ser de 521.

L'any 2004, entra en funcionament una nova unitat d'exploracions hemodinàmiques, que permet fer estudis de funcionament cardiovascular. Està ubicada a la zona central de la sisena planta.

3.1.3. El projecte REGICOR. El projecte REGICOR (Registre Gironí del Cor) és el més important dels que es duen a terme al servei. Es va iniciar el 1978 amb l'enregistrament dels infarts de miocardi ingressats a la unitat coronària. Com que és l'única unitat d'aquestes característiques a tota la província de Girona centralitza l'atenció de tots els casos d'infart que es donen a la nostra demarcació. Aquest registre permet fer estudis epidemiològics sobre la malaltia coronària.

Poc temps després, es va sol·licitar la col·laboració de l'Institut Municipal d'Estadística de Barcelona i això va permetre la incorporació d'un equip d'epidemiòlegs dirigits per Jaume Marrugat. El projecte REGICOR, que està associat al MONICA-OMS Europa (Monitorització cardíaca. Organització Mundial de la Salut) i

que utilitza la mateixa metodologia, ha generat el primer registre poblacional d'infarts de miocardi publicat a Espanya. Ha permès, també, tres tesis doctorals i les dades REGICOR són utilitzades pel Departament de Sanitat de la Generalitat de Catalunya per a l'elaboració del Pla de Salut de Catalunya. El model i mètodes del REGICOR han estat aplicats a l'estudi PRIAMHO, promogut per la secció de Cardiopaties Isquèmiques i Unitats Coronàries de la Societat Espanyola de Cardiologia per enregistrar els infarts en les unitats coronàries d'Espanya. També ha rebut els últims anys diversos premis de la Sociedad Española de Cardiología, de la Societat Catalana de Cardiologia i de l'Acadèmia de Ciències Mèdiques de Catalunya.

3.2. Aparell digestiu

L'inici de l'especialitat mèdica d'aparell digestiu està lligat a l'arribada al servei de medicina interna de l'hospital de Doroteo Acero, el mes de juny de 1977. Encara que havien de prestar assistència a tot tipus de pacients, els metges de medicina interna tenien una distribució tàcita de la feina en funció de la seva especialitat real. Això va durar fins principis de gener de 1985 quan, com altres metges de l'hospital, emparats en una resolució de la Subsecretaria de Sanitat i Consum de 22 de gener de 1985, els qui tenien una plaça assolida en una institució pública podien passar a desenvolupar la seva especialitat sense perdre el dret a aquest lloc de treball.

Mantenint la dependència de medicina interna, però ajudat per l'arribada de Ferran González-Huix, format com a digestòleg a l'Hospital de Bellvitge de Barcelona, l'especialitat va començar a posseir una certa autonomia. També per aquelles èpoques, els cirurgians generals, Dr. Baeza i Dr. Olivet, que s'havien iniciat molt de

temps abans en la pràctica d'endoscòpies digestives, poc a poc van anar transferint la competència d'aquestes exploracions a la nova unitat.

Aquest embrió d'especialitat mèdica formada per dues persones comptava amb la col·laboració de Montserrat Figa i Francesc, formada al País Basc, que des d'una plaça interina d'ambulatori a Figueres venia a ajudar-los en les guàrdies i en l'assistència hospitalària. L'any 1992, va integrar-se en la plantilla mèdica de l'hospital. Poc temps després van incorporar-se Valentí Puig i Diví i Xavier Pamplona i Portero amb una plaça d'ambulatori cada un.

La tensió generalitzada entre l'especialitat de medicina interna i les noves especialitats que, partint d'ella, anaven assumint cada vegada més autonomia, va ser especialment intensa en la unitat d'aparell digestiu. L'evolució natural de la medicina hospitalària va donar la raó al desenvolupament de les noves especialitats. Així, a principis de desembre de 1999, per una decisió de la direcció i la gerència de l'hospital recolzada per la Conselleria de Sanitat, les noves especialitats mèdiques assumien plena independència. Doroteo Acero va ser anomenat nou Cap de Secció d'Aparell Digestiu, l'abril del 2001. El creixement posterior va ser important, tant en increment de patologia i nombre de pacients atesos, com en la incorporació de nous facultatius. D'aquelles cent cinquanta endoscòpies de l'any 1977 es va passar a prop de set mil endoscòpies fetes l'any 2003 (2.500 gastroscòpies i 4.400 colonoscòpies).

La marxa de Puig Diví i de Pamplona van permetre renovar la plantilla amb Manoli Hombrados i Verde, Xavier Aldaguer i Manté, Ester Fort i Martorell, Carme López i Núñez i Virginia Piñol.

El pas del temps ha portat canvis importants a l'especialitat. La progressiva utilització de l'endoscòpia, que ha passat de ser només diagnòstica a permetre re-

alitzar també tractaments, ha generat molta activitat al digestòleg. En canvi, la laparoscòpia ha desaparegut de les seves mans per passar a ser una eina del cirurgià. El descobriment de l'helicobàcter pilori ha canviat tota la fisiopatologia de l'úlcer d'estómac. D'operar-ne la majoria, s'ha passat a guarir-les mitjançant tractament antibiòtic. El tractament mèdic de les hepatitis, la col·locació de bandes en l'esòfag en els malalts amb cirrosi hepàtica per evitar hemorràgies i l'eclosió de les malalties inflamatòries intestinals han vingut a completar el panorama d'una especialitat en creixement.

3.3. Dermatologia

La dermatologia ha passat per un llarg procés abans d'integrar-se completament dintre el quadre d'especialitats de l'hospital. Com havia succeït en altres disciplines, els seus inicis neixen per a l'oferiment, desinteressat, d'un metge de prestar servei al centre. En aquest cas va ser E. Llistosella i Llach que, al febrer de 1985, es va incorporar a una plaça d'ambulatori que va deixar J. González. Acostumat a una dermatologia d'àmbit hospitalari, es va presentar al director Carles Puig que, de bon grat, el va incorporar a l'assistència. Llistosella i Llach anava al centre dos cops a la setmana per atendre consultes. En la pràctica, aquestes dues consultes es van convertir en moltes més a canvi de dotze mil pessetes al mes, des de l'any 1985 fins el 1988.

L'augment de l'activitat va fer que se li proposés incrementar la dedicació. Com que no hi havia manera de crear nous contractes, la forma de cobrar era amb 'mòduls de guàrdia'. Al principi eren 'mòduls de guàrdia de dia laborable' i com que l'activitat va anar creixent, després van ser 'mòduls de guàrdia de dia festiu'. Afortunadament, ningú revisava bé la comptabilitat de l'hospi-



> *A dalt a l'esquerra: Internistes i digestòlegs amb l'equip d'infermeria de medicina interna. Foto: D. Acero.*

> *A baix a l'esquerra: D. Acero, C. Clemente, J. Profitós, Sánchez Palomero i M. Rubio. Foto: D. Acero.*

> *A la dreta: A. Dávalos, W. Ricart i F. González Huix. Foto: El Punt.*

tal, perquè, durant molt de temps, va ser el dermatòleg que més dies festius va treballar a Catalunya. Així van passar deu anys de dedicació solitària a l'hospital.

Durant tot aquest temps, el Dr. Llistosella disposava només d'un petit armari a les consultes externes de cirurgia general, on podia deixar la seva bata i els llibres de consulta que havia de menester. Quan havia de realitzar biòpsies o altres tipus de cures o exploracions especialitzades havia de portar el seu propi material mèdic.

El canvi més important es va produir el setembre de 1998. La jerarquitització de les places d'ambulatori

de dermatologia, que estaven ubicades a l'ambulatori Güell de la ciutat, va suposar incrementar en una segona plaça la dotació de dermatòlegs a l'hospital. Els metges que havien d'anar al centre, van preferir anar a l'hospital de Santa Caterina i va ser Dolors Sitjas i Vila la que es va incorporar a aquest centre.

En l'actualitat, la Unitat de Dermatologia fa unes 6.600 visites a l'any i cobreix una àrea de població d'uns 110.000 habitants. Els canvis més importants viscuts pels dermatòlegs de l'hospital han estat la introducció de l'especialitat de cirurgia plàstica i l'inici

de tractaments amb radioteràpia per a la pell. Això ha permès la introducció de protocols terapèutics més radicals i ha possibilitat assumir una patologia que abans s'havia de derivar per manca de reconstrucció mucocutània. L'increment de la patologia tumoral, a conseqüència de l'hàbit de prendre molt el sol, ha estat un dels factors que ha omplert més les consultes.

Una col·laboració important a la dermatologia de l'hospital ha estat la de Maria Sánchez, administrativa de la inspecció mèdica, que ha estat durant molts anys l'encarregada de recollir les interconsultes.

3.4. Endocrinologia i nutrició

3.4.1. Endocrinologia. Els problemes que sorgien amb la pràctica mèdica a l'hospital sobre temes d'endocrinologia eren atesos pels propis metges adjunts de medicina interna. Va passar molt de temps fins que va sortir la primera plaça de l'especialitat, l'any 1986. La va obtenir Wifredo Ricart, que havia fet la residència a l'Hospital de Bellvitge. Durant els cinc primers anys va realitzar completament sol tota l'assistència. Va organitzar l'atenció hospitalària i ambulatoria i l'any 1991 s'hi va incorporar José M. Fernández Real i Lemos. El moment més important de l'especialitat va ser al 1996, amb la jerarquització dels especialistes de l'ambulatori. Josep M. Pla, que es va jubilar l'any 2002, Josefina Biarnés

Taula 4. Distribució de subespecialitats i àrees d'assistència dels facultatius d'endocrinologia l'any 2004

METGE	SUBESPECIALITAT	ÀREA EXTERNA
W. Ricart	Coordinació	
J. M Fernández R.	Diabetis tipus II	
J. Biarnés	Càncer tiroides	Blanes
I. Recas	Patologia hipofisària	Palamós
S. Mauri	Obesitat i nutrició	Olot
M. Fernández	Diabetis tipus I	Figuères
M. Recasens	Patologia adrenal	Ripoll-Campdevàrol

i Immaculada Recas es van incorporar a la nova unitat, que es va crear sota la direcció del Dr. Ricart, a la vegada que aquest va passar a ocupar plaça de cap de secció. En els darrers anys, el Servei d'Endocrinologia ha continuat creixent amb nous facultatius. Es compta amb les incorporacions de Mercè Fernández, el 2001, Sílvia

Mauri, el 2002 i Maria Recasens, el 2003.

Actualment, el servei gaudeix d'una llarga tradició investigadora dintre de l'hospital i dona atenció a tots els centres hospitalaris de la regió sanitària. A més de tenir l'atenció dividida per subespecialitats dintre de l'endocrinologia, els metges del servei es reparteixen també la assistència setmanal a cadascun dels hospitals comarcals de Girona.

3.4.2. Dietètica i nutrició. La primera especialista en dietètica de l'hospital va ser Laura Padró, formada a França. Va ser contractada temporalment en els anys 80 com a assessora, en un moment que s'havien de fer reformes a la cuina del centre. Depenia de la direcció de serveis generals i va jugar un paper clau en la modernització dels serveis. Per primera vegada, el menjar arribava en safates individuals i s'establien diferents tipus de dietes, segons les malalties de cada pacient. Quatre auxiliars de clínica controlaven aquest nou procés.

L'any 1986, Anna Pibernat i Tornabell, infermera de l'UCI amb formació en dietètica, va passar a



> *El primer magatzem de bosses de sang. Foto: El Punt*

col·laborar en aquesta nova unitat de dietètica, i l'any 1991 en va ser la responsable. Des de llavors, ha estat desenvolupant totes les tasques sota la direcció de la secció d'endocrinologia de l'hospital. Poc a poc, es va obrir una consulta ambulatoria, es van fer consultes al centre i es va iniciar la docència de l'especialitat, a més de supervisar l'activitat de la cuina en l'elaboració de les dietes.

Des del 1997, l'especialitat de dietètica i nutrició

es pot cursar com a carrera independent a Catalunya. L'any 2004 es va incorporar Núria Pons com a dietista per col·laborar en l'increment de funcions i compten també amb Neus Salleras com a becària.

3.5. Hematologia i banc de sang

3.5. 1. L'hematologia pionera. L'evolució de l'hematologia en els primers anys va venir amb Joan Ribas i Bonet,

que la va desenvolupar fins l'any 1974, juntament amb el laboratori d'anàlisis clíniques.

El Dr. Ribas es va formar a l'*Instituto Nacional de Hematología y Hemoterapia* de Madrid, del que n'era director Carlos Elostegui Sarasola, prestigiós iniciador de l'especialitat, encarregat de tractar, entre d'altres, a la família real espanyola per la seva hemofília. Amb els coneixements necessaris, va iniciar la seva feina a Girona. El mes de març de 1950 va fer la seva primera transfusió de sang; va ser a Lloret de Mar i a petició del Dr. Benito, metge de la localitat. El doctor Ribas va desenvolupar la seva tasca per l'Institut Provincial de Sanitat, ubicat a les Pedreres de Girona. No va parar de viatjar per tota la província per recollir sang i per realitzar transfusions en els diferents hospitals de la zona, a més de tirar endavant un laboratori clínic a Girona i el laboratori de l'Hospital Militar.

Les extraccions de sang no eren voluntàries sinó que eren remunerades. Cap el 1950, el preu que es pagava per una extracció era d'unes 125 pessetes i als anys 70 se'n pagaven unes 500 pessetes. La sang era recollida en uns flascons de vidre d'uns 300 cc, segons un model de l'*Instituto Nacional de Hematología*. Amb el temps, el model va canviar, però eren també ampolles de vidre (ampolles Baxter) i no va ser fins més endavant que es van utilitzar bosses de plàstic.

En inaugurar-se l'hospital, l'abril de 1956, el Dr. Ribas va rebre l'encàrrec des de l'Institut Provincial de Sanitat de donar servei als requeriments del centre. Va

disposar d'una petita estança on realitzava les determinacions de laboratori. La dotació d'infermeria va ser de quatre persones, que eren les mateixes de radiologia. El laboratori les compartia amb radiologia perquè estaven en sales contigües.

La sang recollida es podia mantenir en les ampolles només 21 dies per ésser administrada. En els moments més bons de la història de les transfusions, entorn als anys 60, es podien arribar a comptabilitzar uns 15 o 20 flascons per servir tota la província. Per dur a terme la transfusió, s'havia de determinar el grup sanguini del receptor i més endavant es va determinar també l'Rh.

Era molt més habitual la transfusió a partir de sang emmagatzemada, però no era infreqüent fer una transfusió directa del donant al receptor.

Per fer-la, calia utilitzar la xeringa de Tzanc, que disposava d'una triple connexió que permetia tenir simultàniament connectades una vena del donant, una del receptor i un flascó de citrat que es feia servir intermitentment per evitar que les conduccions es coaguessin. Gràcies al moviment de l'èmbol de la xeringa es treia sang d'un per passar-la a l'altre. Sovint el receptor manifestava tremolors i febre abans de finalitzar el procés de la transfusió. Habitualment s'atribuïa aquest fet a «una reacció a pirògens del sèrum» i es tractava amb opiacis. Una altra pràctica habitual en aquella època era l'administració de sèrum a nadons, en aquest cas es feia directament a la fontanel·la.



> *Personal del Banc de sang, l'any 1989.*

Foto: Isabel Codina.



> *Extraccions de sang. Foto: El Punt.*

3.5.2. La creació de l'hematologia clínica. L'especialitat de l'hematologia clínica va néixer a l'hospital amb l'arribada de Josep M. Vilà, el 15 de juliol de 1976, després d'una estada de sis anys als EUA. En poc temps es van incorporar nous metges com Joan Profitós i Jordi Juncà. D'altres ho van fer a partir dels anys 80: Cristalina Fernández, Ramon Guàrdia, Roser Nualart, Santiago Gardella i Ana Bustino.

Es van començar a tractar les hemopaties agudes i es va crear el banc de sang. Poc a poc, cada metge va pren-

dre una línia diferent de l'hematologia. Es va aconseguir la docència per al servei i la possibilitat de formar nous metges residents. També es va iniciar un programa de col·laboració amb el programa de trasplantament de medul·la òssia de l'Hospital de Sant Pau de Barcelona i l'Institut de Recerca Oncològica.

L'activitat de l'hematologia va anar creixent fins l'1 de gener de l'any 2002, quan tot el servei, amb tots els seus components, metges i infermeres, van passar a de-

pendre directament de l'Institut Català d'Oncologia (ICO). Aquesta nova entitat ha inclòs també altres especialitats com són l'oncologia clínica i la radioteràpia. La direcció és independent de la de l'hospital, però la ubicació segueix essent al recinte estructural del centre.

3.5.3. Germandat de Donadors de Sang i el Banc de Sang. L'any 1971, el Ministerio de Trabajo va dictar una ordre ministerial, obligant a crear les Germandats de Donadors de Sang, amb l'objectiu d'incrementar les donacions i arribar a l'autosuficiència, eliminant així el comerç de sang. A Saragossa, el 1965, es va crear la primera germandat de tot l'estat. Girona va ser la darrera província de l'estat a crear la Germandat de Donadors de Sang; va ser el 18 d'octubre del 1976. Un any abans, un article publicat a la revista *Interviú* havia assenyalat aquesta mancança, fet que va causar preocupació al sector sanitari. Però la Germandat de Donadors de Sang no es va poder crear fins que la província va comptar amb un hematòleg titulat. Això va ser possible amb l'arribada de Josep M. Vilà.

La primera actuació de la Germandat va ser lluitar contra el mercat de sang. Aquesta es comprava i es venia sense tenir gaire en compte les característiques dels donants. Aviat es van instaurar controls rigorosos de la qualitat de la sang per mitjà d'anàlisis detallades.

La Germandat va absorbir totes les associacions de donants de sang de la província, on hi havia més activitat que en la mateixa capital. La més consolidada d'aquestes associacions era l'Assemblea de Donants de Sang de l'Alt Empordà, constituïda l'any 1972. La seva activitat havia començat fent venir una unitat mòbil des de Barcelona dos cops l'any per fer les extraccions.

La primera unitat mòbil de la Germandat va arribar l'any 1978 i va ser gràcies a una donació de la Caixa

de Girona. Aquesta donació va ser molt important per impulsar les hemodonacions arreu de la província. Es van haver de fer moltes xerrades informatives a pobles i ciutats per convèncer la gent a donar sang, aclarir el seu caràcter gratuït i rebatre les opinions errònies de certs metges que deien que les donacions creaven hàbit en els homes i engreixaven les dones.

L'any 1980, la Germandat va començar a publicar un butlletí anual informant de les seves activitats. Des de l'any 1984 va rebre el nom d'*Estímul*. Per unificar esforços, les germandats de les quatre províncies catalanes van crear, l'any 1981, la Coordinadora de Germandats de Donadors de Sang de Catalunya i l'any 1988, de resultes de l'aplicació del Programa Sectorial, es va crear la Federació d'Entitats de Donadors de Sang de Catalunya.

L'any 1995 es va crear l'empresa pública Serveis Sanitaris de Referència-Centre de Transfusió i Banc de Teixits, amb la intenció de racionalitzar la donació i la transfusió de sang. Girona va passar a formar part de la nova entitat l'1 de gener de 1997. L'octubre d'aquell mateix any, el centre va estrenar a Girona la plasmafèresi, que consisteix en extreure el plasma del donant i tornar tota la resta de components cel·lulars –glòbuls vermells, blancs i plaquetes– a la sang. Això permetia fer donacions més sovint i més selectives.

El 29 d'abril de 1999 es va celebrar a Girona el 10è Congrés Nacional de Donants de Sang, que va aplegar unes 300 persones de germandats i associacions de donants de tot l'Estat espanyol. Amb motiu d'aquest congrés, es va inaugurar a Banyoles el primer monument de l'Estat espanyol dedicat als donadors de sang.

Al llarg de la història de la Germandat de Donadors de Sang de Girona, les comarques gironines han anat al capdavant de Catalunya i també d'Espanya en donacions. L'any 1992, es va assolir l'autosuficiència en sang i



> *Consultes externes. Any 1995. Foto: UAU Hospital Dr. Josep Trueta.*

derivats i, l'any 1993, les donacions a Girona van arribar a l'índex europeu. El 28 de desembre del 2000, Girona va arribar a la bossa de sang número 30.000 d'aquell any. Amb un índex de 60 bosses per mil habitants i any es confirmava l'autosuficiència. La relació entre la Germandat de Donadors de Sang i el Banc de Sang, amb seu a l'Hospital Dr. Josep Trueta, no hauria estat possible sense les activitats de Joan Profitós i de tot el seu equip tècnic. Entre els molts professionals que han format part del Banc de Sang cal anomenar a la metgessa Anna Baulida, les infermeres Isabel Codina, Mercè Bayod, Gràcia Vilarnau, Pilar Fuster, Carme Gómez, Rosti Poquet i Fina Suñer; i l'Enric, el xòfer de la unitat mòbil.

Algunes xifres poden donar una idea de la importància d'aquesta unitat: l'any 1940, a Catalunya es va transfondre sang a un total de 500 persones i el 2001, només a l'Hospital Trueta, es van fer transfusions a 1.898 malalts. Des que es va iniciar l'activitat del Banc de Sang a Girona, fins l'any 2002, es van enregistrar uns 80.000 donants.

3.6. Medicina interna

3.6.1. Medicina Interna. Els inicis de la Residència de la Seguretat Social van anar dirigits a donar atenció sani-



> *Consultes externes.* Foto: Joan Comalat. Diputació de Girona (AIEMB).

tària a pacients del règim general de la Seguretat Social. El seu àmbit d'aplicació era bastant restringit, ja que es limitava, principalment als assalariats del sector industrial. Això feia que la majoria dels beneficiaris fos la població immigrant. L'assistència mèdica era feta pels metges de capçalera. En la dècada dels 50 no s'entenia que un malalt hagués d'ingressar a un hospital per rebre

tractament mèdic. En aquell temps, s'entenia que l'única finalitat dels hospitals era la de donar aquella assistència que no era factible fer al propi domicili del malalt: la quirúrgica. Els metges de Girona i dels pobles de la província van rebre instruccions escrites molt precises: «... y se abstengan de remitir pacientes con dolencias médicas para ingresar o ser tratados en la nueva Residen-

cia del Seguro de Enfermedad...» Per aquestes raons, en la primera fase de funcionament, els serveis quirúrgics comptaven amb plantilles més o menys nombroses, formades per diferents *cupos* quirúrgics de dues persones cadascun. Però les especialitats mèdiques com la medicina interna o la pediatria no es van formar fins divuit anys més tard, coincidint amb la jerarquització general del centre.

El primer metge que va venir per donar suport en el tractament mèdic de pacients operats a l'hospital va ser Agustín Oterino i Maya. La seva actuació com a metge consultor era a causa de què la seva plaça d'ambulatori tenia assignada una àrea geogràfica que incloïa el nou edifici del *Seguro de Enfermedad*.

Totes les noves places jerarquitzades que es van donar a partir de 1974 eren centralitzades a Madrid. Però no va ser difícil que aquells que ja estaven actuant en funcions dintre d'hospitals com el de Girona aconseguissin la plaça en propietat. No eren gaires els especialistes amb títol i menys els que volien anar a una ciutat llunyana com podia ser Girona.

Els primers metges a incorporar-se al Servei de Medicina Interna, els anys 1974-75, van ser Agustín Oterino, com a cap de servei i Joaquim Mascaró, com a cap de secció. Entre els primers metges adjunts a incorporar-se ni havia Jesús Uriel, que ja havia estat metge intern i assistent cinc anys abans i que després va fer l'especialitat a l'Hospital La Paz de Madrid; Joaquim Ribas i Quer, que venia de la Residencia de Tarragona i el Dr. Román, que va dedicar-se a la cardiologia.

El maig de 1977, es van incorporar al servei Carles Clemente i Doroteo Acero, que venien de l'Hospital Clínic de Barcelona, on havien fet les especialitats de medicina interna i d'aparell digestiu. Un any després, el 1978, s'hi va incorporar Angel Vinyes, a la vegada que el Dr. Uriel, va passar a ocupar la plaça de cap de secció

que va deixar el Dr. Román quan va marxar. La darrera incorporació al servei jerarquitzat en aquesta primera fase va ser la de Miquel Vilaplana, amb formació en pneumologia.

Amb l'arribada d'aquests nous integrants, el servei jerarquitzat va començar a funcionar a l'hospital. Es va establir una llista de guàrdies per cobrir l'assistència continuada, es va crear una àrea d'urgències per deixar d'atendre-les a les plantes, es va crear la figura del supervisor d'infermeria a cada servei i es va reivindicar la docència especialitzada que, poc temps després, seria concedida. L'activitat del servei incloïa totes les vessants de la medicina interna. El 90% dels pacients arribaven per la porta d'urgències de l'hospital. En els anys 80, es van incorporar les primeres dones a la plantilla de medicina interna, com van ser Montserrat Figuerola i Marina Geli.

Al llarg de l'existència de l'especialitat a l'hospital, cal assenyalar un parell de fets de transcendent importància. Per una part, el creixement de certes subespecialitats de medicina que, amb total autonomia, van iniciar una evolució independent. Tal era el cas de la neurologia, l'endocrinologia o la pneumologia. En segon lloc, a la dècada dels 90, la jubilació del Dr. Oterino va posar fi a una època i va prendre el relleu al capdavant del Servei de Medicina Interna Ferran García Bragado. Noves incorporacions com Antoni Castro o Dèlia García van servir per completar la plantilla actual del servei.

3.6.2. Unitat de malalties infeccioses. Les diferents especialitats mèdiques eren exercides per metges formats en la respectiva especialitat des de dintre del servei de medicina interna (digestiu, pneumologia) o des de serveis paral·lels com l'UCI (cardiologia, pneumologia) fins a la seva constitució com a noves disciplines. La Unitat de Malalties Infeccioses representa un cas especial dintre de la medicina interna d'aquest hospital.

L'iniciador d'aquesta Unitat de Malalties Infeccioses va ser Àngel Vinyes-Miralpeix i Gassó, format a l'Hospital de Bellvitge de Barcelona com a internista amb preparació específica en malalties infeccioses. Al poc temps d'arribar, va intentar crear el mateix model d'unitat, centralitzant el control de les tuberculosi, les infeccions hospitalàries i altres malalties infeccioses. L'activitat es va desenvolupar a la cinquena planta de l'hospital gràcies a la col·laboració dels cirurgians vasculars (Dr. Amado) que els van cedir part del seu espai. El fruit de la seva important tasca organitzadora i assistencial va ser la inauguració oficial de la Unitat de Malalties Infeccioses, l'any 1985. La nova unitat estava formada pel Dr. Vinyes com a responsable i coordinador i Marina Geli i Fàbregas. La unitat es va crear a la vuitena planta de l'hospital amb la transformació d'algunes habitacions per dur a terme els tractaments en règim d'aïllament.

Un canvi posterior en l'actitud del llavors gerent Sr. Trullà i del director mèdic, Carles Puig, va donar tota la potestat sobre la unitat al cap de Servei de Medicina Interna, el Dr. Oterino que, contrari a afavorir les subespecialitats dintre de la medicina interna, va desmuntar-les. Les conseqüències van ser la no renovació del contracte a la Dra. Geli i la separació del Dr. Uriel de les competències sobre les malalties infeccioses. Aquests fets van generar una de les respostes més contundents de la vida laboral i del funcionament del centre al llarg dels cinquanta primers anys d'història. El Dr. Uriel va defensar el manteniment de la unitat i la resposta virulenta de l'administració va finalitzar en expedients disciplinaris. Tot això va rebre per resposta importants manifestacions de recolzament dintre i fora de l'hospital (la més important el 23 de febrer de 1990), un judici laboral i el reconeixement definitiu dels seus drets. La pèrdua més important va ser la no renovació

del contracte a la Dra. Geli que, malgrat el recolzament de bona part de la plantilla de l'hospital, dels pacients de SIDA que duia al centre Hogar de la Luz i del poble sencer de Sant Gregori, que va recollir signatures de suport, va topar amb la intransigència de l'equip directiu d'aquells moments.

Entre els programes més importants que es van dur a terme durant aquella època a la unitat de malalties infeccioses hi ha el programa d'acollida i tractament de tots els pacients amb SIDA de la província. En un moment on la malaltia estava mal vista i rebutjada per la societat i fins i tot per certs hospitals, la unitat encapçalada pel Dr. Vinyes i la Dra. Geli va ser pionera a les nostres comarques en el tractament de la immunodeficiència adquirida i es van aplicar els protocols punters d'estudi i seguiment.

En l'actualitat, es manté l'activitat de la unitat, dins del servei de medicina interna, amb una zona d'aïllament i controls a consultes externes.

3.7. Nefrologia

Les primeres activitats relacionades amb la nefrologia a l'hospital comencen a la dècada dels setanta. La primera diàlisi va ser feta pel Dr. Pascual amb un monitor RPS Travenol i un filtre de bobina. Aquesta activitat no va tenir, però, continuïtat. Per trobar activitat assistencial fixa en nefrologia hem d'anar a l'any 1983. Amb l'arribada de Joan Villatoro, metge d'origen gironí i format a l'Hospital Clínic, es va organitzar el primer Servei de Nefrologia de l'hospital. Aquest facultatiu, juntament amb els metges Torres i Pedro López i Fernández, va iniciar un programa de tractament de pacients amb insuficiència renal aguda i crònica amb diàlisi. Per a aquest tractament, es disposava d'una sala a la setena planta



> Els Drs. Martí Vallés i Elisabet Pujol passant visita a pacients de nefrologia. Foto: El Punt.

amb quatre màquines. Això va permetre iniciar un programa per a 16 malalts crònics a la setmana. A més, es va posar en funcionament un petit programa de diàlisi peritoneal que tingué vigència fins a finals del 1987.

El mes de març de 1988 es va incorporar al servei Gerard Maté i Benito, format a l'Hospital de Bellvitge de Barcelona, i sis mesos després va sortir a concurs la

plaça de cap de servei, que va ser guanyada pel Dr. Mauri. La decisió del Dr. Villatoro de deixar el servei, així com la decisió del Dr. López d'optar per la medicina primària, va obligar a convocar una nova plaça que va ser aconseguida per Martí Vallés i Prats, que es va incorporar al centre el 1989 com a cap de secció, deixant una plaça de metge adjunt a l'Hospital de la Vall d'He-

> *A dalt: Laboratori de proves de funció respiratòria.*

> *A baix: Dr. Antonio Dávalos. Fotos: El Punt*

bron de Barcelona.

Durant el 1989, es va comptar amb la col·laboració de Daniel Serra, que va deixar el servei de nefrologia un any després; l'octubre de 1990, s'hi va incorporar Josep Bronsoms i Artero i el 1993, Pere Torguet i Escuder.

L'any 1992, es va assolir el millor avenç en la nefrologia de l'hospital amb la construcció de la nova unitat a la zona central de la setena planta de l'edifici. Les instal·lacions van permetre donar assistència a pacients amb insuficiència renal crònica per hemodiàlisi i diàlisi peritoneal. Es va dur a terme un esforç per adequar la plantilla d'infermeria i es va incorporar com a supervisora Carme Puigvert. Actualment es disposa d'una sala amb 8 màquines que permeten dialitzar 32 pacients en un programa de malalties renals cròniques. També hi ha una sala de malalts aguts i crònics reaguditzats, una unitat per dialitzar pacients sèptics, desconnectada del circuit de la resta de malalts, i una unitat de diàlisi peritoneal, que atén uns dotze pacients. A més, es dona assistència als pacients de l'UCI amb insuficiència renal aguda.

3.8. Pneumologia

La pneumologia es va practicar al Servei de Medicina Interna, com altres especialitats, a partir de la jerarquització de l'hospital, el 1974. Els primers metges de l'especialitat que van treballar a l'hospital van ser Manel Rubio i Goday, que es va incorporar a l'octubre de 1977 i Miquel Vilaplana i Soler, que ho va fer el 1978. El primer va formar part de la plantilla mèdica de l'UCI, re-



centment creada, i el segon es va incorporar a la disciplina del Servei de Medicina Interna.

La llei de 1986 d'especialitats mèdiques va beneficiar a aquells especialistes que, amb plaça en propietat a les institucions sanitàries, disposaven d'una altra titulació. Això va permetre els cardiólegs i cirurgians vasculars canviar a la seva especialitat real. En el cas de pneumologia va ser més difícil, ja que els metges van topiar amb l'oposició frontal del cap de servei de medicina interna. El pas del temps i les corresponents reclamacions administratives van donar la raó als pneumòlegs que van poder establir-se com a unitat independent l'any 1991.

Encara que, treballant en unitats diferents a la seva pròpia, els pneumòlegs ja feien exploracions pneumològiques bàsiques des de l'any 1977 (espirometries, broncoscòpies...), haurien de passar vint anys més per tal que el laboratori de funcionalisme pulmonar arribés a ser una realitat.

El juliol de l'any 1997, es va incorporar a la unitat Montserrat Vendrell i Relat i, el juny del 2001, Manel Haro i Estarriol, completant així la dotació definitiva de pneumòlegs de l'hospital. Actualment, s'ingressen uns 500 pacients a l'any i, a més de portar les proves funcionals respiratòries i l'endoscòpia, s'ha creat una unitat de patologia pleural, amb col·laboració amb els cirurgians toràcics i porten una consulta de tabaquisme per a treballadors de l'ICS a l'ambulatori Güell. També es fan càrrec de pacients amb patologia de la son per problemes respiratoris. Però les malalties que ocupen la major part de la seva activitat són els tumors de pulmó, que és el càncer més freqüent en l'home, i les malalties obstructives pulmonars cròniques. El futur de l'especialitat ha de passar per la ventilació mecànica no invasiva, que de moment només és un projecte.

3.9. Neurologia

Els pacients amb problemes neurològics eren tractats pel servei de medicina interna, a partir de la jerarquització de l'hospital. El primer neuròleg del centre va ser David Genís i Batlle que, una vegada finalitzada la seva especialitat, va demanar d'incorporar-se a l'hospital. L'any 1980, es va incorporar per fer guàrdies com a resident i, poc després ja com a adjunt, al Servei de Medicina Interna. Posteriorment, va aconseguir incorporar-se, amb jornada completa, com a adjunt d'electromedicina. Així, compaginava la realització d'aquestes exploracions amb l'assistència voluntària a pacients amb patologia neurològica.

La creixent activitat de l'àrea d'urgències i la necessitat d'estabilitzar els politraumàtics abans de possibles trasllats van fer que es contractés a dos neuròlegs per fer guàrdies localitzades: un va ser David Genís i l'altre Secundino López i Pousa.

L'any 1986, amb una convocatòria nombrosa de places d'especialitats mèdiques, es van crear les dues primeres places de neurologia amb dedicació exclusiva, que van ser guanyades per Antoni Dávalos i Errando i David Genís. El següent neuròleg a incorporar-se a la nova unitat va ser Albert Molins i Albanell, sis anys més tard. La direcció del servei va ser assumida pel Dr. Dávalos, que va combinar aquesta activitat amb l'Agència d'Investigació de l'hospital. Els seus estudis i investigacions en patologia cerebrovascular van donar gran prestigi a l'especialitat i van convertir la neurologia de l'hospital en centre de referència nacional.

Joaquim Serena i Leal va afegir-se a la plantilla de neuròlegs l'any 1995 i el 2004, va substituir el Dr. Dávalos en la direcció del servei quan aquest va marxar per dirigir el departament de patologia neurològica de l'Hospital Germans Trias i Pujol de Badalona.



> *Inauguració per la consellera de Salut de l'equipament de medicina nuclear de l'ICO. Fotos: El Punt.*

El 1995, es va iniciar la docència de l'especialitat de neurologia i, cada any, han anat passant nous metges en formació, alguns dels quals s'han quedat després, incrementant la dotació de neuròlegs del servei: Mar Castellanos, primera resident, Rosa Meléndez i Plumed, Lluís Ramió i Torrentà i Yolanda Silva i Blas.

L'especialitat ha anat evolucionant amb el temps. El perfeccionament de les exploracions complementàries, la incorporació de la tomografia axial i de la ressonància magnètica han estat essencials per millorar els diagnòstics i ajustar els tractaments. Les proves genètiques també han permès treballar aspectes profilàctics de certes malalties neurològiques. La unitat de tractament dels accidents cerebrovasculars aguts que dirigeix personalment Joaquim Serena ha estat pionera a l'Estat espanyol i constitueix un model per a altres serveis.

L'activitat de la Unitat de Neurologia ha estat repartida en àrees de patologia que són conduïdes pels diferents integrants del servei. Així, el Dr. Genís s'ha encarregat de les malalties neurodegeneratives; el Dr. Molins, de les epilèpsies; el Dr. Ramió, de les esclerosis múltiples; la Dra. Meléndez de les malalties neuromusculars i el Dr. Serena, la Dra. Castellanos i la Dra. Silva s'han dedicat a les malalties cerebrovasculars.

3.10. Oncologia

Els inicis de l'oncologia a la província es remunten a l'any 1977, quan es va crear aquest servei a l'Hospital Provincial de Santa Caterina. La primera activitat oncològica duta a terme a l'Hospital de Girona Dr. Josep

Trueta no va ser fins l'any 1991. Un acord entre aquest centre i el servei va permetre que Joan Dorca, iniciés les tasques de consultor. La primera pacient visitada va ser una dona amb un carcinoma d'endometri. El Dr. Dorca anava dos cops per setmana a l'Hospital de Girona per atendre totes les consultes. La seva missió va ser la de distribuir els pacients cap a oncologia, radioteràpia o cures pal·liatives. Tots els tractaments es duïen a terme a l'Hospital de Santa Caterina. L'any 1996, es va incrementar l'oferta incorporant un segon oncòleg, Àngel Izquierdo i Font. Ambdós metges passaven visita dos dies per setmana i es van iniciar els primers tractaments quimioteràpics realitzats de forma ambulatoria a la Unitat d'Hospital de Dia de la tercera planta.

En aquells anys, es va aprovar el trasllat de l'oncologia a l'Hospital Dr. Josep Trueta. Es va dedicar la vuitena planta de l'hospital per ubicar els pacients oncològics. El Servei Català de la Salut va destinar un pressupost de 500 milions de pessetes a aquestes obres. La instal·lació havia de ser un prototip pilot per a altres centres de Catalunya. També es va decidir construir un nou edifici baix (búnquer), al terreny situat entre l'actual hospital i el riu Ter, per instal·lar la bomba de cobalt i un accelerador lineal, amb un total de mil metres quadrats. Això havia de permetre donar assistència a tota la població amb malalties oncològiques i evitar que entre 800 i 1000 malalts a l'any, s'haguessin de desplaçar fins a Barcelona per ser tractats.

L'any 1997, finalitzen les obres de la planta d'oncologia i es trasllada tot el servei des de l'Hospital de Santa Caterina. El cap de servei era Francesc Viladiu i Quemada. També s'hi van incorporar Miquel Beltran i Fabregat, Josep Español i Llorenç, Jordi Rubio i Casadevall i Josep Cornellà i Gimbernat, a més dels ja esmentats Joan Dorca i Àngel Izquierdo.

L'any 2002, la gestió d'oncologia va passar a depen-



> *Preparant els nadons. per ser repartits. Any 1960. Foto: Carme Vila.*

> *Sessió clínica de pediatria. Any 1980. Foto: Carme Sala.*



dre de l'Institut Català d'Oncologia (ICO) i va assumir la direcció assistencial de la nova entitat a Girona Josep M. Vilà, hematòleg. Aleshores es van incorporar a la Unitat de Radioteràpia Jordi Vaireda i Ribera, Rafael Fuentes i Raspall i Eugeni Canals i Subirats. El Dr. Viladiu va concentrar els seus treballs en la unitat de Registre de Tumors de la província de Girona i va venir, com a nou responsable del Servei d'Oncologia Mèdica, Ramon Colomer i Bosch i com a cap del servei de radioteràpia, Lluís Anglada. Galofré i Rubio van iniciar els estudis diagnòstics amb radioisòtops, sota l'estructura de l'Institut de Diagnòstic per la Imatge (IDI) i de l'ICO. Les darreres incorporacions en oncologia mèdica han estat les de Bernat Queralt, Ignacio Juez i Joan Brunet.

El Servei d'Oncologia Mèdica realitza, en l'actualitat, més de 18.000 tractaments quimioteràpics i unes 1.300 noves visites a l'any. Entre els èxits més importants del seu funcionament a l'hospital destaquen la instal·lació d'un accelerador lineal pel tractament radioteràpic, l'inici d'activitat en els hospitals comarcals de la província i la creació de comitès interdisciplinaris dedicats a diferents patologies. Els més importants són el comitè de patologia mamària, que va ser el primer en formar-se, el de tumors digestius, el de patologia de pulmó, l'urollògic, el ginecològic, l'endocrí, el de tumors cerebrals i el de limfomes.

3.11. Pediatria



> *Festa a l'escola de l'hospital.* Foto: El Punt.

> *Activitats per a infants.* Foto: El Punt.



L'hospital va tenir, en els seus inicis, una finalitat clarament definida en favor de les especialitats quirúrgiques: la cirurgia general, la traumatologia, la ginecologia, etc. i les especialitats mèdiques van ser les darreres en constituir-se. A les primeres èpoques només hi havia alguns especialistes que actuaven com a metges consultors; el pediatre era un d'ells. El primer a ocupar aquesta plaça va ser Lluís de Vehí i Cabrera i no va ser fins molt més tard que s'hi va afegir Frigola com a metge ajudant.

A partir de l'any 1974, quan es va produir la jerarquitització, el Dr. de Vehí va assumir la plaça de cap de Servei de Pediatria, comptant amb José Manuel Sin i Opi com a cap de secció i tres metges adjunts: Manuel

Nieto i Cuartero, Salvador Martínez i Santana i Antoni Bergadà i Massó. Els Serveis de Pediatria van ser els últims en estructurar-se de forma jeràrquica arreu de l'estat espanyol. A Madrid, es va crear dintre l'Hospital La Paz en el 1965 i un any més tard es va inaugurar l'Hospital Maternoinfantil de la Vall d'Hebron a Barcelona.

Al principi, es feien guàrdies localitzades. Els pediatres només havien d'anar al centre si els metges encarregats d'atendre les urgències reclamaven la seva col·laboració. El primer espai de l'hospital dedicat a la medicina per a infants va ser la vuitena planta i es separaven els nens de les nenes. S'atenien els infants d'entre 1 i 7 anys d'edat. A més, es va comptar amb un altre espai a la setena planta, pels nadons i els prematurs. Aquesta zona es va compartir amb la tocoginecologia i



> *Visita dels reis l'any 2004. Foto: El Punt.*

els metges encarregats van ser Bergadà i Martínez. També hi havia uns espais aïllats per a malalties infeccioses (meningitis, etc.)

L'any 1977, es van incorporar com a metges adjunts Àngel Liarte i Guillen, que havia finalitzat l'especialitat com a metge resident a la Ciudad Sanitaria José Antonio de Saragossa, i Carme Planell, que venia de la Ciudad Sanitaria La Fe de València. El 1978, es va incorporar Gilda Hollenberg i, el 1979, M. Àngels Puigdevall i Dalmau, que va entrar com a metge resident i, després de finalitzar la seva formació es va quedar com a metge adjunt a càrrec de la cardiologia pediàtrica. Procedents de l'Hospital de la Vall d'Hebron van passar pel servei Lluís Mayol i Pere Plaja i Roman.

L'any 1980, abans de la reforma i ampliació de l'hospital, la pediatria va traslladar-se a la tercera planta de l'edifici. Es va començar a plantejar la necessitat de crear quatre llits medicalitzats com a embrió d'una futura Unitat de Medicina Intensiva Pediàtrica. Mentre s'estaven realitzant les últimes obres de la unitat, va ser necessari obrir-la amb caràcter d'urgència en el curs d'una guàrdia per l'arribada d'un nen amb una meningitis greu. Poc a poc, es van anar definint les característiques de la nova unitat i es va destinar a pacients amb infeccions greus: pneumònies, sèpsies... Al principi, estava separada d'un altre espai dedicat a la vigilància intensiva dels nadons, però després es van unir i ara és el mateix equip de pediatres el que dirigeix ambdues unitats.

En la història d'aquesta especialitat s'han viscut situacions diverses. La disminució del nombre de naixements, a més de la creació de diferents hospitals d'àmbit comarcal i el predomini d'una activitat mèdica que intenta disminuir al mínim el nombre d'ingressos han anat fent disminuir l'activitat del servei hospitalari. Aquests fets i la progressiva subespecialització de la pediatria han anat canviant la fesomia de l'especialitat.

El 16 de desembre del 1982, es va jubilar Lluís de Vehí i José Manuel Sin va ocupar de manera interina la direcció del servei fins a la incorporació del nou responsable, Jaume Macià i Martí, l'abril de 1988. Macià procedia de l'Hospital Maternoinfantil de la Ciutat Sanitària Vall d'Hebron de Barcelona, on treballava com a metge adjunt.

En l'actualitat, el servei té 24 llits d'hospitalització, 4 llits d'UCI i 18 incubadores, 4 d'elles medicalitzades. Les consultes externes són especialitzades: nefrourologia (Àngel Liarte), aparell digestiu (Antoni Bergadà), pneumologia i al·lèrgies (Carme Planell), reumatologia (José Manuel Sin), cardiologia (M. Àngels Puigdevall), endocrinologia (Gilda Hollenberg), neurologia (Federico Pérez), oncologia i infeccions (Jaume Macià) i malformacions congènites (Salvador Martínez).

A finals dels anys 80, el Servei de Pediatria Infantil va ampliar la seva oferta assistencial. Va incorporar la cirurgia pediàtrica amb l'arribada de Montserrat Ros, formada a l'Hospital 12 de Octubre de Madrid. Amb aquesta incorporació s'evitava el trasllat a Barcelona dels nens que havien de ser operats. Poc temps després, es va ampliar la unitat amb la incorporació de Teresa Pascual i Margarida Vancells.

El Servei de Pediatria ha mantingut una llarga tradició en la formació de metges especialistes. Des de setembre de 1978, han anat passant successives promocións de metges residents. A més, el servei ha actuat com a filial de l'Escola Professional de Pediatria de la Càtedra del professor Cruz Hernández de la Facultat de Medicina de la Universitat de Barcelona.

Les darreres incorporacions al Servei de Pediatria han estat la d'Alberto Trujillo i Fagundo, que va entrar com a resident l'any 1995 i després es va quedar com a adjunt al capdavant de l'UCI neonatal; la de Mario Sánchez, l'any 2001, i la d'Esther Jiménez, l'any 2004.



> *La plantilla de la Unitat de Neonats i una visita d'escolars als nadons.*
 Fotos: UAU Hospital Dr. Josep Trueta.



*> Activitat a la Unitat de Neonats.
Fotos: UAU Hospital Dr. Josep Trueta.*

El procés d'unificació territorial viscut a l'ICS va ser la causa de l'aparició de la figura del coordinador de la direcció clínica de pediatria que, en aquesta especialitat, ha estat ocupada primer per Félix Castillo Salinas i després per Lluís Mayol.

Les inquietuds envers l'infant malalt han estat ben presents a l'hospital i ha estat capdavanter en diferents experiències al llarg de la seva història: s'han fet campanyes per promoure l'alletament matern, s'han organitzat activitats lúdiques per als nens ingressats, etc. Ha estat molt important la creació d'una unitat docent portada per una professora d'ensenyament primari, Anna Falgueras, per mantenir l'hàbit d'estudi i la formació del nen en els ingressos perllongats, amb uns objectius i uns resultats que van molt més enllà dels coneixements que reben els nens durant el període que dura el seu ingrés.

3.12. Unitat de Cures Intensives

Fins la jerarquització de l'any 1974, no es va crear un servei de medicina interna. La plantilla estava formada per un cap de servei, dos caps de secció, i quatre metges adjunts. Un dels metges adjunts era cardiòleg, però no es podia dir que hi hagués una Secció de Cardiologia, perquè l'estructura del servei i la manca de plantilla no ho permetien. No hi havia llits per als tractaments de pacients crítics en tota la província i els malalts molt greus havien de ser traslladats a centres de Barcelona.

El 1976, es va decidir crear un servei de medicina intensiva. Encara avui, hi ha la creença que la decisió va ser presa després que, per aquelles dates, un polític afectat d'un infart agut de miocardi perdés la vida durant els seu trasllat a Barcelona. Això, però, no és pas cert, ja que la decisió s'havia pres amb anterioritat. L'abril de 1977, es van incorporar Rafael Masià i Martorell i Joan

> L'UCI inicial. Any 1980.

Foto: Fons Comalat (Diputació de Girona).

> Festa dels components de l'UCI. Any 1986.

Foto: M. Rubio.

> Alguns components de l'UCI. Any 1990.

Foto: M. Rubio.

Sala i Montero, ambdós cardiòlegs, com a cap de secció i metge adjunt, respectivament, del nou Servei de Medicina Intensiva i Unitat Coronària. Tres mesos després, es van incorporar Manuel Rubio i Goday, pneumòleg, i Joan Baptista Amado, cirurgià cardiovascular, com a metges adjunts, completant així la plantilla inicial.

El 28 de gener de 1978 es va inaugurar la primera unitat de caràcter polivalent. El primer ingrés va ser el d'un caçador que va rebre un impacte de perdigons a l'abdomen, patint una ruptura esplènica amb anèmia aguda. Va ser necessari operar-lo d'urgència i practicar-li una esplenectomia.

Des del primer moment, va quedar clara la vocació dels diferents especialistes del Servei de Medicina Intensiva de dedicar-se a les seves respectives especialitats, a més de la pròpia del servei. La situació era propícia en no existir a l'hospital els serveis i seccions de les seves especialitats corresponents, de manera que venia a suplir mancances existents, no només de l'hospital, sinó de tota l'àrea d'influència. Així, Masià i Sala van iniciar la seva activitat cardiològica immediatament, més enllà de l'atenció al pacient coronari agut, plantant les llavors del futur Servei de Cardiologia.

El 1981, gairebé coincidint amb la transferència de les competències de sanitat a la Generalitat de Catalunya, va tenir lloc la reforma de l'hospital, amb la seva ampliació als 450 llits actuals. Es van crear unitats especialitzades dintre de la medicina interna, i es va po-



sar en marxa la nova àrea de medicina intensiva, amb la construcció de dues unitats separades, una unitat general i una coronària, depenents ambdues del mateix servei de medicina intensiva. Per primera vegada, es disposava d'unes instal·lacions apropiades i s'hi va incorporar un nou metge, Antoni Àlvarez i Villuendas, que va ser el primer especialista en medicina intensiva.

La creació formal del Servei de Cardiologia i Unitat Coronària i la seva separació definitiva del Servei de Medicina Intensiva, va tenir lloc el 1985.

Una nova llei va permetre que, aquells facultatius amb plaça en propietat i especialitat diferent a la desenvolupada, passessin a treballar en la seva pròpia especialitat sense perdre els drets assolits al guanyar la plaça actual. Això va desfer l'equip mèdic de l'UCI i cadascun dels seus components, menys el Dr. Àlvarez i el Dr. Rubio, es van incorporar a la seva especialitat real. La plantilla de metges de l'UCI es va haver de refer amb l'arribada d'un nou cap de servei: Alfons Bonet i Sabarís, el gener de 1986 i la incorporació posterior de Josep Armengol, Ana Béjar i Josep M. Sirvent i Calvera, el juliol de

1991. El Dr. Rubio finalment va deixar també l'UCI per passar a dirigir la Unitat de Pneumologia. Les darreres incorporacions al llarg dels anys 90 van ser les de Miguel A. Arruego, Núria Masnou i Patricia Ortíz. La Unitat d'Intensius ha comptat sempre amb la col·laboració d'especialistes externs: Jordi Costa, Tamarit... que han ajudat a configurar el programa de guàrdies mèdiques.

Al poc temps de la seva consolidació es va haver d'incrementar la dotació de llits per l'alta demanda i per ser l'única UCI de tota la província. Es va passar



dels primers 8 llits a 10, l'any 1990 i a 12, el 1999.

El servei sempre ha comptat amb acreditació per formar alternativament un o dos nous metges especialistes cada any des del 1991.

El treball d'infermeria a l'UCI ha exigut una formació especialment bona i una dedicació intensa. Van ser moltes les infermeres que, en un moment o altre de la seva vida professional, van passar per aquesta unitat i també hi ha hagut professionals com Mercè Vila, Mariona Lloret, Susi Pack o Sara Collell que hi han estat des de la seva creació. Per la supervisió d'infermeria hi han anat passant diferents professionals com Margarida Gou, Mercè Vila, Margarida Colomer, Assumpció Picart, Conxi Fuentes i Susanna Martín.

L'UCI ha estat ubicada sempre a la primera planta de l'hospital. La primera reforma va ser l'any 1989. La Unitat Coronària es va separar i, de compartir l'espai i les infermeres, l'UCI va guanyar dos llits més fins arribar als 10. La inversió per a les obres va ser de 15 milions de pessetes. Com que va coincidir amb els inicis de l'activitat neuroquirúrgica al centre, la nova dotació seguia essent insuficient ja que l'ocupació era molt alta. L'any 1991, es va fer una segona ampliació i es va passar a 12 llits; aquesta ampliació, no va anar acompanyada d'un increment de la plantilla, però l'inici de la docència MIR va permetre assumir bé l'ampliació. Les guàrdies sempre han estat realitzades per dues persones: un adjunt i un resident.

La següent reforma i ampliació va tenir lloc el 2000, però no va ser fins l'any 2001 que es va projectar la nova UCI, amb un pressupost de 300 milions de pessetes. El 2004, es va aprovar i es van iniciar les obres amb una previsió de 18 llits i una unitat de postoperats de cirurgia cardíaca. L'UCI d'aquest hospital manté un alt grau de complexitat, donada la patologia que s'atén i realitza una mitjana de 600 ingressos anuals.



> *Celebració 10è aniversari de l'UCI. Any 1988.*

Foto: M. Rubio.

3.13. Alergologia i reumatologia

M. Carme Granel, va iniciar, a finals dels anys 80 l'estudi i el tractament de les malalties al·lèrgiques a l'hospital. Disposava d'un despatx a consultes externes per veure pacients de l'hospital i derivats des dels ambulatoris. La va succeir M. Teresa Cerdà i Trias, que hi ha estat fins a l'actualitat. Quan va anar augmentant l'activitat a l'especialitat va incorporar-se un segon facultatiu, Joan Bartra, que hi ha estat fins l'any 2004. A partir d'aquell any, Bartra va ser substituït per Raquel Tella i Ruz.

L'especialitat de reumatologia no ha acabat d'arrelar al centre. Durant molts anys, va existir una consul-

ta, portada per Jordi Mitjà. Format a Barcelona, va estar tractant amb gran dedicació els pacients d'aquest tipus de malalties. Després la seva mort als anys 90, no hi ha hagut cap metge consultor en reumatologia i els metges de medicina interna han estat els que se n'han ocupat.



*> Interior de l'helicòpter
per a emergències.
Foto: El Punt.*

4

Serveis mèdics centrals

4.1. Anatomia patològica

L'any 1956, quan va entrar en funcionament la Residència, el marc organitzatiu i funcional de l'hospital no contemplava la instauració del servei d'anatomia patològica. Totes les biòpsies i els estudis de teixits malalts extirpats pels cirurgians s'enviaven a Barcelona per ser revisats, al centre referencial Ciudad Sanitaria Francisco Franco. Tampoc hi havia, a tot l'estat, gaires metges d'aquesta especialitat.

L'any 1968, Carles Alabert i Vanrell, metge de Portbou format en la ginecologia privada de Barcelona, assolí coneixements generals en anatomia patològica i s'establí definitivament a Girona. Va oferir els seus serveis a l'Institut Nacional de Previsión, a través de la subsecretaria de sanitat. Fidel Ribas i Concejo, director de la nova Residència, el va contractar com a cap de Servei d'Anatomia Patològica. Va prendre possessió del càrrec el 5 d'octubre de 1970. Primer va desenvolupar la tasca amb caràcter provisional, després va tenir la plaça *ad personam* altra vegada, a títol provisional, com a conseqüència d'un litigi sobre la plaça definitiva. Finalment l'any 1991, va passar a l'Hospital de Santa Caterina en comissió de servei formant part de l'Institut d'Assistència Sanitària fins l'any 1996, quan es va jubilar.



> **Anunci de compra de material per Anatomia Patològica. Any 1980.** Foto: *Diari Los Sitios*.

El local que es va destinar a l'anatomia patològica és el mateix que existeix en l'actualitat, situat al primer soterrani de l'edifici. Ja s'havia previst en l'arquitectura hospitalària inicial la seva ubicació al costat del mortuori. L'espai va ser ampliat en la reforma del centre de l'any 1982 i durant aquestes obres va ocupar provisionalment unes habitacions al primer pis de l'escola d'infermeria.

El Servei d'Anatomia Patològica comptava amb la col·laboració de dos auxiliars de clínica i, més endavant, s'hi va incorporar la primera infermera, i després supervisora, Cristina Barceló que, durant molts anys, va lligar la seva activitat a l'esmentat servei.

El 1977, s'hi va incorporar Manuel Adrados i Blaise, que havia fet l'especialització a València. En els anys posteriors van entrar Pilar Castro, com a experta en citologia, i Eugeni Bonet. El servei va obtenir també, com molts altres de l'hospital, l'acreditació per a la docència

de metges especialistes. Això ha permès que, cada any es formés un nou patòleg.

El litigi sobre la plaça de cap de servei, que va enfrontar a Carles Alabert amb Luí Valbuena, es va resoldre a favor d'aquest, però Valbuena va declinar incorporar-se en favor d'una nova plaça a Galícia. En la següent convocatòria, la plaça va ser obtinguda per Lluís Berna-



> *Personal del servei d'anatomia patològica. Foto: UAU Hospital Dr. Josep Trueta.*

dó, que l'ha ocupat fins a l'actualitat.

Les darreres incorporacions del servei han estat les de Glòria Garijo i López, que va estar-hi des de l'any 1998 fins el 2003, Rosa Ortíz, l'any 2000, i Ferran Pérez el 2004.

En els primers anys de l'hospital, només s'estudiaven les peces quirúrgiques que indicava el cirurgià. Va ser una important tasca dels patòlegs de finals dels anys 70 aconseguir que tots els cirurgians enviessin per a estudi tot el material obtingut a quiròfan, tant el patològic com el sa. Els patòlegs van estar, durant mesos, pujant als quiròfans cada migdia, al final de les sessions quirúr-

giques, per recollir personalment els materials extrets pels cirurgians. En aquells moments, el número de biòpsies era només de 30 a 40 diàries.

L'activitat del servei d'anatomia patològica de l'hospital ha estat adreçada, durant molts anys, al centre, a tots els ambulatoris de la província i totes les clíniques concertades amb la Seguretat Social. Fets remarcables per a l'evolució de l'especialitat van ser l'acreditació per a la docència i l'adquisició d'un microscopi electrònic, el 1979. Actualment, es combina l'activitat assistencial i la docent amb la pràctica d'autòpsies no judicials, que són unes 80 cada any.

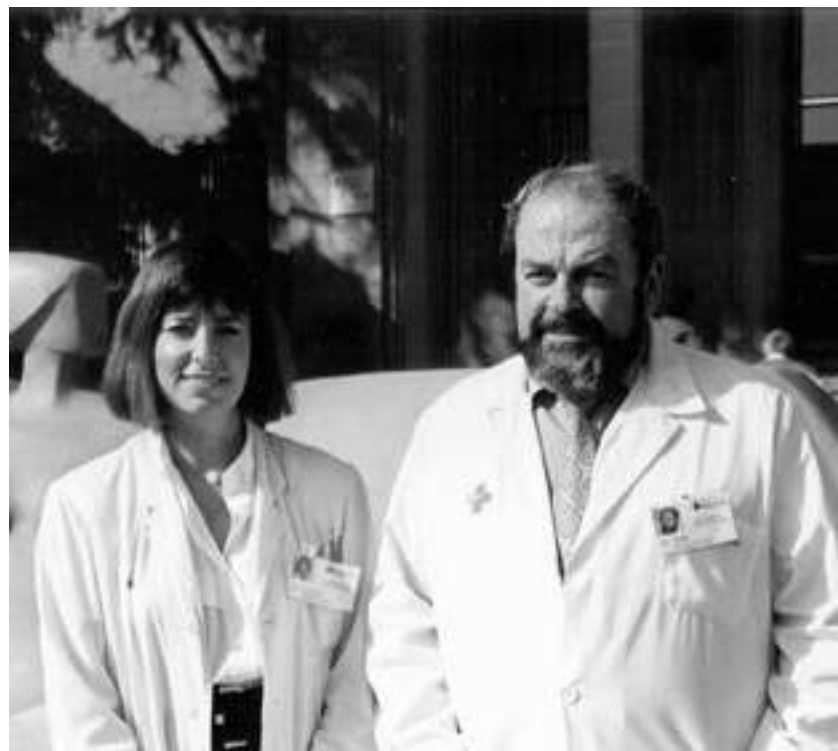
4.2. Neurofisiologia clínica

L'actual Servei de Neurofisiologia Clínica va començar a funcionar a l'Hospital Álvarez de Castro com a Unitat d'Encefalografia l'1 de desembre de 1973. El director mèdic d'aquella època era el Dr. Moret. Tot va sorgir a partir d'un currículum enviat per José Luís González per obtenir alguna feina a l'Instituto Nacional de Previsión i, amb gran sorpresa per la seva part, al cap d'una setmana va rebre un escrit de Madrid nomenant-lo cap de servei interí. A la nova unitat s'hi va afegir Marta de Puig com a ATS.

Es van començar a fer electroencefalogrames i encefalografies a sol·licitud dels metges de l'hospital i dels especialistes de l'ambulatori de Sta. Clara. En aquella època, s'estudiava la morfologia i disposició de les estructures cerebrals mitjançant amb un ecògraf i, de tant en tant, també es detectava la posició dels ventricles laterals. Aquesta exploració necessitava un encefalògraf molt voluminós, d'ultrasons, i molt imprecís, que donava ecos mitjos i paramedis sobreabundants. El maneig d'aquest encefalògraf demanava «paciència» i moltes manetes. Era un aparell de 8 canals, probablement un dels més vells d'aquesta institució. Va donar un resultat sorprenent i ha estat un puntal bàsic en més de 25 anys d'història del servei, exemple de rendiment i d'estalvi.

El 1974, es va dotar a aquest petit servei d'una administrativa, Maria Galán, que va romandre-hi fins l'any 1994. L'any 1975, s'hi va afegir un altre facultatiu, Maximiliano Aso, tres infermeres (Mercè Delgà, Beth Galí i Fina de Puig) i una auxiliar (Carme Boix). A la vegada, va arribar material nou: un encefalògraf de 16 canals, dels més actualitzats de l'època. D'aquesta manera es van ampliar el nombre i la qualitat de les exploracions, complementant-les amb ELI, poligrafia, etc.

L'any 1978, els metges del servei de neurofisiolo-



> *Dra. Maria Ferrándiz i Dr. José Luís González.*

Foto: M. Ferrándiz.

gia, van aconseguir estabilitzar la seva situació laboral al obtenir les places per concurs-oposició. Això va anar acompanyat de millores del material i de la incorporació de nous aparells com va ser un rheoencefalògraf per a mesurar la circulació cerebral.

Mentre van durar les obres d'ampliació de l'edifici de l'hospital, el petit servei d'electromedicina va ser traslladat al tercer pis de l'edifici annex, on havia estat l'escola d'infermeria. Allà van habilitar una habitació per al despatx i en van ajuntar quatre més, fins transformar-les en dues sales d'exploracions.

En els plànols d'ampliació de l'hospital es van obli-

dar d'aquest servei i es va haver d'improvisar un nou espai amb dues petites sales; una com a despatx i una altra per a les exploracions. Van mantenir també la ubicació provisional a l'edifici annex, però al final, no tan sols la van perdre, sinó que van estar amenaçats de ser traslladats a l'ambulatori del carrer de Santa Clara. Per fortuna, no va passar d'un ensurt.

L'única millora, amb el pas del temps i dels diferents directors, sobre les dolentes estances on treballaven, va consistir en posar una mampara en una de les sales d'espera per convertir-la en sala d'arxiu. A partir d'aquell moment, la lluita per aconseguir un lloc adient va marcar la història de la Unitat d'Electrofisiologia. Passaven gerents i directors, semblava que s'aconseguia quelcom, però tot tornava a quedar en un no res.

El Dr. Aso va marxar a Saragossa, la seva ciutat natal i, en pocs mesos, va venir Maria Ferrándiz. Ella va incorporar l'electromiografia i, amb totes les proves que es practicaven, el servei va passar a anomenar-se «Neurofisiologia Clínica». Abans de l'arribada del Dr. Velayos com a cap de servei de radiologia també aquest petit servei assumia la realització de pneumoencefalografies, mielografies, arteriografies i d'altres exploracions radiològiques. I per acabar de completar l'amalgama del servei, cal dir que, durant una certa època, també s'encarregaven de donar assistència psiquiàtrica. Poc temps després, psiquiatres de l'Hospital de Salt van començar a anar a l'hospital com a consultors.

Durant l'època de Carles Puig com a director, la necessitat de tenir un espai adient per a la neurofisiologia va ser la tercera prioritat als plans de reforma del centre. I, com passa sovint, un inoportú canvi en la direcció i gerència va tornar a aturar la tant desitjada obra. Anys després, en una visita del Conseller de Sanitat, Dr. Pomés, el Dr. González va aconseguir que visités el seu *xiringuito*, sense llum natural i amb poca ventilació. Da-

vant aquella visió, el conseller va prometre una reforma. Poc després, deixava el càrrec per passar a ser conseller d'interior, des d'on va crear el cos de mossos d'esquadra. El seu successor ja no va saber res del tema. L'habitable dels neurofisiòlegs estava perseguit pel fatalisme.

Per fi, als anys 90, es va aconseguir una part del somni de la reforma de les estances del servei. Sense canviar-ne la ubicació, es va reformar l'espai físic, creant tres sales d'exploració i dos despatxos. Les noves sales van ser autèntiques 'gàbies de Faraday'. Després de tant de temps, van poder triar, fins i tot, el color de les parets. I aquesta tasca va ser cedida a la Dra. Ferrándiz, perquè va demostrar tenir millor gust que els homes del servei.

En Josep Noguer i Vilaseca es va incorporar a la unitat com a nou administratiu. En els següents anys, no hi va haver gaires canvis. Poc a poc, el servei va anar ampliant la seva oferta, afegint a les electromiografies i electroencefalogrames, l'estudi de potencials abocats auditius, visuals i somatèsics que són importants per avaluar pacients amb esclerosi múltiple, entre altres moltes aplicacions.

El 2002, començava una nova activitat: els 'estudis de la son'. Tres pacients, tres cops per setmana, van a dormir a l'hospital, connectats a una sèrie d'aparells que van enregistrant diferents paràmetres: electroencefalogrames, el ritme respiratori, la freqüència cardíaca... La interpretació posterior pot posar de manifest moltes malalties diferents. La infermera encarregada de vetllar aquesta son tan especial és Judit Morales.

L'any 2004, el Dr. González es va jubilar i va ser substituït per la Dra. Ferrándiz. El mes de juny del mateix any es va incorporar com a nova metgessa, Neus González i Arnau, formada a l'Hospital de la Vall d'Hebron de Barcelona.

4.3. Farmàcia hospitalària

La primera vegada que va entrar a treballar un farmacèutic a l'hospital va ser més de deu anys després de la seva inauguració. El 15 d'octubre de 1968, va arribar el nomenament oficial de M. Eugènia Carballo i López com a responsable de farmàcia. Fins aquell moment, tot es limitava a un magatzem de productes meticulosament custodiat per una de les germanes de la comunitat religiosa. Ella estava en contacte amb diferents oficines de farmàcia de la ciutat i entre elles es repartien els subministraments al nou hospital.

M. Eugènia Carballo va estar menys de tres anys al càrrec de la farmàcia per, després, marxar a Barcelona. L'any 1971, es va incorporar M. Teresa Butiña i Agustí com a nova responsable d'aquest servei fins l'any 1977. Per dur a terme la seva tasca, va comptar amb la col·laboració d'una auxiliar administrativa, una monja i quatre auxiliars de clínica. L'any 1977, s'hi va incorporar una segona farmacèutica, M. Àngels Bobis. Va ser una època en la qual l'activitat principal es centrava en la distribució de medicaments a les diferents unitats i hi havia poca elaboració de productes.

La ubicació inicial de la farmàcia va ser a la primera planta, al costat de l'àrea d'esterilització. L'any 1981,

amb les obres d'ampliació, la farmàcia va ser canviada d'emplaçament i va anar a parar al soterrani. Malgrat que el nou lloc no agradava massa, es va acceptar perquè la part posterior de l'edifici estava arran de carrer i l'espai era més gran. Les farmacèutiques mateixes es van encarregar de dissenyar la distribució interior.

En poc temps, van començar a fer fórmules magistrals, a petició dels facultatius i elaborar les primeres

nutricions parenterals. Aquesta activitat addicional va fer necessari incorporar, l'any 1982, la primera infermera al servei.

En aquella època, les peticions de fàrmacs arribaven, des dels diferents serveis, a primera hora del matí i les auxiliars, amb unes cistelles de vímet sota el braç, anaven triant els medicaments sol·licitats i els introduïen a la cistella. Una

revisió posterior d'una de les farmacèutiques atorgava el permís per pujar la comanda a les diferents plantes. Aquesta tasca era feta pel Sr. Miquel, zelador que dedicava dues hores de la seva jornada laboral a fer el repartiment dels medicaments per les plantes amb un singular i sorollós carro. Es portava un control especial sobre els estupefaents, que eren meticulosament enregistrats en un llibre molt ben custodiat.

L'any 1986, es va incorporar al servei una nova farmacèutica, Imma Coma, que va estar-s'hi només sis me-



Personal de farmàcia hospitalària. Foto: M. T. Butiña.



> *Activitats a la farmàcia.* Fotos: M. T. Butiña.

sos. Diversos professionals van anar passant per aquesta nova plaça: Rosa Sacrés, Rosa M. Sala i Rosa Sancho i Casadesús. A l'inici dels anys 90, va sortir l'especialitat de farmàcia hospitalària i, a partir d'aquell moment, es va requerir l'esmentada titulació per treballar en aquest servei hospitalari. Es va incorporar a la plaça Blanca Martínez i Sánchez i la darrera incorporació va ser la de Francesc Soler i Rotllant, l'any 2002, que va fer l'especialitat en el mateix servei.

La primera de les múltiples comissions que funcionen actualment a l'hospital va ser la de farmàcia hospitalària. La primera sessió va tenir lloc el dia 29 d'abril de 1975. El president va ser Lluís Mir i Davant, director del centre, i eren vocals Joan Baró i Seguí, cap de servei d'anestèsia, Agustín Oterino i Maya, cap de servei de medicina interna i Lluís de Vehí i Cabrera, cap de servei de pediatria. Va actuar com a secretària M. Teresa Butiña i Agustí, cap de Servei de Farmàcia.

Altres de les múltiples activitats dutes a terme durant aquests anys ha estat la creació d'un centre d'informació de medicaments per a professionals, una unitat de manipulació de citostàtics, una unitat d'elaboració de nutricions per via parenteral i un laboratori de farmacotècnia.

La farmàcia de l'hospital ha estat pionera en temes informàtics. L'any 1986, quan els ordinadors estaven lluny de ser una eina comuna, els laboratoris Grifols van fer donació d'un ordinador al servei de farmàcia per gestionar la seva activitat. Però aquest ordinador va estar ben poc temps al servei, ja que òrgans administratius de l'àrea sanitària van adduir que en altres departaments se li treuria més profit. De seguida se'l van endur i la farmàcia va haver de conformar-se, tornant als mitjans



clàssics, a les fitxes fetes a mà per a cada medicament, fins que la informàtica va estar a l'abast de tothom.

Els primers programes informàtics utilitzats van ser els elaborats pel centre de càlcul de Sabadell i encara ara estan en actiu. Actualment, està en preparació un nou programa de prescripció electrònica (SAVAC), amb prestacions molt avançades, que permetrà conèixer despeses per patologies, per malalt i per metge.

La implantació de la «unidosis» o dosificació personalitzada, preparada des de la farmàcia, de medicaments per a cada pacient ingressat i l'increment de llits i d'especialitats mèdiques ha augmentat l'activitat i la complexitat de les tasques de la farmàcia. S'han posat en funcionament dos laboratoris: en un s'envasen medicaments en dosis unitàries i es preparen solucions anti-sèptiques i nutricions. El segon laboratori treballa en la preparació de fórmules magistrals i en la manipulació i preparació de citostàtics. També, en els darrers anys, s'han incrementat els assaigs clínics amb medicaments i la distribució ambulatoria de substàncies (antiretrovirals, nutricions...)

La plantilla actual de la unitat inclou quatre farmacèutics, dos tècnics en farmàcia (Eva Zurano i Carolina Moreno), dos diplomats en infermeria (Francesca Alonso, Nuri Pous), sis auxiliars de clínica i quatre metges residents. La docència en l'especialitat de farmàcia hospitalària es va iniciar l'any 1994. Al principi, la docència era de tres anys per aconseguir la titulació i en l'actualitat, ha passat a ser de quatre anys.

4.4. Laboratori

En un principi, no hi havia diferències entre el laboratori general, l'hematologia com a especialitat mèdica, les transfusions i el banc de sang. Des de la inauguració de

> **Personal de laboratori.** Foto: Fina Sabrià i Frigola.

> **El Dr. Domínguez i la infermera Fina Sabrià.**

Any 1981. Foto: Fina Sabrià Busquets.

l'hospital i fins l'any 1974, la tasca de laboratori va ser desenvolupada per una sola persona, Joan Ribas i Bonet. A partir de l'any 1970, va comptar amb la col·laboració de Francesc Folch i Camps, farmacèutic. El laboratori disposava d'una petita estança per realitzar les determinacions i compartia les infermeres amb radiologia i quan l'hospital va comprar un aparell per fer electrocardiogrames, li van assignar també aquesta nova feina.

Joan Ribas i Bonet es va encarregar, tot sol, de fer unes 40 determinacions diferents diàries, a més de les urgències a qualsevol hora del dia o la nit. Les proves més comunes eren els recomptes i fórmules leucocitàries. També feia la bioquímica bàsica, els proteinogrames (electroforesis), reacció de Wasserman, proves per a diagnosticar el tifus i paratífus, Coombs... Ribas i Bonet va conjugar aquesta feina amb l'assortiment de sang a tots els centres de la província. La seva afició al motociclisme li permetia fer desplaçaments ràpids per la província. L'any 1956, el sou que rebia era d'un 1.500 pessetes mensuals i va arribar a les 7.000 pessetes l'any 1974.

La presència de casos de còlera a la província va fer que el Ministeri de Sanitat enviés des de Madrid Constantino Domínguez, un expert en el tema, que després es va quedar a l'hospital, iniciant una nova etapa. Aviat l'hematologia es va separar com una nova disciplina mèdica. Van arribar les primeres determinacions enzimàtiques (LDH, CPK...) i càlculs tan habituals com la glucèmia, les amilases en sang o les transaminases podien comportar més d'una hora de treball. Els reactius s'havien de fabricar a cada laboratori, amb les corresponents corbes de calibració, i la possibilitat de cometre incor-



> *Entrada al laboratori. Any 1980. Foto: Joan Comalat.*

Diputació de Girona (AIEMB).

> *Laboratori. Any 1975. Foto: Fina Sabrià i Frigola.*

reccions en les determinacions era alta.

El laboratori va créixer i va ocupar una part de la segona planta de l'edifici. Nous metges i farmacèutics es van anar incorporant al servei: M. Dolors Cabrero i Oliván, José M. Pérez i Vera, Jordi de Batlle i Surroca i Elisa Planas i Ballús. Això va permetre completar una certa especialització i iniciar un programa de guàrdies mèdiques.

L'any 1977, el laboratori estava equipat i en funcionament, amb un cap de secció i quatre metges adjunts. La seva reivindicació més important va ser la petició de guàrdies de presència física les 24 hores del dia.

Amb l'ampliació general de l'hospital, el laboratori es va traslladar a l'espai que ocupa a l'actualitat, a la planta baixa. La superfície es va doblar, van aparèixer nous aparells (autoanalitzadors), que simplificaven i agilitzaven les determinacions, i va augmentar la feina per augmentar també la capacitat del centre.

Hi ha uns fets que van canviar el curs de la història d'aquesta especialitat: l'adquisició de plaques d'agar per cultius microbians d'un sol ús (abans es preparaven en recipients de vidre que calia netejar per tornar a fer servir), els mitjans de cultiu per micobactèries i, finalment, l'inici de la biologia molecular amb la possibilitat de determinació de càrregues virals. La presència d'una nova professió, com van ser els auxiliars de laboratori, va donar més especialització al servei.

L'any 1994, es van unificar els serveis de laboratori de l'ambulatori Güell i el de l'hospital, fent-se càrrec de la coordinació Núria Aleixandre i Cerarols, que va estar-hi fins l'any 2004, quan ho va deixar temporalment,



i se'n va fer càrrec Carles Pascual i Mostaza. Amb la unió dels dos laboratoris, es van incorporar quatre nous facultatius, dos metges: Miquel Rispau i Francesc Folch i Camp, i dos farmacèutics, Carles Puig Camarasa i Carmen Ribas i Mateos.

Actualment, l'especialitat està dividida en cinc grans unitats: la robotització o determinacions bioquímiques generals, la immunologia, l'hematologia, la microbiologia i la biologia molecular.

4.5. Medicina preventiva

4.5.1. Medicina preventiva. Des de feia temps s'havia estudiat, davant l'increment d'activitat i la importància que anava assolint l'Hospital, la necessitat de crear un Servei de Medicina Preventiva. La decisió es va prendre l'any 1978. Es va convocar una oposició per triar el responsable del nou servei. La plaça va ser guanyada per Carles Sala i Pi, format a l'hospital de Bellvitge de Barcelona, amb el professor Fernando Bartolomé i Fernández de Garostiza.

Els inicis d'aquest servei van ser difícils. Al Dr. Sala li van passar moltes coses: al principi no es sabia on ubicar el servei i se li va suggerir que restés a casa seva, esperant temps millors quant a l'espai. Com que el doctor Sala coneixia l'hospital a fons perquè hi havia exercit com a director mèdic, va aconseguir un petit espai a la planta baixa on, amb dificultat, hi cabia una taula de despatx amb dues cadires i una llitera per fer exploracions. D'aquesta manera va començar amb les revisions mèdiques. Estava completament sol al servei i havia d'anar personalment a recollir les exploracions que demanava, programar revisions...

Passat un temps, va entrar al servei a l'infermera M. Dolors Casadesús i Hernando. Això va permetre am-

pliar les competències de la unitat. Més tard, degut a la manca d'infermeres, el Dr. Sala va aconseguir el permís del director mèdic, Pablo Mosquera, per incorporar al seu servei estudiants d'últim curs de carrera, a canvi de donar-los classe cada dia de 8 a 9 del matí.

Es va crear una comissió d'infeccions a l'hospital i la Unitat de Medicina Preventiva va jugar un paper important en la seva composició: es va fer càrrec de les tasques de secretaria. La relació amb la secció de microbiologia, coordinada per Jordi Batlle, era molt bona i van poder fer estudis i controls en comú a diferents serveis, a la xarxa de distribució d'aigua potable, etc.

L'any 1980, es va fer possible la millora de les instal·lacions i l'ampliació de l'espai, amb el trasllat a la novena planta, al costat del servei de rehabilitació. Va anar passant el temps i van arribar les obres d'ampliació de l'hospital. Un bon dia, es va presentar a l'hospital l'arquitecte Sr. Botella, que venia, des de Madrid, per mostrar els plànols del nou edifici a la Junta Facultativa. La sorpresa pel Dr. Sala va ser gran quan va veure que no es contemplava cap espai per al seu servei. Al preguntar a l'arquitecte per què el projecte d'ampliació de l'hospital no incloïa el seu servei, l'arquitecte va respondre: «Què es això de la 'medicina preventiva'?» El resultat final, però, va ser satisfactori i es va poder adequar una zona a la primera planta per desenvolupar les activitats del servei.

L'any 1983, essent gerent de l'àrea Pere Clavero i Padrós, es va aconseguir incrementar en un metge més la dotació de medicina preventiva. Per aquesta nova plaça van passar, successivament, Roser Lezón, que va estar-hi fins l'any 1986, Pilar Moixí i Maria Esteve, que va haver de marxar quan van reduir el personal adscrit al servei.

M. Dolors Casadesús va passar a ser adjunta de direcció i la seva plaça, la va ocupar Dolors Masó i des-

prés Fina Romans i Solà, que venia de medicina interna. A l'octubre del 2001, Fina Font va substituir com a infermera a Fina Romans i el 2002 aquesta va ser substituïda per M. Teresa Comadira. El servei va incorporar a Montse García i Torres com a administrativa.

El març de 1990, va arribar Josep M. Sánchez i García i es va obrir una nova etapa en el servei. El motiu de la seva incorporació va ser suplir la baixa per malaltia del Dr. Sala. Quan aquest es va poder reincorporar, un any després, el Dr. Sánchez va ocupar, temporalment una plaça de Salut Laboral fins a la jubilació del Dr. Sala, l'octubre de 1994, que va tornar a dirigir la Unitat de Medicina Preventiva.

L'any següent, el Dr. Sánchez va marxar per anar com a metge adjunt a l'Hospital de la Vall d'Hebrón de Barcelona i, l'octubre d'aquell mateix any, es va incorporar a la unitat Laura Gavalda, que venia de l'Hospital Verge de la Cinta de Tortosa.

La importància de la Unitat de Medicina Preventiva va anar augmentant i, al 2001, es va iniciar un programa de col·laboració en la formació de metges residents de l'especialitat. Així, metges de l'Hospital de Bellvitge de Barcelona han estat fent períodes de rotació en aquest hospital.

L'activitat essencial de la unitat, una vegada es va deslligar de la salut laboral i de la prevenció de riscos, va anar enfocada a la vigilància i control de les infeccions



> **Jubilació del Dr. C. Sala.** Foto: Montse García.

ons dintre l'hospital; la vigilància ambiental (aigües, neteja...) i la coordinació de la qualitat, aportant metodologia al procés. També hi ha hagut una tasca important en la investigació, en donar suport epidemiològic als treballs de recerca de les diferents especialitats clíniques.

L'activitat de la medicina preventiva no sempre ha estat ben compresa i acceptada. Hi va

haver un moment on la Unitat d'Endoscòpia Digestiva va presentar unes taxes excessivament altes d'infecció i es va demanar la intervenció de la medicina preventiva. Després d'un procés d'investigació es va elaborar un informe que posava en evidència problemes d'espai en la unitat d'endoscòpia digestiva i que interferien en la correcta esterilització de l'instrumental. En poc temps, estranya coincidència, el Servei de Medicina Preventiva va haver de cedir la seva ubicació a la primera planta perquè s'hi traslladés el servei d'endoscòpies digestives. En l'actualitat, després de un cert periple per tot l'edifici, el servei de medicina preventiva ocupa uns despatxos de la novena planta de l'hospital.

4.5.2. Unitat bàsica de prevenció. L'any 1995, va ser un moment clau en la història de la medicina preventiva. Es va aprovar a nivell general la Llei de Prevenció de Riscos Laborals, que va tenir una aplicació lenta i diversa a les diferents comunitats autònomes. A Catalunya, a partir del 1999, es van començar a crear en els diferents hos-



Inauguració de la unitat de radiologia intervencionista. Foto: El Punt.

pitals, les Unitats Bàsiques de Prevenció (UBP), que es van deslligar de la medicina preventiva. La tasca de vigilància de la salut dels treballadors, que portaven els metges de medicina preventiva, va passar a les noves unitats que, deslligades en part de l' hospital, donaven servei a tots els professionals de l'ICS d'una mateixa àrea sanitària.

Aquest nou equip va estar integrat per Alfonso Vi-
ejo, metge de salut laboral; Assumpció Guixeras, infer-
mera; Salvador Gámez, tècnic superior de prevenció
de riscos; Ioia Bagué i Miquel Sánchez, tècnics mitjos i
Maite València, administrativa. L'espai físic que la uni-
tat ha ocupat a l'hospital, des de l'inici fins a l'actuali-
tat, ha estat la zona central de la setena planta.

4.6. Radiologia

El primer metge de l'hospital dedicat a la radiologia va ser Joaquim Dausà i Oliver, natural de Cassà de la Sel-
va. El Dr. Dausà s'havia llicenciat en Medicina a la Fa-
cultat de Barcelona l'any 1920, i es va especialitzar, a
París, en malalties de la pell. En tornar a Girona, va ser
un dels introductors a les nostres comarques de l'ús dels
Raigs X aplicats a la medicina, amb un aparell a la seva
consulta de la Plaça Marquès de Camps. Va exercir com
a dermatòleg i radiòleg a l'Hospital de Sta. Caterina,
desenvolupant especialment la part terapèutica de les
radiacions.

Amb la inauguració de la Residència de la Seguretat

Social, l'any 1956, va passar a ocupar-se de la radiologia, tant diagnòstica com terapèutica. En els primers anys de funcionament, era freqüent la col·laboració dels metges radiòlegs de l'Ambulatori de Santa Clara, especialment de Vicenç Reyner i Bosacoma.

Amb la mort del Dr. Dausà, el març de 1965, el Dr. Reyner va assumir les tasques de radiologia de la Residència, de forma complementària a les activitats que estava desenvolupant a l'ambulatori. Com que aquesta plaça no es va arribar a consolidar, un any després, el Dr. Reyner va tornar a l'ambulatori, mentre que a la Residència, s'hi va incorporar José Benlloch i García, capità i metge radiòleg de l'Hospital Militar de Girona. Benlloch va deixar l'Hospital de Girona l'abril de 1973 per anar destinat a València.

En substitució del Dr. Benlloch, es va nomenar cap de servei en funcions a Mateu i Alsina, que va compaginar aquesta tasca amb la plaça de metge radiòleg que tenia a l'ambulatori. Durant els anys que el Dr. Alsina va exercir aquesta funció va comptar, ocasionalment, amb l'ajuda del Dr. Pérez i Domínguez.

L'any 1976, es va incorporar al servei com a cap de secció Antonio Velayos, en haver guanyat la plaça en concurs-oposició i, l'any 1977, ho va fer Eudald Bonet com a metge adjunt i, posteriorment, passaria a ser cap de radiologia de l'ambulatori Güell.

L'any 1978, es va convocar la plaça de cap de servei, i va ser adjudicada a Benigno Cossío. Això va comportar el cessament del Dr. Alsina, que va continuar a la Residència com a responsable de la radioteràpia, tasca que simultanejava amb la seva plaça d'ambulatori, fins l'any 1986, quan tota la Unitat de Radioteràpia de la Residència es va traslladar a l'ambulatori Güell.

L'any 1979, es va iniciar el programa de formació de metges residents a l'hospital i va entrar-hi José Àngel Guerre i Polo. El servei va comptar durant aquell any

amb la col·laboració de Fernando Finestras i, l'any 1980, es van incorporar com a metges adjunts Pere Solà i Cipriano Rodríguez.

El Dr. Cossío va deixar el servei l'any 1980 per anar, com a cap de servei, a l'Hospital de la Coruña. Aquesta marxa va interrompre la continuïtat de l'acreditació docent del servei per a metges residents i no es va recuperar fins al 1986. El Dr. Velayos va passar a ser cap de servei en funcions, i va obtenir la plaça definitiva l'any 1981. Aquell mateix any, va arribar Manel Martínez i, posteriorment, es van incorporar al servei Josep Pont, el 1984, Jaume Pomés, el 1986 i Antoni Carvajal. L'any 1987 ho van fer Jordi Teruel i Albert Maroto i el gener de 1988, Rafel Bassaganyas.

Durant molt de temps, la infermeria havia de compaginar les tasques del laboratori d'anàlisis clíniques i les de radiodiagnòstic. Amb la consolidació dels serveis a l'hospital i el desenvolupament de la jerarquització, el servei de radiodiagnòstic va anar consolidant una plantilla d'infermers i infermeres pròpies. La creació de l'especialitat d'infermeria radiològica (posteriorment desapareguda) va ajudar en la creació d'aquesta plantilla. Més recentment, l'evolució de les tècniques i la legislació sobre radiacions ionitzants han exigit als treballadors d'aquestes àrees l'obtenció de la capacitació com a operadors d'instal·lacions amb radiacions ionitzants. Finalment, amb la creació dels estudis de tècnic especialista en radiodiagnòstic dins la formació professional de segon grau, s'han anat incorporant al servei nous professionals que completen la plantilla actualment existent.

La ubicació habitual del Servei de Radiologia ha estat a la planta baixa, ocupant inicialment l'àrea que actualment està destinada a consultes externes. La principal transformació del servei va tenir lloc quan va ser traslladat a l'actual emplaçament, al costat del Servei d'Urgències, coincidint amb l'ampliació de la Residèn-



> *El primer TAC de l'hospital. Foto: El Punt.*

> *Realitzant una exploració a un pacient. Foto: El Punt.*

cia dels anys 1980-81. Es va construir un servei completament nou, amb una distribució que, en gran part, s'ha conservat fins a l'actualitat. Posteriorment, es va ocupar també una part del semisoterrani per instal·lar-hi la tomografia axial computada (TAC).

En els seus inicis, el Servei de Radiologia incloïa la radiologia diagnòstica i la radioteràpia. Aquesta coexistència dins el servei, va marcar, durant molts anys, el treball dels professionals que utilitzaven les radiacions en els seus vessants diagnòstic i terapèutic. Així, en la tasca diària, calia fer front a qüestions de radiologia i d'altres d'oncologia, amb consultes i contactes permanents amb centres de Barcelona per mantenir actualitzada la pràctica professional. Paral·lelament a l'evolució diferenciada de l'especialitat, el servei va anar evolucionant fins arribar a la separació física que va suposar centrar la radioteràpia a l'Hospital de Santa Caterina.

Per a les tasques de radiologia es disposava de dos aparells Philips 250 que, tecnològicament, estaven al nivell dels millors aparells de l'època. A més, es disposava d'aparells de radioteràpia convencional i de contacte. Posteriorment, es va instal·lar un equip CGR amb intensificador d'imatges, que suposava una millora en la realització de totes aquelles exploracions guiades per a la radioscòpia.

Al principi, el revelat de les plaques era manual. Es va disposar d'una màquina assecadora, però sovint el nombre de plaques per revelar era excessiu i es posaven a assecar als radiadors i a tots els racons del servei. Per a la identificació de les plaques s'utilitzava ploma i tinta blanca.

Entre el 1975 i 1980, es va adquirir un aparell tele-



comandat, el primer mamògraf, un seriador Multiprix per a radiologia vascular i una primera màquina de revelar automàtica Guido. Posteriorment, una reveladora Kodak M6 que va durar tants anys que tot el personal tècnic va saber muntar-la i desmuntar-la amb els ulls clucs. També es van renovar les sales de radiologia Philips amb uns aparells General Electric. L'any 1980, va arribar el primer aparell d'ecografia: un ecògraf bidimensional estàtic i, poc després, el primer ecògraf bidimensional en temps real. La introducció de l'ecografia va suposar una autèntica revolució en el camp del diagnòstic per la imatge. Els aparells d'ecografia s'han anat renovant amb el temps, possibilitant la pràctica de les tradicionals ecografies abdominals, de les ecografies transrectals i endovaginals, així com les ecografies de parts toves.

L'any 1985, es va instal·lar el TAC, un dels aparells emblemàtics del servei. Era un GE 9800 i es va aconseguir, no sense entrebancs, després d'haver estat més d'un any embalat al soterrani de l'hospital. Va suposar una gran inversió, el cost va ser de 117 milions de l'època. Aquest aparell va estar funcionant molt de temps, fent més de 7.000 exploracions a l'any fins a la seva jubilació forçosa.

A finals de la dècada dels 80, es van començar a desenvolupar tècniques de radiologia intervencionista, és a dir, procediments diagnòstics o terapèutics invasius guiats per raigs X o per ecografia, com la colangiografia transparietohepàtica (CTPH), la punció citològica pulmonar, la punció biòpsica hepàtica, la biòpsia renal, el drenatge d'abscessos, i les nefrostomies de descàrrega, entre d'altres. Inicialment, aquests procediments eren considerats molt arriscats i, fins i tot, el dia de la primera CTPH hi havia un cirurgià i un quiròfan preparats pel que pogués succeir al malalt. Però ben aviat, aquestes tècniques esdevingueren rutinàries i es van incorpo-



Metges de radiologia. Any 1981. Foto: Carme Sala.

Radiòlegs: J. Pont, R. Bassaganyes, A. Velayos, M.

Martínez, P. Solà, A. Maroto, E. Bonet i J. Teruel.

Any 1990. Foto: Adela Alexandre.

Gimnàs de rehabilitació. Foto: UAU Hospital Dr. Josep Trueta.

rar al dia a dia del treball del servei.

L'any 1999, es va posar en funcionament la Unitat de Ressonància Magnètica (RM), gestionada per l'Institut de Diagnòstic per l'Imatge (IDI). Això va suposar que es disposés d'un equip d'alta qualitat (1.5 Teslas), dotat amb programes més punters, que oferien la possibilitat de fer els protocols diagnòstics més avançats (seqüències de difusió/perfusió, espectroscòpia, funcional, angiografia amb contrast, estudis de la columna sencera, estudis transrectals etc.). L'IDI és una empresa pública i aporta l'experiència en la gestió dels equips diagnòstics d'alta tecnologia.

L'any 2004, es van posar en marxa dues noves unitats de tomografia axial computada multitall de 10 i 2 corones, gestionades també per l'IDI. Aquestes dues unitats han permès la realització d'exploracions amb més qualitat, informació i rapidesa. Ara es poden realitzar estudis amb malalts politraumàtics des del crani a la pelvis en tant sols 2 minuts. A més, aquests equips han aportat la possibilitat de realització de les seqüències de perfusió TC, angio TC, endoscòpia virtual, estudis dentals, densitometria òssia i escòpia per TC. S'han començat a realitzar tècniques diagnòstiques i terapèutiques guiades per la imatge com la discografia per TC, la densitometria i el tractament de tumors amb radiofreqüència.

Recentment, s'ha posat en marxa un sistema de telerradiologia per informar estudis a distància realitzats a

l'hospital de Tortosa. L'any 2004, es va instal·lar un nou mamògraf digital i una sala de esterotàxia, que permet millorar els estudis mamaris.

En aquests últims anys han treballat al centre diferents facultatius: Marga Osorio, des del 1995; Luís Inaraja, com a cap de servei, entre els anys 1999 i 2003; Joana Vera, com a cap del centre IDI, del 1999 al 2003; Marta Serrallonga, el 1999; Marta Pérez, també el 1999; Marta Abadal, el 2001; Salvador Pedraza, des del 2000 fins el 2003, com a adjunt i després com a cap del centre IDI; José Méndez, des del 2001 fins el 2005; Isabel Peláez, des del 2001; Pedro Ortuño, des del 2003; Ana Marhuenda, el 2004; Victòria Medina, des del 2004; Elda Balliu, des del 2004; Ana Quilés, des del 2004 i Jorge Soriano, també des del 2004.

4.7. Rehabilitació

El Servei de Rehabilitació es va crear l'any 1972, a l'etapa final de la fase no jerarquitzada de l'hospital. El primer responsable de la seva organització va ser August Moret i Branyas, que va romandre provisional fins l'any 1974, quan es van nomenar els primers caps de servei de tot l'hospital i va ser ell mateix qui en va assolir la direcció definitiva.

Per a aquest servei es va habilitar un espai a la zona oest de la tercera planta de l'hospital, a prop d'hematologia i es va contractar un fisioterapeuta: Josep Comas. Les primeres instal·lacions eren força rudimentàries i tots els pacients que s'atenien provenien d'altres serveis de l'hospital.

A principis dels anys 80, durant el període d'obres de la Residència, el servei va haver de ser traslladat provisionalment a la novena planta i, un cop acabada l'ampliació de l'any 1984, va ser traslladat a la zona oest del



> *Passadís d'entrada a urgències. Foto: Carme Sala.*

primer soterrani. Va ocupar la part que havia estat l'habitatge de l'antic conserge, Antonio Martínez, on hi ha estat fins a l'actualitat, amb un petit parèntesi de tres anys, a la mateixa dècada dels 80, quan es va traslladar a l'ambulatori Güell.

La plantilla mèdica es va ampliar amb la incorporació de Pedro Aguirregomezcorra i Causapé, el maig del 1980, a més de les incorporacions de quatre fisioterapeutes, tres auxiliars i d'un zelador. Poc després, el servei es va tornar a ampliar amb la incorporació de Julio

López de Letona, l'octubre del 1985. El servei comptava amb un cap de servei, dos metges adjunts, set fisioterapeutes, cinc auxiliars i dos zeladors.

El servei dona assistència a totes les sol·licituds que es generen des de l'hospital i, a les que vénen de l'ambulatori Güell, a més d'atendre als pacients que són enviats pels seus metges de capçalera. Els serveis que més requereixen de la seva actuació són traumatologia i neurologia. S'han creat diverses seccions ben diferenciades, entre les quals cal destacar: el tractament de les escoli-



> *Porta d'urgències l'any 1980. Foto: Joan Comalat. Diputació de Girona (AIEMB).*

osis, la recuperació en paràlisis cerebrals, les hemiplegies, els pacients amputats, la fisioteràpia respiratòria i la rehabilitació reumatològica.

El 1995, es va jubilar el Dr. Moret i va ocupar provisionalment la plaça Julio López de Letona. A l'actualitat només hi ha dos facultatius i vuit fisioterapeutes: Josep Comas, Josep Aurell, Dolors Sureda, Dolors Guillemí, Enric Boyer, Anna Culler, Núria Prat, Elisban Rufino i la supervisora Conxita Ventura. Realitzen una mitjana de 1.700 primeres visites l'any.

4.8. Urgències

En els primers anys de l'hospital, les urgències eren enviades des de la porta d'entrada a la planta corresponent, en funció dels símptomes que explicava el pacient o de l'informe escrit, on el seu metge apuntava quin especialista l'havia d'atendre. Així, el repartiment per plantes depenia del bon criteri del zelador que feia servei a la porta de l'hospital. Una vegada a planta, les infermeres avisaven als especialistes de *cupó* que estaven

de guàrdia aquell dia perquè assistissin al malalt.

Aquest funcionament es va mantenir durant el període que l'hospital va dependre dels *cupos* quirúrgics. Quan es va dur a terme la jerarquització, la situació no va canviar respecte a les urgències, que continuaven rebent atenció a les plantes d'hospitalització. L'arribada de les primeres promocions de metges especialistes, formats als principals hospitals del país, va portar idees innovadores respecte a l'organització hospitalària bàsica. Una d'aquestes idees feia referència al que seria, més tard, l'embrió del futur servei d'urgències: es deixava de passejar el malalt per l'hospital i eren els metges els qui anaven allà on es rebia al pacient. Es va crear una àrea de rebuda dels pacients, a la planta baixa, al costat de la porta principal, on més tard es va ubicar la biblioteca. Eren uns dispensaris situats a ambdues bandes del passadís. Hi havia una rampa a l'entrada principal que facilitava als malalts l'entrada a urgències. L'atenció era donada per metges de portes, que després es van integrar en diferents serveis. El Servei d'Urgències comptava amb l'ajuda de sor Caridad, una monja de la comunitat de Paüles i, temps després, s'hi va incorporar una infermera laïca. Després que el metge de portes hagués vist el pacient, es cridava l'especialista corresponent, que estava localitzat a casa seva.

L'any 1977, es va produir un nou canvi en l'assistència d'urgències. El servei es va traslladar a la ubicació actual, a la planta baixa de la zona nord de l'edifici. Senzillament, va ser per una qüestió d'espai. Aquella part de l'hospital permetia disposar de més estances dedicades a l'atenció del pacient. Aquesta continuava en mans dels metges de portes: Sánchez, Olivet, Bonai, Auquer, Torrent... sense la figura d'un responsable o coordinador.

Va ser l'any 1984 quan Carles Clemente, metge adjunt de medicina interna, format a l'Hospital Clínic de Barcelona, es va fer càrrec del Servei d'Urgències.

> *Rampa d'accés a urgències.*

> *La primera UVI mòbil de l'hospital. Maig 1985.*

> *Helicòpter per a emergències. Fotos: El Punt.*

La proposta va partir del llavors director de l'hospital, Josep M. Vilà. A part dels importants canvis que aquest càrrec havia de suposar per aquesta unitat i per l'hospital, per primera vegada es va concebre el servei d'urgències com a una unitat diferenciada dins de l'hospital. La tasca de Clemente en aquesta unitat es va perllongar fins l'any 1992 quan, una vegada completats uns objectius i consolidat un bon servei d'urgències, va tornar a la seva activitat al servei de medicina interna.

El nou equip d'urgències va comptar també, amb la incorporació de Josep Olivet, professional d'infermeria amb vocació per aquesta especialitat mèdica. A més, hi havia metges de família, que sortien de les primeres promocions del sistema MIR, que es van quedar per desenvolupar la tasca de metges d'urgències: Joana Ripoll, Carme Mallorquí, Josefina Felisart, Joan Terrades, entre altres. Per primera vegada es pot deixar de parlar de l'àrea d'urgències per passar a parlar del Servei d'Urgències.

Posteriorment, un cop ja creada la figura del coordinador d'urgències, es va fer càrrec del servei Josefina Felisart, que va ser substituïda pel Dr. García i posteriorment, se'n va fer càrrec Juan Francisco Campo.

El Servei d'Urgències va seguir una progressió ascendent en la seva activitat. Quan es van acabar les obres d'ampliació del 1982, el número de visites realitzades a l'any eren 30.450. Al cap de vuit anys, amb les mateixes instal·lacions, el número de visites d'urgències era 52.621. La mitjana de visites diàries realitzades en un dia d'hivern era de 120 pacients i a l'estiu la mitjana diària pujava a 200 visites. La realitat era que només un



5% d'aquestes visites en urgències estaven justificades.

Les diferents fites mèdiques aconseguides a urgències han estat molt significatives per a l'evolució posterior de l'hospital. Els protocols d'actuació mèdica i la creació de noves especialitats quirúrgiques van tenir el seu germen al nou Servei d'Urgències. Entre les actuacions més rellevants del servei d'urgències cal esmentar:

1. La pràctica d'una correcta estabilització dels malalts politraumàtics. El progressiu augment d'accidents de cotxe, degut a l'increment del trànsit a les nostres comarques va provocar un nombre notable de politraumàtics. Es va trencar amb el costum de traslladar immediatament el pacient a un centre millor dotat. Aquest hàbit provocava moltes morts durant el trajecte. El pacient havia de ser rebut, valorat, estabilitzat i diagnosticat, en la mesura que fos possible, abans de procedir al seu trasllat. Aquest canvi de mentalitat es va traduir en una millora en el pronòstic d'aquests pacients. En aquesta línia, es va aconseguir, gràcies a les actuacions de Carles Clemente i de Carles Puig, un pressupost extraordinari de la Conselleria de Sanitat, encapçalada pel Sr. Laporte, per equipar una estança d'urgències per poder rebre i tractar aquest tipus de pacients politraumàtics.

2. L'afavoriment de la creació de noves especialitats al centre. El cas més significatiu va ser el de la neurocirurgia. Per les raons ja esmentades de l'increment de politraumatitzats, es va veure la necessitat de millorar l'avaluació neurològica dels pacients. Per això, es va demanar la col·laboració de dos neuròlegs, Genís i López Pousa, que eren avisats cada vegada que s'atenia un pacient d'aquestes característiques. Aviat es va veure també la necessitat de millorar l'atenció, afegint la possibilitat d'actuar quirúrgicament sobre els pacients. Això va suposar la incorporació dels primers neurocirurgians: Cando i Calatayud.

3. La creació de protocols d'actuació propis del Ser-



> Interior primera UVI mòbil. Foto: El Punt.

vei d'Urgències. La manca de metges d'urgències com a especialitat autònoma i la dependència d'altres serveis de l'hospital va ser sempre un dels problemes d'aquesta unitat. La possibilitat de dissenyar uns protocols d'actuació per a les diferents patologies reforçava la sensació d'unitat no depenent.

4. La creació d'un Hospital de Dia que prenia com a model el de l'Hospital Marqués de Valdecilla, de Santander. L'objectiu era disposar d'uns llits d'observació d'urgències per evitar ingressos innecessaris. Progressivament, es va poder dotar aquesta unitat de monitors per la vigilància constant.

5. La consecució de vehicles adients per al trasllat de malalts greus, una vegada estabilitzats, a centres de referència. Una de les primeres fites va ser aconseguir una ambulància de sostre alt per poder-hi penjar sèrums durant els trasllats i treballar amb més comoditat. Això va ser possible per les gestions realitzades després del mundial de futbol fet a Espanya l'any 1982. Es va dotar a cada seu del mundial amb una ambulància d'aquestes característiques de sostre alt, espai intern més ampli i una certa instrumentalització mèdica. L'ambulància otorgada a Barcelona es va quedar a l'Hospital de la Vall d'Hebron sense fer-la servir i després de dures negociacions va ser traspasada a les urgències d'aquest hospital.

El maig de 1985, l'hospital va presentar a la premsa la primera Unitat de Vigilància Intensiva de caràcter mòbil per al servei conjunt del centre hospitalari i del parc de bombers. Era el primer servei d'aquesta classe que es posava en marxa després de l'experiència inicial de Barcelona. Això va permetre millorar encara més les condicions del pacient durant el trasllat. Els diaris locals es van fer ressó d'aquest nou servei: «...l'espai interior permet que es moguin quatre o cinc persones a peu dret, cosa que ha de permetre, en cas d'urgència, operar el pacient. S'hi pot fer el mateix que a l'hospital. Ara ja no

tindrà importància la velocitat del vehicle, perquè ja s'estarà atenent al malalt des que entra a l'ambulància...»

Un altre fet que s'afegiria a l'evolució dels Serveis d'Urgències dels hospitals de Catalunya va ser la creació del Sistema d'Emergències Mèdiques (SEM) que, coordinat pel Dr. Ferrándiz des de Barcelona, traçava una xarxa d'actuació a tot el territori. El Servei d'Urgències d'aquest hospital ha estat aportant, progressivament, dotacions humanes per crear equips de professionals per poder atendre les urgències en el lloc on es produeix l'accident i en el decurs del seu transport. Aquests equips estan formats per un metge, una infermera i un conductor. Simultàniament, hi ha un altre equip preparat per al trasllat de pacients greus entre centres hospitalaris i, des de fa poc temps, un tercer equip fa les mateixes tasques que els altres amb helicòpter.

El Servei d'Urgències ha estat sotmès a diferents reformes durant la seva existència, sempre amb la intenció d'adequar l'espai físic de la millor manera possible a l'atenció dels pacients. Tots els serveis de l'hospital han atès les seves urgències en aquesta àrea amb l'única excepció del Servei de Ginecologia que ha conservat sempre la seva autonomia.

Aquesta unitat de l'hospital ha estat escenari de situacions dramàtiques i de variades i curioses anècdotes al llarg dels anys. Les mobilitzacions més importants pel volum de pacients atesos es van donar en un accident d'un autocar escolar a Sant Gregori, i a l'aeroport de Girona, on un avió va sortir de la pista quan aterrava. Pel que fa als personatges coneguts de la vida política del país, el Servei d'Urgències ha atès la néta del president francès François Mitterrand, i el ministre espanyol de justícia Fernando Múgica. En el primer cas, l'hospital va rebre a la vegada la visita dels presidents de la República Francesa i del Govern espanyol.



- > *A dalt: Simulacre d'emergències mèdiques. Foto: Teia Planagumà.*
- > *Plana dreta superior: Arribada d'un pacient a urgències. Any 1996. Foto: Teia Planagumà.*
- > *Plana dreta inferior: Box politraumes d'urgències. Foto: UAU Hospital Dr. Josep Trueta.*





> *Grups electrògens.*
Foto: El Punt

5

**Altres serveis i unitats
no mèdiques**

5.1. Admissió de malalts

En els anys 60, la Unitat d'Admissió de Malalts estava ubicada en una petita habitació, al costat de la porta d'accés a l'hospital i estava formada, només, per dos auxiliars de clínica, que s'anaven combinant els torns de matí i tarda. M. Engràcia Roca i Elena Gimeno donaven servei des de les 8 del matí a les 9 del vespre. Havien de rebre al pacient, prendre nota de la seva afiliació, interessar-se per la seva malaltia i remetre'l a la planta que correspongués per ser visitat.

Si el pacient era ingressat, havien d'omplir la fitxa corresponent i posar-la en un gran plafó que recollia tots els pacients del centre. A primera hora del matí, havien de recórrer cada una de les plantes per deixar constància de les defuncions o ingressos de la nit. Confeccionaven l'estadística diària de l'hospital i feien les plantilles dels àpats que s'havien de repartir a les diferents plantes. Això es repetia tots els dies de la setmana inclosos els dissabtes i diumenges.

Aquesta tasca d'admissió de malalts, realitzada des de la porta d'accés de l'hospital, va desaparèixer quan es va crear el primer espai dedicat a atendre les urgències de forma centralitzada a la planta baixa. L'hospital va oferir la possibilitat a les dues components de la unitat d'accedir a un càrrec d'auxiliar d'assistència, passant, això sí, la corresponent oposició.

L'activitat del registre i d'admissió de pacients es van centralitzar i van ser fetes per administratius. La coordi-

nació estava a càrrec d'Arcadi Boixaderes, que després va passar a ser sotsdirector i va ser substituït, successivament, per Àngels Morales i Glòria Padura.

5.2. Documentació clínica i arxius d'històries clíniques

5.2.1. Documentació clínica. La tasca de documentació clínica a l'hospital es va crear, com en el conjunt de l'ICS (Institut Català de la Salut), l'any 1990. La primera persona a dedicar-s'hi va ser Esther Vila, que va començar a treballar l'any 1991 i s'hi va estar fins l'any 1995. Després va ser substituïda per Montserrat Guitart i Juncà que, en un primer moment, va treballar com a tècnic en documentació clínica fins que, anys més tard, se li va reconèixer la nova categoria de metge adjunt a la direcció mèdica.

Aquesta feina, que en els centres hospitalaris de fora de Catalunya va anar lligada a les Unitats d'Admissió de Pacients, en els nostres hospitals ha anat lligada als arxius d'històries clíniques. Actualment és una uni-

tat independent portada per una sola persona i té per finalitat transformar en números, anomenats 'codis', els diferents diagnòstics dels pacients que han passat per l'hospital. És una dedicació feixuga, però imprescindible per conèixer la realitat de l'hospital i poder treballar els aspectes econòmics.

La documentalista revisa aproximadament 20.000



> Detall de la originària porta principal d'accés i, a la dreta, la façana principal.

Fotos: Carme Sala.

RESIDENCIA SANITARIA DE LA SEGURIDAD SOCIAL
GENERAL ALVAREZ DE CASTRO



> *Administratives al primer Arxiu d'històries.*

Foto: Esther Martínez.

> *Vestíbul d'entrada.* Foto: Carme Sala.

altes cada any i té la col·laboració d'una empresa externa que revisa el 30 % restant. La codificació és mixta, perquè depèn del metge que atén al pacient que anota els diagnòstics i els atribueix la codificació adient i de la documentalista que revisa la feina feta i la corregeix.

A partir de l'any 2004, va passar a dependre directament de la Unitat d'Admissió de Malalts, que en aquell moment era portada per Àngels Morales i, posteriorment, per Glòria Padura.

5.2.2. Arxiu d'Històries Clíniques. La primera ubicació de l'Arxiu d'Històries Clíniques va ser al semisoterrani, s'hi accedia des de la planta baixa. Era un espai on un administratiu, amb més o menys èxit, ordenava correlativament les històries clíniques dels pacients. Amb l'ampliació de l'hospital de principis dels anys 80, l'arxiu va guanyar espai i, sense sortir del semisoterrani, es va fer amb l'espai on havien estat les habitacions del personal intern que treballava a la cuina i als serveis generals. Carme Homs s'encarregava de coordinar la activitat de l'arxiu; hi treballaven tres persones al matí i dues a la tarda. Entre elles hi havia Joaquim Botanch i Josep Rodeja, que s'hi va incorporar l'any 1985.

El mètode que utilitzaven per guardar les històries era un sistema seqüencial, des de la primera fins a la darrera incorporació. La primera de les històries que contenia aquest segon arxiu era la número 11.700 i va anar acumulant material fins l'any 1988, quan es va arribar a la història número 306.000. En aquelles dates es va canviar la ubicació de l'arxiu i el sistema d'ordenació, que va passar a ser 'bibliotecària' o 'dígitoterminal'.



Amb cada pacient nou que arribava a l'hospital s'elaborava una fitxa de cartró a l'arxiu on, amb lletra molt clara s'anotava el nom i el número d'història. Cada moviment havia d'inscriure's en la corresponent filera inferior (data i servei on s'enviava i data de retorn a l'arxiu). Aquesta feina tan senzilla, repetida centenars de vegades al dia, es tornava especialment dura, fins a l'arribada del tampó, un simple instrument que permetia posar la data i, sucut en tinta, repetir la impressió en totes les fitxes que s'havien d'omplir aquell dia. Va ser un gran invent que va alleugerir la feina d'aquells treballadors. Un altre dels intents per millorar la tasca d'emmagatzemar i consultar la informació va ser la identificació de sobres amb colors, però aquesta opció va resultar ser poc útil i es va abandonar al cap de poc.

L'any 1987, es va viure una època d'importants pluges i l'arxiu de l'hospital va patir les conseqüències a la seva pell i a la dels seus treballadors. Una inundació al semisoterrani va malmetre gran part del material de l'arxiu. Durant un temps van haver d'estendre el contingut dels sobres (carpetes amb escrits, anàlisis i radiografies) pels patis de l'hospital per assecar-los al sol. En total, unes 6.000 històries clíniques (de la 27.000 a la 33.000 aproximadament).

A meitat dels anys 80, es va fer càrrec de l'arxiu Ivan Jacob Jaap, metge d'origen holandès que havia treballat prèviament d'interpret a l'hospital. La seva tasca va ser important i sobre ell va recaure, tant el trasllat a la nova ubicació, un pis més avall, com el canvi en el sistema de conservació. El nombre de persones que treballaven a l'arxiu es va ampliar fins a cinc treballadors al matí i quatre a la tarda. Una d'elles va ser Paqui Jiménez, l'any 1992. El nou arxiu també es va ocupar de prestar servei a l'ambulatori Güell de la ciutat.

L'inici de la informatització de l'arxiu data de l'any 1988. Se'n van fer càrrec informàtics de la Universitat

Politécnica de Girona i van instal·lar dos terminals d'ordinador pels quatre treballadors que tenia l'arxiu en aquella època: dos en torn de matí i dos a la tarda. Durant un any seguit dues persones van estar introduint, en un programa informàtic, el nom, cognoms, data de naixement i número d'història clínica de 280.000 pacients. Això va permetre, un any després, donar inici a la primera activitat controlada per un ordinador.

Després del Dr. Jaap, la responsabilitat de l'Arxiu d'Històries Clíniques la va assumir Ester Vila, que ho combinava amb les tasques de documentalista. Més tard, es van succeir en el càrrec Montserrat Guitart, Assumpció Castells i, darrerament Elisabet Galí, infermera.

Des de l'arxiu es mouen més de 1.000 històries al dia i surten més de cinc carros amb vint contenidors cadascú. El treball és especialment dur, perquè combina un important esforç físic de transport de sobres grossos plens de carpetes i radiografies, amb moments de pressa per poder atendre les demandes urgents.

El percentatge d'històries clíniques desaparegudes o no trobades és inferior al 3%. En general, no es coneix bé el sentit d'un arxiu d'històries hospitalàries perquè s'acostuma a comparar amb un dipòsit d'informació mèdica. Això seria correcte si no hi hagués cap control, però l'arxiu precisa d'una supervisió estricta per tal de proporcionar, amb rapidesa, el material emmagatzemat durant més o menys temps.

5.3. Assessoria jurídica

Eugeni Pérez, advocat de l'ICS a Girona, va ser el primer encarregat de les funcions d'assessorament jurídic a l'hospital. L'assessoria jurídica es va crear l'any 1992 i va estar formada per dos lletrats, David Estruch i Màs i José Ignacio Sobrino i Cortés, i per l'auxiliar adminis-

trativa Montserrat Bellapart i Pi, que ha exercit les funcions de secretària.

Va néixer com a conseqüència de l'augment de conflictivitat, tant en el vessant laboral com en l'assistencial. La funció d'aquests lletrats ha estat la representació processal de l'ICS, en l'àmbit de l'hospital, en tots els ordres jurisdiccionals. A més de la defensa judicial i extrajudicial, també porten altres tasques com la realització de protocols legals i normatives internes, instrucció d'expedients disciplinaris, contractació administrativa, relació amb els sindicats i assessorament a diferents comitès.

A partir de l'any 2003, David Estruch va deixar el càrrec i s'hi va tornar a incorporar Eugeni Pérez.

5.4. Biblioteca

La biblioteca mèdica de l'hospital es va crear l'any 1985 i va ser portada per Clara Riera. El principal objectiu, en seus inicis, va ser la recollida i centralització de totes les revistes i llibres que, adquirits amb pressupost del centre, estaven repartits pels diferents serveis. El lloc destinat per a la biblioteca van ser unes dependències de la planta baixa, on prèviament hi havia hagut la direcció del centre.

L'any 1992, la bibliotecària va marxar i va ser substituïda per Ester Sarrià i Vega, que hi ha estat fins a l'actualitat.

A la dècada dels 90, la biblioteca era especialment concorreguda. Comptava amb l'única fotocopiadora d'ús públic de l'hospital i, poc després, amb l'arribada de la informàtica, també va disposar de la primera connexió a Internet del centre. Eren els inicis de l'any 1996 i la bibliotecària havia d'anar repartint hores per a la utilització d'aquell únic i primer ordinador, capaç de proporcionar a l'instant informació mèdica que abans cos-

tava molt temps de localitzar i encara més d'obtenir.

L'any 2003, la biblioteca va canviar d'ubicació, deixant la planta baixa per anar a la novena planta al costat de l'Agència d'Investigació i de la Fundació Dr. Josep Trueta. El canvi va ser molt avantatjós per a tots els usuaris ja que el nou emplaçament va guanyar en espai, silenci i tranquil·litat.

Aquest servei depèn directament de la direcció mèdica i, en l'actualitat, compta amb un important dipòsit de revistes i més de 500 llibres especialitzats.

5.5. Fundació Dr. Josep Trueta

La creació d'una fundació associada a l'hospital va ser una iniciativa duta a terme, als anys 90, quan el gerent era el Dr. Rovirosa. Es van iniciar gestions que van donar com a fruit la constitució, el 16 de febrer de 1995, de la primera Junta del Patronat de la nova Fundació. Els membres de la fundació van ser Ramon Llibre, Pompeu Pascual, delegat de sanitat a Girona; Joan Rovirosa, gerent del centre; Pere Salamero, director mèdic; Àngel Bernatallada, com a tresorer i Josep M. Nadal, rector de la Universitat de Girona. Es va nomenar president el Sr. Arcadi Calzada i president honorífic, l'honorable Sr. Xavier Trias i Vidal de Llobatera, conseller de sanitat. Dels membres d'aquella junta inicial encara hi resten el president, Sr. Arcadi Calzada i el tresorer Sr. Bernatallada.

La junta actual compta amb la participació de Ferran Cordón, actual delegat de sanitat a Girona; Montserrat Figuerola, gerent de l'àrea sanitària; Àngels Morales, actual directora mèdica; David Estruch; Josep M. Vilà, en representació de l'ICO i Joan Batlle, rector de la Universitat de Girona.

L'activitat de la fundació ha estat intensa en la pro-



> *Presentació de la Fundació Doctor Josep Trueta l'any 1995. Foto: UAU Hospital Dr. Josep Trueta.*

> *Actes de la Fundació: el president Sr. Arcadi Calzada reb a la nova consellera de Salut Sra. Marina Geli. Foto: El Punt.*

moció de la investigació i la producció científica. També ha anat lligada a la formació de postgraus i lliurament de beques de formació i treball.

La Comissió Executiva de la Fundació ha estat la que ha estudiat i plantejat tots aquells temes que finalment ha hagut d'avaluar la Junta del Patronat. El president d'aquesta és el director gerent de l'hospital i compta amb la participació del director mèdic, el director econòmic i financer, la directora d'infermeria, un representat de la Universitat de Girona i els presidents del Comitè d'Assaigs Clínics, del Comitè de Docència de l'hospital i de l'Agència d'Investigació.

Una part molt important de la Fundació ha estat aquesta Agència d'Investigació, que s'ha dedicat a gestionar específicament tots els ajuts en el camp de la salut. Portada, des dels seus inicis, per Antoni Dávalos, responsable del Servei de Neurologia de l'hospital, va saber dotar-la de rigor científic i de gran projecció, tant interna com externa. Amb la promoció del Dr. Dávalos a l'Hospital Germans Trias i Pujol de Badalona, es va fer càrrec de la direcció de l'Agència d'Investigació Wifredo Ricart, cap de la Unitat d'Endocrinologia. Amb el temps aquesta entitat ha passat a dir-se Institut d'Investigació Biomèdica de Girona Dr. Josep Trueta.

5.6. Informàtica

La informàtica ha estat una de les revolucions de finals del segle XX. Va entrar amb força en tots els àmbits: domèstics, empresarials, industrials... i la sanitat no en va ser una excepció. Degut a que la informàtica ja s'havia revelat com a gran ajut en les tasques administratives, en d'altres hospitals, l'Hospital de Girona va contractar l'any 1986 un enginyer tècnic amb coneixements d'informàtica, Josep Xuclà. Després d'un temps de planificacions, el 21 de setembre de 1987, va arrancar la informatització de la Residència Sanitària Álvarez de Castro. Es tractava d'un gran i voluminós ordinador, anomenat «Osiris», allotjat a la part central de la cinquena planta, connectat mitjançant dos llargs cables a dues pantalles o terminals, situades al departament d'admissió de pacients i a urgències. Com que la seva eficàcia encara era posada en dubte pels responsables de l'administració, no van desaparèixer ni els formularis d'ingrés en paper ni les grans 'pissarres-planning' amb targetes amb el nom de cada pacient.

L'octubre de 1987, es va instal·lar un nou terminal informàtic als arxius i, el 1988, ja es van començar a informatitzar les consultes externes i les agendes de citacions dels metges. El 1989, va arribar la tecnologia al magatzem general i a la farmàcia. En aquests anys, la cursa per informatitzar totes les activitats de l'hospital es dispara.

El primer ordinador, que continuava treballant des de la cinquena planta, era un armari d'un metre d'amplada per dos de llargada i anava amb grans discos que giraven amb una capacitat que actualment semblaria irrisòria. Les còpies de seguretat eren grans bobines que necessitaven molt d'espai per ser emmagatzemades.

L'activitat que va anar generant la informatització progressiva de totes les activitats de l'hospital va exigir

incrementar la plantilla de tècnics. El maig de 1987, es va incorporar Carme Sèculi i, el 1988, Manel Trèmol, ambdós com a programadors. El 1989, Josep Xuclà va deixar el càrrec de cap de la Unitat d'Informàtica, que va ser ocupat per Josep Moner. Aquest va coordinar les activitats i la creació de terminals i programes fins l'any 1995. Després d'un període de temps sense responsable, Carme Sèculi va passar a ocupar la direcció de la Unitat d'Informàtica. En l'actualitat, es compta amb dos programadors, Carles Massallé i Marc Domingo i dos tècnics de sistemes, Xavier Vilanova i Dario Madrid i, com passa sovint en les estructures funcionaries, encara avui en dia, no s'ha creat cap plaça amb destinació a l'hospital amb denominació i finalitat d'informàtic.

Les noves exigències informàtiques dels diferents serveis de l'hospital van fer créixer ràpidament el nombre de terminals o PC's. Això va obligar a contractar, a partir del 1999, tècnics experts en sistemes pel manteniment dels PC's i del maquinari, que compartien activitat amb els experts en programació. El nombre aproximat de PC's a l'hospital el 2004 era d'uns 500, i continua creixent.

Un dels problemes tècnics viscuts en els darrers temps ha estat la proliferació de virus informàtics. La reparació de programes i l'eliminació de les infeccions consumia gran part del temps de treball. Des del 2003, l'aparició de potents antivirus i la creació de tallafocs informàtics han permès millorar la seguretat.

Aquell primer ordinador anomenat 'Osiris' va cedir el seu lloc a les noves generacions de màquines. En l'actualitat, hi ha onze servidors diferents, amb tasques també diferents: comptabilitat analítica, administració general, correu electrònic... Cadascun va ser batejat amb un nom, seguint l'antic santoral egipci, per tal de facilitar el maneig. Així els diferents ordinadors centrals de l'hospital són: 'Osiris' (una nova versió), 'Apis',



> *Arriba la informàtica a l'hospital. Foto: El Punt.*

‘Isis’, ‘Ra’, ‘Anubis’...

Algunes dades ens poden mostrar l'evolució de les eines informàtiques en el curt període de la seva existència. El primer ordinador de l'hospital tenia capacitat per treballar amb un màxim de 16 terminals, la dotació actual treballa amb 800 punts terminals. El procés de tancament estadístic mensual el feia el primitiu «Osiris» en una hora i mitja. Actualment, els ordinadors fan

la mateixa feina en menys de dos minuts.

Després d'un període de temps on la informàtica s'ha destinat prioritàriament a les necessitats administratives de l'hospital, les darreres activitats giren entorn dels programes d'interès mèdic. La creació d'una Estació Clínica Hospitalària, (ECHOS) permet al facultatiu conèixer tota la situació del pacient: quan ha passat per urgències, quan s'ha fet una exploració o una



> **Esquerra: Operari a les calderes de calefacció.**

Foto: El Punt.

> **Dreta: Treballant al taller de manteniment i un operari a les calderes.** Fotos: Josep Tarradell.

anàlisi o quan ha de tornar a consultes externes. El control, mitjançant aquesta aplicació informàtica, inclou també les visites que fa al seu metge de família o els productes farmacològics que ha adquirit amb receptes de la Seguretat Social.

5.7. Professions i oficis al servei del manteniment de l'hospital

Des d'abans de la inauguració del centre, un cop acabat l'edifici i mentre s'anaven finalitzant les instal·lacions interiors, ja es van començar a publicar anuncis a la premsa demanant professionals de diferents oficis que havien de quedar-se definitivament a treballar a l'hospital. La seva tasca havia de ser el manteniment de les esmentades instal·lacions.

A la primera època hi va haver dos jardiners, Esteve Mañé i Antonio González; un fuster, Joaquim Mir; un paleta, Benet Bosch; dos pintors, Justo Mora i Rafael Bravo; un llauner, Joaquim Figuerola; dos mecànics, Josep Ruí i Joan Vidal; dos electricistes, Edisti Vidal i Ramón Senén; dos calefactores, Miquel Vidal i Joaquim Planas i quatre fogoners, Josep Tarradell, Joan Gallardo, Néstor Escribano i Nicolás Alejo. No hi havia cap persona per sobre d'ells i era el conserge, Antonio Martínez, que vivia en el mateix hospital, qui coordinava les seves activitats, però sempre gaudien de gran autonomia.

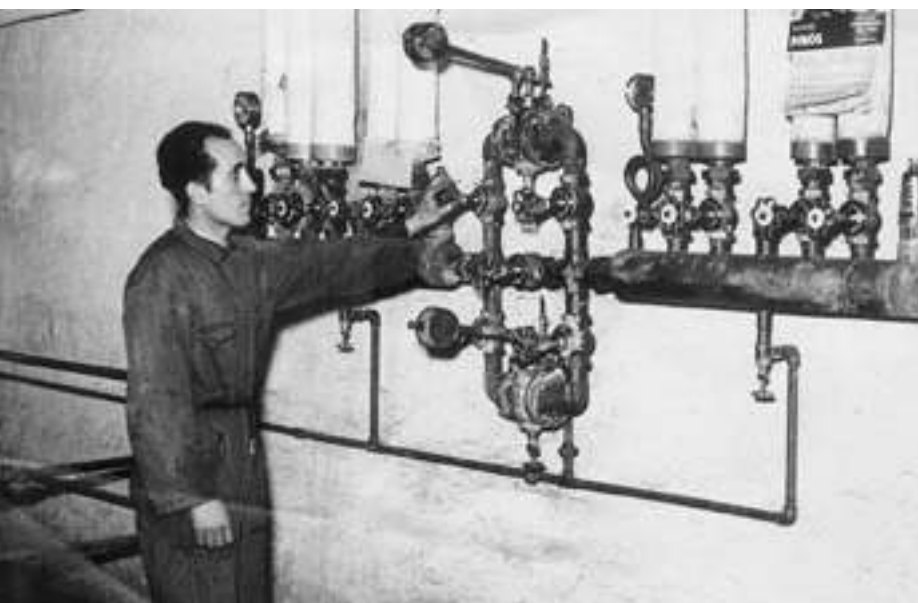
La generositat de la plantilla contrastava amb la limitació dels recursos. A primera hora del matí, no era es-

trany trobar a tres o quatre operaris anant al riu Ter per recollir alguna capsa de rocs i arena perquè els paletes poguessin treballar. En temps de riuades, sovint es veien baixar trastos vells pel llit del riu i algunes coses eren rescatades quan passaven, per aprofitar els materials.

Amb el pas del temps, es van anar incorporant nous professionals. Alguns encara formen part de la plantilla actual i altres, per diferents motius, han deixat l'hospital. Cal destacar l'empremta que van deixar els pintors Manuel López Guzmán i Rafael Bravo Hernández, el fuster Josep Tejada Castro, els calefactores Jesús Cuesta Martínez i Rafael García Caballero, el paleta Francisco García Palomares, els mecànics Joan Vidal i Joan Oliveras i els llauners Joaquín Figuerola Pagés, Joaquim Figuerola Sanchís, Joan Rocasalva Noguer i Agustí Zubillaga Blanco.

El responsable del manteniment de l'hospital va ser Antonio Martínez, fins als anys 80. L'augment de la complexitat de les instal·lacions va fer necessària la creació de la figura del cap de manteniment. Aquest càrrec ha estat ocupat successivament per Ramon Pons, Edisti Vidal i Rovira i, des de l'abril de 1989, per Joaquim Blay i Martí.

Alguns oficis han anat incrementat el nombre de professionals, mentre d'altres, que van tenir gran importància en els inicis, amb el temps van desaparèixer. Aquest és el cas dels fogoners. Era una feina dura, que es desenvolupava al soterrani de l'edifici. Els fogoners apilaven el carbó, que s'abocava des del pati lateral per uns forats que el comunicaven amb la carbonera. La carbonera era una sala gran, amb unes marques pintades a la paret que donaven idea de la quantitat de material emmagatzemat. Una única porta petita era la via de sortida cap a la sala de les calderes. Al costat havia una balança industrial per pesar la quantitat exacta de carbó que s'havia de consumir cada dia. Poc a poc, segons les



> *Operari i conduccions antigues. Fotos: Josep Tarradell.*

necessitats, el carbó s'anava introduint a les calderes que escalfaven l'aigua pel consum i per a la calefacció. No va ser fins l'any 1968, que aquestes van deixar de nodrir-se de carbó i van passar a fer-ho amb fuel-oil. En aquell moment, la feina dels carboners es limitava al manteniment de les calderes i a tenir cura que no deixessin de funcionar. Però aquelles no van durar gaire. Com que s'havien hagut d'adaptar a un combustible nou, el fuel-oil, s'espatllaven sovint. L'any 1973, es va construir una nova sala, fora de l'edifici, davant de la façana nord. Aquestes noves calderes ja anaven amb gasoil. Més tard, es va passar d'aquestes calderes a les actuals, que funcionen amb gas natural.

Miquel Vidal tenia cura de les instal·lacions de la calefacció. El sistema de calefacció es posava en funcionament, cada any, el primer dia de novembre, independent-

ment que fes fred o calor, i s'apagava el primer dia d'abril. Van haver de passar bastants anys, i uns quants administradors amb mentalitat funcional, fins que, finalment, hi hagués una mica de coherència entre la temperatura exterior i el funcionament de la calefacció de l'hospital.

El perfil dels operaris de manteniment venia donat pels coneixements i l'experiència del seu ofici, com es feren palesos en la primera plantilla. L'evolució tecnològica ha comportat un gir cap a la figura de l'operari polivalent, capacitat per actuar en qualsevol instal·lació o equipament. Oficis tradicionals com el de jardiner, fongoner, calefactor, llauner etc, han anat cedint davant d'altres més de tècnics, com ara l'ofici d'electricista, mecànic, l'especialista en fluids...

L'aire condicionat va ser un luxe del qual es va poder gaudir ben aviat a l'hospital, encara que, al principi,



> *Esquerra: Detall del grup electrogen Rolls Royce i portelló d'entrada del carbó a l'antiga carbonera. Fotos: J. Roig.*
 > *Dreta: Jardiner treballant als jardins de l'hospital. Foto: Manteniment de jardineria Hospital Dr. Josep Trueta.*

només als quiròfans. Tenia una instal·lació independent que feia que a l'estiu fos una àrea de treball especialment sol·licitada. Amb els anys, es va anar estenent la instal·lació a altres zones fins a cobrir tots els espais.

Una altra activitat ben important d'aquests professionals de manteniment ha estat la de garantir el subministrament elèctric a determinades àrees de l'hospital, sobretot en aquells moments que les companyies distribuïdores fallen. Per a aquestes emergències, es va adquirir un primer motor fabricat per la «Companyia Terrestre i Marítima», que en el seu origen, anava destinat a un vaixell i que es va instal·lar en la part baixa de l'edifici. Quan es va haver de jubilar, el 1972, després d'haver donat un bon servei, va ser comprat per seguir treballant en un càmping de Roses. L'hospital el va substituir per un nou motor de la casa Rolls Royce que, encara avui,

continua funcionant molt millor i amb menys problemes que un segon grup electrògen comprat anys més tard. De totes maneres, l'hospital té dues entrades de llum i, en cas de fallida d'una, es commuta a l'altra en dècimes de segon. Si les dues fallessin es posarien en funcionament els grups electrògens autònoms, suficients, cadascun d'ells, per donar llum a tota la casa i garantir el subministrament sense problema a tots els sectors.

Una altra tasca d'aquests professionals era el manteniment dels ascensors. L'hospital era, sens dubte, l'edifici més alt i singular de la ciutat. Però van haver de passar molts anys perquè hi hagués una persona especialitzada dedicada només als ascensors. Els primers eren de la casa Mas, Goberna i Moso. Els dos ascensors principals no responien a comandaments externs. Quan un usuari desitjava els seus serveis premia un botó que indicava a



> *Nova planta de cogeneració.* Foto: El Punt.
> *Personal de manteniment.* Foto: UAU Hospital
Dr. Josep Trueta.

un ascensorista, que estava permanentment a la cabina, des d'on era reclamat i ell era l'únic amb capacitat per conduir-lo. Actualment, l'hospital compta amb 15 ascensors i el seu manteniment va a càrrec d'una empresa externa, a més, hi ha un tècnic a l'hospital vuit hores diàries per solucionar qualsevol contingència.

El servei de manteniment controla també una planta externa d'arribada, tractament i distribució d'aigua potable a l'hospital. El centre disposa de dos dipòsits de 500.000 litres cadascun, que garanteixen el consum de l'hospital durant quatre dies en cas de fallida del subministrament de la xarxa externa. També es va adequar un espai extern com a taller, amb una àrea amb transformadors per rebre el subministrament elèctric d'alta tensió. Aquestes noves instal·lacions es van connectar amb l'edifici principal per unes galeries subterrànies, que es poden recórrer a peu i que envolten per sota l'edifici en tota la seva circumferència, des d'on s'enfilen tubs i canonades per galeries verticals que permeten portar llum, aigua, calefacció i tota mena de requeriments a cada planta de l'edifici.

La plantilla actual compta amb tres mestres industrials, Pere Oliveras, Jaume Fernández i Pere Rodríguez; deu operaris en el torn del matí, Miquel Vidal, Manuel López, Rafael Torres, Antonio Martínez, Marçal Rocasalva, Jesús Busquets, Josep Vilarrasa, Miquel Masó, Josep Bosch, Josep Bonilla; set operaris en el torn de tarda, Lluís Pujades, Ricard Soley, Felip Cortés, David Soler, Francisco Gallardo, Antonio Muñoz, Narcís Badosa i cinc operaris en el torn de nit, Joan Gubau, Santiago Sánchez, Lluís Bota, Joaquim González i David Colprim.

5.8. Servei religiós

Des del moment que es va obrir la nova Residència Sanitaria de la Seguridad Social de Girona, l'abril de 1956, l'hospital va tenir un servei religiós. El primer capellà que va fer aquesta tasca va ser Mn. Enric Pèlach. Va estar al servei religiós només uns mesos, fins a la incorporació, el primer de juliol d'aquell any, de Mn. Josep Vidal i Juncà. Aquest mossèn havia de finalitzar unes classes que estava donant al Santuari del Collell i, per tant, va haver d'endarrerir la seva incorporació. Mn. Pèlach va partir, poc després, cap el Perú on va arribar a ser bisbe d'Abancai. En l'actualitat, està jubilat de les tasques pastorals i continua residint al país andí.

El servei religiós sempre ha estat independent de l'activitat de les religioses de St. Vicens de Paül, que feien només activitats de tipus sanitari. Malgrat que, en ocasions, algunes de les religioses col·laboraven al servei, repartint els sagraments o fent algun tipus d'assistència espiritual als malalts, això no era l'habitual, perquè les seves regles eren taxatives i establien només tasques de servei material i no pas espiritual.

Mn. Josep Vidal i Juncà era natural de Vilanova de la Muga i va dedicar tota la seva vida al centre, des que s'hi va incorporar fins que es va jubilar, quan li faltaven dos dies per fer els 80 anys. La seva casa era l'hospital i sempre va mostrar un bon esperit de donació i servei al malalt. En una primera etapa, va haver de treballar també pel bisbat com a encarregat de registrar totes les pertinences de l'església a la diòcesi. Això li suposava haver d'absentar-se amb freqüència i va ser necessari assignar-li un col·laborador, Mn. Joaquim Botanch i Dausà, que es va incorporar el juliol de 1967. La seva tasca i dedicació va ser molt important, i es va guanyar de seguida l'estimació tant dels malalts, com dels professionals sanitaris de l'hospital. L'any 1975, es va secularitzar i es

va quedar al centre, treballant d'administratiu al servei d'anatomia patològica.

La tasca encomanada a Mn. Vidal pel bisbat l'obligava a disposar de vehicle propi, que guardava en el garatge que hi havia al soterrani de l'edifici. Cridava l'atenció, en aquella època, ja que molt poca gent podia gaudir d'un utilitari o, com a molt, anaven a treballar amb vespa.

Més tard, Mn. Vidal es va dedicar exclusivament a la feina de l'hospital i la seva permanència en el centre va ser gairebé total. Només s'absentava els diumenges a la tarda, per anar a passar una estona amb la seva família. En aquestes ocasions era substituït per Mn. Lluís Roca, rector del Pont Major i Mn. Lluís Adroher i Durant, rector de Sant Julià de Ramis. Aquests dos rectors van col·laborar amb ell fins a la seva jubilació. El gener de 1988, tres anys abans de jubilar-se, li va ser assignat Mn. Pere Soler i Massa, que havia estat a la parròquia de Sant Narcís i que ara havia de compartir aquesta nova activitat amb la parròquia del Pont Major. No li va ser possible fer-ho gaire temps i va haver de canviar la parròquia del Pont Major per la de Sant Martí de Llémena i Sant Aniol de Finestres perquè com que tenien menys activitat, li permetien compaginar millor la tasca de l'hospital. Això va coincidir amb una intervenció quirúrgica que va mantenir Mn. Vidal separat durant un temps de la seva tasca pastoral.

El gener del 1991, amb la jubilació de Mn. Vidal, titular de l'hospital des de la inauguració del centre, van anar a l'hospital dos nous mossens, Mn. Josep M. Amich i Raurich, rector de Sant Gregori i Mn. Àngel

Taula 5. Breu estadística d'activitats del servei religiós l'any 2003

Penitència, Unció de malalts i benedicció apostòlica	355
Pregàries per defunció	27
Comunions a malalts en la seva habitació	2.552
Mitjana de visites diàries a pacients ingressats	35

Fons: Servei religiós de l'Hospital Dr. Josep Trueta

Pagès Isern, rector de Sarrià de Ter.

El juliol del 1985, es va produir un canvi important a l'assistència religiosa als malalts, de resultes de l'aplicació de l'acord sobre l'assistència religiosa catòlica en centres hospitalaris públics. Es va crear un do-

cument signat pel govern i la Santa Seu on, a més de garantir l'assistència religiosa als hospitals, es delimitaven els recursos mínims per a la seva prestació, dotació pressupostària, etc. L'acord, signat pel vicepresident Alfonso Guerra, millorava notòriament la situació del servei religiós. El capellà va passar a ser un treballador més de l'hospital, amb dret a percebre un sou. Aquest acord es va aplicar a molts centres, però no ho va fer de seguida a l'hospital de Girona i el sou del mossèn va seguir depenent directament del Bisbat de Girona durant un temps.

La mateixa llei reconeixia que hi havia d'haver un espai destinat al culte, un despatx per atendre les visites i un lloc per pernoctar. El servei religiós havia de ser encapçalat per un capellà o persona idònia amb la corresponent remuneració. El nombre de persones que havia d'atendre el servei estava en funció del nombre de llits. Com que l'Hospital Álvarez de Castro comptava amb 450 llits, es van estipular dues persones a dedicació plena i una tercera a temps parcial. El sou era de 85.000 pessetes mensuals.

La progressiva aplicació d'aquest acord va permetre incorporar dues noves persones: Mn. Joaquim Casadevall i Mallorquí, que ha dut a terme una intensa tasca a l'hospital, tant amb els malalts com en la coordinació



> *Bateig a la capella de l'hospital. Foto: Ajuntament de Girona, CRDI (autor: Narcís Sans).*

d'un grup de voluntariat, i Engràcia Tarrés, laica, per dur a terme les tasques del servei religiós. En la primera època d'aplicació de l'esmentat acord, Mn. Pere Soler va comptar també amb l'ajuda de sor Catalina i d'altres seglars com Jordi Carbonell, Marisa Moreno, Montserrat Serrat i Rosa Pérez i Moreno.

L'església de l'hospital, des de la seva inauguració, sempre ha estat ubicada al mateix emplaçament. És un lloc preferent de la novena planta de l'edifici. Espaiosa i ben il·luminada, es van fer servir materials nobles per a

la seva construcció i disposa de peces del mobiliari molt antigues. No se'n coneix la procedència, però tant l'altar com les figures, canellobres i altres ornaments són d'una antiguitat superior als tres cents anys. Quan es van fer les obres d'ampliació de l'hospital, els directors van pensar en canviar l'emplaçament per un altre, més reduït i no tant destacat, per tal de recuperar aquest espai per a l'assistència. Però no van comptar amb el fet que l'arquitecte de l'ICS que va planificar aquesta ampliació era el Sr. Botella, fill de l'arquitecte que va dis-

- > **Activitat del servei religiós.** Foto: El Punt.
- > **Missa a la capella de l'hospital.** Foto: Ajuntament de Girona, CRDI (Autor: Narcís Sans).
- > **Missa a l'exterior amb el bisbe Jaume Camprodon.**
- > **Any 1996.** Foto: UAU Hospital Dr. Josep Trueta.

senyar el primer hospital i va voler ser fidel a les idees del seu pare, per aquest motiu, l'església continua en la mateixa ubicació.

Una de les principals activitats del servei religiós, als seus inicis, era la de batejar els nadons quan els pares ho sol·licitaven. Es va portar un registre de «fe de baptismes» on s'anotaven les dades dels batejats. Aquests llibres es van iniciar el 15 d'abril de 1958 i van finalitzar el 28 de gener de 1971. Es desconeix què va passar amb el registre dels dos primers anys de funcionament de l'hospital. Aquesta activitat va ser molt important, perquè en aquests tretze anys es van batejar 7.121 nadons. Mn. Vidal o Mn. Botanch els anotaven en el seu llibre de registre i donaven un document als pares perquè anessin a les respectives parròquies per fer l'assentament al llibre parroquial corresponent. Poc a poc, aquest fet va anar creant cert malestar entre alguns rectors, que consideraven que el baptisme era un sacrament d'incorporació del nou membre en la comunitat cristiana i això havia de fer-se a la parròquia. Això va desembocar en una notificació del bisbe de Girona, Narcís Jubany, que va ordenar el cessament dels bateigs als hospitals. Des d'aquell instant només s'han realitzat davant risc imminent de mort del nadó.

Altres cerimònies eren poc freqüents. Esporàdicament s'ha celebrat algun casament, però també havia de ser *in articulo mortis*, és a dir, quan hi havia un risc greu



per a la vida d'algun dels contraents i amb incapacitat física d'anar a la parròquia corresponent.

Els membres del servei religiós, a part de fer-se càrrec del culte a la capella, estan a disposició dels malalts o de les famílies quan són cridats per parlar o, simplement escoltar i fer costat als que pateixen. També estan atents als moments especialment traumàtics (accidents, donacions d'òrgans, UCI de pediatria...), estan al costat del malalt crònic o de les persones sense família, administren els sagraments i porten els arxius del servei religiós. També participen al Comitè de Bioètica de l'hospital i assisteixen a les trobades de formació organitzades pel bisbat. En la taula 5 tenim una breu estadística de les activitats portades a terme durant l'any 2003.

Una altra de les activitats d'aquest servei ha estat la creació del Voluntariat de Suport a la Solitud que, coordinat per Mn. Joaquim Casadevall, està portant una important tasca d'acompanyament i ajuda als pacients. A principis de l'any 2004, ja comptava amb 42 voluntaris que es trobaven sota la coordinació d'una Junta Directiva. Aquest voluntariat realitza sessions mensuals de formació i diàriament són presents al centre 4 o 5 voluntaris. Durant l'any 2003, es van atendre 197 pacients amb tot tipus de patologia i de situació social.

Una de les principals cerimònies religioses celebrades a l'hospital va tenir lloc amb motiu del quaranta aniversari de la seva fundació. El bisbe Jaume Camprodon va oficiar una missa a la plaça de davant de l'hospital, a la qual van assistir la direcció del centre, molts treballadors de l'hospital, pacients i famílies. En aquell acte es van realitzar unes ofrenes simbòliques per part de diferents entitats: Càrites de Sant Cugat de Salt, Associació de Malalts de Crohn, el Grup de Maria Auxiliadora, l'Associació de Laringectomitzats de la província de Girona, l'Associació Espanyola Contra el Càncer, la Germandat de Donadors de Sang de Girona, l'Associ-

ció Gironina de Prevenció i Ajuda a les Malalties del Cor.

5.9. Serveis generals

Els Serveis Generals, com quasi tots els de l'hospital, van dependre, durant molts anys, de les dues úniques figures que regien els destins de tan magna casa: el director i l'administrador, comptant probablement amb la col·laboració d'algun administratiu. Allò que ara exigeix un ampli equip de direcció, amb un bon nombre de càrrecs intermedis, abans era dirigit per només dues persones. Les raons d'aquest canvi cal buscar-les en la legislació i en les successives reglamentacions que introdueixen noves exigències, com el control de la manipulació del menjar, la recollida i evacuació de deixalles, les condicions higièniques dels espais hospitalaris i els controls imposats per certificar aquest mínim de qualitat que tot usuari exigeix. Una de les figures que atén totes aquestes demandes és el director dels Serveis Generals. Aquest càrrec va començar a funcionar a finals dels anys 80, amb Joan Mataró. Les seves funcions consistien a regular i controlar les activitats d'hosteleria del centre, la neteja, l'eliminació de residus, la seguretat, etc. Posteriorment, se'n va fer càrrec Xavier Pérez i Hurtado fins l'any 1997, en què va ser substituït per Margot Mató.

Els Serveis Generals de l'hospital inclouen una gran varietat de feines i oficis, juntament amb diferents serveis concrets. En general, cal incloure totes les activitats d'hosteleria, neteja, bugaderia, cosidor, seguretat, centralita i punts d'informació.

5.9.1. Bugaderia. Aquest servei va existir des de l'inici de l'hospital. Els treballadors eren els mateixos a la bu-

gaderia i al planxador. La primera responsable d'aquest servei va ser sor M. del Carmen i més tard, la responsable va ser, després de deixar la cuina, sor Trinidad. Hi havia 4 grans rentadores i diversos mecanismes per planxar. Uns 12 treballadors més completaven el servei. L'horari començava a les 8 del matí i acabava a les 16 hores. Les auxiliars baixaven la roba des de les plantes, a primera hora del matí i a última hora de la jornada ja era de tornada. Primerament, hi havia un procés de selecció; es separava la roba que procedia de quiròfan de la d'altres procedències. No era estrany trobar alguna vegada restes orgàniques barrejades amb la roba. Al principi, es planxava a mà, sobre taulons, després la roba plana –llençols, coixineres, talles de quiròfan...– es passava directament per la calandra, que l'assecava, planxava i doblegava. La resta es passava per una escorredoracentrifugadora i es planxava en pantaloneres, o bé sobre uns maniquins. Es rentaven, assecaven i planxaven entre 650 i 700 llençols diaris.

Algunes feines eren molt específiques i estaven lligades als requeriments i modes de l'època: s'emmidonaven les estovalles de l'església o les còfies i pitets de les infermeres.

A mitjans dels anys 80, es va encomanar la tasca de bugaderia a una empresa externa. Només es va mantenir, durant un cert temps més, un petit equipament dedicat als uniformes del personal sanitari i a la roba dels nadons. Els mil tres-cents quilos de roba que l'hospital generava, se'ls enduia una empresa del Vallès i els tornava l'endemà. Quan aquesta petita unitat també va desaparèixer, les sis persones que quedaven al servei van ser destinades al punt d'informació de l'entrada de l'hospital.

L'experiència no va ser viscuda favorablement per la gent de la casa, ja que estaven acostumats al servei que s'havia donat fins aleshores: ràpid i de gran qualitat.

> A dalt: Casa de pagès contigua a l'hospital on es servien menjars.

> A baix: Sala d'estar i menjador per als pacients.

Fotos: Ajuntament de Girona, CRDI (Autor: Narcís Sans).

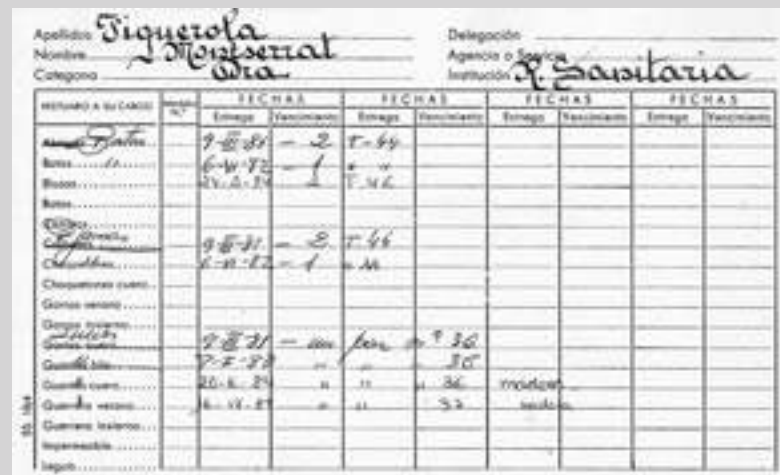
Amb el nou servei, la roba trigava més de 24 hores en tornar i el sistema de rentat era diferent. Mentre a l'hospital era igual que el domèstic però a l'engròs, el nou sistema industrial era una cadena de rentat sense selecció ni revisió prèvia i les restes de papers o altres materials barrejats amb la roba influïen en el resultat final.

De forma paral·lela, funcionava un magatzem de roba i uniformes que va dirigir sor Trinidad quan va deixar la cuina i hi va romandre fins a la seva jubilació. Posteriorment, ha estat Maria Amalrich, que va entrar a l'hospital l'agost del 1983, com a governanta a la cuina, la persona encarregada de dirigir el magatzem de roba amb la mateixa dedicació i professionalitat que la seva antecessora.

5.9.2. Cafeteria. Des del 1956 fins al 1977, els visitants i familiars dels malalts ingressats i el personal de l'hospital que volien utilitzar algun servei de cafeteria havien d'anar a l'anomenada «casa del pagès», situada on hi ha ara el pàrking de l'Hospital, en uns terrenys que eren propietat del Bisbat de Girona. Allí es podia prendre algun entrepà i alguna beguda. També era freqüent veure-hi els metges de guàrdia, que havien sortit un instant a fer el cafè, després de dinar, els dies festius.

Als primers anys de la dècada dels setanta trobem un antecedent de la futura cafeteria. Es tractava d'una petita estança, condicionada com a un improvisat bar, al costat d'urgències. Aquesta primera cafeteria era portada per Lluís Vallejo, zelador de l'hospital que, juntament amb la seva esposa, preparava entrepans i servia





> **Santi Juan a la centraleta telefònica.** Foto: UAU Hospital Dr. Josep Trueta.

> *Fitxa de control dels uniformes per al personal del centre.* Foto: J. Roig.

café i alguna beguda fresca. Només funcionava durant les hores de l'esmorzar.

L'any 1977, essent el Sr. Leal director de l'INP, Francisco Fernández i Gutiérrez, director de l'hospital i el Sr. González, administrador de l'hospital, es va inaugurar la desitjada cafeteria de l'hospital. Es va ubicar al soterrani de l'edifici de l'escola d'infermeria, i es va donar en règim de concessió a Julià Gumà i Pujol. Posteriorment, se'n va encarregar la Unión Laboral Gastronómica i, l'abril de 1990, va passar a Distribuciones Hoteleras Catalanas. Des de 1977, l'encarregat de la cafeteria és J. Rodríguez i González, que ja tenia experiència a la cafeteria de la Residència de la Vall d'Hebron de Barcelona.

Si es va trigar tant a fer una primera cafeteria, va ser perquè no es veia la necessitat d'obrir aquest servei. En aquella època, no estava ben vist que una persona passés

l'estona al bar i les necessitats bàsiques es podien cobrir a la 'casa de pagès', situada davant l'hospital.

La cafeteria de l'hospital va ser un tema llargament reivindicat, principalment pels propis treballadors del centre. Fins i tot va ser origen d'alguna manifestació, amb la utilització del sistema 'd'homes-anunci:' dos o tres metges de l'hospital s'havien arribat a penjar una pancarta reivindicativa pel davant del cos i una altra pel darrere i es passejaven pels passadissos de la planta baixa.

La tercera setmana de març de l'any 1989 es va inaugurar la nova cafeteria, amb selfservice i quiosc de premsa, a la planta baixa de l'edifici del pavelló de govern. Les noves instal·lacions ocupaven 400 metres quadrats i tenien un disseny modern.

Un any més tard, l'abril de 1990, es va inaugurar la segona cafeteria, a la planta baixa del mateix edifici, on

actualment hi ha l'àrea de govern de l'hospital. Aquesta cafeteria està destinada al públic en general i té una capacitat de 120 places. La primera cafeteria, situada als soterranis, es va dedicar a l'ús exclusiu del personal de la casa i té una capacitat de 96 places. En general, tenen una relació espai-ocupació que permet una bona estada a l'usuari.

5.9.3. Central telefònica. Quan es va inaugurar la Residència, el telèfon era atès per Conxita Felip. Des de la centraleta, s'intentava contactar amb la persona requerida pel senzill sistema de pujar a buscar-la. L'any 1976, l'hospital ja disposava d'una centraleta de les anomenades 'de tecles' i, l'any següent, es va posar en pràctica un cercapersones que consistia en un timbre i a la vegada un llum que s'encenia a totes les plantes.

L'any 1977, només hi havia dues telefonistes que es tornaven per cobrir gran part del dia. En els períodes no coberts per les telefonistes, se'n feien càrrec els zeladors. La centraleta tenia quatre línies d'entrada i quatre de sortida per donar servei a totes les necessitats de l'hospital. Amb el pas del temps, cada planta va disposar d'un únic telèfon al punt de control, fins que després, es van instal·lar nous telèfons a cada despatx. Els primers cercapersones individuals són de l'any 1982.

La centraleta de l'hospital comprèn tot el sistema de transmissió interna i cap a l'exterior. La dotació laboral ha oscil·lat entre 7 o 8 persones per cobrir tots els torns. La tecnificació progressiva de la telefonia amb ordinadors ha permès fer la localització interna per cercapersones automàticament. S'han configurat altres línies per connectar directament amb l'exterior i això ha alleugerit l'activitat de la centraleta que, en certes hores del dia, continua essent frenètica.

Entre les persones que al llarg del temps han passat per aquest servei trobem J. Pérez, Joan Daunis, J.M.

Gutiérrez, M.A. Boyedo, M. Bech, E. Tejero, Glòria Méndez, Santi Juan...

5.9.4. Cosidor. Aquest servei es va iniciar al mateix moment que es va inaugurar l'hospital i encara funciona, malgrat que el seu futur va cap a l'extinció. Cosidores professionals realitzaven tot tipus de labors. Treballs minuciosos, fins i delicats, dignes de ser catalogats d'artesans. Tallaven peces, feien els uniformes de metges i infermeres, cosien llençols, feien tots els hàbits de les religioses de l'hospital... La plantilla del cosidor va arribar a comptar amb cinc o sis cosidores sota la direcció d'una monja de la comunitat religiosa.

Avui dia, només queden dues cosidores que es dediquen a cosir la roba plana –llençols i talles de quiròfan–, arranquen alguns uniformes i marquen la roba.

El nombre d'uniformes que, anualment, distribueix l'hospital entre el personal supera les 4.000 peces, entre pantalons, bates i camises.

5.9.5. Cuina. La cuina és un servei bàsic de tot centre hospitalari. Sor Trinidad, religiosa de les Filles de la Caritat i persona dotada d'una gran capacitat organitzativa, va dirigir la cuina de la nova Residència. Actualment, encara queda el record del seu sistema de fitxes que, amb gran meticulositat, reflectia l'ordenat funcionament de la cuina i el magatzem d'aliments. Dos cops per setmana sortia del centre per anar a mercat a Girona, on encarregava fruita, verdura, carn, peix... i tot el que calia per a l'alimentació dels malalts, els metges de guàrdia, les alumnes d'infermeria i les monges de la comunitat. Agafava el cotxe de línia, que li costava una pesseta i que escrupolosament anotava en els seu balanç, i tornava amb el camió del transportista i la càrrega. El rebost de l'hospital sempre era ple, els aliments es mantenien en un sistema de càmeres. Precisament, sor



> *La cuina de l'hospital.* Foto: El Punt

Trinidad va haver de deixar la feina de la cuina per la del cosidor quan se li va agreujar una bronquitis de tant entrar i sortir d'aquests refrigeradors.

Les vedelles es compraven senceres a la carnisseria Gironell, de Girona i els mateixos cuiners les esquarteraven. En els inicis, hi havia dos cuiners: Fernando Castañal i Juan Giménez i Castañal, i unes quinze persones més entre marmitons, governants i cambreres. Les primeres s'encarregaven també de pujar els carros de men-

jar cap a les plantes, on hi havia una segona cuina més petita i una cambrera que acabava de preparar i escalfar el menjar i el posava en un segon carro per portar-lo a les habitacions, amb l'ajuda de les auxiliars. El menjar es servia, a la mateixa porta de les habitacions, des de les safates i les cassoles. Una vegada recollits els serveis, gots, plats i altres útils de menjar, es rentaven a la cuina de cada planta.

Al principi del funcionament de la Residència, les

noies que treballaven a la cuina havien de viure al propi edifici. Per allotjar-les, hi havia quatre habitacions amb quatre llits cadascuna, situades a la zona central del soterrani de l'edifici, molt a prop de la cuina i tenien també una altra sala amb un televisor. S'aixecaven a les sis del matí per preparar l'esmorzar. Havien de treure, de les càmeres frigorífiques, les lleteres grosses de 25 litres i, amb una gran cassola i una mànega, anaven preparant el cafè. Omplien els carros amb galetes 'maries', melmelada, que servien en platets i que treien de llaunes de 5 kg, i mantega, que tallaven a bocins. També preparaven abundant llet d'ametlla pels pacients amb restriccions. Al migdia, tres grans olles bullien al mig de la cuina. Sobre una planxa amb 8 paelles simultànies, un altre cuiner podia estar fent truites en sèrie o qualsevol altre menjar.

Els diumenges només dues persones anaven a preparar l'esmorzar: coques que havien cuinat el dia anterior i grans pots amb xocolata per a tot l'hospital. La resta de noies de la cuina havien d'anar invariablement a missa de set del matí. Els dies de festa assenyalada, el menjar acostumava a ser exquisit: canelons, pollastre rostit, gall dindi farcit i torrons per Nadal.

Les noies que treballaven a la cuina sortien a la ciutat el dia de festa i gairebé sempre anaven a la sala de ball de la piscina de Girona, a la Devesa. Havien de tornar a l'hospital, com a molt tard, a les 10 de la nit. Era el moment de la ronda nocturna de sor Núria i una eventual absència es podia pagar molt cara. Entre aquelles noies hi havia Ester Herrero, Pilar Moranz, Bernardita Rodríguez, Tere Rodríguez, Tere Freije, Marisa Prieto...

L'any 1977, la cuina comptava amb 3 cuiners i tretze marmitons o *pinxes* de cuina, que preparaven, tant el menjar d'uns 300 pacients, amb diferents tipus de dietes, com el menjar dels metges de guàrdia, les alumnes d'infermeria i la comunitat religiosa.

L'any 1988, la cuina estava governada per un director d'hosteleria, que comptava amb la col·laboració d'un administratiu, una governanta i cinc cuiners, a més dels quaranta-cinc marmitons. Elaboraven, diàriament, quatre-cents trenta-cinc menús, incloses les dietes normals i altres d'especials, en funció de la malaltia de cada pacient. També feien el menjar dels metges de guàrdia.

L'hospital comprava els queviures per mitjà de diversos sistemes. Els queviures emmagatzemables, els proporcionava una empresa fixa, contractada mitjançant concurs i els productes frescos, que depenien de la fluctuació del mercat eren adquirits directament a Mercaderia de Girona.

El funcionament de la cuina va passar per diferents èpoques, però el cuiner sempre va ser l'amo de la cuina, el que manava i dirigia. Això, poc a poc, ha anat canviant. L'any 1994, es va traspasar la gestió de la cuina i gran part de la plantilla a una empresa externa.

La cuina actual compta amb uns 45 treballadors, dels quals menys de la meitat són personal de l'Institut Català de la Salut. A la cuina hi ha especialistes en dietètica, un cap de cuina, cinc cuiners, auxiliars de cuina, marmitons, un mosso de magatzem, personal per pujar els carros a les plantes i governants que coordinen les diferents tasques.

Els menús, es decideixen seguint una plantilla que es repeteix exactament cada catorze dies i segueixen dos cicles diferents, segons es tracti d'hivern o d'estiu. Es preparen unes 285 pensions diàries, cada una d'elles inclou esmorzar, dinar, berenar i sopar. Se segueixen dos tipus diferents de menús: els normals i els terapèutics, amb molta variació segons les patologies dels pacients. La decisió sobre menús és de l'empresa que regeix la cuina, però sempre amb la supervisió de la Unitat de Dietètica de l'hospital. Els proveïdors també són triats per la mateixa empresa seguint els criteris de qualitat

> Habitació plena de deixalles. Any 1981.

Foto: Joan Comalat. Diputació de Girona (AIEMB).

estipulats per l'hospital.

Els canvis més importants al servei de cuina de l'hospital han vingut marcats per l'aplicació de les normatives sobre conservació i manipulació d'aliments, que han fet del treball a la cuina una feina cada vegada més especialitzada. Un fet curiós a remarcar és que mai a l'història del centre hi ha hagut una dona cuinera.

5.9.6. Deixalles. Les deixalles que genera aquest centre són molt abundants. Si bé en una primera fase no es discriminava res del que es llençava, actualment, es té molta cura en la selecció dels diferents tipus de materials. En un altre moment de la història del centre, es va utilitzar una petita planta incineradora, instal·lada a la part nord del recinte, separada de l'edifici principal. Va estar funcionant fins l'any 1994. L'evolució legislativa del tractament dels residus ha estat el patró que ha fet canviar progressivament aquest servei de l'hospital.

Actualment, es separen aquelles matèries que són assimilables als residus urbans i, prèviament tractades per unes màquines compactadores, ubicades també en la part nord del recinte, són recollides per una empresa externa que s'encarrega d'eliminar-les. L'hospital genera més de 500.000 quilos de residus urbans. Les substàncies que tenen un risc biològic o químic s'acumulen en contenidors hermètics, que són recollits també per diferents empreses externes i que, després d'un procés d'esterilització, són passades a una planta d'incineració i eliminació.

5.9.7. Magatzem. El magatzem original era de dimensions reduïdes i estava ubicat al costat de la bugade-



ria. Quan es va finalitzar la construcció de les tres plantes d'aparcament de l'hospital, es va habilitar tota la part baixa del nou edifici per allotjar el nou magatzem. El primer responsable del magatzem nou va ser Marcel Roura. La dotació de personal es limitava a dos zeladors i un administratiu. En l'actualitat, l'activitat ha anat creixent i el magatzem presta servei, tant a l'hospital com als centres d'assistència primària de la regió sanitària.

Compta amb un cap de magatzem, M. Àngels Bérrio i cinc administratius: Joan Massó, Josep Ribot, Pepita Casals, Dolors Nogué i Sònia Toral.

La seva funció s'ha limitat sempre al material fungible. Disposa des de reactius de laboratori i paper higiènic fins a tubs de plàstic o articles de papereria. Els transportistes s'encarreguen de dipositar el material a l'entrada del magatzem i, amb uns carretons mecànics, es van repartint per la gran sala. La mecanització i la informatització han estat dos fets decisius per a la història d'aquest servei de l'hospital.

Tot el seu funcionament depèn jeràrquicament del director econòmic i financer. El magatzem és una de les dependències més desconegudes i impactants del centre. Es tracta d'una enorme sala on s'apleguen quilos i més quilos de material, on hi ha referenciats més de 3.700 productes diferents, en estoc. L'any 2003, van passar per les seves dependències més de set milions de folis d'oficina, unes 2.200.000 gases i 1.200.000 agulles hipodèrmiques, entre altres moltes coses.



> *Grup de netejadores. Foto: Juana Nieto.*

5.9.8. Neteja. El Servei de Neteja era realitzat per la plantilla fixa de l'hospital. Les primeres contractacions es van fer mitjançant anuncis als diaris locals abans de la inauguració del centre. No tot l'edifici estava habilitat i la superfície a netejar era molt més reduïda que l'actual. Poc a poc, es van anar ampliant els espais i la tècnica de la neteja també va anar canviant. Es netejava el terra amb un raspall i una baieta enganxada al raspall i les superviso-

res de les plantes tenien cura de la feina realitzada.

L'any 1977, poc després de la jerarquització, l'hospital tenia 34 netejadores. Les seves funcions eren mantenir en perfecte estat de neteja totes les dependències de la casa. Es distribuïen dues persones per cada planta en horari de matí i una altra al quiròfan. Les altres es repartien per la resta de l'hospital i feien torns rotatoris de treball.

A mitjans dels anys 90, aquest servei es va concedir a una empresa externa. Aquesta empresa, amb plantilla pròpia, porta a terme la neteja de totes les estances. Encara resten dotze persones de la plantilla antiga de netejadores, que depenen directament de la direcció de serveis generals de l'hospital, i que continuen fent la neteja en àrees de baix risc.

5.9.9. Punt d'informació. El punt d'informació de l'hospital, en un principi, va estar atès per un conserge que tenia la missió de controlar l'entrada de persones i d'informar de la situació dels diferents serveis a l'hospital. Ràpidament, les seves responsabilitats van anar augmentant, fins al punt que, des d'aquell mostrador s'en-

viava el pacient que arribava d'urgències a la planta corresponent per ser atès, en funció de l'explicació que donava de les dolències que patia. La manca d'un servei d'urgències independent va fer d'aquesta feina una missió important a l'hospital que va desaparèixer amb la creació d'un espai destinat a rebre les urgències.

Aquesta consergeria es va reforçar amb la presència de zeladors que acompanyaven, de vegades, els pacients. El pas definitiu però, va ser la creació d'un veritable punt d'informació, atès pel personal que havia treballat a la bugaderia i que va veure reconvertida la seva plaça per aquesta nova tasca. Tot això va coincidir amb la decisió de controlar molt més l'accés de familiars i d'altres visitants al centre, a partir de l'any 1994.

5.9.10. Seguretat. Les esporàdiques situacions conflictives que es podien donar en el recinte hospitalari havien de ser resoltes pel propi personal. La fórmula antiga d'un conserge que vivia al recinte les 24 hores del dia i que podia atendre certes eventualitats va deixar d'existir. A partir de principis dels 80, una empresa de seguretat es va fer càrrec, amb una plantilla de 8 persones per torn, de la seguretat a l'hospital. Aquesta empresa feia, també, el servei de vigilància externa de nit, acompanyats de gossos ensinistrats. L'experiència es va acabar ben aviat, quan un d'aquests gossos va mossegar, per error, un metge, que estava passejant pels voltants. Sembla que aquests gossos havien estat ensinistrats en un país de l'est d'Europa i els guardes de la nostra terra, a l'hora de donar-los ordres, no dominaven del tot aquella llengua forana.

En l'actualitat, la plantilla de seguretat és més reduïda i la seva presència es limita als punts d'accés, les urgències i les plantes quan hi són requerits.



*> Personal de seguretat i zelador a la porta d'entrada.
Foto: El Punt*

5. 10. Unitat de Treball Social

Els inicis de la Unitat de Treball Social es remunten a l'any 1983, quan la direcció va contractar els primers treballadors socials per períodes curts de temps. Però no va ser fins el 1986, quan es va començar a disposar d'un servei continuat. Les primeres treballadores socials que va tenir l'hospital van ser Rosa Miquel i Teia Comas. La seva tasca principal va ser la de facilitar la solució dels problemes socials dels ingressats i accelerar-ne la sortida, després de l'alta mèdica. Les llargues estades de pacients ingressats per problemes sociosanitaris afegits eren força freqüents. L'allargament de l'esperança de

vida de la població propiciava aquestes situacions. L'any 1986, va entrar Isabel Mestres i Alcanar com a única responsable de la Unitat de Treball Social.

L'any 1986, la Dra. A. Traserras va crear el programa 'Vida als Anys', que detectava clarament aquestes necessitats socials. Per aquella època, es van crear bona part dels centres sociosanitaris de Catalunya i es va constituir la Conselleria de Benestar Social. També sorgeixen els primers convenis de col·laboració entre l'ICS (Institut Català de la Salut) i l'ICASS (Institut Català d'Assistència i Serveis Socials).

Des de l'any 1990, totes les situacions no estrictament sanitàries que es generaven a l'hospital es derivaven cap la Unitat de Treball Social. A partir de l'ordre ministerial del 16 de maig de 1990, que regulava l'estructura orgànica de direcció, gestió i administració de les institucions hospitalàries de la Seguretat Social a Catalunya, es va canviar l'estructura i el funcionament d'aquestes unitats. Es van determinar millor els seus objectius, adreçats a diagnosticar, orientar i tractar els problemes socials dels pacients atesos i a coordinar les actuacions amb els serveis externs. Fins aleshores, l'assistència social havia estat un calaix de sastre on, en no haver-hi una unitat d'atenció a l'usuari, hi anaven a parar tota mena de problemes. Amb el pas del temps, es va anar creant una xarxa de residències geriàtriques, un sistema d'ajuda a domicili i es van desenvolupar els serveis socials municipals.

Un altre canvi substancial en la unitat es va produir el 1993, quan es van afegir a la plantilla de la unitat un altre professional i una auxiliar administrativa. Es va canviar la seva ubicació a l'edifici: es va passar d'un despatx petit, a disposar de dos despatxos a la zona central de la quarta planta. Des de l'any 1993 fins al 2003, va col·laborar com a treballadora social Pilar Calpe i va ser substituïda per Gemma Rossell, que ha desenvolupat la

part més important de la seva tasca en la UFISS (Unitat Funcional Interdisciplinària Sociosanitària). La Unitat de Treball Social està realitzant una mitjana de 600 intervencions a l'any, en persones de 0 a 60 anys sobre temes de maltractaments, immigració i drogodependències.

5.11. Unitat funcional interdisciplinària sociosanitària (UFISS)

La UFISS és un equip interdisciplinari dedicat a l'avaluació de pacients, la detecció de problemes sociosanitaris i a facilitar l'alta hospitalària quan aquests no poden ser acompanyats per l'entorn familiar o per l'assistència primària. L'ingrés pot ser degut a un procés agut o a una agudització d'una malaltia crònica que pot afegir nous requeriments sanitaris o socials difícils d'assumir.

La UFISS es va crear l'any 1996 i està formada per una treballadora social a temps parcial, una infermera, Sílvia Benaigues i una metgessa especialista en geriatria, Joana Ripoll. El temps d'existència d'aquesta unitat és curt, però la seva activitat a l'hospital ha estat bàsica en els darrers temps. La UFISS fa entre 1.000 i 1.500 visites a persones de més de 60 anys amb problemàtica social afegida.

5.12. Unitat d'atenció a l'usuari

La Unitat d'Atenció a l'Usuari és un servei recent dels hospitals, orientat a vetllar pels drets i deures del malalt, la recepció, la gestió i l'avaluació de les queixes, reclamacions i suggeriments dels usuaris i per millorar el grau de satisfacció de l'usuari dels serveis que rep. Aquest disseny tan genèric ha permès que cada hospital



> *Ball de disfresses al sopar de Carnestoltes. Foto: Teresa Cufí Bosch.*

hagi desenvolupat la unitat segons les pròpies necessitats i característiques.

L'any 1987, la direcció de l'hospital va contractar, amb caràcter interí, una llicenciada en ciències de la comunicació a qui se li van assignar les tasques d'aquesta nova unitat, segons el decret llei de 18 de novembre de 1985. El febrer del 1989, es va convocar oficialment la plaça i la va obtenir Olga Vela. La incorporació de Car-

men Gómez i Ramos, infermera de l'hospital, el maig de 1991, va impulsar l'activitat de la nova unitat. Al principi estaven al costat de l'àrea d'admissió de malalts i no comptaven amb cap tipus d'infraestructura.

Es va aconseguir un espai per instal·lar la unitat al costat del vestíbul de l'hospital, facilitant-ne el contacte amb els pacients. La unitat també va poder disposar d'una administrativa, compartida amb la Unitat

de Treball Social. Amb el temps, la dotació de personal de la unitat es va incrementar amb la incorporació de Paloma Alonso, encarregada de les feines de comunicació (premsa, sala d'actes i organització d'activitats lúdiques) i l'any 1996, Carme Gómez va ser substituïda per Mercè Ruiz.

En poc temps hi va haver una renovació total dels seus components. S'hi van incorporar Nuri Casanovas, el 1997, i Francesca Terrón, el 1999, per tal d'assumir les tasques d'atenció al pacient i, l'any 2002, Glòria Ametller, periodista, es va fer càrrec de la part de comunicació. Rosa Capdevila, administrativa, va completar l'equip de professionals que donen atenció als pacients i les seves famílies.

Una part important de la seva activitat és rebre les queixes dels usuaris de l'hospital, enfadats per diferents motius derivats de l'activitat dintre del centre: endarreriments en l'atenció a les consultes externes, manca de comunicació amb el personal sanitari o problemes en l'assistència per urgències són les causes més comunes que fan anar a la gent a expressar el seu descontentament. Però el principal problema, pel volum de queixes, són les llistes d'espera per a les operacions. Es reben unes 35 o 40 reclamacions al mes i es recullen més de 80 suggeriments dels pacients o dels seus familiars per millorar els serveis de l'hospital.

Aquesta feina exigeix una sensibilitat especial envers els problemes de la gent que, a més de la seva ma-



> *Exposició de pintura a l'hospital. Foto: El Punt.*

laltia, han patit algun error o retard del sistema sanitari o un tracte inconvenient. Sentir-se escoltat per persones de la institució i veure com es preocupen per satisfer la seva reclamació, tranquil·litza els usuaris i dóna satisfacció als professionals que els atenen. Malgrat tot, els membres de la unitat, han trobat a faltar, més d'una vegada, un timbre sota la taula per

alertar directament els guardes de seguretat.

Aquesta unitat també s'encarrega de l'organització d'actes lúdics per a pacients i treballadors. Entre les festes habituals, hi ha el Nadal per als pacients, Sant Jordi, amb el repartiment de roses, el Carnestoltes, celebració de comiats i jubilacions de treballadors del centre...



> *Primera promoció d'infermeria.*
Any 1961. Foto: Maria Concepció
Perich Busquets.

6

**Estaments específics
de l'Hospital**

6.1. Cos d'administratius

El cos d'administratius és tan antic com el mateix centre. En els inicis, el cos estava format per molt pocs professionals i la seva activitat es desenvolupava segons les necessitats del director mèdic i de l'administrador. L'any 1971, l'aparell administratiu de l'hospital continuava funcionant amb poques persones, la meitat eren funcionaris de carrera: Joan Amich i Leonci Puertas, dedicats a la facturació; Guillermo Aguero, encarregat de la gestió de personal; Ramón Buil, dedicat a la caixa; Francesc Bruch, Carme Vidal i Narcís de Palol. Hi havia una altra categoria anomenada 'auxiliars d'assistència' i estava formada per Montserrat Planagumà, Assumpció Peral i Pumarola i Ester Martínez i Salom. També hi havia dos zeladors que feien treball d'administració: Auxilio Aliste i Santos i Josep Bost i Teixidor, fins que, més tard, es van admetre homes com auxiliars d'assistència i aquests van fer les corresponents oposicions.

El cos d'administratius tenia diverses tasques: portar la comptabilitat, elaborar i pagar les nòmines, controlar el material que es comprava, fer efectius els nomenaments dels nous funcionaris i confeccionar els contractes laborals. El pagament de les mensualitats als treballadors es feia amb diners en metàl·lic, dins de sobres, i es repartien en sortir de la jornada laboral, el darrer dia del mes.

Els administratius estaven ubicats a la planta baixa de l'edifici, al costat de la direcció, on, temps després, es va ubicar el banc de sang. L'horari anava des de les 8 del matí fins a les 4 de la tarda. Els treballadors havien de portar el dinar en carmanyoles, en no disposar l'hospital de servei de cafeteria. Els sanitaris dels diferents serveis s'escalfaven el dinar a les petites cuines de cada planta, però els administratius havien d'anar a esterilització i, amb l'ajut d'algun autoclau, escalfar el dinar. En



> A dalt: Primeres promocions d'administratives de l'hospital amb la seva indumentària de treball.

> Al mig: Grup d'administratives del centre.

Fotos: Esther Martínez.

> A baix: Les administratives de l'àrea d'urgències amb la cap del servei del centre Sra. Carme Homs.

Foto: UAU Hospital Dr. Josep Trueta.

la primera oposició d'auxiliars d'assistència van entrar a treballar Loli Vence i M. Luisa Romero. L'any 1974, coincidint amb la jerarquitització, una important convocatòria de noves places va permetre que ingressessin 7 o 8 noves administratives per oposició i es va millorar l'estabilitat laboral de persones que ja portaven temps treballant al cos: Ester Gratacós, Mercedes Bernardos, M. Jesús Aliste, M. Carme Camó, Ester Martínez, Montse Vilar, Elena Jimeno i Montserrat Reglà. Els administratius depenien directament de l'administrador, però vivien també el control de les superiors de l'orde religiosa. A la dècada dels 70 era, en realitat, sor Esmarats qui distribuïa la feina i portava el control quan l'administrador no hi era present.

Amb el temps, la situació va anar canviant. L'increment global de la plantilla de l'hospital, la incorporació de nous serveis i la major importància donada a la gestió hospitalària va fer augmentar la necessitat d'administratius.

La jerarquitització de l'any 1974 va comportar la seva incorporació als serveis mèdics. El primer servei que es va beneficiar d'aquesta mesura va ser el de pediatria, el febrer de 1977, quan el cap de servei era Lluís de Vehí i Cabrera. També en aquella època, els administratius es van incorporar a la Unitat d'Admissió de Malalts. Aquesta unitat estava al costat de la porta d'accés a la zona d'hospitalització. Era portada per

dues auxiliars de clínica, Elena Gimeno i M. Engràcia Roca, que enregistraven cada ingrés que es feia al centre. Poc a poc, es va convertir en una unitat de gestió més important, on els administratius han jugat un paper essencial.

Va ser necessària una important lluita laboral per aconseguir que s'establís una veritable carrera professional en aquest cos. Actualment hi ha auxiliars administratius, administratius, cos tècnic i cos de gestió.

A partir dels anys 80, la política de personal de l'ICS va incorporar programes d'esbarjo per als treballadors. Així, van sorgir les 'activitats culturals, recreatives i esportives' que servien per fer préstecs de llibres, organitzar activitats lúdiques, curses populars, concursos de fotografia, cursos d'equitació al club Centaure de Salt, etc. Rosa Blanch, Ester Rodríguez i Àngel Santamaria eren els encarregats de coordinar les diferents activitats.

La plantilla d'administratius ha anat creixent i Carme Homs s'ha fet càrrec de la seva direcció, fins a l'actualitat. El canvi més important viscut en aquesta àrea va arribar amb l'aplicació de la informàtica.

6.2. Auxiliars d'infermeria

Actualment, aquesta és una de les ocupacions bàsiques dins l'estructura professional d'un hospital, però a l'època que es va inaugurar el centre, com en la majoria d'hospitals, no es contemplava la seva existència. El treball d'aquests professionals era desenvolupat per monges o per les pròpies infermeres.

La primera promoció de dones que va ingressar com auxiliars d'infermeria va ser a l'agost de 1958, dos anys després de la inauguració de l'hospital. Van ser contractades per mitjà d'un anunci al diari de Girona *Los Sitios*

sol·licitant 10 persones per a incorporació immediata a la plantilla del centre. Entre les pioneres d'aquesta feina –una de les més dures de l'hospital– hi ha Carme Vila, Anna Maria Sureda, Assumpció Sala i Montserrat Planagumà. Les primeres auxiliars d'infermeria es van repartir en els diferents serveis quirúrgics d'aquells moments.

La seva activitat era encara més ampla que l'actual: des de netejar i ajudar a vestir els malalts, servir el menjar, que pujava de la cuina amb grans safates, repartir-lo i, quan calia, donar-lo al pacient, fer els llits i, baixar la roba a la bugaderia i, fins i tot, portar, en lliteres, els pacients a quiròfan. A la unitat de prematurs, per estalviar feina, ordenaven tots els nens, un al costat de l'altre, a sobre d'una llitera i, com un servei de repartiment a domicili, s'aturaven a la porta de cada habitació per entrar el que tocava i donar-lo a la seva mare.

La direcció i la supervisió d'aquestes primeres auxiliars depenia de la monja supervisora de cada planta i, en darrera instància, de sor M. Amparo Fernández, que era la superiora. L'horari laboral, al principi del funcionament de l'hospital, era de les 8 a les 14 hores i de les 17 a les 19 hores. La resta del dia, si s'havia de fer alguna feina relacionada amb les seves competències, ho feia la infermera.

Amb el temps, el nombre de professionals es va anar incrementant, de manera que, l'any 1977, ja hi havia 157 auxiliars de clínica, gairebé el mateix número que d'infermeres. Jeràrquicament, la seva activitat ha estat supeditada a les pautes de la direcció d'infermeria. Actualment, les auxiliars d'infermeria estan repartides per tots els serveis i unitats de l'hospital i la seva activitat varia si es tracta d'un servei clínic, un servei central, un quiròfan o una consulta externa.

6.3. Els gestors de l'hospital

Les autoritats administratives, en el moment de la construcció de la nova Residència, eren Salvi Sendra com a director de l'INP (Instituto Nacional de Previsión) i Fidel Rivas i Concejo com a Director Provincial dels Serveis Sanitaris del Seguro Obligatorio de Enfermedad. Aquest últim va dirigir les tasques d'instal·lació, organització i posada en funcionament de la Residència Sanitària, el 1956; dels ambulatoris de Girona, el 1953; Ripoll i Figueres, el 1969 i de l'Escola d'Ayudantes Técnicos Sanitarios Femeninos de la Seguridad Social, el 1961. Tot això, a la vegada que exercia de primer director de l'hospital. Va venir de Valladolid, després d'haver guanyat la plaça en oposició com a inspector mèdic. Va estar a l'hospital des dels seus inicis fins el 1972. Es va caracteritzar per ser una persona molt treballadora, meticulosa i ordenada. La secretària de direcció va ser Montse Planagumà.

El Dr. Rivas i Concejo va ser substituït per Luís Felipe Milano i Manso, metge inspector, que el mateix 1972, va ser substituït per Joan Moret i Roura, traumatòleg, que va dirigir la Residència fins a la jerarquització del 1974, compaginant la direcció de l'hospital amb la pràctica de la traumatologia. El Dr. Moret va ser des de l'any 1944 el cap provincial de la Obra Sindical 18 de julio, precursora del SOE (Seguro Obligatorio de Enfermedad) i, a partir del 1950, va ser inspector provincial d'aquesta nova entitat. Tots els facultatius de l'hospital disposaven d'un *cupo* de la seva especialitat a l'ambulatori de Santa Clara i, en la majoria de casos, combinaven aquestes activitats amb la medicina privada.

La gestió i direcció durant el primer període de l'hospital (1956-1974) depenia de dues figures: el director i l'administrador. El primer prenia totes les decisions organitzatives del centre i el segon tenia la clau



> *Repartint el berenar. Foto: Mercè Borràs.*
 > *R. Masià i J. M. Vilà, director del centre a l'any 1981. Foto: El Punt.*

davant de qualsevol despesa. Aquest funcionament es va mantenir força anys, fins que es va crear la figura del gerent, que aplegava gran part de les feines de l'antic administrador. El primer administrador de la Residència va ser Antonio Salillas i Cortés, amb la col·laboració de cinc administratius. Va estar en aquest càrrec durant deu anys i després va marxar a treballar a Barcelona. El va substituir, l'any 1967, Antoni Burch que va estar-s'hi dos anys. El 1969, es va fer càrrec de la gerència Alfredo Font i el 1971, el Sr. Batlle.

A l'inici dels anys setanta, després de la jubilació del Dr. Moret com a director mèdic, el nou cap provincial dels serveis sanitaris de Girona, Josep M. Reguant i Gili, va nomenar Lluís Mir i Devant nou director de la Residència. Era un moment de gran creixement hospitalari, degut a la jerarquització. Es van fer diverses convocatòries per contractar 20 noves auxiliars administratives i prop de cent infermeres.

El càrrec de director va passar per diferents persones, que s'anaven succeint amb períodes de mandat no massa llargs. També hi va haver una certa alternança entre metges de l'antic cos d'inspectors de la Seguretat Social i caps de servei del propi hospital, en la direcció de l'hospital. La feina que generava la direcció de l'hospital no impedia als metges continuar la seva activitat assistencial. Comptaven amb el suport de l'administrador i de la secretària de direcció, que en aquella època era Mercedes Bernardos, que havia substituït, l'any 1974, Ester Martínez i Salom quan va marxar per fer de secretària de Josep M. Reguant, director provincial de la Seguretat Social.





> **Sr. J. Raventós, gerent del centre a l'any 2003.**

Foto: El Punt.

> **La gerència actual amb el delegat de Salut Sr. F. Cordón.** *Foto: El Punt.*

Aquell mateix any, es van organitzar a Girona les Primeres Jornades Mèdico hospitalàries de la Seguretat Social. Josep M. Reguant i Joan Soliguer van portar tot el pes de l'organització El traumatòleg Josep Trueta i Raspall que, anys després, donaria nom a l'hospital va fer la sessió inaugural de les jornades.

També el 1974, ja nomenats els primers caps de servei, va entrar com a director de l'hospital Manel Muñoz i Blanc, que va estar-hi un any. El va succeir Lluís Mir i Devant, que va estar-s'hi durant uns mesos i després, Eliseu Claret i Jorba, que hi va romandre fins el 1977. Aquell any, va assumir la direcció del centre el Cap de Servei de Ginecologia i Obstetrícia, Joan Sabrià i Aynie i el van succeir, fins l'any 1981, Lluís de Vehí i Cabre-ra, Cap de Servei de Pediatria; Carles Sala i Pi, Cap de Servei de Medecina Preventiva; Francisco Fernández i Gutiérrez, Cap de Servei de Cirurgia General; Benigno Cossio i Coll, el 1979, cap de servei de radiologia i Pablo Mosquera i Mata, que va marxar a fer un curs fora de Catalunya i ja no va tornar.

L'agost del 1978, es va aprovar un Reial Decret Llei (R.D. 2.082/78 de 25 d'agost), que contenia les normes provisionals de govern i administració dels serveis hospitalaris i altres normes que vetllaven pels interessos dels usuaris. A partir d'aleshores, per acord d'una sessió ordinària del Ple de la Diputació de Girona, un representant de la Diputació va passar a formar part de la Junta de Govern de la Residència Sanitària. El primer representant va ser Martí Boada i Vila. L'any 1979, el representant va ser Manuel Casero i Madrid.

L'any 1981, es va fer càrrec de la direcció mèdica Josep M. Vilà i Cortassa, Cap de Servei d'Hematologia i va desenvolupar aquest càrrec fins el 1985. Va ser una època especialment complexa. Es va fer un programa d'ampliació de serveis i es va començar a parlar d'especialitats dintre de la medicina interna i d'una àrea d'urgències, però es va topar amb la incomprensió d'una part del centre que no volia canvis. L'empenta i decisió del Dr. Vilà van tenir un paper important en tirar endavant l'ampliació més important de l'edifici des de la seva creació.

Entre els administradors de la dècada dels 80 hi ha Leoncio Puertas i Olivet, que va ser substituït, el 1985, per Ramon Buil i Arumí fins el 1988, quan va fer d'administrador Francesc Lucio i Pérez. Els administradors eren els encarregats, entre altres coses, de portar l'economia de la casa i de decidir si es comprava o no allò que es demanava des dels serveis. La direcció d'infermeria no existia com un gabinet independent i tot depenia del director mèdic.

Fins a la dècada dels setanta, només hi havia tres òrgans amb activitat administrativa: la direcció, l'administració i l'admissió de malalts. Va haver d'arribar la jerarquització perquè aquesta activitat s'estengués als diferents serveis. L'administració de l'hospital estava a la planta baixa, al costat de l'entrada. Una finestra donava al vestíbul i cada final de mes s'obria per donar el sobre amb el sou a cada treballador. L'últim dia del mes hi havia dos o tres administratius durant cada torn de treball per fer els pagaments.

L'any 1985, Carles Puig i Panosa va succeir Josep M. Vilà en el càrrec de director. S'hi va incorporar amb Lluís Franch, que va venir com a inspector mèdic. El Dr. Puig estava exercint a l'Ajuntament de Salt i va deixar la feina per dedicar-se exclusivament a la tasca de direcció mèdica de l'hospital, desenvolupant-la fins el 1991. Des-



> *El director gerent Dr. Rafel Gràcia. Foto: El Punt.*



> *La gerenta de l'àrea sanitària Dra. Montserrat Figuerola. Foto: El Punt.*

prés, la incorporació d'un primer gerent, li va permetre delimitar més encara les seves funcions. El 1992, Pere Salamero i Baró el va succeir en el càrrec fins el 1998. El Dr. Salamero venia de ser Cap de Secció de Nefrologia a l'Hospital Arnau de Vilanova de Lleida. Josep Marsà i Vila va ocupar el càrrec de director fins el 2003 i Rafel Gràcia i Escoriza va ser director fins el 2005. Finalment, s'hi va incorporar M. Àngels Morales i Lozano, la primera dona que ocupa aquesta responsabilitat.

Amb el traspàs de competències de l'INSALUD a la Generalitat de Catalunya, es va afegir un nou càrrec a l'organigrama directiu de l'hospital. El director es va anomenar 'director mèdic' i el càrrec ha estat ocu-

pat, invariablement, per un metge. Es va crear la figura del 'director gerent', que va passar a ser el màxim responsable. Diferents persones han ocupat la gerència, alguns han estat metges i altres no. El primer gerent va ser Josep Maria Belil, fins el 1985 i va ser substituït per Pere Clavero, que havia estat director d'Acció Hospitalària de la Generalitat i després, Jordi Mauri i Santuró. L'any 1986, el càrrec de gerent va ser ocupat per Joaquim Casanovas i Lax, que va desenvolupar aquesta feina fins el 1989, quan va ser substituït per Enric Albiol i Biosca, que només va estar un any al front de la gerència de l'hospital i que la va deixar per dedicar-se als negocis familiars.

El 1990, quan el Sr. Trullàs era director de l'àrea sanitària de Girona, es va nomenar Àngel Guevara i Casanova nou gerent de l'hospital. Àngel Guevara va ocupar el càrrec des del desembre de 1990 fins a l'octubre de 1992. En aquell moment el va succeir Joan Rovirosa i Juncosa, que va ser qui va romandre més temps al càrrec. Venia de l'Hospital Oncológico de Guipúscoa, on era gerent. Durant la seva època es va instaurar el costum de donar una factura aproximada de les despeses que l'usuari havia ocasionat a la sanitat pública, sense cap més intenció que es prenguéss consciència del cost dels serveis de la Seguretat Social.

Joan Mataró i Clapés es va incorporar al càrrec d'administrador l'any 1992, després de Buil i Puertas, exercint les mateixes funcions, però estrenant una denominació més adient amb el nou model de gestió hospitalària: 'director econòmic i financer'. Temps després, el va substituir Àngel Bernatallada i Vila que, continua dirigint amb encert l'economia de la casa.

El 1998, Rovirosa va ser substituït per Salvador Aymerich i Martín. Després, l'any 2002, Jaume Raventós i Monjo va assumir el càrrec. Actualment, Montserrat Figuerola i Batista és la directora gerent. Per primera vegada, aquest càrrec recau sobre una persona formada com a metge especialista i que ha treballat com a facultatiu al centre. Unes modificacions a l'organigrama de l'Institut Català de la Salut han fet que Montserrat Figuerola passi a encarregar-se de tota l'àrea sanitària de Girona i Rafel Gràcia deixi la direcció mèdica per assumir la gerència de l'hospital.

La creació de les direccions d'Infermeria han estat un fet significatiu en la història dels nostres hospitals. Es va aconseguir l'antiga reivindicació d'equiparació amb els metges dins l'hospital. La infermera deixava de ser una simple ajudant del metge per passar a ser una professional amb tasques concretes en la cadena d'atenci-

ons al malalt. Les primeres infermeres laiques que van ser caps d'infermeria van ser Eva Toll i Deniel, entre el 1980 i el 1983, Margarita García, del 1983 al 1985 i Catalina Espín i Abellan del 1985 al 1989. Aquesta darrera, amb la nova denominació de «directora d'infermeria», l'any 1988. La va substituir Vicenta Mitjà i Juan entre el 1989-1999, seguida per Lluïsa Privat i Marcé els anys 1999 al 2001, Carme Bertran i Noguer del 2001 al 2003, Cristina Barceló, el 2003, M. Dolors Casacuberta i Gelis entre el 2003 i el 2005 i Rosa Sunyer i Soler, a partir del 2005.

L'àrea administrativa dedicada a gestionar la plantilla de l'hospital es va constituir en Direcció de Recursos Humans i al front de la mateixa s'han anat succeint en el càrrec durant els darrers anys: Bartomeu Esquirol, Carles Hernández i Lluís Gamell.

6.4. Els metges de guàrdia

Des del moment que s'atén un pacient al centre i aquest resta ingressat, s'activa un compromís d'assistència mèdica davant de possibles eventualitats durant les vint-i-quatre hores del dia. La figura de la guàrdia mèdica va lligada a la història de l'hospital des del seu inici.

Durant els anys, d'assistència exclusivament quirúrgica, els *cupos* de cada especialitat es repartien els dies i, quan la monja responsable de la planta els requeria, mitjançant una trucada de telèfon, anaven al centre. A mitjans dels anys 60 es va crear la figura del metge intern i assistent. A finals dels 60, l'hospital tenia quatre o cinc d'aquests metges, que vivien en unes habitacions a la desena planta del nou edifici. Entre aquests metges interns hi havia Uriel, Soliguer, Martínez, Vera... La seva funció era atendre qualsevol urgència que arribés o es generés al centre, independentment de l'especialitat. Fe-

ien torns rotatoris de 24 hores i estaven de guàrdia cada 3 dies. Després de valorar els pacients, avisaven l'especialista corresponent, perquè anés a tractar-lo. També havien de fer petites sutures i ajudar a operar. Els dies lliures treballaven a l'hospital en l'especialitat que més els agradava.

Les urgències eren ateses a les plantes d'hospitalització, segons la distribució que, amb bona voluntat, feia un zelador a l'entrada de l'hospital. Així, el pacient anava de planta en planta fins arribar a l'especialitat adient.

Quan es va centralitzar l'atenció dels pacients d'urgències en un espai comú, ubicat a la planta baixa, no es va produir cap canvi en les guàrdies. Hi va continuar havent un únic metge intern en torns que es repetien cada tres dies.

Les innovacions més importants van sorgir a partir de l'any 1974, amb la jerarquització de l'hospital. L'arribada dels primers metges amb plaça d'una especialitat concreta, va permetre tenir unes plantilles suficients per oferir assistència continuada les 24 hores. Els metges interns van passar a ser metges d'urgències o de portes i es va establir un grup diari de dotze metges d'especialitats diferents que, amb el capellà, feien el grup de guàrdia. Disposaven d'una àrea a la novena planta on dormien, menjaven, o jugaven a cartes o a ping-pong, en les estones de tranquil·litat.

Aquest canvi no va ser fàcil. Alguns metges que feien activitats fora de l'hospital no acceptaven la nova modalitat d'assistència que implicava romandre, ininterrompudament, durant 24 hores, al centre. Va ser igualment difícil, aconseguir les previsions de guàrdies per a tot el mes. Era freqüent, en serveis com el de medicina interna, que, a mig matí, un dels metges adjunts rebés una notificació escrita del cap de servei que deia: *«...se le saluda y se le comunica que está de guàrdia...»*

En poc temps, la filosofia de romandre permanentment al centre es va anar imposant. L'ambient era molt distès i la relació entre els metges de guàrdia molt estreta. Les activitats de lleure durant el temps de la guàrdia va portar a un grup, dirigit pel Dr. Sancho, traumatòleg, a decorar el menjador amb dibuixos, com si es tractés de la mateixa Capella Sixtina.

Poc a poc, es va anar ampliant l'equip de guàrdia. Primer, amb les noves especialitats que ampliaven el ventall d'oferta mèdica del centre. En segon lloc, amb l'arribada dels metges interns i residents (MIR) que, aprovada la docència, es formaven a l'hospital.

Amb el temps, factors com ara l'increment de treball a les diferents unitats, l'ampliació de les plantilles i dels metges de guàrdia, les guàrdies localitzades i el traspàs a empreses externes dels serveis de cuina exclusius per al personal mèdic, que van passar a dinar a la cafeteria general, han fet disminuir la relació entre els metges a les guàrdies.

6.5. Filles de la caritat de Sant Vicenç de Paül

L'arribada de les Filles de la Caritat de Sant Vicenç de Paül respon a la tradició sanitària de l'època d'encomanar a una orde religiosa les tasques organitzatives dels diferents serveis d'un hospital. La manca de personal qualificat, malgrat que en aquells moments les escoles d'infermeria del país ja donaven promocions de professionals ben preparades, i el deure d'assistència al malalt dels seus objectius vocacionals, han fet d'aquestes ordes elements indispensables per al funcionament dels hospitals fins les últimes dècades del segle XX.

Aquest orde religiós va ser fundada per Sant Vicenç de Paül i Santa Lluïsa de Marillac el 1660. Des que van



> *Religiosa païla de l'hospital.*

Foto: Fons Emili Massanas (Ajuntament de Girona).

arribar a Reus, el 1671 i es van establir a Catalunya, la seva activitat i expansió ha estat important.

Les filles de la caritat van entrar a la Residencia Sanitaria del Seguro de Enfermedad el mateix mes de la seva inauguració, tot just abans de l'entrada en funcionament de l'hospital, el 13 d'abril de 1956. Les sis primeres monges van arribar a la ciutat el febrer d'aquell any, que va ser el més fred del segle, amb temperatures de 10 graus sota zero mantingudes durant dies. Les va rebre la infermera Assumpció Rasòs per encàrrec del Dr. Rivas i Concejo. Un problema en l'abastament d'aigua del nou edifici va obligar-les a allotjar-se temporalment a la Residència Religiosa del Servei Domèstic, de la pujada de Sant Martí. Entre les primeres monges hi havia sor Catalina. Cap d'elles havia demanat d'anar a Girona, van ser destinades a la ciutat per les seves superiors.

Les primeres monges que van arribar tenien diverses procedències. La primera superiora de la nova comunitat a l'hospital va ser sor M. Amparo González i Galán que venia, juntament amb d'altres germanes, de l'Hospital de Valdecilla de Santander, on havia estat professora de l'escola d'infermeres. Era una persona amb molt caràcter i va establir una disciplina severa durant els primers anys de funcionament de la Residència. En contra del parer de la gent de Girona, que veia aquell edifici nou d'obra vista, a les afores de la ciutat, com una estructura gegant, a les primeres religioses, acostumades a l'hospital de Santander, aquest els semblava petit i més familiar. La comunitat es va instal·lar a la novena planta de l'edifici.

Una part d'aquell pis es va destinar als dormitoris, menjador i sales d'estar. La comunitat també va ocupar



una part de la desena planta, que es comunicava amb la novena tant per dintre de l'edifici com per fora, amb una escala exterior que es va desmuntar en les obres d'ampliació dels anys 80. La proximitat a l'església –a la novena planta– les permetia anar als oficis religiosos amb comoditat. Amb les reformes posteriors i amb la construcció d'un edifici adjunt en la part est del recinte van canviar d'emplaçament i es van instal·lar a la planta superior de l'anomenat «pavelló de govern».

Les primeres religioses, amb un esperit de treball inesgotable i un concepte clar i estructurat de totes les tasques organitzatives, van assumir càrrecs de responsabilitat, tant en l'àmbit mèdic com en l'hosteleria del centre. Així, sor Asunción es va fer càrrec de la planta de cirurgia, sor Rosario, de l'àrea de maternitat, sor Catalina, dels quiròfans, sor Milagros, de traumatologia... Més tard, van arribar a la comunitat noves religioses amb una excel·lent formació com a infermeres, que van

jugar un paper clau en el desenvolupament dels diferents serveis mèdics i quirúrgics als que es van integrar: sor Amàlia i sor Amparo a cirurgia general, sor Adela a urologia...

El nombre de monges destinades a la comunitat de l'hospital, bé com a infermeres o amb altres càrrecs, era d'unes deu o dotze. En algun moment, es va arribar a la vintena. N'hi havia algunes que compaginaven la seva activitat a la residència amb els estudis d'infermeria, a la mateixa escola del centre.

A més de les tasques sanitàries i d'infermeria, les religioses també desenvolupaven d'altres activitats paral·leles, com ara dirigir i controlar les activitats a la cuina, el cosidor, l'escola d'infermeres i la residència d'estudiants. Moltes religioses han passat per l'hospital, al llarg de la seva història i la majoria han deixat la seva empremta a la casa: sor Vicenta Asmarat, que va ser la superiora durant molts anys o sor Núria, que va ser la més

> *A l'esquerra: Pessebre de Nadal fet amb venes de guix. Carmen Gómez (UAU) i sor Catalina.*

> *A la dreta: Sor Milagros a Consultes Externes.*

Fotos: UAU Hospital Dr. Josep Trueta.

temuda en fer les tasques de control i supervisió de totes les internes i treballadors de la primera època de l'hospital. Era freqüent sentir: «Corre, corre... Afanya't! que si ens atrapa sor Núria...!»

Sor Trinidad va ser la primera governanta de la cuina. El seu caràcter extremadament metòdic i organitzat va permetre el perfecte funcionament d'aquest servei durant molts anys. Amb un total de 10 persones, entre cuiners, ajudants i marmitons, es va aconseguir un servei envejable amb unes despeses ajustades. Tan aviat supervisava directament els menjars, com la neteja, com feia directa i personalment les compres als magatzems de distribució de la ciutat, dos cops per setmana. Com ja hem dit abans, una bronquitis mal curada va fer que deixés les tasques de la cuina, que exigien entrar i sortir constantment de les càmeres frigorífiques de conservació d'aliments. Sor Trinidad va haver de canviar de lloc de treball i va anar a dirigir el cosidor. En aquesta època es va conjugar una perfecta gestió econòmica amb la humanitat de l'orde religiós: si un malalt estava desganat s'anava a buscar fora de l'hospital allò que fos necessari per la seva alimentació.

L'activitat al cosidor, sempre encapçalat per una religiosa, era molt important. No només cosien els diferents uniformes dels treballadors, sinó que feien altres activitats, des d'arranjaments de llençols o talles de quiròfan, a brodats als uniformes

A més d'aquestes activitats, les religioses també regentaven la residència d'estudiants d'infermeria, situada a la vuitena planta de l'hospital. Tenien entre 25 i 30

noies que hi estudiaven en règim d'internat. El clima que hi regnava era el d'una gran família, tal com era reconegut per totes aquelles persones que es van beneficiar d'aquest servei durant els seus estudis. Tant és així, que algunes noies van demanar, al finalitzar els estudis i començar a treballar com a infermeres, romandre més temps a la residència, ocupant les places que havien quedat vacants.

El suport a les tasques religioses del centre no era una obligació, era un desig. Des de portar la comunió als malalts o fer-los companyia quan les organitzacions de voluntaris no ho podien fer, a passar una nit sencera acompanyant una família desconsolada per la pèrdua d'un ésser estimat... Eren tasques de donació personal gratuïta. Sor Trinidad era l'encarregada de recollir les almoines dipositades a l'església i portar la comptabilitat. La religiosa hi dipositava el mateix zel que per portar la comptabilitat de la cuina, i no parava fins que tot quadrava. A cada capítol important de la història de l'hospital hi ha present una o dues religioses de Sant Vicenç de Paül.

Les monges d'aquest orde havien de renovar, cada any, els seus vots a títol personal i en silenci durant la missa del dia de la Candelera. Només quan professaven per primera vegada, havien de fer-ho en veu alta enmig de la cerimònia religiosa. El primer any de funcionament de la Residència, el mossèn que oficiava la missa va tenir un bon ensurt en veure que una religiosa es posava dempeus i, en veu alta, repetia unes promeses. Era sor Catalina, que va fer la seva professió religiosa coincidint amb aquest primer any de vida de l'hospital.

L'orde de Sant Vicenç de Paül va estar-se a l'hospital fins el 29 de desembre de 1996. La superiora era sor Amparo; a l'hospital quedaven només tres monges en actiu i quatre de retirades, per la seva avançada edat. La pèrdua del caràcter voluntari de les tasques sanitàries,

el major nombre de religioses jubilades i amb més necessitat d'ajuda que en actiu, van ser factors decisius per abandonar el centre i dedicar-se a d'altres tasques socials, on eren més necessàries. El comiat, 40 anys després de la seva arribada, va ser trist i emotiu; algunes d'elles havien passat tota la seva vida religiosa a l'hospital. En record d'aquell dia, resta una placa commemorativa a la paret del vestíbul de l'hospital.

A continuació, reproduïm la lectura que va fer Margarida Gou, infermera de l'hospital, el dia del comiat de les Filles de la Caritat de Sant Vicenç de Paül, el 13 de desembre de 1996:

«Quan se'm va proposar triar una infermera de l'Hospital que representés el nostre col·lectiu, en aquest acte tan emotiu d'homenatge, d'agraïment i d'acomiadament a la comunitat de religioses, volia escollir una de les que més temps ha viscut al desaparegut internat d'infermeres, un pis a sota de la comunitat. Ho vaig demanar a la Rosa Massa i a la Marta Sitges, però no els ha estat possible ésser aquí, malgrat que sé que els hauria agradat molt. No obstant, m'han ajudat a recollir algunes anotacions sobre el que han estat, han representat les monges en aquest hospital i, amb molta il·lusió, ho intentaré sintetitzar.

Només els explicaré alguns records i vivències que, vostès, germanes, ens deixen a moltes de les infermeres que ens quedem en aquest hospital.

La comunitat –les monges– com admirablement ens referim a vostès, han estat com un arbre, les arrels del qual han penetrat profundament en aquest hospital i han format uns fonaments tan forts que, durant almenys els vint anys primers, l'han aguantat vostès soles. L'hospital es mantenia sobre la comunitat, al principi, i han estat un gran suport pels anys posteriors. No exagero! Jo en sóc testimoni. Voldria recalcar especialment el seu valor com a professionals de la salut per una banda i

> A dalt: Infermeres de cirurgia fent una cura.

Foto: UAU Hospital Dr. Josep Trueta.

> Infermeres a la planta d'hospitalització als anys setanta. *Foto: Ajuntament de Girona, CRDI (Autor: Narcís Sans).*

> A baix: Reunió de supervisors de l'hospital l'any 1981. *Foto: Cristina Barceló.*

el seu vessant humanitari d'altra.

Com a infermera haig de reconèixer que van ser les autèntiques mestres de les infermeres que hem treballat en aquest hospital fins al lliurar dels anys 90. Recordàvem amb la Rosa i la Marta que eren el cap visible de la responsabilitat i la mà executora per resoldre qualsevol problema que sorgís. En segon lloc, vull recordar que no solament assumien la responsabilitat de la infermeria de cada planta i dels quiròfans, sinó també la de la cuina, de la bugaderia i del cosidor; dels diferents magatzems, de la farmàcia, del que ara és la supervisió de nit. La 'madre superiora' era la cap d'infermeria. Eren també molt bones gestores, sense haver fet cap curs de gestió.

S'ha de destacar també el seu tarannà humanitari. Als anys setanta vaig començar a treballar, exactament el 1972, (vaig ser estudiant de l'escola d'ATS de la mateixa Residència, durant els cursos 1968 a 1971). L'hospital era petit, tothom es coneixia. Vostès sempre estaven al costat del necessitat, obertes al diàleg i a punt de fer un favor a tothom. No els feia res defensar actituds que la majoria de persones rebutjaven aleshores: «*Pobrecita mía no tiene mala intención, es así.*» deien Sor Catalina, Sor Milagros i Sor Adela.

Només em resta dir-vos, aquí i ara: gràcies pel vostre testimoni, gràcies per la vostra voluntat i entrega.»

6.6. Infermeria





> *Infermeres de pneumologia 1991. Foto: Anna M. Bagudà.*

> *Sessió d'infermeria. Any 1996. Foto: Anna M. Bagudà.*

6.6.1. Les primeres infermeres. Les primeres infermeres de la Residència de Girona van ser contractades fora de la ciutat. Va ser l'Institut Nacional de Previsión (INP) l'encarregat de fer-ho. Eren cinc i van arribar a Girona, com les monges paüles, el febrer de 1956, amb les temperatures més baixes del segle. D'entrada, tampoc van poder allotjar-se a l'edifici de la Residència, pels problemes en l'abastament de l'aigua corrent i van haver d'instal·lar-se també a la Residència Religiosa del Servei Domèstic, a la pujada de Sant Martí.

Les infermeres arribades havien acabat els seus estudis i l'INP les reciclava fent-les fer una estada formativa que anomenaven «internat». Això era habitual a Espanya, en aquell temps. A canvi de la formació donada a les infermeres, la institució obtenia, durant dos o tres mesos, mà d'obra de franc. Quan estaven formades, eren destinades a les residències que en aquell moment

començaven la seva activitat. Algunes de les primeres infermeres destinades a Girona procedien de la Residència de Cruces de Bilbao, on, després d'acabar els estudis i el posterior «internat», se'ls va oferir d'anar a treballar a Girona o Alacant, que eren les dues residències que estaven a punt d'obrir-se. El sou d'aquestes infermeres era de 700 pessetes mensuals, més la manutenció –menjar i dormir–. Aquesta situació d'internes es va perllongar bastant temps, i quan la volgueren suprimir, hi va haver moltes protestes a tot l'Estat que van obligar a l'Administració a mantenir les internes, fins arribar a extingir aquesta fórmula formativa. Les infermeres internes no tenien un horari fix, el seu treball era continu i havien d'atendre totes les incidències, independentment de l'horari.

A més de les internes, es van contractar, amb caràcter extern, altres infermeres de la zona. Les infermeres

externes vivien a la ciutat i tenien un horari fix, de matí, tarda o nit, que el desenvolupaven als quiròfans o a les plantes d'hospitalització. El nombre total d'infermeres, quan es va obrir la Residència, era d'unes 24, repartides entre monges titulades, infermeres internes i externes.

Entre els records d'aquella primera època de la residència, hi ha els informes que, periòdicament havien de donar al director i a l'administrador, de les baixes de material. No era estrany que, de tant en quant, es veiés al director renyant una infermera si se li trencava més d'una xeringa en poc temps. Com que eren de vidre, les parts que no es trencaven es guardaven per tornar a aparellar-les. També era habitual esmolar les agulles hipodèrmiques despuntades, perquè en tornar a usar-les entressin millor. Faltava encara molt de temps per la introducció del material d'un sol ús als hospitals.

La primera directora d'infermeria de l'hospital va ser sor Caridad, superiora de les monges paüles. L'any 1977, Marta Sitges va ocupar aquest càrrec amb la col·laboració de Margarida Gou, Quimeta Ribot, a urgències, laboratori i radiologia; sor Catalina, als quiròfans i sor Rosario, a pediatria.

6.6.2. La infermeria de finals del segle XX. Al cap de vint anys de la inauguració de l'hospital, a infermeria tenia una cap d'infermeria i tres supervisors: una per als quiròfans, una altra per a la unitat de prematurs i la tercera s'encarregava de les anàlisis clíniques, hematologia, urgències, radiologia, consultes externes i anato-

mia patològica. El nombre d'infermeres el 1977 era de 164. L'horari dels serveis que no funcionaven tot el dia –consultes externes, anatomia patològica...– era de 8 a 15 hores, amb els festius lliures. En els altres serveis, de funcionament continuat, com els quiròfans o les plantes d'hospitalització, es feien torns rotatoris de 4 setmanes: tres de diürns –matí o tarda– i una setmana de torn nocturn.

L'any 1980, la directora va ser Catalina Espín i Abellán. Per primera vegada es van crear places d'adjunta d'infermeria, que van ser ocupades per Hortensia Marmiño i Vilariño i Carme Sala i Perramón. En aquell temps, hi va haver un ampli desplegament de la supervisió. El 1981, Eva Toll i Daniel va assumir la direcció i Silvia Benaigues i Sala va ser adjunta. Van estar-hi fins el maig de 1983. La successora en el càrrec de directora d'infermeria va ser Margarita García, la primera que venia de fora de l'ICS (Institut Català de la Salut).

Les següents directores d'infermeria van ser: Vicenta Mitjà i Juan, entre el 1989 i el 1999; Lluïsa Privat i Marcé en l'etapa 1991-2001 i que, després d'haver portat la supervisió de quiròfans, va fer de directora d'infermeria a l'hospital d'Olot, Carme Beltran i Noguer des del 2001 fins el 2003, Cristina Barceló, el 2003, Dolors Casacuberta i Gelis, del 2003 al 2005 i, finalment, Rosa Sunyer i Soler, a partir del 2005.

El servei d'infermeria de l'hospital de Girona ha passat moments difícils. A finals del 1990, diferents estudis assenyalaven que el poc reconeixement social de



> *Recomanacions facultatives.*

Foto: Isabel Codina.



> **A dalt: Promoció d'infermeria.** Foto: Adela Alexandre.
> **A baix: Cremant el llibre d'oracions al finalitzar els estudis d'infermeria.** Foto: Fina Sabrià i Frigola.
> **Cerimonia de lliurament de títols.** Foto: Ajuntament de Girona, CRDI (Autor: Narcís Sans).

la professió, les baixes remuneracions i la duresa de les condicions laborals eren els primers factors que influïen en la manca de professionals d'infermeria. El maig de 1992, es va haver de tancar una de les dues ales de la sisena planta, amb 35 llits, perquè no es trobaven infermeres per cobrir les trenta places vacants que hi havia a l'hospital. Això va obligar a frenar els ingressos. En aquells moments, la plantilla d'infermeres era de 380 diplomades. El desenvolupament de la Xarxa d'Hospitals d'Utilització Pública (XHUP) i la creació de les àrees bàsiques de salut, que necessitaven moltes infermeres van ser, junt amb la precarietat laboral, les causes d'aquesta crisi.

6.7. L'escola d'infermeria

6.7.1. Antecedents dels estudis d'infermeria a Girona.

Després de la guerra civil espanyola, les vocacions religioses no eren suficients per cobrir totes les necessitats d'infermeria dels hospitals. Calia algun tipus d'estudis oficials per desenvolupar aquesta tasca. A Girona, aquests estudis es van iniciar l'any 1940. Es va fer un curs, organitzat per la Sección Femenina de la Falange Española Tradicionalista (FET) al final del qual, un tribunal va examinar les primeres infermeres. El president del tribunal va ser el professor Taure, catedràtic d'anatomia de la Facultat de Barcelona i el secretari va ser Pere Ordis, metge de Girona. També va participar-hi

Lluís de Vehí, pediatra, en representació de la Delegació Provincial de Sanitat.

Els estudis es van anar consolidant i, al cap de dos anys, el 1942, es van allargar un any i s'havia de superar dos cursos abans de l'examen final. Les classes es donaven a l'Escuela de Hogar de la Sección Femenina, al carrer de Sant Josep i les pràctiques es feien a l'Hospital de Santa Caterina. Aquests estudis estaven organitzats per la Sección Femenina i la Delegació Provincial de Sanitat.

Entre el professorat hi havia alguns metges de la ciutat: Joan Mascaró, Lluís Quintana, Joan Fontanet i Pere Ordis. Van anar sortint promocions de noves infermeres cada any, des de 1940 fins 1954, quan aquesta primera escola va finalitzar la seva activitat, amb les úniques excepcions dels anys 1942 i 1943, degut a l'ampliació dels estudis a dos anys. En total, es van donar 189 diplomes de la Sección Femenina, la majoria convalidats per la Facultat de Medicina de la Universitat de Barcelona mitjançant un examen final.

El 1956, es va crear una nova escola amb internat de la Sección Femenina de Barcelona per a obtenir el títol d'infermera. Aquesta nova escola es va ubicar a la Residencia Angeles Mateum, molt a prop de l'Hospital Clínic. La seva activitat va durar fins al curs 1976-77 i hi van estudiar 88 alumnes de les demarcacions de Girona.

6.7.2. L'escola d'infermeria de la Residència. L'escola d'infermeria de la Residència de Girona va començar a funcionar ben aviat dins la història de l'hospital. L'any 1960, es va obrir la vuitena planta de l'hospital, que no havia estat utilitzada prèviament, per ubicar-hi la nova estructura docent. La part central va estar dedicada a les aules i els laterals acollien les habitacions de les alumnes internes. El nombre d'alumnes variava se-

> *Estudiants d'infermeria amb la superiora de la ordre de les Paüles.* Foto: Ajuntament de Girona, CRDI (Autor: Narcís Sans).

> *Grup d'infermeres i auxiliars.* Foto: Carme Vila.

> *Alumnes de la cinquena promoció d'infermeria a la terrassa de l'hospital.* Foto: Adela Alexandre.

> *Fotografia de la promoció amb Mn. Vidal i el director de l'hospital Sr. Fidel Ribas Concejo.* Foto: Fons COMG.

gons l'any, oscil·lant entre 15 i 22. Per accedir als cursos s'havia de superar una prova d'ingrés, però tenir bones relacions i recomanacions era també essencial. Habitualment, hi havia més sol·licituds que places.

El curs 1960-61, la primera promoció d'infermeres va iniciar els estudis, amb sor Amparo González i Galán, monja de la comunitat, i Chelo Monasterio, infermera seglar, que va anar a Girona des de Madrid per ajudar a posar l'escola en funcionament. Entre les persones que van participar a l'escola a l'inici hi trobem Isabel Grinda i Benito, que va ser-ne la directora, Georgina, la secretària i Lluïsa Serrano, la instructora, totes elles depenien de la Sección Femenina. La majoria dels professors eren metges de l'hospital.

Les alumnes residien en règim d'internat a la vuitena planta. En aquest mateix espai, hi havia tres aules on es feien les classes. El programa docent incloïa, a més de les matèries sanitàries corresponents, classes de costura, que es feien a les aules, i de gimnàstica, que es feien en alguna de les plantes de l'hospital que estaven per ocupar. Amb aquesta activitat a l'escola, era possible obtenir també el servei social.

Els primers anys es van incorporar com a professors Joan Mascaró Roure, que també va ocupar el càrrec de director, i sor Fernández, que venia de Mèxic. Poc a poc, van passar també noves instructores com Ana M. Ramos





i A. Maria Pérez. De l'any 1972 al 1975, la directora va ser Alejandra López-Roso. Els últims instructors de l'escola van ser Montserrat Martínez, Adela Alexandri, Sílvia Benaigues, Eva Toll, Ana Asiain i Josep Olivet.

Durant la setmana, feien activitats docents i pràctiques a l'hospital, –més que un programa estructurat de formació, es tractava de mà d'obra barata per fer tasques d'auxiliar de clínica–. Es distribuïen en torns de matí i tarda per fer les pràctiques a les diferents plantes i, fins i tot, algunes feien nits a la planta de pediatria o a la d'incubadores. Els diumenges no treballaven i podien anar, a casa seva, si eren de prop de Girona, o a passejar per la ciutat. A l'estiu tenien, només, un mes i mig de vacances, la resta de l'estiu treballaven a l'hospital sense remuneració.

La seva jornada començava amb una oració en grup dirigida per una monja instructora:

*«Salido ya el astro del día,
rogueemos a Dios con fervor...»*

Abans d'anar a dormir, una altra oració de vespres i a les deu de la nit les llums s'apagaven per descansar. No hi havia alternativa perquè l'alumna que aquell dia tenia el càrrec de «cap de dia» feia una ronda per comprovar que tot estés en ordre i ho comunicava als responsables de l'escola. Malgrat que el règim intern era a mig camí entre el convent i la caserna, hi havia molt bon ambient i companyerisme. En cada promoció, el pes de les alumnes augmentava des de l'inici al final del curs. La falta d'exercici físic i els berenars que s'organitzaven n'eren la causa.

Moltes de les alumnes d'infermeria de les primeres promocions es van quedar a treballar a l'hospital, fins i tot, algunes residint en les habitacions del pavelló de govern, com Marta Sitges, Roser Mallol, Rosa Marsa, Rosa Coromina, Ana Pérez o Marisa Bereisa.

L'any 1975 va sortir la primera promoció d'inferme-

res que havia realitzat els seus estudis en règim extern. Aproximadament cent alumnes van obtenir el títol.

L'escola d'infermeres de l'hospital va tancar les seves portes el 1980. Depenia de la Universitat de Barcelona i la seva activitat es va traslladar a la ciutat comtal. La nova seu es va establir a la Diagonal fins que va passar definitivament a l'Hospital de Bellvitge. Durant tot el temps que va existir va formar 18 promocions i van sortir un total de 480 infermeres.

El 1973, la Diputació Provincial va crear a Girona una nova Escola d'Infermeria, depenent de la Universitat Autònoma de Barcelona. A partir d'aquell any, hi havia a Girona dues les escoles funcionant, fins l'any 1980, quan l'escola de la Residència Álvarez de Castro va deixar de fer-ho. La nova escola de la Diputació va arribar a ser universitària, depenent de la Universitat de Girona el 1978.

6.8. Formació de metges residents (MIR)

L'hospital va rebre l'acreditació per realitzar la formació d'especialistes pel sistema de Metges Interns i Residents (MIR) el 1978, poc després de la jerarquització dels serveis. Abans, la denominació 'residents' s'aplicava als metges que habitualment vivien al centre, col·laboraven amb els equips quirúrgics i feien les guàrdies. Tota aquesta tasca no implicava necessàriament l'obtenció d'una especialitat, malgrat que el temps de treball podia aplicar-se per aconseguir-la.

Concedida la docència MIR al centre, els primers serveis a disposar de metges en formació van ser: cirurgia general, medicina interna, ginecologia i obstetrícia, anestèsia, pediatria i medicina intensiva. Poc a poc, el nombre de residents es va anar incrementant, amb la perllongació d'un o dos anys, dels diferents programes de formació i amb la incorporació de noves especialitats.



> *Metges residents durant la vaga de novembre de 1988. Fotos: El Punt.*



> *A dalt: Tall de la circulació a la carretera en reinvidicació de millores laborals.*
> *A baix: Reivindicacions del personal administratiu del centre a l'any 2002. Fotos: El Punt*

A partir del 1995, el nombre de residents es situava entre els 60 i 70, amb poques oscil·lacions anuals. Les mesures restrictives fixades des del «comitè d'especialitats» van fer que es reduís el nombre de metges en formació d'algunes especialitats i no pas l'estructura formativa dels serveis. En els darrers anys, els serveis amb major nombre de residents han estat ginecologia i obstetrícia, medicina interna, pediatria i anestèsia. Altres serveis han trigat més a iniciar la formació de metges: farmàcia, cardiologia, oncologia, neurologia o endocrinologia (Taula 6). A més de les especialitats pròpiament hospitalàries, hi ha un nombre important de metges que fan l'especialitat de medicina familiar i comunitària i que passen els dos primers anys de la seva formació fent una rotació per diversos serveis.

La tasca dels residents sempre ha estat entesa com un període transitori per a la formació en l'especialitat corresponent. Aquesta transitorietat i l'àmplia dedicació a l'estudi han fet que participin poc en les reivindicacions laborals dels metges. Però hi ha hagut moments que han posat a prova la paciència dels MIR. La vaga de novembre de 1988 n'és un exemple: vint-i-vuit metges residents es van passar quatre dies tancats a la biblioteca suspent la seva tasca assistencial dels matins, perquè la direcció de l'hospital no els proporcionava dinar de franc, tal com establia el seu contracte. Només van sortir del seu tancament per exhibir grans pancartes a la porta de l'hospital on es podia llegir: «Residents ben nodrits, malalts ben assistits.» Al final van aconseguir les seves reivindicacions. Amb la implantació de la jornada

Taula 6. Evolució de la plantilla dels metges interns i residents (MIR) des de 1980 a 2003

SERVEI	1980	1985	1990	1995	2000	2003
Anatomia patològica	-	-	-	3	-	1
Radiodiagnòstic	-	-	4	6	-	2
Farmàcia	-	-	-	2	3	4
Laboratori clínic general	-	-	3	4	2	3
Medicina intensiva	1	-	1	8	6	6
Traumatologia	-	-	3	5	5	5
Cirurgia general	2	2	1	5	2	1
Ginecologia i obstetrícia	2	1	2	7	8	8
Otorrinolaringologia	-	-	2	3	1	2
Oncologia	-	-	-	-	1	3
Cardiologia	-	-	-	-	3	5
Hematologia	-	-	-	2	1	1
Medicina interna	1	2	6	8	8	8
Endocrinologia	-	-	-	-	-	1
Neurologia	-	-	-	-	4	4
Pediatria	3	-	1	6	6	8
Anestèsia	-	2	4	7	8	8
Total	9	7	27	66	58	70

Font: Bases de dades de gestió de personal de l'hospital.
Criteris: Personal actiu a 31 de desembre.

partida, les activitats de docència dels metges residents es van fer a partir de les tres de la tarda.

Actualment, com a la majoria d'hospitals docents, els MIR constitueixen un pilar important de l'assistència. A canvi, s'ha aconseguit un bon nivell de formació.

6.9. Els sindicats

Ben poca cosa es coneix de la lluita sindical a l'hospital d'abans de les transferències de sanitat a Catalunya, el 1981. Malgrat l'existència de reivindicacions en el pri-

mer període democràtic, encara no hi havia estructures organitzades.

Els primers moviments organitzats daten de l'època que Elvira Guilera era directora general d'Assistència Sanitària a Catalunya i J.M. Belil, economista que venia de l'empresa privada, primer gerent de l'ICS a Girona. A partir de les mesures de reestructuració del centre i el canvi d'ubicació dels serveis per l'ampliació dels anys vuitanta, es va fer una reunió per discutir el trasllat forçós d'una infermera. L'episodi va acabar amb múltiples sancions administratives, però va consolidar la unió de la gent i va aglutinar els que formarien el primer comitè d'empresa.

Aquest òrgan tant important en les negociacions laborals es va constituir l'any 1982 i estava format, entre altres, per José Luis Álvarez, uròleg, Joaquim Pujol Aguilà, anestesista, Manuel Adrados Blaise, patòleg, Carmen Gómez i Ramos, infermera, Ester Rodríguez, administrativa, Rosa Gordillo, auxiliar de clínica, Joaquim Figuerola, tècnic de manteniment. Probablement aquest primer comitè d'empresa no hauria estat possible sense l'emparedament de certes forces sindicals ja establertes.

Un dels primers guanys del comitè va ser l'obtenció de dies addicionals per agafar les vacances fora de la temporada d'estiu. Aquell primer comitè va tenir una vitalitat extraordinària: sortien butlletins informatius, es van combatre els primers intents de privatització i es va allargar la vigència dels seus mandats de dos a quatre anys.

El 1986, es van viure restriccions pressupostàries importants que, afegides a irregularitats en els contractes temporals, van provocar mobilitzacions i vagues importants. A les eleccions sindicals de l'any 1987, es van presentar dues candidatures independents que havien aconseguit representació en altres àmbits de l'ICS. Es

va constituir el Col·lectiu Autònom de Treballadors de la Sanitat de Catalunya (CATSC), que més tard passaria a ser USTEC-CATAC. A les eleccions del 1991, es va haver de triar la primera Junta de Personal de l'Àrea Sanitària de Girona. Van rivalitzar en força i representativitat CC.OO. amb UGT, CEMSATSE i USTEC-CATAC.

En les posteriors legislatures sindicals, l'activitat ha estat sempre molt important. Periòdicament, s'han anat succeint períodes de calma laboral amb d'altres períodes de mobilitzacions i acalorades sessions de la Junta de Personal. De vegades, la conjuntura laboral del país ha provocat crispacions, però, en altres ocasions, ha estat el tarannà de les persones que ocupen els llocs de responsabilitat dintre el centre.

Una de les etapes més dures de negociacions i conflictivitat laboral va ser l'any 1987. A l'estat espanyol hi havia mobilitzacions arreu i l'Hospital de Girona no va ser una excepció. Algunes d'aquestes mobilitzacions van ser manifestacions de treballadors pels carrers de la ciutat, passejant una còpia d'un esquelet humà, l'ocupació de l'àrea de govern de l'hospital i, fins i tot alguns treballadors es van encadenar al vestíbul de l'hospital... Es demanaven ampliacions de plantilla, reducció dels contractes temporals i la retirada de l'estatut marc. En aquelles dates, els metges també es van mobilitzar fent una vaga indefinida contra la dedicació exclusiva als hospitals. El Dr. Lluís Masferrer va ser el president de l'Associació de Facultatius.

6.10. El voluntariat

El voluntariat ha estat una tasca complexa, de vegades difícil de desenvolupar correctament, però, necessària. L'acompanyament al pacient en la seva malaltia i en la



> **Voluntàries treballant.**

> **Voluntàries de l'AECC.** Fotos: José Miguel Navarro.

solitud de les llargues hores d'estada a la freda habitació d'un hospital no sempre és fàcil, ni tampoc es compta sempre amb la família o els amics. És aquí quan apareix la figura del voluntari.

El primer intent seriós de normativitzar l'assistència voluntària a l'hospital va ser el 1992, coincidint amb les olimpíades de Barcelona. Va ser un moment de sensibilització de les administracions envers el voluntarisme de tota mena. Aquell mateix any, essent gerent el Dr. Guevara, es va crear un pla per coordinar tots els moviments i associacions que, fins aleshores, actuaven sense control per l'hospital i es va adjudicar la coordinació d'aquest voluntariat a la Unitat de Treball Social.

Des de la unitat d'atenció a l'usuari, que duia Carmen Gómez, i la Unitat de Treball Social, coordinada per Isabel Mestres, es va confeccionar un document que assentava les bases del voluntariat a l'hospital, a partir del marc legal establert i, a la vegada, es va crear una comissió per vigilar aquesta activitat. Carmen Gómez i Isabel Mestres amb la col·laboració d'un metge, Àngel Vinyes, d'una infermera, Angelina Albí van formar part d'aquesta primera comissió.

Des dels inicis, es van crear tres models de voluntariat diferents.

El primer model estava format per grups d'autoajuda o associacions vinculades a malalties concretes. Sovint estan formades per persones que han patit o pateixen la malaltia o per familiars propers. És el cas de pacients hemofílics, laringectomitzats, amb malalties intestinals inflamatòries, etc.

La segona línia estava formada per persones dedicades a promoure activitats lúdiques al centre. La més



característica és la biblioteca. Mariana Casanovas, bibliotecària jubilada, porta una activitat extraordinària, atenent les preferències dels pacients, assessorant-los i repartint llibres als pacients que ho sol·liciten. En aquests moments, l'hospital disposa, per donar aquest servei, d'uns 2.000 llibres, ordenats en una de les antigues habitacions de l'escola d'infermeria, al pavelló de govern i d'altres 3.000 més encara, emmagatzemats en caixes, pendents de catalogació.

La tercera línia de voluntariat és la del suport a la solitud. Aquesta és la tasca més complicada i en la que els requisits de confidencialitat, respecte a la llibertat i intimitat són crucials. Cal que el personal sanitari que tracta al pacient conegui l'existència d'aquests grups i, donada la situació personal de cadascú, ofereixi al pacient l'accés als grups d'ajuda. En aquests casos, l'acceptació verbal del pacient és imprescindible.

En l'actualitat els grups actius són:

- > ACAS, dedicat a la malaltia de la SIDA
- > ACCU, dedicat a la malaltia de Crohn
- > Associació Catalana d'Hemofília
- > Càritas
- > Creu Roja
- > GICOR dedicat a les malalties del cor
- > Grup de Suport a la Solitud, creat i coordinat per Mn. Joaquim Casadevall
- > Lliga Catalana d'Ajuda al Malalt amb Càncer de Girona
- > Centre Cristià Universitari
- > Associació de pacients amb Malaltia Celiàcia

6.11. Els zeladors

Durant els mesos de febrer, març i abril del 1956, es va anar equipant el nou edifici hospitalari. També es va

començar a contractar gran part del personal. La majoria d'infermeres i personal auxiliar va venir de fora de Girona, encara que també es van fer algunes contractacions a través de la premsa local. Durant els primers anys de funcionament, la Residència va estar infrautilitzada perquè la seva superfície superava les necessitats, tant hospitalàries com quirúrgiques, de l'època.

L'Instituto Nacional de Previsión va fer la contractació de zeladors que desenvolupaven aquesta feina en d'altres indrets. Els primers a incorporar-se van ser: José Gutiérrez i Blanco, que venia de Vigo, Escribano i Joaquim Mir, aquest últim passaria després a treballar de fuster. També es va incorporar Antonio Martínez, que era el conserge de l'ambulatori de Santa Clara i a qui, destinat a la Residència, se li va construir un habitatge per ell i la seva família al sector oest del semisoterrani.

En els primers mesos, hi havia sis zeladors per cobrir tres torns diaris i, poc després, s'hi va incorporar algun més. Entre aquests darrers a incorporar-se hi havia: Tuset, Hernández, Teodoro González, Pedro García, Soriano, que molt aviat va ser traslladat a Madrid, Jesús, que era el més gran de tots, Casellas, que després va estudiar ATS a l'escola d'infermeria de l'hospital; Zamora, Ricardo i Aristes.

La feina dels zeladors, durant els primers mesos del 1956, es limitava a la vigilància de l'edifici i de tot el material que, repartit per magatzems i habitacions, s'havia portat per equipar la Residència. Com que el febrer del 1956 va ser el més fred de tot el segle a Girona, les condicions de treball van ser especialment dures. Havien d'anar recorrent l'edifici, dia i nit, per vigilar el material, marcant, en un rellotge de control, el seu pas per les diferents dependències, en un recorregut circular que no permetia eludir la seva tasca.

Una vegada iniciada l'activitat al centre, els zeladors



> *Trasllat d'un pacient.* Foto: Joan Comalat, Diputació de Girona (AIEMB).

cobrien tres serveis: la porta d'entrada a l'edifici, els ascensors i la vigilància de nits. La concepció del zelador, en aquella època, dedicat principalment a la vigilància era molt diferent a l'actual, més dedicat a recolzar activitats envers el pacient i el trasllat de malalts.

El cos funcional de zeladors es va nodrir de persones que provenien de situacions especials. Una d'elles era la del Camp de

Gibraltar. Va haver un intent, a nivell nacional, a finals dels anys 50 i principis dels 60, de crear una colònia al Peñón de Gibraltar. S'hi van enviar treballadors, es van construir cases, un camp de futbol i altres infraestructures per crear una zona urbana que hauria d'absorbir la colònia anglesa. Es volia fer fora els anglesos, si calia,

per la força, i semblava que es comptava amb el recolzament dels americans per fer-ho. Aquest intent però, no va prosperar i els treballadors que hi havia anat enviant el govern espanyol van ser recol·locats en diversos organismes oficials de l'època. Un d'aquests organismes era l'INP, que va anar repartint els treballadors com a zeladors per diverses residències sanitàries. A Girona van arribar uns quants per aquesta via.

Una altra font, menys important, de nous funcionaris va ser els repatriats de Rússia. Alguns refugiats espanyols que es van quedar a Rússia després de la Segona

Guerra Mundial van ser retornats amb el vaixell Zimiramis. Uns hi havien anat de petits, com a refugiats, en acabar la guerra civil espanyola i d'altres eren combatents feixistes de la *División Azul* que havien quedat presoners. Un d'aquests va ser destinat a Girona i es va guanyar l'apel·latiu de 'el rus'.

Una de les característiques d'aquests primers zela-

dors-conserges era la seva gran disciplina, quasi militar. No podien acceptar propines i el sou era d'unes 100 pessetes.

La distribució de tasques dintre del personal no sanitari no estava ben definida, a diferència del que passa en l'actualitat. No era infreqüent veure, a la dècada dels setanta, situacions com la del Sr. Rafael, que va entrar a la resi-

dència com a fogoner, que va passar a ser el conductor habitual d'Enrique Arranz, director provincial de l'INP, i que va acabar compaginant la feina de xòfer amb la de zelador.

L'any 1977, la plantilla de zeladors de l'hospital era de 37 persones, les seves funcions havien anat augmentant, assemblant-se molt més a les actuals. Havien d'informar a la gent, dirigir o acompanyar els pacients als llocs on se'ls indicava, traslladar els malalts amb lliteres o cadires de rodes i repartir el material i la documentació pròpia dels serveis als què estaven adscrits. És a dir,



> *Religioses del centre i zelador. Foto: UAU Hospital Dr. Josep Trueta.*

tot allò que contribuïa al bon funcionament del centre i no requeria coneixements tècnics.

Entre les reivindicacions que la Coordinadora de l'Hospital va fer l'any 1978, i que amb el temps es van arribar a aplicar, es demanava la presència d'un zelador permanent a cada servei de l'hospital, incloent urgències, quiròfans i la UCI.



> *Façana de la Residència.*
Any 1975. Foto: Fons COMG.

7

**Fets transcendent en
la història de l'hospital**



> *Festa dels jubilats. Any 1997. Foto: UAU Hospital Dr. Josep Trueta.*

7.1. 25è aniversari

El 13 d'abril de 1981, es va commemorar el 25è aniversari de la inauguració de la Residència de la Seguretat Social de Girona. Per aquest motiu es va celebrar un acte en els locals de l'escola d'infermeres. La presidència va ser ocupada pel governador civil de Girona, Ramon Codina i pel president de la Diputació, Arcadi Calzada, amb la presència, també, de Ricard Dalmau, en representació de l'alcalde de la ciutat.

La sessió es va iniciar amb unes paraules del director del centre, Josep M. Vilà i, tot seguit, el Dr. Baró va fer una conferència sobre la seva experiència al món de l'anestèsia i els canvis experimentats a la Residència durant els 25 anys. Entre altres coses, va dir que els mitjans que disposaven en els inicis eren escassos, però que la

medicina era molt més humanitzada i el contacte amb el malalt era més intens. Segon Baró, l'hospital es va fer amb un esperit triomfalista, sense pensar massa en les necessitats reals de la ciutat i la seva comarca. Per això només es van fer servir tres plantes.

D'entre els que van començar a treballar en el moment de la inauguració de l'edifici, només una vintena encara seguia, després dels primers vint-i-cinc anys: Josefa Acuera i Sánchez, Nicolau Alejo i Martínez, Joan Baró i Seguí, Benito Bosch i Aubó, Josep Delgado i García, Néstor Escribano i García, Catalina Estébanez de Lera, José Gutiérrez i Blanco, José Hernández i García, Antonio Martínez i Garrido, Joaquim Mir i Teixidor, Ricard Ros i Oller, José Ruhí i Batallé, Joan Sabrià i Aynie, Ramon Senent i García, Joana Serrano i Ruíz, Josep Terradell i Teixell, Lluís de Vehí i Cabrera,

Edisti Vidal i Rovira. A tots ells se'ls va lliurar una medalla commemorativa.

Dels vint-i-sis metges que van començar a treballar a l'hospital el 1956, només tres seguien fent-ho vint-i-cinc anys després: Baró, Ros i Sabrià, als quals es va afegir, al poc temps, el pediatre Vehí. L'única religiosa que va estar treballant tots aquests anys va ser sor Catalina.

Dels 96 llits del dia de la inauguració, es va passar a 280 llits l'any 1981 i, durant aquell acte del 25è aniversari es creia que en un termini no superior a dos anys es podria arribar a disposar de més de 700 llits, xifra que mai es va assolir ni tampoc s'ha cregut aconsellable. El nombre de pacients ingressats durant aquesta primera part de l'existència del centre s'ha anat incrementant amb el temps, com reflecteix la taula 7.

El nombre total de pacients que havia atès la Residència de Girona en aquells primers vint-i-cinc anys d'existència era de gairebé dos-cents mil.

7.2. Obres d'ampliació de 1980-1984

Les obres d'ampliació i reforma de la Residència Sanitària de Girona van sortir a concurs el març de 1980. En aquell temps, el ministre de sanitat i seguretat social era Rovira Tarazona i el conseller de sanitat, Josep Laporte. El pressupost d'aquesta contractació va ser de 1.188.612.981 pessetes i el termini d'execució va ser fixat en 22 mesos. L'empresa Dragados y Construcciones

SA va ser l'adjudicatària del contracte. El Sr. Botella, arquitecte de l'INSALUD i fill de l'arquitecte que va dissenyar el primer hospital, vint-i-cinc anys abans, va ser l'encarregat del nou projecte.

Amb aquesta obra es va pretendre una ampliació i una reestructuració de tots els serveis existents. Es considerava que l'edifici no era prou racional, hi havia molts espais morts, no aprofitats, i passadissos massa amples. El nou disseny havia d'abraçar la vella estructura, però amb nous avantatges: aire condicionat, mitjans de comunicació directes entre les habitacions i el control d'infermeria, centralització de la recollida d'escombraries...

El projecte ampliava la capacitat del centre, passant dels 280 llits existents a 624. Els quiròfans s'havien de duplicar, dels 6 inicials a 12. Per cobrir aquests serveis, el personal havia de passar de les 340 persones (90 metges i 250 treballadors, entre personal sanitari i no sanitari) a unes 1.300 en total.

Les obres van començar l'agost de 1980. Al cap de cinc mesos, tota la primera planta i la meitat de quatre més (de la segona a la cinquena) es trobaven inutilitzades. Per minimitzar les repercussions sobre la capacitat i funcionament del centre, es van habilitar nous espais per acollir pacients. Despatxos que no eren absolutament imprescindibles es van transformar en habitacions. També es va contactar amb l'Hospital Provincial de Santa Caterina per fer trasllats, en cas de necessitat.

L'estiu del 1981, la situació era crítica. Les habitacions individuals eren dobles i les de quatre llits, en te-

Taula 7. Ingressos anuals de pacients en diferents moments de la història de l'hospital	
Any	Ingressos
1957	2.605
1966	6.035
1976	13.705
1980	12.251

nien cinc. Dins de laboratoris i despatxos hi havia llits amb malalts. Poc a poc, el caos anava campant pel centre: Un home de setanta anys va ingressar a pediatria, compartint habitació amb nens de tres i cinc anys, alguns lavabos es van tancar i calia anar dues plantes més avall per fer-los servir, es van multiplicar els problemes mecànics i traslladar un pacient d'una planta a altra era una excursió sense final segur. Els fums de la cuina es colaven fins a la cinquena planta... Tot això va fer aconsellable i habitual el trasllat de pacients a altres centres sanitaris de Girona.

L'octubre del 1981, la Generalitat de Catalunya va prendre cartes en l'assumpte. La nova directora general d'assistència sanitària, Elvira Guiler, va intentar posar ordre en el desgavell de les obres i va designar l'arquitecte de Banyoles, Jeroni Moner, tècnic corresponsable de l'ampliació, conjuntament amb l'oficial Sr. Botella. El cap d'obres era el Sr. Peras. Es va acordar que les obres de la primera fase havien de finalitzar el juny del 1982. Això suposava la immediata entrada en funcionament de cent llits més per tal de pal·liar les molèsties que les obres comportaven. A més, l'entrada en funcionament de l'ambulatori Güell va permetre desplaçar el servei de rehabilitació i poder disposar d'un espai addicional per a l'hospitalització. Aquesta intervenció de la Generalitat pretenia intensificar la vigilància i accelerar els treballs.



> *Final de les obres d'ampliació. Any 1987. Foto: El Punt.*

En una de les visites del conseller Laporte a Girona, es va entrevistar amb l'alcalde de la ciutat, Joaquim Nadal i amb el President de la Diputació, Arcadi Calzada, pel tema de les reformes de la Residència i va afirmar que aquesta ampliació faria canviar el mapa sanitari de Catalunya.

Al llarg del 1982, la situació es va agreujar encara més. Les obres d'ampliació seguien causant problemes i enrenous. Cada cop era més difícil compaginar les activitats hospitalàries amb les obres d'ampliació per duplicar la seva capacitat. A més, en la segona fase de l'ampliació, problemes econòmics van congelar la realització de les obres. El Consell Executiu de la

Generalitat, intentant donar un nou impuls a l'ampliació, va aprovar, el juny d'aquell any, un pressupost extraordinari de 40 milions de pessetes per equipar telefònicament el nou edifici. Aquesta partida va permetre dotar el centre de telèfons exteriors i d'una xarxa de telefonia interna.

El 22 de novembre de 1982, va entrar en funcionament el nou servei d'urgències. Modern, funcional i ben equipat, amb amplis passadissos en forma de «T». L'entrada en servei es va fer sense cap inauguració oficial, possiblement perquè el conseller Laporte va prometre no tornar a Girona fins no tenir resolt el tema de la manca d'aparcaments a la Residència. El nou servei d'urgències estava dissenyat per poder atendre fins a cinquanta accidentats greus de cop. Les ambulàncies podien arri-



> Obres d'ampliació. Treballs a la porta principal d'accés. Any 1982. Foto: Joan Comalat, Diputació de Girona (AIEMB).

bar fins a la mateixa porta, a través d'un túnel elevat i cobert de vidre, amb espai per a quatre vehicles. Els casos més greus disposaven de dos «box de crítics» i un petit quiròfan. També hi havia vuit llits d'observació, per romandre-hi fins a 24 hores, una sala de cures, una altra de guixos, farmàcia i laboratori propis.

El juny del 1983, el darrer tram de les obres d'ampliació de la Residència estava pràcticament paralitzat. L'empresa constructora Dragados y Construcciones S.A. deia que la Generalitat de Catalunya els devia més de 500 milions de pessetes. Això es va ajuntar amb la dimissió de Josep M. Vilà com a director del centre i





> **Obres d'ampliació a les façanes nord i oest.**

Fotos: Joan Comalat, Diputació de Girona (AIEMB).

> **Les noves habitacions.** Foto: El Punt.

amb els greus enfrontaments entre treballadors i gerència, encapçalada per Carles Belil.

El pressupost final era de més de 2.200 milions de pessetes. Les negociacions eren intenses, però la Generalitat argumentava manca de recursos. Poc després es van reprendre les obres, però a un ritme més lent del previst. Poc a poc, es van obrir noves unitats, com la cuina i els quiròfans. L'obertura de les diferents parts de la Residència estava relacionada amb la planificació d'ús que es feia. Tot l'equipament d'obra va estar llest per ser entregat la primavera del 1984.

El 22 de gener de 1987, el Ministeri d'Obres Públiques va posar punt i final a les obres d'ampliació de la Residència. La darrera actuació va ser la col·locació d'un semàfor a la cruïlla del carrer que surt del recinte i que dona a la carretera Nacional II. Les despeses van ser de 2.100.000 pessetes, sufragades per aquesta entitat, amb el compromís que fos l'ajuntament de Girona l'encarregat del manteniment.



7.3. Aparcament de l'hospital

La construcció de l'aparcament de l'hospital és un veritable capítol a part en la seva història. Quan es va fer la Residència, es va preveure un petit espai d'aparcament davant l'edifici. Amb el temps, l'aparcament es va quedar petit, i, a principis dels anys 80, intentar aparcar en aquella zona ja era una utopia. Per això, es va habilitar la voravia de la carretera Nacional II, pràcticament des del Pont de la Barca fins la corba de Sarrià com a pàr-

quing improvisat. Les retencions, cues i embussos estaven a l'ordre del dia, i a les hores de més congestió era impossible circular. A més, ja s'havia iniciat l'ampliació de l'edifici per incrementar la seva capacitat de serveis i aquest era un factor més a crear pressió envers la construcció d'un nou pàrquing.

Es van iniciar les gestions, l'any 1982. El gener d'aquell any es va signar el contracte d'opció de compra del terreny entre el Departament de Sanitat del govern català i els propietaris del solar, que era el Bisbat de Girona i el patronat de la Santa Creu de la Selva. Però la burocràcia va frenar la compra dels terrenys. La policia municipal es va veure obligada a tolerar els estacionaments a les voravies de la carretera Nacional II al seu pas per la Residència. Les ambulàncies van ser les que més van patir aquella situació creant, a més, un gran perill en la circulació per la zona.

A juny de l'any següent, el 1983, encara no hi havia un acord entre l'INSALUD i la Generalitat sobre les competències per adquirir els terrenys. Va ser el ministre de Sanitat, Ernest Lluch, qui va pressionar al responsable de la cartera de Treball i Seguretat Social, Joaquín Almunia, perquè es portés a terme la construcció del desitjat aparcament. Ernest Lluch, que en les dues anteriors legislatures havia estat parlamentari pel Partit dels Socialistes de Catalunya a les comarques gironines, va sumar una petició més a l'ampli dossier d'obres d'ampliació i millores del centre que s'amuntegava tant en el Departament de Sanitat de la Generalitat com en les dependències del Departament de Treball de l'Estat. Entre ells no es posaven d'acord sobre qui tenia la potestat legal per signar l'escriptura.

Els plànols del pàrquing estaven fets des de feia mesos, els propietaris dels terrenys, disposats a negociar la venda, el problema d'aparcament era greu i afectava la circulació per la carretera, però faltaven les ini-

> Aparcament exterior ple de vehicles.

Foto: Joan Comalat, Diputació de Girona (AIEMB).

> Nous terrenys habilitats per aparcar

provisionalment. Any 1984. *Foto: Carme Sala.*

ciatives dels dos departaments per iniciar el projecte. En els pressupostos de la Generalitat de l'any 83, ja hi constava una partida per aquesta obra i l'Ajuntament de Girona, donava llum verda al pàrquing, atorgant els permisos d'obra necessaris. Però, dissortadament, encara havia de passar algun temps abans que el pàrquing fos una realitat.

La solució provisional va ser llogar 6.000 metres quadrats de terreny, situat al costat dels que s'havien d'adquirir de forma definitiva, aplanar-los i fer-los servir d'aparcament. El febrer del 1984 es va obrir aquest aparcament provisional. La policia municipal es va encarregar de regular-ne l'accés des de la carretera. Era gratuït i tenia capacitat per a tres-cents cotxes.

Al cap de poc temps, després de molts esforços negociadors, es va iniciar la construcció de l'aparcament definitiu: tres plantes cobertes i una terrassa, amb capacitat total per a quatre-cents cotxes. Aquest va ser el projecte guanyador dels diferents que es van presentar a concurs. Era del mateix arquitecte banyolí que va col·laborar en les obres d'ampliació de l'hospital, Jeroni Moner. El 25 de juliol de 1984, el president de la Generalitat, Jordi Pujol, va viatjar a Girona i, a més d'inaugurar la unitat de radiologia de l'ambulatori Güell i visitar algunes de les parts ampliades de l'hospital, va posar la primera pedra del futur aparcament.

Entre totes les singularitats que va viure aquest pàrquing, destaca el fet que Jordi Pujol va fer aquest acte protocol·lari sense que els treballadors de l'obra pares-





> *Carretera Nacional II plena de cotxes aparcats. Foto: Joan Comalat, Diputació de Girona (AIEMB).*

sin la seva feina. Així, mentre la primera pedra s'estava soterrant, els operaris, que treballaven 15 metres més enllà, ja tenien l'estructura de la primera planta aixecada. Juntament amb la pedra gravada s'hi va posar un exemplar d'aquell dia del diari *El Punt* i un altre de *Los Sitios*, un pergami amb la signatura del president i les diferents monedes de curs legal, excepte la de dues pessetes, perquè ningú no en va trobar cap. Després de tancar amb ciment l'orifici on es van col·locar els diaris, el pergami i les monedes, els assistents van sentir dir a Jordi Pujol, tot rient, que el dia que deixés de ser president de la Generalitat es dedicaria a fer de manobre, ja que la seva traça a utilitzar la paleta era, si més no, notable.

L'aparcament definitiu va estar llest el desembre de 1985, una mica més tard del previst. Però no es va poder inaugurar i, fins i tot, es va anul·lar l'assistència del President de la Generalitat, perquè ni l'Ajuntament, ni el MOPU (Ministerio de Obras Publicas y Urbanismo) ni l'ICS volien fer-se càrrec d'asfaltar els carrers d'accés.

Finalment es va inaugurar el pàrquing i la seva gestió es va cedir a l'associació de minusvàlids MIFAS. Sis mesos després, es va posar un servei de vigilants uniformats, per evitar l'aparcament a les zones enjardinades. Un d'ells repartia uns papers entre els cotxes mal aparcats que deien:

«L'Hospital de Girona Álvarez de Castro té a disposició de tots els usuaris un pàrquing cobert d'utilització pública que està situat davant l'entrada principal i està sota la vigilància de l'associació MIFAS. S'han establert les següents quotes d'utilització a benefici de l'esmentada associació: 1 hora, 50 pessetes, 2 hores, 90 pessetes, 3 hores, 130 pessetes, 4 hores, 170 pessetes, de 4 a 12 hores, 200 pessetes i les 24 hores, 300 pessetes».

7.4. Canvi de nom de l'hospital: d'Álvarez de Castro a Dr. Josep Trueta



> *Aparcament definitiu poc després de la seva inauguració. Any 1985. Foto: El Punt.*

Els Serveis Territorials de Sanitat de la Generalitat a Girona van proposar, a principis del 1989, al conseller de sanitat, Xavier Trias, el canvi de nom de l'Hospital de Girona Álvarez de Castro. Des de Girona es considerava que el nom d'un general era poc indicat pel centre sanitari de referència de les comarques gironines. El centre es va inaugurar

com a Residencia Sanitaria de la Seguridad Social fins l'any 1959 quan, seguint la tradició de donar un nom propi al centre, es va creure que la referència a un general protagonista d'una gesta heroica agradaria a les personalitats destacades de l'anterior règim polític.

La Delegació Territorial de Sanitat, va emetre un informe signat pel seu responsable, Pompeu Pascual, on ex-



> *Hospital de Girona Álvarez de Castro. Foto: El Punt.*

> *Rètol de carretera. Residència Sanitària Álvarez de Castro. Any 1980. Foto: Carme Sala.*

plicava que «Álvarez de Castro» va ser el nom escollit, amb la tímida oposició d'alguns metges de Girona, que no van gosar oposar-s'hi més contundentment, per la repressió de l'època. Posteriorment, segons aquell informe, alguns metges i periodistes van manifestar els seu desig de modificar el nom de l'hospital, creient que aquest canvi havia de ser acollit de bon grat per la majoria de la població.

Segons l'opinió de la Delegació de Sanitat, la figura del general Álvarez de Castro no era la més adequada per donar nom a un hospital, perquè no va tenir cap relació amb la medicina i perquè no era ni gironí, ni català. Les alternatives que, des de la mateixa Delegació Territorial es van proposar eren els noms de Ramon Turró i Darder, metge nascut accidentalment a Girona; Gaspar de Casal, metge nascut a Girona l'any 1680; Rudolf Matas, metge que va viure de petit a Sant Feliu de Guíxols; Bonastruch de Porta, metge i rabi de l'aljama de Girona,

nascut en aquesta ciutat el 1194 i Josep Trueta i Raspall, que des del primer moment va ser el nom que més possibilitats va tenir de substituir al del general.

El periodista Jordi Soler, des del *Punt Diari*, va dir: «...esborrar el nom del general li semblava una obligació ineludible que ja fa temps que s'hauria hagut de dur a terme...» i recordava que fou justament el militar andalus el responsable de la mort de centenars de gironins, «no només per efecte de les bales franceses, sinó per la catastròfica situació sanitària en la que es veié sumida la ciutat». Jordi Dalmau, al *Diari de Girona*, va repassar les biografies d'Álvarez de Castro i Trueta i va concloure que «...són dos noms, dues opcions clarament diferents. Buscar la mort o lluitar per la vida. Fer-se famós forçant una immortalitat personal que decaurà amb la crítica històrica o arribar a la universalitat fent del servei a la ciència una exemplar lliçó. L'un, la guerra, l'altre,



> *Visita de les tres filles del Dr. Josep Trueta acompanyades pel conseller de sanitat, Xavier Trias. Foto: El Punt*
 > *Inauguració del monument al Dr. Josep Trueta i Raspall. Any 1991. Foto: UAU Hospital Dr. Josep Trueta.*

el desig de vida». Narcís-Jordi Aragó, des de la *Revista de Girona* afirmava: «...després de tants anys de portar, com un estigma, el nom d'un general insensible al dolor col·lectiu, seria bo que l'Hospital s'honorés amb el nom d'un cirurgià de guerra, famós arreu del món pels seus estudis en el tractament de les ferides».

La Delegació de Sanitat va mantenir contactes i consultes amb l'Ajuntament, la Diputació, la Delegació de Governació, les juntes facultatives, clínica i d'infermeria de l'Hospital, el comitè d'empresa del centre i, amb el col·legi de metges, d'ATS i el de llevadores i, cap d'aquests estaments va manifestar cap objecció al canvi de nom. També es va notificar l'assumpte al Govern Militar de Girona per evitar ferir susceptibilitats.

El 4 de maig de 1990, es va fer el canvi oficial de nom de l'Hospital i la seva publicació al DOGC, després de la decisió final, presa pel conseller de sanitat Xavier Tri-

as, el 23 d'abril d'aquell mateix any. Es va justificar pels mèrits del Dr. Josep Trueta i Raspall, per ser una de les figures més eminents de la medicina catalana del segle, amb una vinculació especial a les terres gironines. Les despulles de l'il·lustre metge són a Santa Cristina d'Aro, població on passava llargues temporades en els darrers anys de la seva vida i on havia demanat ser enterrat després de la seva mort, que es va produir el 19 de gener de 1977. El nom complert del centre a partir de llavors va passar a ser «Hospital de Girona Dr. Josep Trueta».

La Junta Clínica de l'hospital va estar d'acord en canviar el nom, però no es va definir per cap de les propostes per substituir el nom del general. Només es va demanar que el canvi comportés el menor cost econòmic possible per a l'hospital.

El 3 de juliol de 1991, les tres filles del Dr. Josep Trueta, Amèlia, Júlia i Montserrat, van assistir a l'ho-

menatge al seu pare, que es va celebrar a l'Hospital de Girona i que va ser presidit pel conseller de sanitat, Xavier Trias. Amèlia Trueta va agrair, durant l'acte, el canvi de nom del centre hospitalari. Es va destacar el perfil de gran humanista, científic, home de pau i gran català de l'il·lustre metge, a més de l'aportació fonamental de Trueta sobre les ferides de guerra. A l'homenatge van ser-hi presents antics deixebles de Josep Trueta: Joan Roig i Boronat, Cap de Servei de Traumatologia de l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau i Rafael Esteve de Miguel, Cap del Servei d'Ortopèdia de l'Hospital de Sant Rafael.

7.5. Un hospital olímpic (1992)

La celebració dels Jocs Olímpics a Barcelona, el 1992 va ser un gran esdeveniment per a tota Catalunya. Els jocs exigien una adequació d'infraestructures i la creació de plans específics d'evacuació, assistència, etc., que van implicar moltes zones, a més de la ciutat comtal. La nostra àrea geogràfica es va veure implicada amb un seguit de proves aquàtiques que s'havien de disputar a l'estany de Banyoles. Per això, l'Hospital Dr. Josep Trueta va esdevenir «hospital olímpic» i va gaudir de dotació i preparació específica per preparar l'esdeveniment.

Alguns professionals sanitaris van fer de voluntaris olímpics durant les dues setmanes dels jocs. Però, com passa sempre, va ser més important tot el període d'un o dos anys de preparació de l'esdeveniment que no pas el propi acte, que va passar ràpidament i sense gaires problemes. L'esperit olímpic va calar fons en la gent. Es van modificar gran part dels impresos oficials de l'hospital per incloure-hi els anells olímpics i el distintiu dels Jocs de Barcelona. La torxa olímpica, generalment de fabricació casolana, es va passejar moltes vegades per les de-



> *Metges de l'hospital com a voluntaris olímpics a l'estany de Banyoles. Foto: D. Acero.*

> *Celebracions internes del moviment olímpic l'any 1992. Foto: UAU Hospital Dr. Josep Trueta.*

pendències de l'hospital. No hi va haver cap celebració en la qual no sortís la torxa o el Cobi, aquell gos que va dissenyar Mariscal per representar els jocs.

Quatre mesos abans dels jocs es va produir el relleu en la direcció mèdica de l'hospital, fent-se'n càrrec Pere Salamero. Una de les primeres tasques de la nova direcció va ser la reordenació de l'activitat d'urgències per augmentar-ne l'eficàcia i introduir reforços mèdics i d'infermeria.

El testimoni, publicat al diari *El Punt*, d'un familiar d'una pacient dona idea d'alguna de les experiències viscudes entorn als jocs olímpics:

«Fa dies que acompanyo un familiar a l'Hospital Josep Trueta de Girona. Un d'aquests dies havia d'arribar la torxa olímpica i un grup de persones varen voler trasmetre uns moments d'esperança als malalts.

Aquell capvespre, es va anunciar que la torxa seria al centre, on es viuria algun dels relleus. L'emoció de tots plegats era enorme, entre els acompanyants també. Uns opinàvem que passaria per davant del centre, d'altres que seria per la carretera de Palamós, però tothom la volia veure. Semblava que ningú no ho sabia amb seguretat...

De sobte, pels serveis de megafonia, una veu anuncià que malalts i acompanyants podíem sortir als passadissos, tots a la vegada, que la torxa passaria planta per planta. Tothom estava pendent, fins que vam sentir uns grans aplaudiments. Els malalts varen sortir de les seves cambres ajudats pel personal. Els qui no podien sortir sabien el moment en què la torxa era al seu nivell i també aplaudien. Molts tenien llàgrimes als ulls.

Feia pocs minuts que la torxa era a Girona. Però aquell esforç, possible per la bona voluntat del personal del centre que varen fer relleus d'aquella torxa improvisada, però suficient per a la il·lusió de malalts i familiars, mereix ser recordat i agraït públicament..»

La gent de l'hospital va recordar, amb plaer, durant molt temps totes les activitats que es van fer al voltant d'aquella fita esportiva.

7.6. Curiositats de la història hospitalària

> **El dia de la inauguració del centre**, hi va acudir, entre les diferents representacions oficials un «subsecretari» de Madrid. Després es va fer un dinar a «La Flora», a Banyoles. En tornar, el cotxe del subsecretari va tenir un accident, i va menester assistència hospitalària. Les conseqüències van ser més greus del què es pensava i el subsecretari va morir. Es va viure molta tensió al centre, fins que es va conèixer el desafortunat desenllaç. Dies més tard, va arribar un motorista amb un missatge oficial que deia que, a partir d'aquell dia, l'hospital havia de disposar d'una ambulància pròpia a la porta del centre.

> **El cost mitjà diari d'un pacient, l'any 1957**, era de 213 pessetes i el 1962 era de 300 pessetes. Es van necessitar 6.061.752,21 pessetes per pagar a tota la plantilla durant aquell any. El pressupost total de l'hospital era de 12,5 milions de pessetes a l'any.

> **El divendres 13 d'abril de 1956** es va fer la primera intervenció quirúrgica. Es tractava d'una noia de 16 anys de Banyoles (J.P.O.) amb apendicitis crònica. Hi va haver molta expectació al quiròfan. El cirurgià va ser el Dr. Llobet, ajudat pel practicant Sr. Desoi, la instrumentista va ser la infermera Joaquina Ribot i l'anestesta, el Dr. R. Ros. La intervenció no va presentar cap dificultat i al cap de poc més de mitja hora s'havia acabat amb èxit i gran satisfacció per part de l'equip quirúrgic. La segona es va fer al cap de dos dies, el diumenge 15 d'abril, i va ser d'urgències.

> **El càlcul aproximat del valor de l'edifici** amb totes les seves instal·lacions al cap d'un any de funcionament, el 1957, era de 111 milions de pessetes.

> **Des de l'any 1970 al 1975**, els fills dels treballadors menors de 6 anys tenien regal de Reis subvencionat pel centre. Es donaven en una festa que s'organitzava aquell mateix dia al matí.

> **L'any 1974 van ser organitzades** a Girona les Primeres Jornades Mèdicohospitalàries de la Seguretat Social, coincidint amb la jerarquització del centre. L'organització va anar a càrrec de Josep M. Reguant i Joan Soliguer. La conferència inaugural de les jornades la va realitzar el traumatòleg Dr. Josep Trueta i Raspall.

> **Després de la jerarquització** (anys 70), l'activitat es va incrementar i una de les parts del centre que se'n va ressentir més va ser el dipòsit de cadàvers. Només es disposava d'una càmera frigorífica, amb capacitat per a quatre cadàvers i una única sala de visita pels familiars. Fins que no es va resoldre el tema d'espai i instal·lacions era freqüent trobar alguns difunts en lliteres al passadís d'accés.

> **El dimarts 3 de juny de 1980**, una nena de 2 anys i mig va patir un greu accident, quan una màquina li va seccionar una mà. Una llarga intervenció de dotze hores va servir per reimplantar, per primera vegada a la Residència de la Seguretat Social de Girona, una extremitat. Un equip format per varis cirurgians i dirigit pel Dr. Ferran Fonseca va fer l'operació. Un seguiment intens i una espera tensa van seguir a l'operació. Set dies després, amb signes clars de rebuig, va haver de ser intervinguda de nou per problemes en el retorn venós. A

primera hora de la tarda del 9 de juny, les emissores de ràdio de Girona van llençar missatges urgents demanant a la població que tingués sangoneres, que les portés a la Residència, ja que els dipòsits de l'hospital eren insuficients. La tasca dels ràdioaficionats va ser intensa i des de l'hospital de Marsella es van oferir productes alternatius en cas de no tenir-ne prou. La idea era aplicar-les al membre amputat per xuclar la sang que no podia ser retornada per les venes. El resultat no va ser bo i el trist final de l'experiència va ser l'amputació definitiva del membre implantat, deu dies després de la intervenció.

> **El 25 d'abril de 1984**, es va usar per primer cop la UVI mòbil. Va venir des de l'hospital de la Vall d'Hebron de Barcelona. Equipada amb aparells de respiració artificial i monitors cardíacs, viatjava amb una infermera i un metge. El primer pacient va ser R.L.P, un noi de 21 anys que va patir un greu accident de circulació i necessitava atencions de cirurgia toràcica.

> **L'1 de juny de 1984**, es van prendre, per primera vegada a l'hospital, mesures per limitar el consum de tabac. En aplicació del Decret de la Generalitat de 27 d'octubre de 1983, el gerent J.M. Belil i Palau va enviar unes circulars als serveis on informava de la prohibició de la venda de tabac al recinte de l'hospital i limitava les àrees per poder fumar a: la cafeteria, els dos replans de l'escala del pavelló de govern i els replans de les plantes 3a, 5a, 7a, i 9a de l'escala principal.

> **El juny de 1985**, l'equip de traumatologia de l'hospital, amb els Drs. Fonseca i Bonay al capdavant, va tornar a reimplantar un braç a un soldat que se l'havia amputat en un accident de circulació a l'autopista A7, a l'alçada d'Orriols. Els seu company de servei va perdre la vida en aquell accident.



> *Visita dels Reis Mags. Any 1960. Foto: J. Tarradell.*

> *R. Serna i l'equip directiu participant en una cursa popular davant de l'hospital. Any 1994.*

Foto: UAU Hospital Dr. Josep Trueta.

> **La primera extracció d'un fetge** a l'Hospital de Girona va servir per fer un trasplantament a l'Hospital Doce de Octubre de Madrid. El primer cor donat al nostre hospital es va implantar a l'Hospital de Sant Pau de Barcelona.

> **La tercera setmana de març del 1989**, va començar a funcionar la cafeteria de l'hospital, de 400 metres quadrats i unes modernes instal·lacions.

> **La darrera setmana de març del 1990**, es van extraure, per primera vegada en una sola operació, cinc òrgans a un mateix malalt. El cor va ser trasplantat a l'Hospital de Sant Pau de Barcelona, el pàncrees i un ronyó van ser trasplantats a un mateix pacient de l'Hospital Clínic de Barcelona amb insuficiència renal i pancreàtica. El fetge va ser trasplantat en aquest mateix centre a un altre pacient. L'altre ronyó es va trasplantar a la Fundació Puigvert de Barcelona i les còrnies a un pacient de l'Hospital de Girona.

> **El 24 de desembre de 1992**, va ingressar a la planta de neurocirurgia un home d'uns 60 anys que havia estat atropellat per un cotxe a prop d'Olot. Estava indocumentat i tenia aspecte de rodamón. Es va recuperar, però a conseqüència del cop, havia perdut la memòria i presentava una impossibilitat per parlar i per moure la banda dreta del cos, i per tant, per escriure. L'home va ser batejat com a «Nicolás», per ser el sant del dia que el van portar. Després de tres mesos d'ingressat, no podia ser donat d'alta perquè ningú no el va reclamar. Unes fotografies seves als diaris locals buscaven algú que donés informació d'ell. Una senyora que buscava el seu marit i un senyor que buscava el seu pare van anar a veure'l, però no es corresponia amb cap de les persones que cercaven.

> **L'any 1991**, l'hospital va posar en funcionament un nou servei d'atenció al client. Durant els mesos d'estiu, un expert en idiomes es va incorporar per fer de traductor. Els estrangers atesos a l'àrea d'urgències durant aquesta època eren el 5,9% del total. El resultat va ser tant satisfactori que, des d'aquell any, el servei s'instaura cada temporada d'estiu.

> **El juliol de 1992**, es va posar en funcionament una nova experiència. Els usuaris de l'hospital van començar a rebre a casa seva una factura simbòlica, amb l'import de la seva estada al centre. L'únic objectiu era donar a conèixer el cost de la sanitat pública. En aquell moment, el preu d'un dia d'ingrés era de 21.230 pessetes. Es volia ampliar l'experiència als usuaris de les consultes externes i les urgències.

> **El març de 1993**, es va inaugurar, a la tercera planta de l'hospital, una unitat de tractaments ambulatoris per fer ingressos només de dia i tractaments de curta durada. Aquesta unitat disposava de dotze llits.

> **La primera setmana d'agost de 1993**, es van fer 17 extraccions d'òrgans per a donacions. Es va tractar de tres pacients amb edats compreses entre 17 i 65 anys.

> **El 1994, es va iniciar** a l'hospital l'extracció d'ossos per a trasplantaments. Les primeres extraccions anaven destinades a un banc de Barcelona i s'utilitzaven per a diferents patologies. També es va posar en funcionament una campanya als hospitals gironins per potenciar les autodonacions de sang per a les persones que posteriorment havien de ser sotmeses a una intervenció quirúrgica.

> **L'onze de juny de 1994**, 200 persones van participar en una marxa popular per fer promoció d'un «hospital

sense fum». L'organització va córrer a càrrec de l'hospital i de l'Associació Espanyola Contra el Càncer. Es va recórrer la distància que hi ha entre el Josep Trueta i l'Hospital de Santa Caterina.

> **L'estiu del 1994**, l'hospital va tancar la novena planta, deixant fora de servei 43 llits, que estaven adjudicats a medicina interna. La disminució de pressió assistencial els mesos d'estiu i la creixent activitat dels hospitals comarcals van permetre aquesta reducció temporal. Ja no caldria usar més aquella planta per a l'assistència de malalts. Una remodelació hi va instal·lar despatxos mèdics i l'àrea d'investigació.

> **El programa de promoció de l'al·letament matern** iniciat des del servei de pediatria de l'hospital va acreditar-lo com a Hospital Amic dels Nens per la Unicef, l'any 1997.

> **El nombre de llits de l'hospital** el 2001 era de 403 i es van enregistrar 115.871 estades. Aquesta xifra contrasta amb les dels inicis: l'any 1957, es van enregistrar 25.277 estades i, a l'any 1962, només funcionaven 147 llits i les estades d'aquell any van ser 41.490.

> **L'any 2003**, l'hospital tenia un pressupost de 66,79 milions d'euros. Va pagar 700.000 euros de la factura de la llum i 106.000 euros de factures telefòniques. Es van consumir 144 litres de llet i 7.000 parells de guants diaris i 75.000 comprimits de paracetamol anuals.

> **La instal·lació elèctrica** de l'edifici supera els 100 quilòmetres de llargada, la telefonia i la xarxa informàtica, els 30 quilòmetres i les canonades d'aigua fan més de 20 quilòmetres de llargada. Els ascensors centrals recorren

més de 50 quilòmetres al llarg de les 24 hores d'un dia laborable.

> **El març del 2005**, l'OMS va atorgar a l'Hospital de Girona Dr. J. Trueta el títol d'«hospital promotor de la salut». Aquesta distinció reconeix les accions destinades a promoure la salut dels pacients, del personal i de la comunitat on estan situats els hospitals i només la tenen quatre centres en tot l'estat espanyol. Els programes d'aquest hospital que han avaluat la distinció són: la promoció de la salut i autocura del pacient diabètic, el programa d'educació sanitària adreçat als afectats per la malaltia vascular cerebral, el programa d'al·letament matern, la consulta d'infermeria destinada als malalts ostomitzats, el programa de deshabitució tabàquica i el de continuïtat de cures amb l'atenció primària per als pacients ingressats.

> **L'any 2005**, l'Hospital Universitari de Girona Dr. Josep Trueta és l'hospital de referència de les comarques gironines i forma part de l'Institut Català de la Salut (el proveïdor públic de serveis sanitaris més gran de Catalunya, amb 8 hospitals, més de 450 unitats de serveis d'atenció primària i més de 32.000 professionals) i de la Xarxa Hospitalària d'Utilització Pública (XHUP).

> *Sobre la maqueta de l'hospital. Any 1968.*

Foto: Fina Sabrià Frigola.





> *Un día de fortes
pluges. Foto: El Punt.*

8

Annex

8.1. Cronologia general

1950. Adquisició, per part de l'Instituto Nacional de Previsión, dels terrenys per edificar la futura Residencia Sanitaria de Girona del Seguro Obligatorio de Enfermedad.
1954. Adjudicació a l'Empresa Huarte y cia. de la construcció de la Residència, amb capacitat per a 200 llits. L'arquitecte va ser Aurelio Botella i Enríquez.
1956. Finalització de les obres i equipament (febrer i març).
1956. 13 d'abril. Inauguració oficial de l'edifici. Entra en funcionament amb només tres plantes obertes.
1959. Se l'anomena Residencia Sanitaria de la Seguridad Social General Álvarez de Castro.
1961. Es crea a la Residència l'escola d'infermeria.
- 1972-1974. Construcció de l'edifici de l'Escola d'Infermeria, avui conegut com l'Àrea de Govern de l'Hospital.
1974. Jerarquització dels Serveis Mèdics i Quirúrgics i posterior creació d'altres serveis mèdics.
1976. El Dr. Baeza i Salcedo inicia la realització d'endoscòpies digestives a les terres gironines.
1976. Primera extracció d'òrgans per trasplantar a la Residència Álvarez de Castro.
1978. Es posa en marxa la Unitat de Medicina Intensiva i Malalties Coronàries.
1978. Acreditació de la Residència per impartir docència pel sistema MIR (metges interns i residents).
- 1979-1980. Última promoció d'ATS de l'Escola d'Infermeria. Segueixen els estudis de DUI (Diplomats Universitaris en Infermeria) a la nova escola de la Diputació i, posteriorment, a la Universitat de Girona.
- 1980-1989. Reforma i ampliació de l'hospital fins arribar a la capacitat actual, de poc més de 400 llits.
1981. Transferència dels serveis sanitaris a la Generalitat de Catalunya.
1982. Centralització dels quiròfans i la reanimació a segona planta.
1983. L'hospital pren el nom d'Hospital de Girona General Álvarez de Castro.
- 1982-1985. Construcció d'un aparcament amb capacitat per a 400 vehicles.
1985. Es crea el Servei de Neurocirurgia.
1985. Entra en funcionament l'aparell de TAC.
1985. La cirurgia vascular inicia l'activitat com a servei independent.
1985. Es crea la Unitat del Dolor dintre del servei d'anestesiologia.
1988. Inici de la cirurgia pediàtrica.
1989. Es divideix la Unitat de Medicina Intensiva, i es crea el servei de Cardiologia i la Unitat Coronària. Es crea el servei de Nefrologia i Hemodiàlisi.
1989. Primera cafeteria de l'Hospital.
1990. Canvi de nom del centre: Hospital de Girona Doctor Josep Trueta.
1992. S'amplia la zona de quiròfans i reanimació.
1992. El centre esdevé «hospital olímpic».
1992. Inauguració del nou Servei de Nefrologia i la Unitat d'Hemodiàlisi.
1993. S'obre la Unitat de Radiologia Vascular i una unitat de tractament ambulatori.
1993. El Servei de Cirurgia General inicia la realització de proves funcionals digestives (manometries esofàgiques i anorectals i pH-metries).
1994. Es crea la Fundació Josep Trueta per impulsar activitats d'investigació.
1994. Unificació dels laboratoris de l'hospital i de l'ambulatori Güell.
1995. Es crea l'empresa pública «Serveis Sanitaris de Referència, Centre de Transfusió i Banc de Teixits».



> *La nova escola d'infermeria i la cafeteria per al personal mèdic. Foto: Carme Sala.*

1996. Inici de la cirurgia toràcica.

1996. Es crea la Unitat Funcional Interdisciplinària Socio sanitària (UFISS).

1996. La comunitat de religioses «Filles de la Caritat de Sant Vicenç de Paül» deixa l'hospital.

1997. El Servei d'Oncologia de l'Hospital de Santa Caterina és traslladat a l'Hospital Dr. Josep Trueta i és ubicat a la vuitena planta reformada.

1997. El centre és nomenat «hospital amic dels nens» per la UNICEF, per la promoció de l'al·letament matern.

1999. Primera Ressonància Magnètica a l'hospital. Inici

de l'activitat de l'Institut de Diagnòstic per la Imatge (IDI) a Girona.

2001. Inici de la cirurgia plàstica i reparadora.

2002. Inicia el seu funcionament a Girona l'Institut Català d'Oncologia (ICO), que inclou els antics serveis d'oncologia clínica, radioteràpia i hematologia.

2004. Creació de la Unitat d'Estudis Hemodinàmics i Cardiovasculars.

2004. S'inicien les obres de la nova UCI de l'hospital.

2005. El centre és nomenat «hospital promotor de la salut», per la OMS.



> *Dra. A. Bustins i Dr. C. Pascual al laboratori d'anàlisis clíniques. Foto: El Punt.*



> *Aparell de gammagrafia de l'ICO. Foto: El Punt.*

8.2. Taules i gràfics

Taula 1. Distribució de les habitacions per especialitats. Font: Qüestionari sobre Institucions Sanitàries. Girona 1958.

Taula 2. Personal al servei de la Residencia Sanitaria de la Seguridad Social a finals de 1963.

Taula 3. Evolució de la plantilla de l'hospital entre els anys 1957 i 2003.

Taula 4. Distribució de subespecialitats i àrees d'assistència dels facultatius d'endocrinologia a l'any 2004.

Taula 5. Breu estadística d'activitats del servei religiós l'any 2003.

Taula 6. Evolució de la plantilla de metges interns i re-

sidents (MIR) des de 1980 a 2003. Font d'informació: base de dades de gestió de personal de l'hospital. Criteris: personal actiu a 31 de desembre.

Taula 7. Ingressos anuals de pacients en diferents moments de la seva història.

Gràfic 1. Parts assistits a l'hospital i utilització de l'anestèsia en el part. Anys 1987-1993.

Gràfic 2. Percentatges de cesàries, parts provocats i ús de l'anestèsia. Anys 1987 a 1993.

Gràfic 3. Diferents òrgans extrets per a trasplantaments a l'hospital entre 1983 i 1996.

Gràfic 4. Número d'òrgans extrets per ser trasplantats entre el 1989 i el 1996.

8.3. Referències fotogràfiques

- D. Acero, pàgines, 65 (2), 194.
Ajuntament de Girona, CRDI (Narcís Sans), pàgines, 28, 44, 46, 133, 134, 137 (2), 159, 163, 166, 168.
Adela Alexandre, pàgines, 106, 166, 169.
Cristina Barceló, pàgina, 163.
J. Baró, pàgina, 32 (2).
Anna Begudà, pàgines, 61, 164(2).
Mercè Borràs, pàgina, 153.
M.T. Butiña, pàgines, 96, 97 (2).
Isabel Codina, pàgines, 68, 165.
Col·legi Oficial de Metges de Girona (COMG). Fons fotogràfic, pàgines, 169, 180.
Joan Comalat, Diputació de Girona (AIEMB), pàgines, 31, 72, 87, 100, 109, 142, 177, 185, 186, 187, 189, 190.
J. Cortés López, pàgina, 13.
Teresa Cufí, pàgina, 146.
Diari *El Punt*, pàgines, 21, 35, 49, 58, 61, 62, 65, 67, 69, 75, 76 (2), 78 (2), 81 (2), 82, 90, 103, 105 (2), 111 (3), 112, 116, 123, 125, 126, 130, 134, 140, 144, 147, 153, 154 (2), 156 (2), 171 (3), 172 (2), 184, 187 (2), 191, 192, 193, 200, 204 (2).
Diari *Los Sitios*, pàgines, 23, 25, 92.
R. Farrés, pàgina, 38.
Maria Àngels Feliu, pàgina, 42.
M. Ferràndiz, pàgina, 94.
Montse García, pàgina, 102.
Josep Hors Comas, pàgina, 18.
Esther Martínez, pàgines, 120, 150 (2).
José Miguel Navarro, pàgina, 175 (3).
Juana Nieto, pàgina, 143.
Maria Concepció Perich Busquets, pàgina, 148.
Teia Planagumà, pàgines, 114, 115.
Josep Roig, pàgines, 14, 37, 128, 129, 138.
J. Ros, pàgines, 32, 36, 55 (2).
Manel Rubio, pàgines, 26, 87 (2), 88.
Fina Sabrià Busquets, pàgina, 99.
Fina Sabrià i Frigola, pàgines, 99, 100, 166, 199.
Carme Sala, pàgines, 80, 106, 108, 118, 119, 120, 189, 192, 203.
Maribel Sureda Teruel, pàgina, 17 (2).
Josep Taradell, pàgines, 10, 126 (2), 128 (2), 196.
UAU Hospital Josep Trueta, pàgines, 38, 41, 50, 56, 71, 84 (2), 85 (3), 93, 106, 115, 123, 129, 130, 134, 138, 150, 160 (2), 163, 178, 182, 193, 194, 196.
Carme Vila, pàgines, 80, 169.

8.4. Referències bibliogràfiques

Llibres

- ALBERCH I FUGUERAS, RAMÓN I CASTELLS I CALZADA, NARCÍS. *La població de Girona (segles XIV-XX)*. Girona. «Monografies de l'Institut d'Estudis Gironins», 1985.
- AZCONA, SIRO. *Residencias Sanitarias*. Madrid. Plenitud, 1954.
- FUSES, JOSEP; FÀBREGA, JAUME; PARÉS, FINA; CASTELLS, RAMON M.; PANELLA, LLORENÇ; REDONDO, ERNEST. *Guia d'Arquitectura de Girona*. Girona. Col·legi d'Arquitectes de Catalunya. La Gaia Ciència, 1980.
- CASTELLS, RAMON; CATLLAR, BERNAT; RIERA, JOSEP. *Girona ciutat. Catàleg de plans de la ciutat de Girona des del segle XVII al XX*, Girona. Real Col·legi d'Arquitectes de Catalunya. Ajuntament de Girona, 1992
- Memòria 2001*. Girona. Hospital Universitari de Girona Dr. Josep Trueta, 2001.
- NADAL, JOAQUIM. *Municipi i Ciutat. Girona com a exemple*. Girona. «Plataforma». El Pont de Pedra. 1988.
- OLIVER, JOSEP; ROCA, ALBERT; ROIG, JOSÉ LUIS. *De la Gran Girona a l'àrea urbana de Girona; la transformació econòmica de la ciutat el darrer quart de segle*. Girona. Ajuntament de Girona, 2000.
- OLIVER, JOSEP. *La construcció de l'espai econòmic i metropolità de Girona: els canvis estructurals de la ciutat des de la transició democràtica*. Girona. «Girona futura». Ajuntament de Girona, 1999.
- Pla de la ciutat de Girona*. Girona. Ajuntament de Girona, 1955.
- RAVENTÓS I CONTI, JAUME. *Els hospitals i la societat catalana*. Vol. I, Barcelona, Hacer S.L. 1996

- RAVENTÓS I CONTI, JACINT. MARQUÉS, JOSEP MARIA. *Història dels hospitals de Catalunya. Els hospitals de les comarques gironines*. Vol. II: Barcelona, Hacer S.L, 2001.
- SERVEI CATALÀ DE SALUT. *La salut a prop de tothom. Els equipaments de la xarxa sanitària pública de Catalunya*. Barcelona. Servei Català de la Salut, 2003.
- TERRADES, MONTSERRAT; PICAMAL, ROSA MARIA; SERRA, MANUEL. *El Gironès. Aproximació a l'estructura socioeconòmica*. Barcelona. Caixa d'Estalvis de Catalunya, 1981.
- La Xarxa Hospitalària d'Utilització Pública de Catalunya. Història d'una Diversitat*. Generalitat de Catalunya. Departament de Sanitat i Seguretat Social, 1994.

Revistes

- ARAGÓ, N-J. «Hospital Dr. Josep Trueta». *Revista de Girona*. [Girona: Diputació de Girona] (Març/abril, 1989), núm. 133, p. 9.
- FRAGUELL, R.M. «Ciutat-jardí, l'Obra Sindical del Hogar a l'època franquista; el Grup de Sant Narcís de Girona». *Quaderns del Cercle* [Girona: Centres d'Estudis Històrics i Oficials de Girona](1988), núm. 4.
- GIL I TORT, R.M. «L'assistència sanitària». *Quaderns de la Revista de Girona* [Girona: Diputació/Caixa de Girona] (2004) núm.
- NADAL I FARRERAS, J. «Girona, pasado y presente», C.A.U. (Gener-febrer, 1975), núm. 9.
- BOADAS, J.; IGLÉSIAS, D.; SERRA, M. «El grup de Sant Narcís de Girona: 50anys. 1952-2002». *Tot Barris*. [Girona: Ajuntament de Girona], (2002), núm. 1.

De la Residència a hospital d'alt nivell



L'any 1962, es va incorporar a l'equip un nou metge anestesista, Josep Fàbregas, que es va quedar fins que va obtenir una plaça a Barcelona, l'any 1965. Un any més tard, es van reestructurar els equips i, per primera vegada, va sortir una convocatòria de places d'anestèsia a la Residència des de la seva inauguració. Els metges que les van ocupar van ser Josep Carnicer i Biel i Francisco Villacé i Sevillano.

El següent canvi va tenir lloc el 1974 amb la jerarquització dels diferents serveis mèdics. *L'Equipo de Anestesia* va passar a dir-se *Servicio de Anestesia y Reanimación* i s'hi van incorporar Jesús López i Santos i Dolores Caramés i Rodríguez, que ja col·laboraven amb l'especialitat com a metges de guàrdies des dels anys 1970 i 1973, respectivament. El Dr. López provenia de Salamanca i la Dra. Caramés, que va ser la primera dona que es va incorporar al servei, s'havia format a l'Escola Professional de la facultat de Medicina de Barcelona, amb el Professor García i Valdecasas.

L'any 1976, es va incorporar al servei Enric Camps i Vidal i l'any 1978, Joaquim Pujol i Àguila. Al cap de tres anys, es va incorporar

Amb la col·laboració de