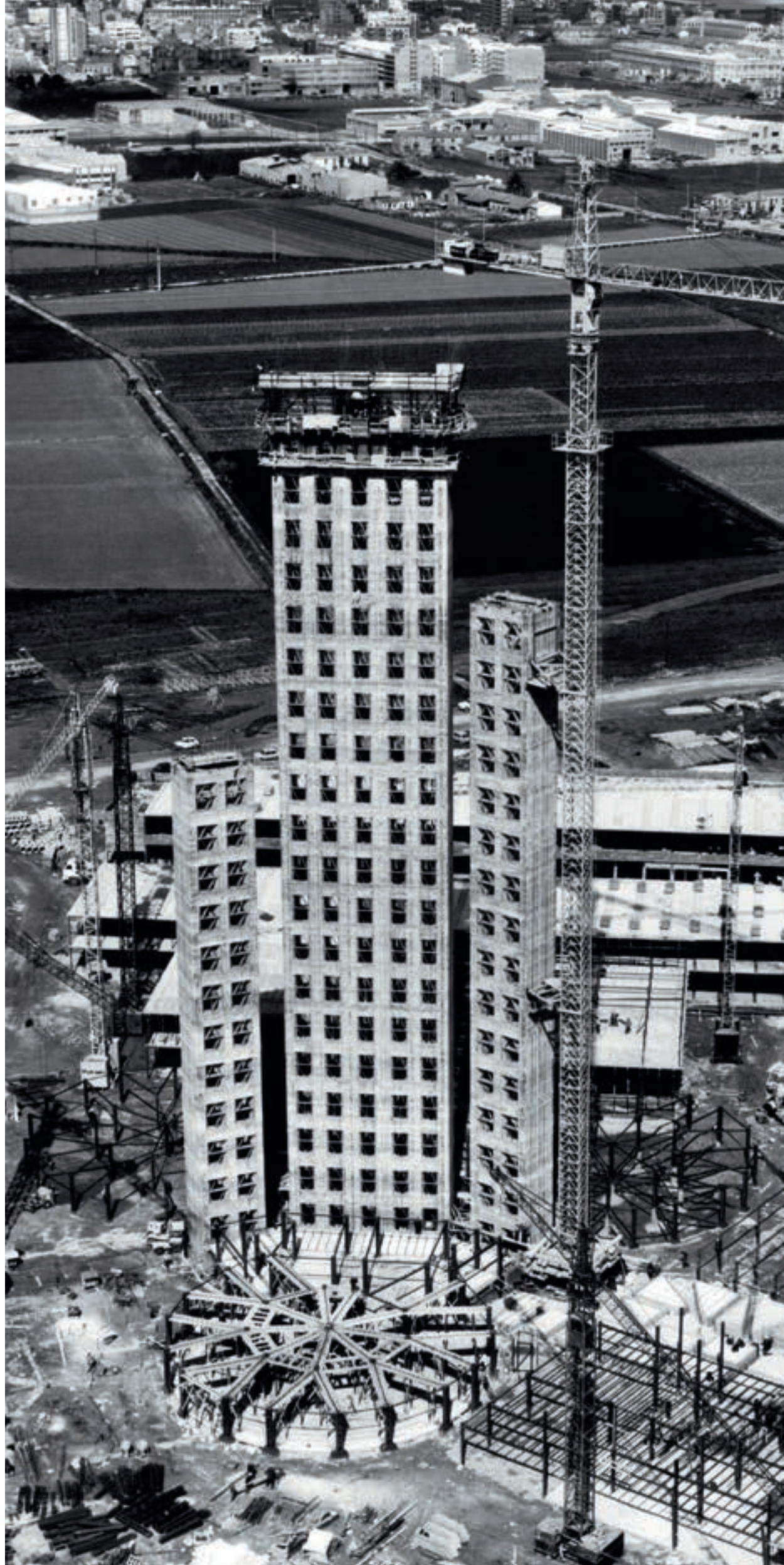


# Hospital Universitari de Bellvitge. 50 anys













# Hospital Universitari de Bellvitge. 50 anys

1972-2022

Edita:  
Hospital Universitari de Bellvitge

Text i traducció: Albert Lladó

Fotografies:  
De la primera dècada: Juan Ciuret, Estudios Miarnau, Pérez de Rozas, autors desconeguts  
Des del 1981: Unitat d'Audiovisuals de l'Hospital Universitari de Bellvitge, Rafael Alegrí,  
Xavier Linares, Eduardo Cano, Flaviano de Pablo, Núria Sazatornil, Núria Piera,  
Marc Mariné, Xavier Torrent  
Fotografia de portada: autoria desconeguda

Digitalització arxiu fotogràfic 1972 - 1999: Rubén Martínez Pérez

Selecció fotogràfica i peus de foto: Albert Lladó, Xavier Linares

Coordinació: Rosa Manaut

Realització i disseny: Ars Satèl·lit

Impressió: Agpograf, s.a.

© de l'edició: Hospital Universitari de Bellvitge  
© del text: Albert Lladó  
© de les imatges: Gabinet de Comunicació i Relacions Institucionals de  
l'Hospital Universitari de Bellvitge, Arxiu Municipal de l'Hospitalet de Llobregat,  
TAF Helicòpters s.a. / Arxiu Nacional de Catalunya, Manolo Laguillo i Lau Peray

Qualsevol forma de reproducció, distribució, comunicació pública o transformació d'aquesta obra  
només pot ser realitzada amb l'autorització dels seus titulars, amb excepció prevista per la llei.

L'autor fa un agraïment especial a Maria Fidalgo per la revisió del text i  
a Juan Carlos González i Esther del Campo pel seu suport.

ISBN 978-84-09-44382-6  
DL B 19733-2022  
Octubre 2022

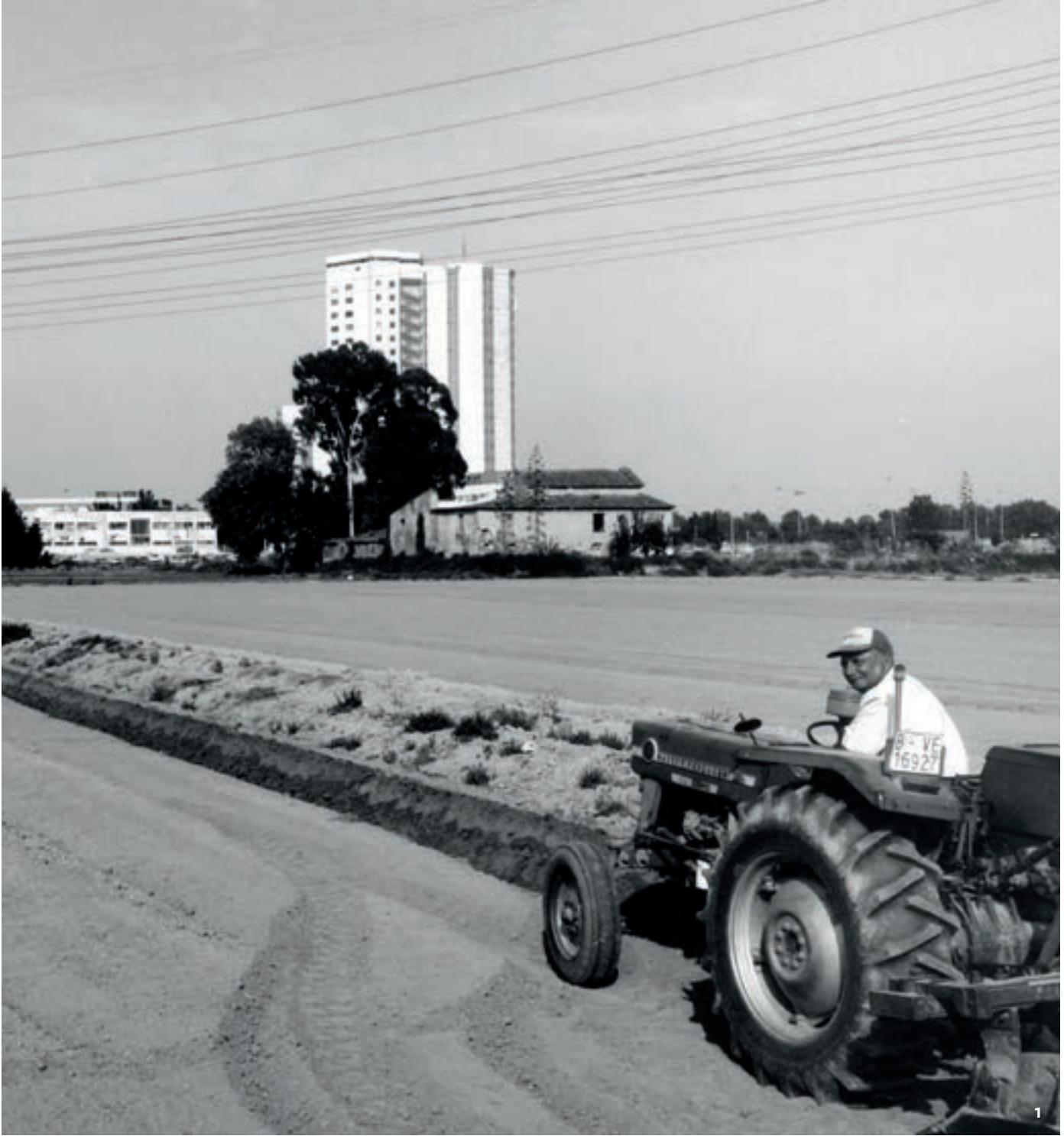
Amb la col·laboració de:



**Diputació  
Barcelona**

5	Pròleg
7	Presentacions
11	Els anys setanta <b>Uns inicis convulsos</b>
29	Els anys vuitanta <b>Relleu institucional</b>
49	Els anys noranta <b>Nous companys de viatge</b>
73	Segle XXI: 1a dècada <b>Edificant el futur</b>
97	Segle XXI: 2a dècada <b>El repte d'innovar</b>
121	<b>Versió en castellà</b>





# Pròleg

És un plaer per a mi presentar aquest llibre commemoratiu dels 50 anys d'història de l'Hospital Universitari de Bellvitge, un hospital en el qual em vaig formar com a especialista i amb el qual vaig col·laborar als inicis de la meva carrera.

Allà vaig lligar amistats i complicitats amb molts companys i companyes que he anat trobant al llarg de les nostres carreres professionals, i que, per a mi, en molts camps, han estat i són referents.

S'ha parlat molt de la personalitat distintiva de l'Hospital Universitari de Bellvitge, del seu caràcter lluitador i reivindicatiu, si bé, juntament amb això, vull subratllar també la seva constant vocació de lideratge, la seva aposta per ser sempre la punta de llança en innovació i un referent en procediments assistencials complexos.

Al llarg d'aquestes pàgines queden ben palesos els enormes canvis que tant l'hospital com el sistema sanitari i la societat en general han experimentat en els darrers cinquanta anys. No podia ser d'altra manera. També s'hi reflecteix la decidida aposta que el Govern ha fet en els darrers vint anys per renovar i ampliar els seus edificis i equipaments.

Recordar el passat ens porta inevitablement a preguntar-nos com serà el futur. Des del Departament de Salut treballem perquè aquest futur es desenvolupi en el millor marc possible, en un sistema sanitari més fort, amb més recursos, on l'atenció primària sigui més resolutiva i incorpori nous perfils de professionals, serveis i modalitats d'atenció a la ciutadania, on els hospitals com l'Hospital Universitari de Bellvitge siguin més transversals i integrats i comparteixin serveis i professionals amb altres centres. Un futur que tregui tot el rèdit de les noves possibilitats tecnològiques, on tinguin un major pes les polítiques de salut pública, on la ciutadania s'incorpori a la presa de decisions, on l'atenció sigui més humanitzada.

Aquest és un camí que ja està en marxa i estic convençut que marcarà els propers cinquanta anys d'història de l'hospital que encara estan per viure i per escriure.

No em resta sinó felicitar efusivament l'Hospital Universitari de Bellvitge per aquestes cinc dècades de servei a la ciutadania.



**Josep Maria Argimon i Pallàs**  
Conseller de Salut

**1.** La zona de Cal Trabal, al costat de l'Hospital de Bellvitge, acabaria convertint-se en el darrer espai agrícola de l'Hospitalet de Llobregat.  
FOTO: MANOLO LAGUILLO, DEL LLIBRE "HOSPITAL DE BELLVITGE, 25 ANYS". 1997





# Presentació

Som hereus de l'esforç dels que ens han precedit. Cada generació de professionals té l'obligació de crear noves respostes per als nous reptes que van sorgint, i l'Hospital Universitari de Bellvitge té la sort d'estar construït sobre una herència de professionals compromesos i pioners en molts àmbits.

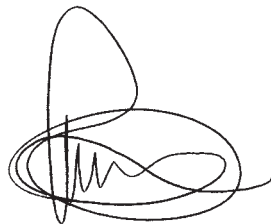
El seu equip humà s'ha significat històricament per la defensa de la sanitat pública; el cos facultatiu ha generat nombrosos líders i equips de referència i ha demostrat una contínua voluntat d'involucrar-se en l'estratègia del centre; l'àmbit de cures ha impulsat un lideratge constant en la qualitat i la seguretat del pacient; el personal no assistencial, especialment arrelat al municipi i a la comarca, ha sentit sempre l'hospital com a seu i ha ajudat a conferir-li la seva forta personalitat i orgull de pertinença.

També hi ha hagut moments difícils, en especial moments dolorosos que van afectar la seguretat de les persones. I també un esperit reivindicatiu continu que ha generat conflictes però que, alhora, ha estat una sòlida base per a l'ambició que ha permès mantenir l'hospital en el selecte grup dels centres més importants de Catalunya i Espanya.

La història més recent ens parla d'una renovació d'infraestructures i equipaments fonamental per al futur que cal agrair a les institucions que l'han fet possible –Departament de Salut, Servei Català de la Salut, Institut Català de la Salut–, alhora que aquestes institucions saben que a Bellvitge sempre hi trobaran equips amb una generosa vocació de servei públic i demostrada solvència.

Està clar que convé no oblidar tot el que ens ha portat fins a aquí. Per això, amb motiu del seu 50è aniversari, l'Hospital Universitari de Bellvitge ha impulsat aquesta publicació, que ens recorda d'on venim i perquè som el que som: un hospital implicat en el treball en xarxa, que promou el talent, la formació i les carreres docents dels seus professionals, que aposta per la recerca, amb una clara vocació d'innovació i de col·laboració amb les empreses tecnològiques, que impulsa la salut digital, la medicina personalitzada i el treball amb dades.

És cert que la història ens diu que vam néixer com un hospital principalment quirúrgic, però actualment, a més de la cirurgia, és igualment reconegut l'alt nivell dels seus àmbits mèdic i diagnòstic. I ens hem compromès també a excel·lir en una nova visió de la relació amb el pacient, la nostra raó de ser: a més de diagnosticar-lo i curar-lo, hem d'aconseguir que el pacient se senti autònom, responsable i acompanyat, que el seu pas per l'hospital sigui en tots els sentits una experiència positiva. Aquesta és una pàgina per a un futur llibre que ja hem començat a escriure.



**Montserrat Figuerola i Batista**

Gerent de l'Àrea Territorial Metropolitana Sud de l'ICS



# Presentació

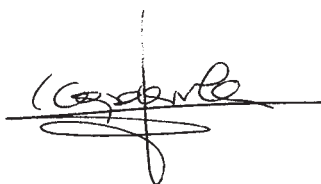
Com la majoria dels que hem nascut a l'Hospitalet de Llobregat, des de petita he identificat l'Hospital de Bellvitge no només com aquell gran edifici imponent que veïem quan sortíem per l'autovia de Castelldefels, sinó també com un lloc en el qual passaven històries. Una d'aquestes històries, de fet, em va tocar tan de prop que va determinar el meu futur, ja que el dia en què van salvar la vida in extremis a la meva germana petita en aquest hospital vaig decidir que volia ser metge.

Després tindria l'oportunitat d'estudiar-hi i de treballar-hi durant una profitosa etapa amb diferents responsabilitats, i ara que, com a directora, m'ha correspost posar en marxa el comitè organitzador del 50è aniversari de l'hospital, des d'aquest comitè no hem tingut cap dubte que les commemoracions havien d'homenatjar aquests milions d'històries humanes –històries d'alegries, de decepcions, d'emocions, d'esperances– que han conformat aquesta trajectòria de cinquanta anys.

És per això que, en el marc dels actes commemoratius, hem impulsat exposicions com ara *50 anys, 50 retrats*, sobre les experiències dels nostres pacients; *Dones pioneres*, centrada en una selecció de professionals destacades del centre, o *Hospital de Bellvitge: un viatge en el temps*, que evoca l'evolució de l'hospital i de la societat any a any. Per complementar aquestes iniciatives, el llibre que teniu a les mans pretén ajudar a comprendre d'una manera més exhaustiva quina ha estat l'evolució de l'hospital com a institució i com a equip humà des de la seva inauguració l'any 1972 fins a avui, en el marc del canviant context social que li ha tocat viure.

En aquestes pàgines hi trobareu reflectit el caràcter sempre lluitador dels usuaris i treballadors de l'hospital, com el centre ha exercit permanentment de símbol de la sanitat pública, com mai ha deixat de compaginar l'assistència comunitària amb l'activitat terciària més complexa, o com ha anat superant totes les dificultats per mantenir-se i consolidar-se com un dels grans pals de paller de la sanitat catalana.

Aquesta és una història que no s'ha acabat, és clar. I, si bé és cert que la recent pandèmia ens ha recordat que les previsions poden arribar a ser molt volàtils, sí que puc dir que, pel punt en què ens trobem i per tot el que s'ha fet els darrers anys –les grans inversions en infraestructures i equipaments, l'actual procés de renovació tecnològica, les previsions del Pla director–, es dibuixa un futur engrescador per a l'hospital en què se li obriran noves oportunitats i nous reptes que estic segura que entre tots i totes sabrem aprofitar. Tot això, amb l'orgull per la feina ben feta i el compromís de sempre amb la societat i els nostres pacients.



**Cristina Capdevila i Aguilera**

Directora de l'Hospital Universitari de Bellvitge



A black and white photograph of a modern architectural complex, likely a university or government building, situated on a waterfront. The buildings feature a mix of rectangular and circular forms with prominent vertical window bands. A body of water in the foreground reflects the structures. A construction crane is visible in the background. Large white text is overlaid on the left side of the image.

70

1970-1979





Els anys setanta  
**Uns inicis convulsos**

# Nascut en forma de gratacels aïllat enmig d'una zona agrícola de l'Hospitalet de Llobregat, l'Hospital de Bellvitge va ser protagonista ja des de la seva construcció de protestes i vagues relacionades amb aquells temps políticament convulsos que van imprimir-li un caràcter reivindicatiu i lluitador.

“Com un immens monòlit plantat enmig de la plana”. Així recorda un jove metge de l'època la impressió que oferia, vist de lluny, l'actual Hospital Universitari de Bellvitge quan es va inaugurar l'any 1972. Construït a la marina de l'Hospitalet de Llobregat, en una zona agrícola situada entre el riu Llobregat i el llavors recentment aixecat barri de Bellvitge, va ser rebut pels professionals i pels ciutadans, malgrat el seu insòlit allunyament de l'àmbit urbà metropolità, com un equipament d'un enorme valor. Les autoritats van presentar-lo com la màxima expressió en modernitat hospitalària —les seves gegantines dimensions no oferien dubte sobre l'ambició del projecte— i aquell prestigi va ajudar a atreure-hi des del començament professionals de gran nivell.

Amb el nom oficial de Ciudad Sanitaria de la Seguridad Social Príncipes de España (si bé, fins i tot a nivell institucional, s'utilitzaria més el terme *Residencia sanitaria* que no el de *Ciudad sanitaria*), el nou hospital venia a donar resposta a una important necessitat de llits hospitalaris a l'àrea metropolitana de Barcelona. No era un dèficit excepcional enlloc a Espanya, però resultava especialment urgent als entorns urbans que havien acollit una intensa immigració rural durant els vint anys anteriors. Catalunya havia rebut entre el 1950 i el 1970 fins a 1.160.000 immigrants procedents de la resta de l'Estat. En el cas del Baix Llobregat, aquests nousvinguts van més que duplicar la població: l'any 1970, el 53% dels 350.000 habitants d'aquesta comarca eren nascuts fora de Catalunya. El règim presumia d'haver creat la Seguretat Social —en realitat el projecte ja es trobava a la taula del govern de la Segona República quan va esclatar la Guerra Civil—, però, a finals dels anys seixanta, quan ja feia una dècada que s'havia entrat en un fort cicle de creixement econòmic, els equipaments públics de salut eren encara extremament deficitaris. L'any 1967, un prestigiós expert britànic en salut pública, Colin Fraser Brockington, va visitar Espanya i va signar un informe per a l'Organització Mundial de la Salut que certificava el deplorable estat de la sanitat pública espanyola, inferior, segons afirmava, al de molts altres països en vies de desenvolupament: mancaven llits, mancaven consultoris —sobretot d'especialistes—, no hi havia ni una sola estadística de salut pública, no existien ni la medicina preventiva ni la medicina social, i la formació en gestió sanitària era definitivament millorable. Per la seva banda, la direcció estatal dels recursos sanitaris brillava pel seu desordre: no existia ministeri de Sanitat, sinó una Direcció General de Sanitat, depenent del Ministeri de Governació, que dictava les polítiques, un Ministeri de Treball i Seguretat Social que gestionava els hospitals i ambulatoris mitjançant l'Institut Nacional de Previsión, i altres ministeris amb responsabilitats en aspectes com ara la

**2.** DOBLE PÀGINA ANTERIOR. Inundació de les obres de l'Hospital de Bellvitge, el setembre de 1971, a causa del darrer gran desbordament del riu Llobregat. El sinistre va obligar a aturar els treballs durant un temps.

**3.** Panoràmica aèria del barri de Bellvitge en construcció, vist des del nord. El primer bloc de pisos es va aixecar el 1964. L'Hospital de Bellvitge es construiria a partir del 1970 als camps situats al sud del nou barri (part superior central de la fotografia).

**4.** El ministre de Treball i Seguretat Social, Licio de la Fuente, conversa amb uns operaris durant una visita a les obres de l'hospital, acompanyat d'altres autoritats i d'arquitectes i enginyers del projecte.



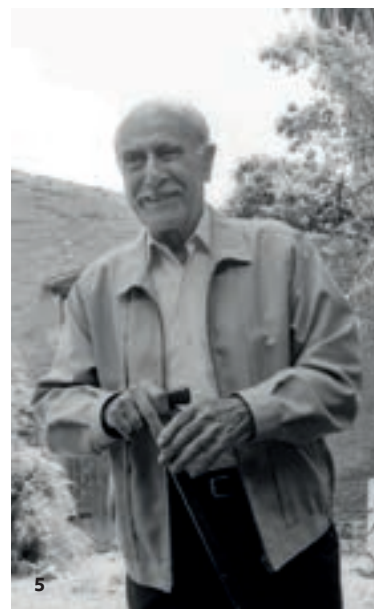


salut escolar o la higiene ambiental. A Catalunya, la Seguretat Social només havia construït fins llavors l'actual Hospital Universitari Vall d'Hebron i tres hospitals provincials, un a cada capital de demarcació. Aquelles insuficients dotacions eren compensades en part pels altres hospitals que existien a Catalunya, la majoria de dimensions modestes —llevat dels tres grans hospitals històrics de Barcelona— i gairebé al límit de les seves capacitats, sostinguts sobretot per ajuntaments, diputacions, l'Església, mútues o entitats de beneficència. Era obvi que un nou hospital públic com el de Bellvitge era una necessitat peremptòria.

Els terrenys escollits per edificar-lo van ser uns camps de conreu propietat de Rafael Bordas i Vinyals, pare de qui anys després seria cap del Servei de Dermatologia de l'Hospital de Bellvitge, Xavier Bordas i Orpinell. L'operació, segons recorda la família, es va fer sota l'amenaça velada d'expropiació, i va tenir episodis tan exòtics com una oferta de permuta per uns altres terrenys a la província de Badajoz dels quals no tindrien cap queixa: "Vostè no es preocupi, que no vindrà de mil metres", van dir els negociadors a Rafael Bordas. Al final, després d'acabar pagant-los a dotze pessetes el pam quadrat, el Ministeri de Treball i Seguretat Social va encarregar el disseny de l'edifici a l'arquitecte sanitari per excel·lència de l'època, el basc Martín José Marcide, que hi va treballar juntament amb Fernando Flórez i Miguel Tapia-Ruano. Aquest equip va concebre un enorme gratacels blanc d'aspecte semblant als monoblocs que ja havia ideat per a l'Hospital La Paz de Madrid i per a l'Hospital Infantil de la Vall d'Hebron, els quals han passat a la història, en conjunt, com una fugaç però molt icònica estètica dels edificis hospitalaris, aparentment inspirada en els pijames a ratlles dels pacients.

L'Hospital de Bellvitge es va dissenyar amb una planta en forma de trèvol, amb un centre hexagonal de vint plantes d'altura que acolliria els ascensors i els passadissos de comunicació, acompanyat de tres grans torres cilíndriques connectades al seu voltant, de 20, 13 i 9 plantes operatives respectivament (més una planta subterrània). Aquelles torres acollirien les habitacions dels pacients, disposades en cercle al voltant d'un control d'infermeria central. El conjunt es completaria amb altres edificis horitzontals que, des de la distància, adoptarien l'aparença de peus o contraforts del gran monòlit. Les obres van ser adjudicades a l'empresa Dragados y Construcciones, que les va iniciar l'any 1970 amb una plantilla d'uns 500 obrers i uns 200 tècnics. S'hi van emprar en total 4 milions de quilos de ferro, 26.000 m<sup>2</sup> de formigó i 48.000 m<sup>2</sup> de forjat. Com que el ministeri tenia pressa per inaugurar, l'empresa va imposar als treballadors llargues jornades i precàries condicions laborals. Va haver-hi accidents, recollides de signatures de protesta, i, finalment, una agosarada vaga encoberta consistent a incorporar-se mitja hora tard a la feina un dia concret. L'empresa va acomiadar els qui va considerar instigadors de l'acció, però allò no va fer sinó provocar més negatives a treballar. Quan alguns acomiadats es van presentar l'endemà a la feina, l'empresa va reclamar la presència de la Policia Armada —els famosos *grisos*— per barrar-los el pas. Preocupades per la progressiva escalada del conflicte, les autoritats van acabar suggerint a l'empresa que es mostrés conciliadora i hi va haver readmissions, augments salarials, i millores en les condicions de treball. Els sindicats democràtics clandestins ho van celebrar com una gran victòria. A banda dels entrebancs laborals, va haver-n'hi també de naturals: si algú a l'obra no sabia encara que la desembocadura del Llobregat era una zona de freqüents inundacions, en va quedar ben assabentat quan, el setembre de 1971, una riuada va negar totes les plantes baixes de l'edifici en construcció i va deixar la coberta plena de fang. La construcció de l'edifici es va haver de paraitzar fins que una assignació presupostària addicional va permetre recondicar els espais danyats i reprendre els treballs.

Passat l'estiu del 1972, es va decidir que l'hospital ja estava a punt per començar a funcionar. En realitat hi havia motius per dubtar-ho: les plantes amb les habitacions estaven acabades, però moltes de les entranyes del gegant —la cuina, la bugaderia, la coberta, les conduccions d'aigua, les instal·lacions elèctriques— es trobaven lluny d'estar a punt, i, de fet, la precarietat amb la qual van arrencar molts d'aquests serveis generals va ser una font de problemes tècnics durant anys. Tampoc els



**5.** Rafael Bordas i Vinyals, propietari dels terrenys de la Feixa Llarga que el Ministeri de Treball i Seguretat Social va adquirir per a la construcció de l'hospital.

FOTO: LAU PERAY, DEL LLIBRE *HI EREN, HI SÓN. 75 ANYS DE CIUTAT*.

**6.** Vista aèria de les obres de construcció de l'Hospital de Bellvitge. FOTO: TAF HELICÒPTERS S.A. / ARXIU NACIONAL DE CATALUNYA





6

accessos per carretera, tan importants per a un hospital distanciat del centre urbà, es trobaven ni asfaltats ni convenientment condicionats. El gran gratacels blanc, això sí, presentava una imatge externa moderna, fins i tot un aire de luxe contingut, sobretot per la magnificència de l'entrada i el vestíbul amb els seus acabats de marbre. També les unitats d'hospitalització circulars van ser saludades com una innovació d'allò més enginyosa i pràctica, si bé més endavant es va constatar que els controls d'infermeria trobaven molt a faltar la il·luminació natural i les habitacions resultaven massa petites i exposades al soroll. Tot i que l'arquitecte Martín









**7.** Un moment dels actes d'inauguració de l'Hospital de Bellvitge, el 8 de novembre de 1972, amb la presència d'una banda musical i majorettes.

**8.** El Dr. Fernando Bartolomé, primer director de l'hospital, explica les característiques del centre als prínceps Joan Carles i Sofia, el ministre Licinio de la Fuente i altres autoritats el dia de la inauguració. A la dreta, amb bata, el Dr. Ferran Fernández Nogués, cap del Departament de Medicina Interna.

**9.** Cerimònia de benedicció religiosa de l'hospital durant l'acte inaugural, en presència dels prínceps i la resta d'autoritats.

**10.** Els Prínceps d'Espanya i altres autoritats visitant un quiròfan de l'hospital el dia de la seva inauguració.

José Marcide parlava sovint de la importància de planificar els edificis del bracet dels professionals sanitaris per tal d'adaptar-los a les seves necessitats, el cert és que a l'Hospital de Bellvitge no es van preveure despatxos ni altres zones de treball per als professionals més enllà dels controls d'infermeria, un fet que al llarg dels següents anys obligaria a anar adaptant habitacions i altres espais a aquests usos.

La data escollida per a la inauguració oficial va ser un plujós 8 de novembre de 1972. El príncep Joan Carles —que exercia ja de successor oficial en el càrrec de cap d'Estat— va arribar des de Madrid acompanyat de la princesa Sofia i encapçalant un seguici de ministres i alts càrrecs que, a Barcelona, es va ampliar amb els principals representants dels poders públics a Catalunya. La comitiva tenia un programa atapeït: inaugurar el Centre de Diagnòstic i Tractament Drassanes, inaugurar diverses unitats i serveis a l'actual Hospital Universitari Vall d'Hebron —anomenat aleshores Ciudad Sanitaria de la Seguridad Social Francisco Franco—, una recepció a la plaça de l'ajuntament de l'Hospitalet, i, després de la visita inaugural a l'actual Hospital de Bellvitge, la inauguració d'un centre de formació professional a la Zona Franca per part del príncep Joan Carles, i de la primera Aldea Infantil sos a Sant Feliu de Codines per part de la princesa Sofia.

A l'Hospital de Bellvitge, van acompanyar els prínceps el ministre de Treball, Licinio de la Fuente, el ministre de Relacions Sindicals, Enrique García-Ramal, i el de Governació, Tomás Garicano Goñi. No hi faltaven tampoc, en llocs destacats de la comitiva, el capità general de Catalunya, el president de la Diputació de Barcelona, i, fent funcions d'amfitrió, l'alcalde de l'Hospitalet de Llobregat, Josep Maties de España Muntadas. Membre de la nissaga que havia fundat la fàbrica L'Espanya Industrial, De España Muntadas, alcalde de l'Hospitalet entre el 1962 i el 1973, va ser una figura clau per aconseguir que el ministeri dirigit per Licinio de la Fuente s'inclinés per ubicar el nou hospital a la marina de l'Hospitalet. Es va celebrar una cerimònia de benedicció i es va descobrir una placa commemorativa al vestíbul. Tot seguit, els prínceps van visitar diverses plantes d'hospitalització, i, a la sala d'actes, Licinio de la Fuente va pronunciar un discurs inaugural on va relacionar les noves instal·lacions amb els ideals de "justícia, llibertat i participació" que, segons va remarcar, donaven unitat i sentit a tota l'acció del govern.

Malgrat els esforços oficials, el nom de *Príncipes de España* mai va quallar gaire. La designació de *residència* sí que va acabar essent molt popular (en aquells moments es preferia aquest mot a *hospital* perquè aquest darrer semblava més associat a la precarietat i la beneficència) però el cognom més emprat per la població va ser sempre el del barri on es trobava, el qual, al seu torn, l'havia agafat del nom de l'ermita ubicada a la zona. Tal com ara la coneixem, l'Ermita de la Mare de Déu de Bellvitge té el seu origen en una construcció del 1718 —després tornaria a ser reconstruïda i reformada diverses vegades—, però se sap que al segle XI, poc després que les terres de la marina de l'Hospitalet fossin guanyades al mar, ja s'hi havia construït una primitiva ermita. Tot i que s'han formulat diverses hipòtesis sobre l'origen del mot *Bellvitge* i que el mateix etimòleg català de referència, Joan Coromines, no tenia una opinió definitiva al respecte, la més estesa sosté que es tracta d'una evolució d'*Almavígia*, el nom d'una dona que era la propietària dels terrenys que acollien l'ermita al segle XI.

“La nova Residència Sanitària Prínceps d'Espanya ha obert amb 1.092 llits, que en el termini de dos anys seran ampliat a 2.300”, assegurava la característica veu del no-do en el reportatge emès sobre l'obertura del nou centre. Però el no-do contenia de vegades més ficció que la pel·lícula que venia a continuació. El cert, recorden alguns dels involucrats, és que, als primers mesos, l'hospital va funcionar, com a molt, amb uns 150 llits oberts de manera efectiva, i tan sols amb les urgències, alguns quiròfans, la central d'esterilització, i els serveis de Medicina Interna, Medicina i Cirurgia Digestiva, Traumatologia, Anàlisi Clíniques, Hematologia i Banc de Sang, Radiologia i Farmàcia. Les autoritats del moment pretenien dotar Bellvitge, com Vall d'Hebron, de tres altres edificis separats que albergarien els serveis de Traumatologia, Obstetrícia i Pediatria respectivament, però aquells ambiciosos plans mai es van fer realitat. L'únic edifici satèl·lit posat en marxa els primers anys va ser la indispensable Escola d'Infermeria, que va acollir tant



estudiants en règim d'internat com externes. La traumatologia va ser encabida a l'edifici principal com un servei més, i l'obstetrícia i la pediatria —malgrat les moltes peticions que es van fer al llarg d'anys— mai s'hi arribarien a constituir com a serveis mèdics, si bé l'hospital va oferir atenció pediàtrica d'urgències.

Els primers anys de funcionament van ser d'il·lusió i empena, però, alhora, de precarietat i contínues convulsions. Nombrosos problemes van impedir que s'hi consolidés una direcció estable. Molts dels directors que l'Institut Nacional de Previsión va anar nomenant durant els anys setanta procedien de la Inspecció Mèdica i tenien poca experiència prèvia en la direcció d'hospitals. A més, sovint van haver de prendre decisions guiats més per les demandes i interessos de l'INP que no per una perspectiva interna del que necessitava l'hospital. El primer director va ser el Dr. Fernando Bartolomé Fernández de Gorostiza, que provenia del Centre de Rehabilitació i Traumatologia (Hospital de Traumatologia) de l'actual Hospital Vall d'Hebron. Bartolomé era conegut per ser un home de la total confiança del president de l'Institut Nacional de Previsión, el Dr. José Martínez Estrada, però era també un metge expert en gestió sanitària que havia escrit notables treballs sobre la relació metge-malalt i l'assistència sanitària a la Seguretat Social. Bastir, a partir del no res, una plantilla sanitària de primer nivell i grans dimensions no va ser una tasca fàcil per a ell. Va iniciar la direcció des d'un despatx de l'Hospital Vall d'Hebron, amb un petit grup de col·laboradors, però més endavant, mentre l'hospital estava encara en construcció, es va traslladar ja a les noves instal·lacions. Tot i això, no va poder efectuar els primers nomenaments de l'equip mèdic fins poc abans de la inauguració. Els cinc caps de departament, seleccionats per concurs lliure de mèrits, van ser figures d'indubtable prestigi com el Dr. Antoni Sitges Creus (Departament de Cirurgia), el Dr. Ferran Fernández Nogués (Departament de Medicina Interna), el Dr. Jordi Cochs (Departament d'Anestesiologia), el Dr. Enric Fernández Simó (Departament d'Anàlisis Clíniques) i el Dr. Enrique Cañadas (Departament d'Anatomia Patològica).

El Dr. Bartolomé havia rebut l'encàrrec de posar en marxa un hospital molt centrat en l'activitat quirúrgica i això és el que va fer. El primer equip directiu va definir una estructura innovadora per a l'època basada en serveis medicoquirúrgics conjunts per als principals grups de malalties —patologia del cor, patologia de l'aparell circulatori, patologia del sistema nerviós, patologia toràcica, patologia de l'aparell locomotor—, en cadascun dels quals un cirurgià era el cap de servei i un especialista mèdic era el cap de secció. Cada gran servei assumia tots els aspectes diagnòstics, mèdics i quirúrgics de la malaltia, un fet indubtablement pràctic i beneficiós per al pacient i positiu també per als professionals, ja que estimulava la col·laboració i el treball en equip. Malgrat això, el model no va durar gaire per l'excessiva preeminència que atorgava als cirurgians en detriment dels especialistes mèdics. Com a conseqüència, cap al final d'aquella dècada cada àrea havia quedat ja dividida en un servei quirúrgic i un altre de mèdic.

Més problemàtica va ser encara la dotació d'infermeres. La primera directora infermera, la Sra. Enriqueta Ramos, va tenir veritables maldecaps per trobar professionals amb experiència que volguessin acudir a treballar al nou centre. En primer lloc, el mercat laboral no estava preparat per a la sobtada aparició d'un macrohospital de vint plantes; a més d'això, un lloc de treball ubicat lluny del centre urbà, entre camps de conreu, mal comunicat i amb llargs torns horaris no era la destinació més atractiva per a les infermeres. La solució parcial va ser captar estudiants de l'Escola d'Infermeria de Vall d'Hebron, especialment de segon i tercer curs, les quals, mentre no va estar construït l'edifici de l'Escola d'Infermeria de Bellvitge, van ser allotjades en una planta de l'hospital. Els torns de nits van ser els més difícils de cobrir. Alguns els van assumir infermeres arribades en comissió de serveis des d'altres ciutats, així com practicants reciclats com a professionals d'infermeria, un fet que va convertir l'Hospital de Bellvitge en el primer centre de la Seguretat Social que admetia homes entre el personal infermer.

Es va confegir així una plantilla de professionals assistencials en general joves i de titulació recent, complementada també des dels inicis amb metges interns residents. D'altra banda, com és indispensable en qualsevol centre d'aquestes



11

**11.** Central d'Esterilització de l'Hospital de Bellvitge en un fotograma del reportatge del no-do sobre l'obertura del centre.

**12.** Àrea de cures intensives en l'època de l'obertura de l'hospital.

**13.** Aspecte que presentaven els primers quiròfans de l'hospital.

**14.** Planta circular d'hospitalització de l'Hospital de Bellvitge l'any 1972, amb el control d'infermeria central en primer terme.



12



13



14





característiques, s'hi va incorporar un ampli ventall de professionals de suport, des de les més visibles administratives i zeladors fins a treballadors que solen escapar més de la mirada dels visitants i pacients com són els tècnics d'obres i manteniment —paletes, fusters, lampistes, electricistes...—, el personal de neteja o els professionals de cuina, entre molts altres. Un exemple curiós és l'equip de costureres que s'encarregaven de reparar i mantenir a punt tota la roba utilitzada a l'hospital, inclosos els descosits i botons rebels dels uniformes. Més tard es crearia també un equip d'hostesses especialitzades en informació i acompanyament a pacients i visitants que esdevindria un signe distintiu de l'hospital fins a l'actualitat. Mentre que la procedència del personal assistencial va ser variada, el de suport va estar integrat molt majoritàriament per veïns de l'Hospitalet i, en especial, de l'aleshores jove barri de Bellvitge. Molts d'ells tenien llaços familiars o relacions prèvies d'amistat que van contribuir a crear un ambient de camaraderia durant els primers anys d'existència del centre.

Els primers pacients van ser traslladats des d'altres hospitals, especialment l'Hospital Vall d'Hebron. Els accessos van ser un problema greu durant temps. L'única manera d'arribar-hi era amb cotxe o bé amb un autobús que s'aturava a la banda oposada de l'autovia de Castelldefels. Després de baixar de l'autobús, calia travessar l'autovia per un pas subterrani que solia estar inundat, o bé per un desguàs d'1,30 metres d'altura. Si t'agradaven les emocions fortes, podies creuar l'autovia corrent. I, un cop davant de l'edifici, calia confiar encara que la nit anterior no hagués plogut, ja que diversos accessos no estaven asfaltats i s'enllotaven fàcilment. Per acabar d'empitjorar la situació, l'any 1974 una pedregada va foradar el sostre de l'edifici, causant importants danys a la infraestructura i provocant una inundació. Aquell sinistre va generar moltes queixes i fins i tot aturades laborals en demanda de millors instal·lacions i condicions de treball.

Mentrestant, el ministre Licinio de la Fuente pressionava perquè l'hospital posés en marxa de manera immediata 700 llits. Considerant aquella exigència inviable, el Dr. Bartolomé va dimitir l'any 1974. Al seu lloc va ser nomenat el Dr. Manuel Evangelista, que havia estat el primer director de la Clínica Universitaria de Navarra i havia dirigit també l'actual Hospital La Fe de València. Evangelista es va envoltar de professionals de la seva confiança i va intentar implantar un horari rotatori semblant al d'altres hospitals públics de l'estat que va fracassar per l'oposició del personal. Poc després, l'Instituto Nacional de Previsión posava al capdavant de l'hospital el Dr. José Miguel Otaolaurruchi (cognom que, en l'ús pràctic, solia quedar reduït a Otaola), un directiu de tarannà dur que, tot i que va ser el més longeu d'aquella dècada inicial, va aconseguir generar poques complicitats. Ben al contrari, durant la seva etapa va afrontar un increment continu de les protestes al centre, el qual, per aquest motiu, va passar a ser conegut amb el sobrenom de *l'Hospital Roig*.

Per bé que aquelles tensions es devien, en part, a causes internes, al mateix temps —igual que succeïa en el cas de les lluites veïnals per millorar els barris o el de les demandes salarials dels treballadors— tenien una indissociable relació amb l'agitació clima polític de l'època. La mala salut del dictador feia que l'oposició democràtica multipliqués l'activitat clandestina, sobretot a Catalunya, on des del novembre de 1971 tots els nuclis polítics opositors actuaven coordinats a través de l'Assemblea de Catalunya. Alhora, els primers efectes econòmics de la forta crisi del petroli, tot i que silenciada oficialment, posaven més llenya al foc. Sentint-se amenaçada, la reacció de l'administració franquista va ser d'involució. Després de l'assassinat per part d'ETA, el 20 desembre de 1973, del president Luis Carrero Blanco, les regnes del govern van passar a un altre membre de l'ala dura, Carlos Arias Navarro, el qual havia comandat durant anys la temuda Dirección General de Seguridad. Els nombrosos atemptats mortals d'ETA i el GRAPO però també les protestes laborals de sindicats com Comissions Obreres van ser reprimides amb dures condemnes que van incloure algunes penes de mort. A l'Hospitalet de Llobregat, els esforços de l'alcalde De España Muntadas i del seu successor, Vicenç Capdevila, per presentar el municipi com un model de ciutat moderna amb grans infraestructures contrastaven amb les contínues manifestacions dels veïns en demanda de mobiliari urbà bàsic, zones verdes, o passos de vianants per creuar

**15.** Primera promoció d'infermeres de l'hospital, l'any 1972.

**16.** Un equip assistencial espera l'arribada del primer pacient a l'àrea de cures intensives.





17

la Gran Via. Al barri de Bellvitge, la mobilització va ser especialment important arran dels plans de construcció de nous blocs de pisos entre la fase nord i la sud del barri. Les contundents accions dels veïns, que van incloure sabotatges a les obres, van aconseguir aturar finalment la construcció de 37 edificis amb 3.320 habitatges i la reorientació dels espais al final no edificats per a usos públics.

A l'Hospital de Bellvitge, la decisió d'implantar descomptes salarials per impuntualitat als professionals que havien de fitxar —que eren la pràctica totalitat llevat dels metges— va ser l'espurna que va encendre l'època més conflictiva al centre. Es va decidir aplicar els descomptes fins i tot als retards registrats abans de l'anunci de la nova norma. Com a conseqüència, van aparèixer cremats els aparells de fitxar i les fitxes. Dues de les professionals que més havien destacat en les protestes van ser acomiadades, i les seves companyes van contestar amb la decisió col·lectiva de negar-se a fitxar. Tot i que, en principi, l'enfrontament no afectava els metges, molts d'ells es van sumar també a les reivindicacions, un fet remarcable en una època en què hi havia encara un palpable distanciament social entre els metges i els altres col·lectius i molts d'ells exigien ésser tractats de *vostè* per la resta de professionals. El conflicte sobre el control horari es va solapar amb l'inici d'una mobilització dels metges interns residents de tot l'Estat en demanda d'un nou contracte que, a banda de considerar-los estudiants de l'especialitat, reconegués la seva aportació laboral al dia a dia dels hospitals. Recolzats tant pels metges de plantilla com per les infermeres, els residents de Bellvitge van acabar essent els més significats de l'Estat en la mobilització i van participar en diverses marxes de bates blanques per Barcelona, entre les quals una que va acabar a l'Hospital Clínic. De manera potser comparable a la consternació que va causar en les autoritats franquistes la manifestació de capellans del 1966, el fet que membres d'un col·lectiu tan "d'ordre" com el mèdic protagonitzessin

**17.** Concentració d'infermeres al vestíbul de l'Hospital de Bellvitge durant les protestes de l'estiu de 1975.

**18.** Un altre moment de la protesta d'infermeres del 1975.

protestes similars a les d'estudiants i obrers va deixar sorpresos els dirigents del moment.

L'episodi més sòrdid del conflicte es va produir quan, el juliol de 1975, el Dr. Otaola va ser víctima davant de casa seva d'una agressió amb arma blanca que part de la premsa de Madrid va relacionar immediatament amb la protesta. Des d'aquell moment, Otaola va treballar protegit per membres de la Brigada Político-Social. Quan ja es portava més d'un mes de vaga, l'Instituto Nacional de Previsión va decidir acomiadar pràcticament tots els residents de l'Hospital de Bellvitge i també el personal de la plantilla que els havia donat més suport, sota l'acusació de sedició i atemptat contra un servei públic. Es van intervenir telèfons i, per impedir l'entrada dels acomiadats, la Policia Armada es va instal·lar de forma permanent a les entrades i vestíbuls de l'hospital. Davant la manca de metges per tractar-los, molts pacients van haver de ser traslladats a d'altres hospitals. Finalment, la combinació d'amenaçes i negociacions, sumada al clima de distensió que va seguir a la mort de Franco el 20 de novembre de 1975, va permetre anar reconduint la situació. Els metges internistes de Bellvitge van ser dels que més van perseverar en les protestes. Un d'ells, el futur diputat Agustín Zamarrón —que es va fer fugaçment cèlebre el 2019 quan va presidir, amb un aspecte que evocava el de l'escriptor Valle-Inclán, la sessió constitutiva del Congrés— recordaria anys més tard com, en la fase final de les protestes, tot el col·lectiu d'internistes però, molt en especial, ell i Amando Martín Zurro (futur metge de família i reconegut escriptor), líders de la mobilització del seu servei, van ser convocats al despatx d'Otaola i instats de forma molt intimidant a abandonar la seva actitud.



18

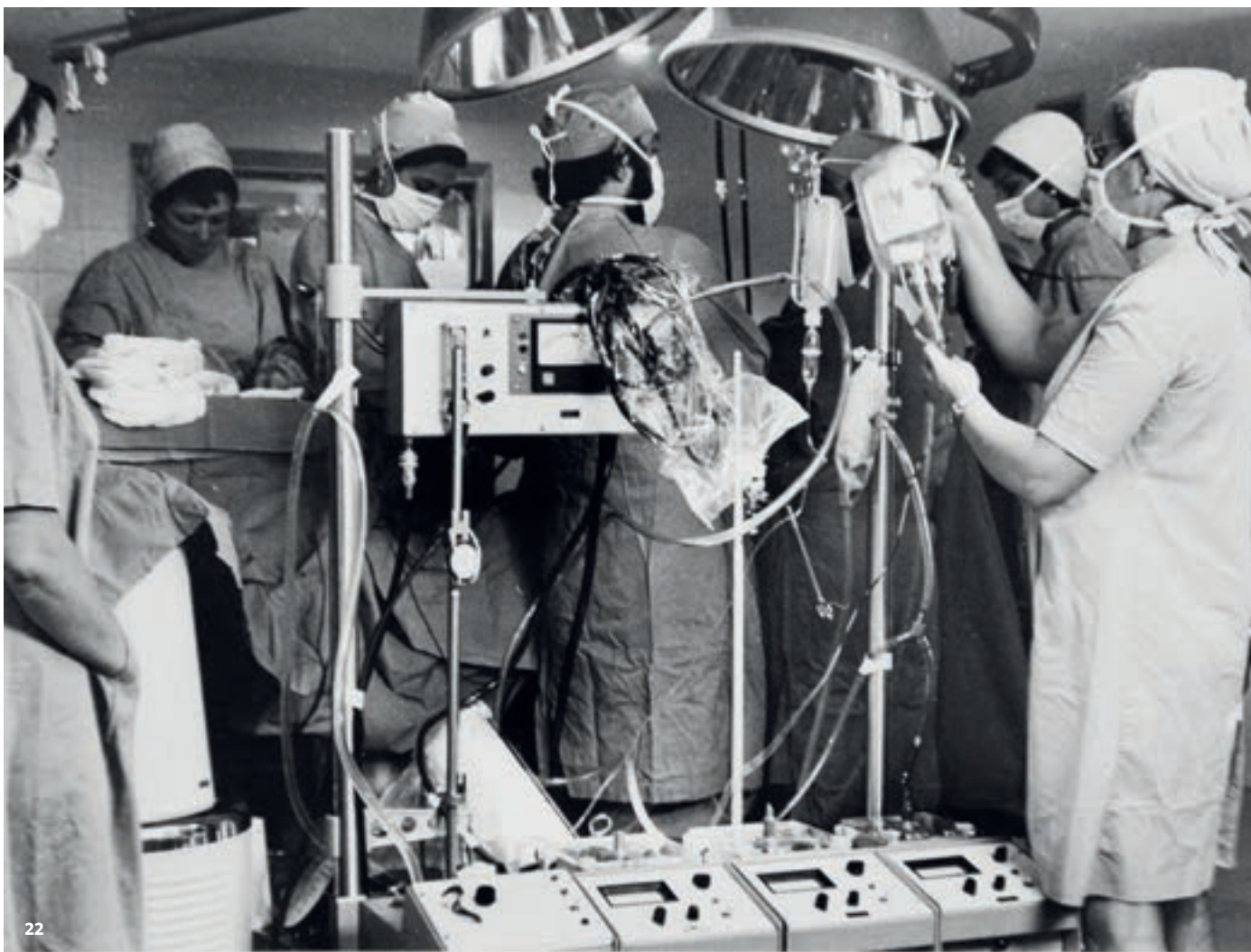
A principis de 1976, el conflicte MIR quedava definitivament resolt amb l'aprovació d'un nou contracte laboral per als residents i la readmissió dels darrers acomiadats. L'hospital ho va celebrar oferint-los una festa de benvinguda. Aquell any va ser el de l'arrencada de la gran majoria de les especialitats i de les vint plantes de l'hospital. Els nous serveis oberts el van anar aproximant al tan desitjat objectiu dels 700 llits efectius. Les reivindicacions i protestes havien contribuït a cohesionar encara més els professionals, creant equips amb un fort esperit de grup i molt implicats amb el centre. Des del primer moment, la innovació va ser un element important de l'activitat assistencial. En el període 1974-1975, l'hospital va realitzar el seu primer trasplantament de còrnia i el seu primer cateterisme. També va utilitzar, per primera vegada a Espanya, la plasmafèresi, un tractament consistent a extreure la sang i tornar-la a infondre després d'haver-ne retirat el plasma. El Servei de Patologia del Cor, articulats sota el lideratge del prestigiós Dr. Miquel Puig Massana, pioner de la cirurgia cardiovascular a Catalunya, es va convertir aviat en l'equip que realitzava més operacions extracorpòries i obtenia els millors resultats de Catalunya. D'aquesta manera, l'equip de cirurgia cardíaca de Bellvitge es posicionava ja com un dels grups de referència de l'especialitat a Catalunya, un prestigi que els continuadors de Puig Massana mantindrien al llarg dels anys. Així mateix, Bellvitge va ser dels primers hospitals de la Seguretat Social a crear un servei específic de Cirurgia Vasculat, dirigit pel Dr. Josep Maria Capdevila.

Altres fites destacades d'aquells anys inicials van ser la posada en marxa de la primera unitat d'alimentació parenteral de la xarxa d'hospitals de la Seguretat Social, així com la formació, per primera vegada a Espanya, d'un equip dedicat exclusivament a les malalties infeccioses. Aquesta iniciativa seguia el model que ja funcionava amb èxit als Estats Units i altres països europeus, i va ser la llavor del posterior Servei de Malalties Infeccioses, que esdevindria un referent a l'Estat en assistència, docència i recerca. En l'àmbit de la salut pública, va ser especialment innovador el disseny per part de la Unitat d'Hipertensió Arterial del Servei de Nefrologia d'una campanya de prevenció i sensibilització sobre la importància del control de la pressió arterial. La campanya es va adreçar a la població de l'Hospitalet de Llobregat i de la comarca del Baix Llobregat en un moment en què les administracions públiques encara pràcticament no actuaven en l'àmbit de la prevenció sanitària. L'Hospital de Bellvitge va ser també el primer centre de la Seguretat Social a incorporar un Servei de Psiquiatria. Es volia homologar així les malalties mentals a la resta de patologies: evitant institucionalitzar els pacients en centres psiquiàtrics especialitzats, s'aconseguia posar al seu abast tots









22

**19.** Operació al quiròfan de cirurgia vascular als anys setanta.

**20.** L'equip del Servei d'Urologia, dirigit pel Dr. Narcís Serrallach (al centre, amb corbatí), en l'època en què va iniciar el programa de trasplantament de ronyó juntament amb el Servei de Nefrologia.

**21.** L'Hospital de Bellvitge als anys setanta.

**22.** Operació de cirurgia cardíaca a Bellvitge amb el suport de circulació extracorpòria, una tecnologia utilitzada a l'hospital des de l'any 1974.

els recursos diagnòstics i terapèutics d'un hospital terciari i una millor inserció social. Dins encara de l'àmbit de la psiquiatria, es va posar en marxa també de manera pionera un equip de tractament de l'anorèxia i la bulímia nerviosa. Tot i que aquests trastorns estaven ja ben descrits des del segle XIX, fins a aquell moment no havien merescut la suficient atenció, en part segurament pel fet de tractar-se d'un problema quasi exclusiu de les dones (no seria fins a la mort, a principis dels vuitanta, de Karen Carpenter, cantant de *The Carpenters*, que la malaltia començaria a colpejar la consciència ciutadana internacional). A l'Hospital de Bellvitge, la primera pacient amb anorèxia nerviosa va ingressar al Servei de Psiquiatria el desembre de 1975.

Un nou salt de qualitat es va produir quan, l'any 1978, l'Hospital de Bellvitge es va sumar al selecte club d'hospitals del món que practicaven trasplantaments d'òrgans sòlids. Per bé que els primers trasplantaments de ronyó al món s'havien efectuat als anys cinquanta, no va ser fins als seixanta que els avenços en la supressió del rebuig dels òrgans van permetre començar a practicar-ne d'una manera més regular i segura. A Espanya, el primer trasplantament de ronyó el van portar a terme el juliol de 1965, a l'Hospital Clínic de Barcelona, els equips de l'uròleg Josep M. Gil-Vernet i el nefròleg Antoni Caralps. Dos nefròlegs que formaven part d'aquell equip pioner, el Dr. Caralps i el Dr. Jeroni Alsina, coincidirien després a l'Hospital de Bellvitge i, juntament amb el Dr. Narcís Serrallach, cap del Servei d'Urologia, van posar en funcionament a Bellvitge un programa de trasplantament renal en un marc de col·laboració multidisciplinària entre ambdues especialitats que encara continua en l'actualitat. El primer trasplantament renal a Bellvitge es va portar a terme l'any 1978 amb un òrgan procedent d'una donant viva (d'una mare per al seu fill).



Paral·lelament als avenços assistencials, l'hospital es va esforçar també a anar perfilant un paper docent i investigador. A banda de la presència, des dels seus inicis, dels metges interns residents, l'any 1975 hi van arribar els primers alumnes de la Facultat de Medicina per realitzar-hi el sisè curs. Un any després, els estudis d'infermeria passaven oficialment a ser universitaris, i l'Escola d'Infermeria de Bellvitge va ser una de les poques que van decidir posar ja en marxa el curs següent el nou pla d'estudis. Arran d'aquella reconversió, l'Escola va esdevenir centre docent associat a la Universitat de Barcelona. Pel que fa a congressos, un dels primers grans actes científics de l'hospital va ser el Simposi Internacional de Preoperatori i Postoperatori organitzat l'any 1975, que va comptar amb un gran nombre d'assistents tant de Catalunya com de la resta de l'Estat i internacionals. Durant la segona meitat dels anys setanta es van celebrar també cursos de postgrau d'especialitats com ara la cirurgia vascular o la cirurgia maxil·lofacial i oral, entre d'altres, així com un Curs Internacional d'Otorinolaringologia. Diversos metges van publicar també importants estudis i llibres, entre els quals el Dr. Antoni Sitges, autor de nombrosos treballs sobre cirurgia abdominal i del *Manual de Alimentación Parenteral* (1978), obra cabdal per a la formació de joves cirurgians. Un altre nom de referència va ser el del Dr. Josep Curto, autor, entre altres obres, de *Cáncer de esófago, irradiación y cirugía* (1978) i pioner de la cirurgia esofàgica a Catalunya. De fet, la poc ortodoxa manera que va trobar l'hospital de fer encaixar aquests dos líders de la cirurgia general en una època en què aquests lideratges eren un motor de millora important va ser la creació de dos serveis paral·lels de cirurgia general i digestiva.

Mentre l'hospital progressava en tots els àmbits, el context polític i social experimentava també una evolució extraordinària. El juliol del 1976, el relleu de Carlos Arias Navarro per Adolfo Suárez en la presidència del govern va obrir el camí cap a la democràcia a costa d'un cert bandejament de la greu crisi econòmica. El setembre de 1976 tenia lloc el referèndum de la Llei per a la Reforma Política, el 15 de juny de 1977 se celebraven les primeres eleccions democràtiques, i el 6 de desembre de 1978 s'aprovava en referèndum la Constitució. A Catalunya, el setembre de 1977 es restaurava la Generalitat amb el retorn de l'exili del president Josep Tarradellas, en el que va ser l'únic acte de recuperació de la legalitat de la Segona República durant tota la Transició. Tarradellas va formar un govern multipartidista on va figurar com a conseller de Sanitat el Dr. Ramon Espasa, cap clínic de Cirurgia Digestiva de l'Hospital de Bellvitge. Les primeres eleccions municipals democràtiques, celebrades l'abril del 1979, van situar en l'alcaldia de l'Hospitalet de Llobregat a Joan Ignasi Pujana, expresident de la Comunitat de Veïns de Bellvitge. Tal com Colin Brockington ja reclamava deu anys enrere, Madrid va crear finalment un Ministeri de Sanitat que pogués aglutinar i potenciar de manera coordinada tota l'activitat governamental en matèria de salut. El desgavell administratiu de la

**23.** Retrat de família dels organitzadors i participants en un curs internacional d'angiologia i cirurgia vascular.

**24.** Vista posterior de l'ermita de la Mare de Déu de Bellvitge, amb l'edifici de l'Hospital de Bellvitge al fons.



sanitat i la Seguretat Social es va començar per fi a ordenar, i l'històric Instituto Nacional de Previsión, propietari de l'Hospital de Bellvitge, va quedar reconvertit en l'Instituto Nacional de la Salud (Insalud), dependent del Ministeri de Sanitat.

Havent ja deixat enrere la tensa època del Dr. Otaola, entre els últims directors de l'hospital d'aquella dècada, tots ells de trajectòries curtes, hi va haver el Dr. Josep Casademont, que provenia de la Inspecció Mèdica de l'Instituto Nacional de Previsión i dirigiria després altres hospitals catalans, i el Dr. Jaume Reventós i Conti, cirurgià toràcic pertanyent a una nissaga de metges amb moltes vinculacions culturals i polítiques (l'aleshores líder del psc era cosí seu). Ambdós van haver de tornar a bregar amb protestes dels metges adjunts, metges interns residents, i professionals d'infermeria, tant per qüestions laborals com per mancances estructurals de l'hospital. L'expressió més dura de les desavinences va ser una carta dels caps de servei en què lamentaven la "direcció a distància" de l'hospital i el fet que, des del seu punt de vista, les preocupacions principals de la gestió fossin "el dèficit pressupostari i les consignes del carrer Balmes (seu de la Direcció Provincial de l'Insalud)". A l'últim, a finals de 1979, en un moment en què la direcció de l'hospital va quedar vacant, el col·lectiu de caps de servei va adoptar la insòlita iniciativa de proposar un nou director escollit per ells mateixos en votació: el Dr. Josep M. Capdevila, cap del Servei de Cirurgia Vasculat. L'Insalud havia evolucionat força en relació amb l'Instituto Nacional de Previsión franquista, però això no vol dir que estigués en condicions d'acceptar que els metges elegissin el seu propi director. Després d'alguns estira-i-arrotonsa, a principis de 1980 es va formalitzar la designació de Capdevila com un nomenament decidit per l'Insalud. Els professionals estaven esperançats pel fet que per primera vegada no els dirigís una figura imposada des de Madrid sinó algú de dins, i, en efecte, es pot dir que, amb la direcció del Dr. Capdevila, va començar una nova etapa per al centre.







# 80

1980-1989





Els anys vuitanta  
**Relleu institucional**



# L'arrencada de l'estat de les autonomies va posar l'Hospital de Bellvitge sota el paraigua de la Generalitat de Catalunya en una dècada durant la qual la realització amb èxit del primer trasplantament hepàtic d'Espanya va suposar un abans i un després en la notorietat i el prestigi de la institució.

Durant els anys vuitanta, l'Hospital de Bellvitge va poder elevar els seus nivells d'excel·lència ajudat pel canvi de context polític i per la positiva evolució econòmica, si bé va ser un procés no exempt de sotracs. Els principals canvis institucionals que van afavorir aquests avenços van ser el traspàs de l'hospital i de tots els centres catalans de l'Insalud a una administració més propera com era la Generalitat de Catalunya, la introducció de la figura del gerent hospitalari com a impulsor d'una gestió més estricta des del punt de vista econòmic, i —segurament el fet més rellevant— el sostingut creixement dels pressupostos públics destinats a sanitat, sobretot durant la segona meitat de la dècada. Recolzades en la bonança econòmica, les llargues i estables presidències de Felipe González al govern de l'Estat i de Jordi Pujol a la Generalitat van poder posar més l'accent que els seus predecessors en els serveis socials en general i els sanitaris en particular. Malgrat que l'Estatut d'Autonomia del 1979 ja atorgava a la Generalitat competències en legislació bàsica de sanitat interior i la possibilitat de gestionar els serveis de salut, els primers traspassos no es van fer efectius fins al decret de transferències del 15 de juliol de 1981. El Departament de Sanitat de la Generalitat, dirigit pel catedràtic de Farmacologia Josep Laporte, va posar les bases per a la creació de l'Institut Català de la Salut com a entitat que pogués assumir la titularitat i gestió de tots els actius de l'Insalud a Catalunya, i va definir una ambiciosa ampliació i reforma de l'atenció primària que s'aniria desplegant —més lentament del que estava previst— a partir del 1985. També en aquell període van entrar en vigor les primeres normes d'acreditació dels hospitals i es van desplegar les primeres campanyes de promoció de la vacunació i de salut pública.

Abans i tot, però, dels primers traspassos, l'Hospital de Bellvitge ja va entrar a la nova dècada amb més capacitat de maniobra. El Dr. Josep M. Capdevila, el nou director mèdic, no era persona de tracte fàcil, però fins i tot els qui van acabar-hi enfrontats van reconèixer que, amb ell, es va corregir per fi l'excés de dependència de directrius llunyanes i es va definir un rumb propi que va tenir una clara influència en la millora dels resultats assistencials. Amb Capdevila, es va posar en marxa per primera vegada una Junta de Govern —on es van incloure representants d'usuaris, de sindicats i de l'ajuntament de l'Hospitalet— que va actuar coordinadament amb una Junta Facultativa que concentrava la representació dels metges. La direcció infermera va recaure en la Sra. Natividad Esteve. Un dels eixos d'actuació de la nova direcció va ser el foment de la qualitat en un sentit ampli. Una nova Comissió de Control de Qualitat va estar al darrere, directament o indirecta, d'iniciatives tan diferents com els cursos de reciclatge per a infermeres, la



**25.** DOBLE PÀGINA ANTERIOR.

Arribada d'un pacient al primer heliport que va tenir l'Hospital de Bellvitge, situat a la zona de l'actual aparcament per a visitants.

**26.** La primera Junta de Govern de l'Hospital de Bellvitge, encapçalada per Josep M. Capdevila, l'any 1980.

**27.** Responsables de Consergeria de l'hospital, a principis dels anys vuitanta.

**28.** El Dr. Antonio Cantó, cap del Servei de Cirurgia Toràcica, intervé el febrer de 1981 a l'Hospital de Bellvitge en un dels primers cursos d'iniciació a la toracoscòpia organitzats a nivell mundial.



27



28





contractació del primer personal propi per a la comptabilitat —que continuava parcialment associada a la de l'Hospital Vall d'Hebron—, la creació de la Secció de Bioestadística, o la compra, per un import de dotze milions de pessetes, del primer ordinador de l'hospital. “En aquella època l'Insalud no entenia que un hospital necessités un ordinador, però es va insistir i es va aconseguir”, recordaria anys després Capdevila.

A més, en aquells anys les històries clíniques, fins llavors disperses per arxivadors de diferents serveis, es van centralitzar en un únic arxiu i van adquirir un format normalitzat. Es va crear també un sistema de recepció i classificació al Servei d'Urgències, es van reubicar i ampliar les Consultes Externes, i es va construir un dels primers heliports de la sanitat pública catalana. També es van reprendre les obres de les dependències que havien d'acollir un accelerador lineal per al tractament del càncer adquirit l'any 1978 que havien quedat aturades per manca de pressupost. L'any 1981 l'hospital tenia uns 2.900 treballadors i va realitzar unes 10.000 intervencions quirúrgiques, 19.000 ingressos hospitalaris, 117.000 atencions a Urgències i 210.000 visites de consultes externes. El president de la Generalitat, Jordi Pujol, va visitar l'hospital per primera vegada l'abril de 1982, i tant la direcció com els representants dels treballadors ho van aprofitar per demanar-li millores d'infraestructures i laborals. En una carta posterior, Pujol expressaria a Capdevila la seva sorpresa pel marcat ambient de descontentament i reivindicació que hi havia copsat quan, en la seva opinió, els professionals haurien d'estar més que satisfets del fet de formar part d'una organització de tant nivell i prestigi.

Es pot dir que, fins a l'arrencada efectiva de l'Institut Català de la Salut, l'1 de gener de 1984, l'Hospital de Bellvitge va continuar depenent en bona part del Ministeri de Sanitat i Consum, dirigit llavors per Ernest Lluch, ja que era l'Insalud qui continuava pagant les nòmines dels treballadors. La intervenció més important de la Generalitat en aquells anys va ser la introducció de la figura del gerent hospitalari. Elvira Guilera, que als anys setanta havia estat, a l'Hospital de Sant Pau, de les primeres persones a Espanya a dirigir un centre hospitalari sense ser llicenciada en medicina, era ara la directora general d'Assistència Sanitària del Departament de Sanitat i va decidir posar els hospitals de l'Insalud catalans i també algun centre d'atenció primària sota la direcció de gerents procedents del sector econòmic. La seva premissa era clara: si volies tenir centres assistencials ben gestionats, calia encomanar-los a experts en gestió. Aquella decisió va revoltar sectors com ara el dels inspectors mèdics de l'Insalud, habitualment formats en gestió sanitària a l'Escuela Nacional de Sanidad, i també els partits d'esquerres. L'oposició va criticar encasament la mesura al Parlament de Catalunya, però finalment el govern de Jordi Pujol va poder tirar-la endavant per un petit marge.

El primer gerent de l'Hospital de Bellvitge va ser el Sr. Fortunato Frías, que provenia del sector de la banca i havia estat secretari general del Cercle d'Economia. Alhora, Frías va assumir la gerència de l'Àrea de Gestió Costa de Ponent, creada en el marc de la definició del mapa sanitari català amb nous criteris de cohesió territorial, i que incloïa, a més de l'hospital, els centres d'atenció primària del territori. El nou gerent va compartir, en la pràctica, la direcció amb Capdevila —que es va mantenir com a director mèdic amb molt poder de decisió— i va haver d'afrontar els recels de molts professionals que el veien bàsicament com una figura fiscalitzadora de les despeses. Però aquella no va ser una situació excepcional. Com recorda l'especialista en gestió sanitària Lluís Bohigas, l'arribada als hospitals dels nous gerents procedents de l'àmbit econòmic va generar tensions a tots els centres. D'una banda, la manca de formació sanitària dels nous directius els posava en una posició feble a l'hora de debatre molts aspectes del funcionament diari dels centres. D'altra banda, els nous gerents sovint s'estavellaven contra l'especial idiosincràsia de l'administració pública: acostumats, a l'empresa privada, a adquirir béns i serveis amb criteris de cost-benefici i a contractar professionals segons el seu lliure criteri i a motivar-los amb incentius, als centres de l'Insalud es trobaven que els professionals hi ingressaven mitjançant una oposició que els garantia la plaça fins a la jubilació i que les compres s'hi feien per concurs. De fet, el tàndem format per Frías i Capdevila, de gairebé cinc anys de durada, acabaria essent dels més prolongats a Catalunya, ja que en altres hospitals els gerents procedents

**29.** Passi de visita de metges del Servei de Cirurgia Ortopèdica i Traumatologia als anys vuitanta.

**30.** Tres joves membres de la primera promoció d'estudiants de medicina que va passar per l'hospital.

**31.** El Dr. Capdevila rep el president Jordi Pujol en la visita que aquest va realitzar a l'hospital l'abril de 1982.





del món econòmic van ser canviats abans per metges amb màsters en gestió sanitària, que és el model que finalment es consolidaria.

Fortunato Frías va impulsar la realització d'auditories externes sobre la situació i l'activitat dels serveis que inicialment no van ser ben rebudes pels professionals però que, a la llarga, van tenir conseqüències positives per al funcionament dels serveis. També va impulsar millores a Arxius, Consultes Externes i Admissions, entre d'altres àrees. La comptabilitat va quedar definitivament deslligada de la de l'Hospital Vall d'Hebron. Un temps després de l'arribada del primer ordinador, els equipaments es van ampliar fins a desplegar un dels primers sistemes informàtics de la sanitat pública catalana, que incloïa una petita xarxa de treball per a l'àmbit assistencial (admissions, arxius, urgències i consultes externes) i una altra per a l'àmbit de la gestió (comptabilitat, subministraments i compres). Aquells recursos, força avançats per al moment, servien de base i model per a la primera informatització d'altres centres sanitaris. Paral·lelament, la desaparició dels darrers serveis mixtos medicoquirúrgics i el creixement d'algunes especialitats mèdiques va determinar la progressiva creació de nous serveis. Es van implantar així, entre d'altres, els serveis de Microbiologia, Endocrinologia, Dermatologia o Pneumologia, formats per equips assistencials que abans es trobaven integrats en departaments més amplis, reforçats en alguns casos per nous professionals. L'any 1983 es va crear també la Clínica del Dolor de l'Hospital de Bellvitge, especialitzada en tècniques d'analgèsia per a malalts oncològics. En l'àmbit dels serveis de suport, es va crear per primera vegada a la sanitat pública catalana un Departament d'Audiovisuals per oferir serveis de fotografia, vídeo i il·lustració, d'assistència tècnica a jornades i congressos, i de publicació de guies clíniques i documentació informativa i assistencial. Aquest departament va impulsar l'any 1986 les primeres publicacions de l'hospital mitjançant autoedició, i, el 1989, la primera retransmissió de videocirurgia multicàmara, en el marc del Curs Internacional de Cirurgia Ginecològica de Bellvitge.

En el capítol dels conflictes, l'any 1983 va estar marcat per una nova vaga dels metges residents a tot Espanya, aquest cop en protesta per la implantació d'un examen al final del període de formació, entre d'altres reivindicacions. També va causar una forta convulsió interna l'expedient de suspensió obert pel gerent i el director mèdic al cap del Servei de Radioteràpia, que va ser contestat per una assemblea de facultatius i pel comitè d'empresa amb aturades, concentracions i peticions de dimissió. En el rerefons del conflicte, hi planaven circumstàncies que anaven força més enllà de la figura d'un professional concret: d'una banda, l'accelerador lineal adquirit cinc anys abans encara no s'havia pogut posar en marxa;



**32.** Acte d'homenatge al prestigiós Dr. Joaquim Cabot i Boix, cap del Servei de Patologia de l'Aparell Locomotor fins a la seva mort el 1979, amb la presència, entre d'altres, del seu fill Joaquim Cabot Dalmau, traumatòleg de l'hospital, la seva vídua (fora d'imatge), i el futur conseller Xavier Trias en representació del Departament de Sanitat.

**33.** La Unitat d'Audiovisuals va oferir als professionals de l'hospital serveis de fotografia, vídeo, disseny i maquetació per a recerca i docència.

**34.** Inauguració de l'accelerador lineal el novembre de 1983. D'esquerra a dreta, Fortunato Frías, primer gerent de l'hospital; Josep Laporte, conseller de Sanitat; Xavier Trias, cap del Servei d'Assistència Sanitària del Departament de Sanitat; Josep M. Capdevila, director mèdic; Manuel Hernández Prieto, cap del Servei d'Oncologia Radioteràpia; Natividad Esteve, directora infermera.





34

d'altra banda, existia una creixent inquietud a la plantilla perquè a l'altre costat de l'autovia s'ultimaven les obres d'un gran hospital oncològic sense que estigués gens clar encara com encaixaria en el sistema sanitari català i si significaria o no una disminució dels serveis oncològics públics prestats per l'Hospital de Bellvitge. A l'últim, l'accelerador lineal va entrar en funcionament el novembre del 1983, passant a prestar serveis de radioteràpia a pacients d'una gran àrea geogràfica que arribava fins al sud de Catalunya i fins i tot a la província de Castelló.

Poques setmanes després d'aquesta inauguració, una notícia d'extraordinari impacte marcaria un abans i un després en el prestigi de l'hospital: el 23 de febrer de 1984, s'hi va fer amb èxit el primer trasplantament de fetge d'Espanya. Dins de l'equip multidisciplinari que el va portar a terme, hi havia el Dr. Eduardo Jaurrieta, el Dr. Carles Margarit i el Dr. Alfonso Osorio, especialistes en cirurgia general i digestiva, el Dr. Miguel Ángel Marco Luque, cirurgià vascular, i la Dra. Petra Maestre, anestesista, entre d'altres, si bé el principal protagonisme se'l van endur Jaurrieta i Margarit. El primer s'havia preparat a la Facultat de Medicina de Hannover amb el Dr. Rudolf Pichlmayr —que havia realitzat ja més de cent trasplantaments de fetge— i, Margarit, a la Universitat de Pittsburgh amb el pioner mundial i gran impulsor de la tècnica, el Dr. Thomas Starlz. “En aquella època el trasplantament de fetge semblava una quimera perquè només hi havia quatre grups actius al món realitzant-lo, i algun d'ells amb resultats no gaire bons”, recordaria anys després Jaurrieta. El pacient intervingut va ser Juan Cuesta, un mecànic de la SEAT nascut a principis dels anys trenta a Torrecilla de la Tiesa (Càceres) i resident a Catalunya des del 1956, que estava afectat per un greu tumor hepàtic. Alertat pel Dr. Albert Brulles de l'aparició d'un donant a l'Hospital Vall d'Hebron, Carles Margarit s'hi va desplaçar per fer l'extracció. Els tràmits legals van paraitzar el procés durant unes hores de molt nerviosisme, però a l'últim va arribar l'autorització i, després de



35



36



37



dotze hores de quiròfan, el pacient va sortir-ne estable i amb el nou òrgan, que va tolerar bé.

L'arrencada del programa de trasplantament hepàtic va ser possible gràcies a l'alt nivell de la cirurgia a l'hospital i al treball del conjunt de professionals dels dos serveis de cirurgia general —Jaurrieta pertanyia al servei del Dr. Sitges, i Margarit al del Dr. Curto— i de professionals d'altres serveis, principalment els d'Aparell Digestiu, Anestesiologia i Reanimació, i Angiologia i Cirurgia Vasculard. També va ser fonamental l'experiència de sis anys que l'hospital ja acumulava en trasplantaments renals, i el fet que s'hi hagués creat una unitat pionera de coordinació de trasplantaments especialitzada en la cerca de potencials donants, un model de treball que no trigaria a generalitzar-se. El segon pacient a rebre un fetge trasplantat a Bellvitge va ser encara més mediàtic que el primer: es va tractar d'una nena basca d'onze anys el pare i la germana de la qual havien fet una crida pública a través del programa *Informe semanal* de Televisió Espanyola per trobar un donant. Per bé que la crida va tenir èxit i que el trasplantament es va efectuar, la nena tindria una supervivència curta.

Només algunes setmanes més tard d'aquells esdeveniments, la matinada del 8 al 9 de maig del 1984 l'Hospital de Bellvitge proporcionava el cor per al primer trasplantament cardíac fet amb èxit a Espanya, efectuat a l'Hospital de Sant Pau. També els cirurgians cardíacs de Bellvitge s'estaven preparant ja, mitjançant trasplantaments experimentals, per sumar-se al gran repte del trasplantament de cor, si bé tardarien encara uns anys a aconseguir la llum verda per realitzar-los. El mateix 1984, l'Hospital Bellvitge havia portat a terme la primera extracció multivisceral global realitzada a Espanya, una tècnica que de seguida es va generalitzar per permetre que més d'un pacient pogués rebre òrgans procedents d'un mateix donant. A més, l'hospital va arribar aquell mateix any al trasplantament de ronyó número cent, una efemèride que va ser celebrada amb actes lúdics, esportius i institucionals, i metges d'aquest programa van liderar la fundació de la Societat Catalana de Trasplantaments, que va tenir com a primer president el nefròleg de l'Hospital de Bellvitge Dr. Antoni Caralps.

Abans d'acabar l'any, Bellvitge havia portat ja a terme deu trasplantaments de fetge amb una supervivència del 70%, una taxa que en aquells moments era de les millors del món. El 1985, però, les coses es van torçar per una combinació de mals resultats puntuals, costos prohibitius de la medicació i diferències personals entre professionals que van abocar a l'aturada provisional del programa. Però al cap de no gaire temps va poder ser relançat i ràpidament va tornar a assolir un alt nivell de qualitat i prestigi. En general, l'entusiasta acollida pública que a mitjans dels anys vuitanta van tenir els avenços en trasplantaments va significar un important revulsiu anímic per als professionals de l'hospital i per al conjunt de la ciutadania, que va adquirir consciència de l'alt nivell de la medicina catalana, i va impulsar un cercle virtuós que aviat situaria Catalunya com un dels indrets del món amb més activitat trasplantadora i menys negatives familiars a les donacions.

Mentrestant, els àmbits de la docència i la recerca a l'hospital també van fer progressos importants. A començaments dels anys vuitanta, els estudis universitaris a Bellvitge havien iniciat una nova fase amb l'arribada dels tres darrers cursos de la llicenciatura en medicina i cirurgia de la Universitat de Barcelona. S'esperava que aviat s'hi podria ensenyar tota la carrera, però va caldre esperar fins al final de la dècada per aconseguir-ho. El 1984 es va traslladar a Bellvitge l'Escola de Podologia, procedent de l'Escola d'Infermeria de l'Hospital Clínic, i el 1987 s'hi va inaugurar la primer Facultat d'Odontologia de Catalunya. Pel que fa a la recerca, amb el nou govern socialista es van obrir per primera vegada canals de finançament per fer recerca als hospitals —fins llavors només rebien suport les universitats— i des de l'Hospital de Bellvitge no es va desapropiar l'ocasió. S'hi havia creat ja una Subdirecció de Docència i Recerca i també una Comissió de Recerca que va comptar amb l'entusiasta participació de d'alguns investigadors clínics que fins llavors havien estat fent recerca de manera molt voluntarista. Un dels fruits d'aquells esforços va ser la posada en marxa, l'any 1985, de la Unitat de Recerca Experimental, dirigida per la Dra. Conxa Fiol, plataforma que va resultar



**35.** Un dels primers trasplantaments hepàtics portats a terme per l'equip dels Drs. Jaurrieta i Margarit.

**36.** Alguns dels professionals presents a la roda de premsa de presentació del primer trasplantament de fetge a Espanya. D'esquerra a dreta, els doctors Margarit, Sitges, Capdevila, Jaurrieta, Maestre, Suárez i Osorio.

**37.** Juan Cuesta, primera persona a Espanya a rebre un trasplantament de fetge, acompanyat d'Eduardo Jaurrieta (a l'esquerra de la imatge) i Carles Margarit.

**38.** Un dels actes de celebració dels primers cent trasplantaments de ronyó va ser un partit de futbol apadrinat per Carles Reixach.





39

molt útil per a aquells equips mèdics que volien investigar i no disposaven de laboratori propi.

El mateix any 1985, es va crear en el marc de l'equip de malalties infeccioses un dels grups pioners a Catalunya especialitzats en l'atenció a les persones amb VIH. Després de la detecció, l'any 1981, dels primers casos d'aquesta nova infecció i de l'aïllament del virus el 1983 a l'Institut Pasteur de París, en aquells moments la malaltia estava adquirint la forma d'una devastadora i mortal epidèmia per a la qual no s'albirava cap tipus de cura a curt termini. A diferència d'altres països, on els principals afectats eren els homes homosexuals, a l'entorn català el col·lectiu més colpejat estava essent el dels consumidors de drogues per via parenteral. Així mateix, l'any 1986 el Servei de Psiquiatria va posar en marxa la Unitat de Joc Patològic, un equip que ben aviat destacaria a nivell de Catalunya i de tot l'Estat pels seus excel·lents resultats contra un problema fins llavors molt poc tractat. Aquell mateix any, l'hospital va crear la Unitat de Recuperació Postquirúrgica per donar una adequada resposta al malalt quirúrgic complex després de la intervenció.

En l'àmbit de les polítiques sanitàries, el 1986 va ser el de l'aprovació a Espanya de la fonamental Llei General de Sanitat. En virtut d'aquesta llei, es va passar d'un sistema de Seguretat Social on els serveis de salut estaven finançats per les quotes de treballadors i empresaris a un Sistema Nacional de Salut que integrava totes les xarxes existents i passava a estar finançat principalment pels Pressupostos Generals de l'Estat. Alhora, la nova llei universalitzava l'assistència sanitària pública, obrint-la a tots els ciutadans independentment de si cotitzaven o no a la Seguretat Social. Aquest rellevant avenç en equitat i justícia social va posar a prova la capacitat del sistema sanitari per assumir el consegüent increment de la demanda. En relació amb això, a Catalunya va ser fonamental la creació, aquell mateix



40

**39.** La cuina de l'Hospital de Bellvitge després de la seva primera remodelació, a mitjans dels anys vuitanta.

**40.** Acte de la Unitat Docent de Bellvitge de lliurament de les orles als llicenciats en Medicina i Cirurgia de la promoció 1980-1986.

**41.** Equip del Servei de Cirurgia Plàstica durant els anys vuitanta.

**42.** Personal de seguretat de l'hospital amb un dels uniformes utilitzats a principis dels anys vuitanta.





41

any, de la Xarxa Hospitalària d'Utilització Pública. Amb ella, tot el seguit d'hospitals comarcals i locals de titularitat diversa estesos per Catalunya van passar a incorporar-se plenament a la prestació d'assistència sanitària pública, regulada a través de concerts amb l'administració. Malgrat totes aquelles mesures, les llistes d'espera quirúrgiques o la massificació dels serveis d'urgències a l'hivern no feien sinó augmentar, i van convertir-se en problemes cada vegada més preocupants per a la ciutadania i les autoritats.

El període de Fortunato Frías i Josep M. Capdevila al capdavant de l'Hospital de Bellvitge va finalitzar el març del 1987 d'una forma traumàtica: amb el cas de les transfusions de sang contaminada. Tots els testimonis coincideixen a associar aquest afer al progressiu deteriorament de les relacions entre l'equip directiu i una part dels caps de servei i altres responsables del centre. Els laboratoris Grífols, als quals l'Hospital de Bellvitge venia plasma sobrant de les donacions de sang, van advertir el 25 de febrer a l'hospital que els havia subministrat una partida de sang amb VIH, i l'endemà mateix algú —sens dubte gens amic de Josep M. Capdevila— ho va filtrar al diari *El País*. Des de l'octubre anterior, una ordre de la Generalitat obligava a fer el cribratge del VIH de totes les donacions de sang, però els tests no s'havien fet. El tema va esdevenir un gran escàndol als mitjans de comunicació. Després d'analitzar totes les transfusions portades a terme a Bellvitge des de l'entrada en vigor de l'ordre, el Departament de Sanitat hi va descobrir quatre casos de transmissió del VIH a pacients. La Fiscalia va obrir diligències penals, i l'Associació de Facultatius de Bellvitge va convocar una assemblea permanent a la sala d'actes i va ocupar la Gerència exigint el relleu de tota la direcció. A principis de març, Capdevila i Frías van presentar la renúncia. Malgrat que entre el 1982 i el 1995 es van produir unes 1.800 infeccions de VIH i VHC per transfusions de sang a Espanya, de cap se'n va parlar mai tant com de les quatre infeccions



42



# Otros hospitales salen en defensa de Bellvitge y acusan a Sanitat

**TRIBUNAL**  
Las responsables de los  
servicios de sangre de la Cruz  
Roja y del Hospital de Vall  
de Hebron cuando ocurrió el  
"caso del sida de Bellvitge"  
acusaron ayer a Sanitat



El juez Enrique Fernández, cuando se explica lo que "se hizo el doctor Capdevila"

# El fiscal aprecia más delitos en las transfusiones con SIDA

Solicitado otro  
procesamiento  
para cuatro de  
los encausados  
de Bellvitge

Varios enfermos  
recibieron  
sangre  
contaminada  
con el virus



Josep Maria Capdevila y Carmen Pons cuando declararon ante el juez

**J. S. MARLLET**  
Barcelona. El fiscal José  
Marta Pons presentó ayer a la  
tribunal del juzgado de instrucción  
número 1 de la Audiencia de Bellvitge,  
Tribunal Provincial, un escrito en el  
que solicitó una ampliación de los  
procesamientos contra cuatro de  
los cinco procesados que el Jefe de  
los Servicios de Sangre con  
antecedente del síndrome de  
inmunodeficiencia adquirida (SIDA)  
del Hospital de Bellvitge.

El juez Enrique Fernández  
dijo que procesó por un caso  
de fraude de la organización pro-  
fesional con resultado de lesiones  
graves a Josep Maria Capdevila.

El fiscal aprecia más delitos en las transfusiones con SIDA. Solicitaba otro procesamiento para cuatro de los encausados de Bellvitge. Varios enfermos recibieron sangre contaminada con el virus.

El fiscal aprecia más delitos en las transfusiones con SIDA. Solicitaba otro procesamiento para cuatro de los encausados de Bellvitge. Varios enfermos recibieron sangre contaminada con el virus.

# EL PAIS

DIARIO INDEPENDIENTE DE LA MAÑANA  
Barcelona, 14 de mayo de 1987

## Mitterrand deja solo a Kohl en la oposición al acuerdo 'supercero'

El presidente de la República Francesa, François Mitterrand, dejó a Helmut Kohl, el canciller alemán, como único representante de la oposición al acuerdo 'supercero' en París, tras el fracaso del proyecto de acuerdo negociado con los dos representantes de la izquierda de cada uno de los países. El acuerdo 'supercero' es un pacto de cooperación económica y política que Mitterrand y Kohl firmaron en Bruselas el 17 de febrero de 1987.

## Chocan de mineros en Bolivia durante la visita de los Reyes

El conflicto de mineros en Bolivia durante la visita de los Reyes. Los mineros de la zona de Potosí se enfrentaron a la policía durante la visita de los Reyes. El conflicto se agravó cuando los mineros bloquearon las carreteras que conducen a la zona de Potosí.

## La dimisión de Alzaga en el PDP altera el inicio de la campaña electoral

La dimisión de Alzaga en el PDP altera el inicio de la campaña electoral. El partido de Alzaga se enfrenta a una crisis interna que afecta su posición en las elecciones.

## EN EL PAIS

El juez Enrique Fernández... El fiscal aprecia más delitos... La dimisión de Alzaga... Chocan de mineros en Bolivia...

# Favorable acogida, con discrepancias al fallo del Supremo en el caso del sida

## El contagio de Bellvitge

El contagio de Bellvitge. El fallo del Supremo en el caso del sida. La Audiencia de Bellvitge emitió un veredicto favorable a los acusados, pero con discrepancias en algunos puntos.

## Trias, contra las indenneciones

Trias, contra las indenneciones. El juez Trias se opone a las indemnizaciones por daños morales en el caso del sida.

## El fallo del Supremo en el caso del sida

El fallo del Supremo en el caso del sida. El Tribunal Supremo emitió un veredicto favorable a los acusados, pero con discrepancias en algunos puntos.

## El principal inculcado declara que espera no morir sin haber explicado todo

El principal inculcado declara que espera no morir sin haber explicado todo. Josep Maria Capdevila declaró que espera no morir sin haber explicado todo lo que le rodea.

## El juez Trias se opone a las indemnizaciones por daños morales

El juez Trias se opone a las indemnizaciones por daños morales. El juez Trias se opone a las indemnizaciones por daños morales en el caso del sida.

## El veredicto favorable a los acusados, pero con discrepancias

El veredicto favorable a los acusados, pero con discrepancias. El veredicto favorable a los acusados, pero con discrepancias en algunos puntos.



de Bellvitge. El judici a diversos responsables de l'hospital per aquest cas va ser estretament seguit per la premsa. A l'últim, el Tribunal Suprem va acabar dictant penes molt lleus —de multes i pocs mesos d'arrest— per a la cap del Servei d'He-matologia i per al Dr. Capdevila, el qual continuaria dirigint el Servei de Cirurgia Vasculard de Bellvitge fins a la seva jubilació. La resta d'encausats, entre els quals l'exgerent Fortunato Frías, van ser absolts.

Després del relleu de Frías i Capdevila, l'Institut Català de la Salut va encomanar provisionalment la gerència i la direcció mèdica al Dr. Jordi Bardina, fins llavors director mèdic de l'Hospital Vall d'Hebron. El període de Jordi Bardina seria de pocs mesos i quedaria com una època de transició durant la qual l'hospital va treballar per refer-se de la dura batzegada de l'escàndol de la sang contaminada. Aquell 1987, l'Hospital de Bellvitge destacaria especialment pel seu programa de ventilació mecànica a domicili. Tot i que, fins llavors, la ventilació mecànica s'havia fet habitualment a les unitats de cures intensives mitjançant l'aplicació d'una sonda d'intubació endotraqueal, recentment s'havia comprovat que es podien aconseguir els mateixos resultats aplicant una màscara nasal estàndard o bé fabricada a la mida del malalt, i que això es podia realitzar al domicili del mateix pacient sempre que es pogués donar resposta alhora a les altres discapacitats que podia presentar al mateix temps, com ara la necessitat de cadires de rodes, de llits especials o d'una atenció personal i professional específica. Malgrat que ja hi havia hagut experiències prèvies esporàdiques, aquella va ser la primera vegada a Espanya que s'impulsava una iniciativa sistemàtica de ventilació mecànica a domicili, gràcies a la qual molts pacients que fins llavors restaven indefinidament ingressats van poder tornar a casa mantenint la qualitat de vida que els proporcionava el suport hospitalari.

La tardor del 1987, es va incorporar com a nou gerent el Sr. Francesc Moreu, fins llavors gerent de l'Hospital General de València. Tot i que era enginyer industrial de formació, Moreu ja tenia un important bagatge al sector sanitari: del 1980 al 1982 havia dirigit l'Hospital de Sant Pau, i durant el primer govern de Felipe González havia estat gerent de l'Insalud i assessor executiu del ministre Ernest Lluch. Els aproximadament sis anys en què va estar al capdavant de l'Hospital de Bellvitge van ser d'un gran dinamisme i creixement. Aquella etapa va córrer més o menys paral·lela a la del Dr. Xavier Trias al capdavant de la conselleria de Sanitat (1988—1996). El primer director mèdic del període va ser el Dr. Josep Moreno, que va romandre en el càrrec fins al 31 de desembre de 1988. L'1 de gener de 1989 el va rellevar el Dr. Josep Curto, però al cap de pocs dies va renunciar al càrrec i el va substituir el Dr. Carles Serra. Paral·lelament, a la direcció infermera la Sra. Natividad Esteve va ser succeïda per la Sra. Montserrat Artigas, una jove professional que tindria un llarg mandat i deixaria una important petjada entre el col·lectiu d'infermeres i infermers de l'hospital.

Com ja havia fet Josep M. Capdevila, Francesc Moreu va començar posant un fort accent en la qualitat. El que abans havia estat designat com a *control de qualitat* va ser substituït per la idea més àmplia de *política de qualitat*. Es va posar en marxa una estratègia de descentralització dels esforços en aquest àmbit que es va traduir en pactes d'objectius amb cada servei mèdic i amb cada unitat d'infermeria per tal d'impulsar-hi activitats concretes de promoció i avaluació de la qualitat. Va ser així com, per exemple, es va començar a emprar el control de les infeccions intrahospitalàries com un dels elements de valoració de l'èxit del treball assistencial, i es va desenvolupar també el primer projecte de qualitat específic d'infermeria.

Ben aviat arribaria una altra data crucial per a la història de l'hospital: el 5 de maig de 1988, l'Hospital Oncològic va obrir finalment les portes, com a centre adscrit a l'Hospital de Bellvitge. Per a l'ocasió, l'edifici va ser rebatejat amb el nom del Dr. Francesc Duran i Reynals, investigador català mort l'any 1958 que va fer una important carrera als Estats Units i va ser autor, entre d'altres treballs, dels primers estudis sobre l'etiologia vírica d'alguns càncers. El nou Hospital Duran i Reynals havia estat una iniciativa de l'Associació Espanyola Contra el Càncer (AECC), fundada l'any 1953. Mitjançant les seves populars campanyes anuals de recaptació i

**43.** El cas de les transfusions de sang contaminada amb el VIH va ocupar pàgines de diaris des del 1987 fins a la conclusió del procés judicial el 1991.





**44.** Obres de construcció de l'Hospital Oncològic o Hospital del Càncer (anomenat oficialment, després del seu traspass a la Generalitat, Hospital Duran i Reynals), amb el barri de Bellvitge al fons.

**45.** Vista interior de les obres de construcció de l'Hospital Duran i Reynals.

**46.** El Dr. Daniel Podzamczar conversa amb el conseller Xavier Trias durant la inauguració, l'any 1988, de la Unitat de Desintoxicació Hospitalària. Darrere de Podzamczar, el gerent Francesc Moreu. A l'esquerra de la imatge, el Dr. Jordi Bardina, antecessor de Moreu en la gerència.

altres recursos, l'Àecc havia estat finançant durant anys serveis d'atenció al càncer que la sanitat pública del moment no arribava a cobrir. Com a coronació dels seus esforços, es va posar l'ambiciós objectiu d'aixecar a cada província espanyola un centre de referència especialitzat en el diagnòstic i tractament de la malaltia. L'any 1970, la Junta Provincial de Barcelona de l'Àecc va aprovar el projecte de l'hospital oncològic per a aquesta demarcació, i el maig de 1972, quan només faltaven uns pocs mesos perquè s'inaugurés l'Hospital de Bellvitge i la seva silueta presidia ja el paisatge del sud de Barcelona, l'Ajuntament de l'Hospitalet va comprar a Joan de Ros i de Ramis, vinculat a l'Àecc, uns terrenys molt propers a l'Hospital de Bellvitge, a la banda marítima de l'autovia, per tal d'ubicar-hi el nou centre. L'objectiu obvi era que el nou hospital pogués establir sinergies amb el de Bellvitge i ajudés a convertir la zona en un pol sanitari de primer nivell. L'imponent edifici, obra dels arquitectes Guillermo Giráldez, Pedro López Íñigo i Xavier Subías, va ser concebut amb un disseny contemporani que connectava amb el dels edificis creats pel mateix equip al campus de la UB a l'avinguda Diagonal. Es va començar a construir el 1975, però els recursos de l'Àecc es van exhaurir i les obres van restar aturades. Després d'uns anys d'incertesa, la Generalitat va acudir al rescat financer del projecte a canvi d'assumir la titularitat del centre. Les primeres dependències obertes el 1988 incloïen un accelerador lineal, bombes de cobalt i una tomografia axial computada (escàner) que li van permetre tractar prop de 1.000 pacients amb radioteràpia i realitzar-hi unes 6.500 exploracions anuals. Van ser uns inicis modestos —a les noves dependències només hi treballaven inicialment 45 persones— però imprescindibles perquè en els anys següents el projecte pogués rebre nous impulsos.

Mentrestant, el 1988 va ser també l'any en què un equip quirúrgic multidisciplinari de l'Hospital de Bellvitge va portar a terme per primera vegada a Catalunya







47

un trasplantament hepàtic i renal combinat. Els òrgans, procedents d'un mateix donant, es van implantar amb èxit a un pacient de 45 anys. Aquell mateix any es van fer importants avenços en el tractament immunosupressor, el gran cavall de batalla per a l'èxit dels trasplantaments. Així mateix, es van posar en marxa la Unitat de Desintoxicació i Drogodependència, en un context d'una gran prevalença del consum de drogues per via parenteral, així com la Unitat de Litotrípsia, inaugurada pel president Jordi Pujol el mateix dia de l'obertura de l'Hospital Duran i Reynals, la qual va implicar una important revolució en el tractament dels càlculs renals a l'hospital. Pràcticament des de la seva introducció, la litotrípsia per ones de xoc havia esdevingut la indicació indiscutible per a aquest dolorós problema de salut, desplaçant els anteriors mètodes quirúrgics o endourològics. Només dos anys després de la seva inauguració, la Unitat de Litotrípsia havia atès ja prop de dos mil pacients.

Els darrers anys vuitanta van veure néixer també diverses iniciatives al marge de l'àmbit estrictament mèdic, la majoria d'elles coordinades per la Unitat d'Atenció a l'Usuari, que dirigia la Dra. Rosa Sabater. Entre elles, hi va haver la creació d'una unitat específica de reclamacions i suggeriments —tasca que fins llavors havia assumit l'àrea de relacions públiques—, d'un servei de préstec de llibres per a malalts, d'una revista informativa trimestral, i d'un servei de premsa per canalitzar les relacions amb els mitjans de comunicació. Es va crear, així mateix, un Servei Lingüístic per assegurar la bona qualitat de les comunicacions internes i externes, i es va dissenyar un nou imatip inspirat en el perfil vertical de l'edifici que va substituir l'antiga marca amb l'ermita de Bellvitge. No obstant això, la idea més original i creativa va ser la posada en marxa d'una galeria d'art, Bellvitge Art, un projecte pioner a Europa a través del qual pacients, acompanyants i treballadors van poder gaudir amb regularitat d'exposicions de pintura i arts plàstiques

**47.** El Dr. Narcís Serrallach, amb el president Jordi Pujol durant la inauguració de la Unitat de Litotrípsia, el 5 de maig de 1988.

**48.** Actuació del grup de teatre de l'hospital durant els actes d'inauguració de Bellvitge Art, el 22 de desembre de 1989. L'actuació va tenir lloc en un edifici que es va construir com a llar d'infants però que mai es va arribar a destinar a aquest ús.

**49.** A banda de les arts plàstiques, les actuacions musicals van ser una altra de les activitats periòdiques de la galeria Bellvitge Art.

**50.** La primera sala d'exposicions de Bellvitge Art.

**51.** El fotògraf Tino Soriano va ser un dels convidats assidus a Bellvitge Art.



48



49



50



51



a l'hospital. La primera exposició va ser una mostra d'obres cedides pel Centre d'Art Alexandre Cirici de l'Hospitalet, amb motiu de la qual el grup de teatre de l'hospital va fer una *performance* al·lusiva a les sales d'art. Bellvitge Art no va ser, ni de bon tros, flor d'un dia. Durant més de dues dècades, es va mantenir com a plataforma d'exhibició de la producció de centenars d'artistes, principalment professionals de la casa, pacients, i autors del barri de Bellvitge, l'Hospitalet i municipis veïns, però també d'autors de contrastat renom, com ara el fotògraf Tino Soriano o l'humorista gràfic Forges, per posar només dos exemples i, ocasionalment, d'artistes d'altres països com ara França, Cuba, Japó o Mèxic. Entre les mostres de l'obra de pacients de l'hospital, va tenir un especial significat la dedicada a Montse González, una malalta que per motius mèdics i socials va romandre molts anys institucionalitzada al centre, i que hi va presentar una selecció de pintures realitzades amb la boca. Dins de les activitats de Bellvitge Art hi va haver també l'organització puntual d'activitats esportives i de concerts musicals, en especial amb motiu de dates assenyalades com ara la Diada de Sant Jordi. Bellvitge Art va organitzar, així mateix, dos altres certàmens de molt extens recorregut: el concurs de fotografia per a professionals del centre i el concurs de dibuix infantil per als fills i nets dels treballadors.

El 1989, la recerca a l'hospital va fer un nou pas endavant amb la creació, per iniciativa de la Subdirecció de Docència i Recerca, de la Fundació de Recerca de Bellvitge. La Fundació va arrencar amb el suport dels metges que van accedir a vehicular a través d'ella els ajuts rebuts del llavors anomenat Fondo de Investigación Sanitaria de la Seguridad Social (FIS). La Fundació de Recerca de Bellvitge seria l'entitat predecessora de la Fundació August Pi i Sunyer i de l'encara posterior Institut de Recerca Biomèdica de Bellvitge (IDIBELL), successives institucions cada vegada més fortes per poder donar resposta a les creixents necessitats d'un hospital que, tot i que havia començat molt centrat en l'assistència, estava cada vegada més actiu en docència i recerca.

El 19 d'abril de 1989, una resolució del Govern signada pel conseller Xavier Trias atorgava a l'hospital un nou nom i una nova estructura: des de llavors va passar a ser la *Ciutat Sanitària de Bellvitge*, dins de la qual s'inclouïen l'Hospital Prínceps d'Espanya i l'Hospital Duran i Reynals. Com a gerent de l'Àrea de Gestió Costa de Ponent, Francesc Moreu va continuar essent-ne el màxim responsable, alhora que en va reforçar la gestió amb la incorporació com a gerent de l'Hospital Prínceps d'Espanya del Dr. Francesc Ramos, fins llavors gerent de l'Hospital de Viladecans. Aquells canvis pretenien crear el marc idoni per als plans de creixement de l'hospital, que passaven en primer lloc per obrir nous serveis oncològics a l'encara mínimament utilitzat Hospital Duran i Reynals i acabar convertint-lo en el centre referent en càncer a Catalunya. Aquell full de ruta es va posar immediatament en marxa amb l'obertura, el maig del 1989, de la més moderna i ben dotada unitat de braquiteràpia d'Espanya, la segona que es creava a Catalunya després de la de l'Hospital de Sant Pau.

Però aquella dècada tan plena de contrastos va conèixer encara un darrer episodi esfereïdor: al voltant de les 17.30 h del 21 de maig de 1989, un ascensor de l'hospital es va precipitar al buit des de la catorzena planta, causant la mort de les set persones d'entre 16 i 76 anys d'edat que hi anaven, totes elles familiars de malalts ingressats. Les característiques del sinistre van causar una extraordinària commoció entre l'opinió pública i també, com és lògic, entre els professionals de l'hospital. La investigació va determinar que va ser provocat per la fatiga del material del pern que unia la cabina de l'ascensor amb la politja, producte d'una fabricació deficient per part de l'empresa constructora, que n'era també responsable del manteniment. A aquest defecte s'hi va sumar un mal funcionament del sistema de frenada de seguretat. Tots els elevadors del mateix model a Espanya van ser immediatament modificats amb un sistema alternatiu de subjecció, i es va produir un increment general de la consciència sobre la importància d'un òptim manteniment dels ascensors.

El 18 d'octubre de 1989, l'hospital tornava a aparèixer a les portades dels diaris, però aquest cop per un motiu de celebració: després d'anys de reivindicacions

**52.** El recinte de l'Hospital de Bellvitge als anys vuitanta, vist des del nord. L'espai de l'esquerra de la imatge, ocupat per un carrer elevat, acolliria més tard l'edifici de l'aulari de la UB. A la torre de l'hospital més propera, s'aprecien les primeres escales d'emergència que s'hi van col·locar.



i d'alguns retards, s'inaugurava finalment la prolongació de la línia 1 del metro fins a l'Hospital de Bellvitge. L'última ampliació havia tingut lloc només dos anys abans, quan el metro havia arribat a l'avinguda Carrilet de l'Hospitalet. Després d'unes obres que van costar 2.275 milions de pessetes, els 2,3 nous quilòmetres de línia van incorporar l'estació anomenada Bellvitge, que donava accés al barri, i l'anomenada Feixa Llarga, la darrera, a on calia baixar per anar a l'hospital. Les peticions perquè el nom de Feixa Llarga fos canviat pel de l'hospital no van fructificar fins al 2003. Pitjor sort van córrer encara els projectes per donar continuïtat a la línia fins a l'Hospital Duran i Reynals o fins al municipi del Prat de Llobregat, que van acabar arxivats. En qualsevol cas, la nova estació va marcar un abans i un després en l'accessibilitat a l'hospital. Va ser un esdeveniment "no per esperat menys gran per al nostre barri i per als usuaris de la residència sanitària, ja que el metro és un servei de primera necessitat", va subratllar el dia de la inauguració un satisfet Juan García, president de l'Associació de Veïns de Bellvitge. Les comunicacions amb autobús ja havien millorat força, però l'arribada del metro significava un altre pas crucial, ja que posava l'hospital a només vint minuts de la plaça de Catalunya. Durant el primer any de funcionament del nou tram, s'hi van fer uns tres milions de viatges. El monòlit aïllat que era l'hospital l'any 1972, per acabar d'arribar al qual calia fer una petita gimcana, havia esdevingut un edifici raonablement ben connectat amb els principals serveis de la metròpoli i amb la seva població de referència. Malgrat això, tenia encara molts reptes per endavant si volia esdevenir un veritable hospital en xarxa i posar el ciutadà al centre de la seva organització.



# 90

1990-1999







Els anys noranta  
**Nous companys de viatge**

## Convertit en pol d'atracció d'altres institucions, l'Hospital de Bellvitge va contribuir a principis dels noranta a la creació del Campus de Bellvitge de la Universitat de Barcelona i va donar el primer impuls a l'Hospital Duran i Reynals com a centre oncològic, posant les bases del que pocs anys després seria l'Institut Català d'Oncologia.

Els anys noranta van arrencar amb canvis importants al sistema sanitari català. La Llei d'Ordenació Sanitària de Catalunya (Losc), aprovada el 1990, va voler adaptar els principis d'equitat i universalitat de la Llei General de Sanitat del 1986 a una realitat catalana amb un panorama molt divers i fragmentat de centres sanitaris que calia coordinar. Amb la nova llei, l'administració pública passava formalment de ser una simple prestadora d'assistència sanitària a erigir-se en la responsable de l'atenció integral de la salut de la població. La principal eina de planificació d'aquesta atenció seria el Pla de Salut de Catalunya, el qual aniria fent periòdicament la radiografia de la salut dels catalans i determinant els objectius a assolir a curt termini. Les mesures per aconseguir-los es basarien no només en recursos sanitaris clàssics, com ara els hospitals o els centres d'atenció primària, sinó també en campanyes de prevenció, l'educació sanitària o aspectes socio-sanitaris. Alhora, la Losc creava un nou ens públic adscrit al Departament de Sanitat, el Servei Català de la Salut (CatSalut), que seria l'encarregat de comprar anualment els serveis sanitaris públics als centres. Dins d'aquest ventall de centres de diversa titularitat, l'Institut Català de la Salut seria el proveïdor més important però en teoria figuraria en peü d'igualtat administrativa amb els restants, sense perdre per això el seu estatus jurídic plenament públic. Els promotors de la nova llei van prometre també als gerents dels hospitals públics més eines per agilitzar les decisions i per poder fer funcionar els seus centres com a veritables empreses de serveis, si bé aquestes reformes no van ser fàcils d'implementar. El primer contracte de l'Hospital de Bellvitge i la resta d'hospitals de l'ICS amb el Servei Català de la Salut que va definir la seva activitat en els mateixos termes que la resta de centres de la Xarxa Hospitalària d'Utilització Pública es va signar el 1992.

La societat, mentrestant, vivia la part final del cicle de creixement econòmic dels anys vuitanta en un ambient general d'optimisme, ben representat pels preparatius dels Jocs Olímpics de Barcelona, que havien vingut amb un pa sota el braç en forma d'importants inversions en infraestructures. L'Hospital de Bellvitge va contribuir a les celebracions olímpiques fent de referent sanitari per a les subseus de l'Hospitalet de Llobregat, Viladecans i Castelldefels i aportant 23 metges a l'equip de voluntaris que van treballar en l'assistència sanitària dels Jocs. El FC Barcelona es va sumar a la festa iniciant un cicle històric de triomfs i el seu icònic entrenador, Johann Cruyff, que a principis de 1991 havia estat operat al Centre Quirúrgic Sant Jordi de greus problemes cardíacs relacionats amb el tabaquisme, va visitar el 30 d'octubre l'Hospital de Bellvitge per parlar de la seva experiència com a pacient i de la importància d'un tracte infermer proper.



54

**53.** DOBLE PÀGINA ANTERIOR. Habitació de braquiteràpia de l'Hospital Duran i Reynals, amb una professional amb una pantalla antiradiació i un dosímetre al canell en primer terme.

**54.** Acte de presentació de la Llei d'Ordenació Sanitària de Catalunya als professionals de l'Hospital de Bellvitge.

**55.** Johann Cruyff durant la seva visita a l'hospital l'octubre de 1991.

**56.** Vista d'un quiròfan de l'hospital des de la cúpula docent als anys noranta.

**57.** Grup de voluntaris olímpics de l'hospital.





55



56



57





Per a l'Hospital de Bellvitge, l'entrada en la nova dècada va significar també la jubilació de diverses figures clau dels seus orígens, com ara el Dr. Antoni Sitges, el Dr. Miquel Puig Massana o el Dr. Fernando Bartolomé, el qual, després d'haver estat el primer director de l'hospital, hi havia continuat treballant com a cap del Servei de Medicina Preventiva. La generació fundadora anava deixant pas així a una forçada de directius més joves que tenia maneres diferents de veure la gestió hospitalària i volia desplegar idees innovadores per continuar potenciant l'excel·lència de l'hospital. Mentrestant, el nombre de serveis mèdics va continuar augmentant. El 1991 va adquirir entitat pròpia el Servei de Reumatologia i, el 1992, el Servei de Malalties Infeccioses. Ambdós havien estat fins llavors seccions d'un Servei de Medicina Interna que, d'aplegar un ampli espectre de la medicina hospitalària no quirúrgica, estava passant a especialitzar-se en problemes de salut multifactorials com ara les malalties sistèmiques, les malalties immunitàries o les pluripatologies de la gent gran, entre d'altres. Ja com a servei autònom, l'equip de malalties infeccioses va continuar potenciant la unitat d'infecció nosocomial, que es va convertir en una referència a Catalunya, i la Unitat de VIH, entre d'altres.

Alhora, l'hospital va continuar donant una importància prioritària al desplegament de nous serveis oncològics a l'edifici Duran i Reynals. El 1990 s'hi van posar en marxa les consultes externes d'oncologia, l'hospital de dia oncològic i un registre de tumors hospitalaris, i, el juny de 1991, el conseller Xavier Trias hi va inaugurar les unitats d'oncologia mèdica i oncologia radioteràpica, amb un total de 30 llits, així com el Servei d'Hematologia Clínica, amb 30 llits més. Sumant-hi els llits que ja hi existien de braquiteràpia, l'Hospital Duran i Reynals passava així a disposar d'un total de 74 llits d'hospitalització oncològica. El nou Servei d'Hematologia Clínica, que fins llavors havia estat una secció adscrita als laboratoris de l'Hospital de Bellvitge, lideraria a partir del 1993 la posada en marxa del programa





59

**58.** Acte d'homenatge al Dr. Miquel Puig Massana.

**59.** Visita d'autoritats als serveis oncològics de l'Hospital Duran i Reynals el 1993 amb motiu de la inauguració del centre a Bellvitge de l'Institut de Diagnòstic per la Imatge.

de trasplantament de medul·la òssia, que es va iniciar amb un trasplantament de cèl·lules precursors hematopoètiques de sang perifèrica i moll d'os. Aquella nova prestació —molt coneguda a nivell ciutadà des que havia salvat la vida, cinc anys abans, al tenor Josep Carreras— es consolidaria ben aviat com un programa amb uns resultats comparables als dels millors centres internacionals. Un any més tard, iniciava també la seva tasca l'equip de cures pal·liatives per a malalts oncològics terminals, un altre dels grups que de seguida esdevindrien un referent per a tot Catalunya.

Alhora, anaven arribant a l'edifici Duran i Reynals d'altres institucions oncològiques no adscrites a la Ciutat Sanitària però estretament relacionades amb la seva activitat. Aquest va ser el cas de l'Institut de Diagnòstic per la Imatge (IDI), una empresa pública creada el 1991 pel Departament de Sanitat per desplegar arreu de Catalunya nous dispositius diagnòstics com ara la ressonància magnètica, tecnologia que a l'Hospital Duran i Reynals va posar-se en marxa el maig del 1993. L'IDI assumiria també altres sistemes de diagnòstic fins llavors adscrits a l'hospital, com ara la tomografia axial computada. L'edifici Duran i Reynals va ser, així mateix, la seu del nou Institut de Recerca Oncològica (IRO), impulsat per les fundacions de recerca de l'Hospital de Bellvitge i de l'Hospital de Sant Pau i pel Departament de Sanitat. I encara una tercera entitat que va arrencar aquells anys i estava destinada a tenir una gran rellevància va ser l'inicialment anomenat Institut Oncològic de la Ciutat Sanitària de Bellvitge. Liderat des del 1991 pel Dr. Pau Viladiu, un dels grans dinamitzadors dels estudis oncològics a Catalunya, el nou institut es proposava ser la base d'un centre públic integral sobre el càncer a imatge de l'hospital de Seattle en el qual Josep Carreras havia estat tractat de la seva leucèmia o, atenint-nos a dos exemples més propers, l'Institut Gustave-Roussy de Villejuif (França) o l'Istituto Europeo di Oncologia de Milà.







En l'àmbit de la cirurgia, els primers anys noranta van veure la consolidació d'un nou enfocament destinat a revolucionar l'activitat quirúrgica: la cirurgia mínimament invasiva. El progrés tecnològic permetia ara fer entrar al cos dels pacients, practicant unes incisions mínimes, bisturís i càmeres minúscules mitjançant les quals el cirurgià podia veure i controlar des de l'exterior totes les seves manipulacions. El pacient rebia així ferides menys agressives que implicaven menys cicatrius, una estada hospitalària més curta i menys risc de patir complicacions. Entre els primers equips de l'Hospital de Bellvitge a emprar la cirurgia mínimament invasiva laparoscòpica hi va haver el Servei de Ginecologia. El febrer de 1991 es va fer un altre pas important en aquest camp quan el Servei de Cirurgia General i Digestiva va començar a aplicar la laparoscòpia com a tècnica rutinària per practicar colecistectomies —extraccions de la vesícula biliar—, la intervenció més habitual de totes les practicades al centre. Poc a poc la cirurgia mínimament invasiva es va anar estenent a més intervencions, si bé l'abordatge obert tradicional mai deixaria de ser imprescindible per a molts tipus de cirurgia.

També el 1990 es va posar en marxa la llarga i profitosa col·laboració entre els cirurgians ginecològics, els cirurgians plàstics, els oncòlegs i altres especialistes en l'atenció al càncer de mama, un dels tumors més freqüents i amb una alta taxa de mortalitat en aquells moments. El treball conjunt va permetre oferir a les pacients que necessitaven una resecció total la reconstrucció immediata o gairebé immediata de la mama. Els cirurgians plàstics efectuaven algunes d'aquestes reconstruccions amb autotrasplantaments de teixits abdominals de les mateixes pacients mitjançant tècniques de microcirurgia (cirurgia guiada per microscopi). Arrencava així un programa de tractament integral del càncer de mama que esdevindria un model per a les futures unitats funcionals oncològiques. També el Servei de Neurocirurgia va ser pioner aquell any amb la posada en marxa del primer programa a Espanya de localització de les funcions cerebrals durant la intervenció quirúrgica. Mantenint el pacient despert amb el crani obert, els cirurgians estimulaven petits grups de neurones del cervell per comprovar quines d'elles alteraven la seva capacitat de parlar, tenir percepcions o fer moviments, i podien així extreure el tumor sense posar en perill aquestes neurones.

Una altra fita quirúrgica va ser la realització, el 24 de novembre de 1991, del primer trasplantament de cor de l'hospital, practicat a un home de 54 anys afectat per una miocardiopatia dilatada. La intervenció va estar dirigida pel Dr. Eduard Castells, que havia rellevat el Dr. Puig Massana com a cap del Servei de Cirurgia Cardíaca després de la seva jubilació, i amb ella es va posar en marxa el segon programa de trasplantaments de cor de Catalunya. Cinc anys més tard, aquest

**60.** Una anestesiològa de l'hospital –en primer terme– en una imatge dels anys noranta.

**61.** Fotografia de família dels professionals implicats en l'inici del programa de trasplantaments de cor, amb els directius Francesc Moreu i Francesc Ramos al centre.

**62.** Els doctors Agustín Escobedo i Llorenç Balagueró en els inicis de la Unitat Funcional de Càncer de Mama.



62



63

equip superava ja els vuitanta trasplantaments i podia presumir de presentar la supervivència més alta de l'estat. Una de les persones trasplantades, l'escriptora Maria-Antònia Oliver, feia aquell 1997 una excel·lent publicitat del programa afirmant en un article al diari *Avui*: “Jo, que odio els hospitals, les clíniques, els ambulatoris i similars, siguin públics o privats, luxosos o d'estar per casa, he de declarar que a Bellvitge hi he trobat la gent més correcta i més professional que podia trobar [...], metges i metgesses, infermeres i infermers, homes i dones que saben quina era la seva feina, que la feien bé i, a més, eren simpàtics, amables, quan no eren càlids i tendres, i suplien amb la seva presència, la seva experiència i també el seu sentit de l'humor les mancances i les rèmores que hi ha a l'hospital, que n'hi ha”.

En l'àmbit de la docència, l'any 1990 va ser el de la signatura del llargament esperat acord entre l'Institut Català de la Salut i la Universitat de Barcelona perquè Bellvitge pogués acollir tots els cursos de la llicenciatura de medicina de la UB. L'hospital va cedir a la universitat el Pavelló de Govern —un gran edifici construït l'any 1978 a l'extrem nord del recinte hospitalari per acollir els òrgans de direcció i altres serveis de suport del centre— i, al costat, s'hi va començar a construir un segon edifici de cinc plantes, amb 42 aules universitàries, inaugurat l'abril de 1992. Aquest acord va significar també que l'Escola Universitària d'Infermeria Prínceps d'Espanya, que tenia ja llavors divuit anys d'història, deixés l'1 de gener de 1992 de pertànyer a l'ICS per integrar-se a la Universitat de Barcelona. Des d'aquell moment, amb una oferta d'estudis superiors de medicina, infermeria, odontologia i podologia impartits per la universitat espanyola de més prestigi segons tots els rànquings, Bellvitge va esdevenir un potent campus universitari en ciències de la salut. Els beneficis de la simbiosi entre hospital i universitat van ser mutus. A l'hospital, li va permetre potenciar l'activitat docent i investigadora, estar més

**63.** Construcció de l'aulari de la Universitat de Barcelona a Bellvitge, inaugurat l'abril de 1992.

**64.** Un moment del macroconcert de rock celebrat a La Farga l'abril de 1992 per presentar la Fundació August Pi i Sunyer i recollir fons per a la lluita contra el VIH.





actualitzat davant les noves exigències de l'activitat assistencial, i incrementar el prestigi. A la universitat, li va reportar un professorat expert en ciències de la salut i l'accés a un entorn òptim per a la formació pràctica dels alumnes. Reflectint aquella associació, el nom oficial de l'hospital va passar a ser *Ciutat Sanitària i Universitària de Bellvitge*.

Pel que fa a la recerca, el febrer de 1992 es posava en marxa oficialment la Fundació August Pi i Sunyer com a successora de la Fundació de Recerca de Bellvitge. Amb un patronat presidit pel conseller de Sanitat i amb el Dr. Jordi Marsal com a director científic, la institució va prendre el nom del metge, investigador i polític català mort a l'exili el 1965 que, igual que el que proposava ara la nova fundació, havia defensat sempre una estreta col·laboració entre la recerca clínica i la bàsica. El pintor Antoni Tàpies va dissenyar de forma altruista el logotip de la nova institució, per presentar la qual es van celebrar unes jornades científicoculturals que van culminar, el 2 d'abril de 1992, amb un macroconcert de rock a La Farga de l'Hospitalet per recollir fons per a la lluita contra la infecció per VIH. Al cartell hi va haver setze bandes musicals encapçalades per Loquillo y los Trogloditas, Rebeldes, La Guardia, Los Especialistas i Los Sencillos. Aquell mateix any se celebrava la primera edició de La Marató de TV3 i la Fundació August Pi i Sunyer hi va col·laborar ja activament, com continuaria fent en les edicions següents.

Una altra tendència que marcaria aquella dècada van ser les col·laboracions amb l'atenció primària del territori, afavorides pel paraigua institucional comú de l'Àrea de Gestió Costa de Ponent. Es van establir col·laboracions en àmbits com ara la hipertensió arterial, les malalties respiratòries cròniques o les malalties endocrines. Com en altres punts de Catalunya, es va iniciar també el procés d'integració de metges especialistes de l'hospital als equips l'atenció primària de







**65.** Alguns dels primers voluntaris de l'Hospital de Bellvitge efectuant el servei de préstec de llibres.

**66.** Unitat d'Electromedicina l'any 1993.

**67.** Actuació de música i ball a la sala d'actes de l'hospital el 1993 en una sessió d'homenatge als jubilats.

l'entorn, amb els objectius de reforçar el poder de resolució de l'atenció primària i facilitar l'accés dels ciutadans als serveis de salut. D'altra banda, a partir de l'octubre de 1992 els voluntaris que tan de moda havien estat durant els Jocs Olímpics van aterrar a l'Hospital de Bellvitge a través del Programa de Voluntariat Hospitalari. Des d'aquell moment assumirien tasques que no per no tenir un caràcter estrictament assistencial eren menys útils, com ara l'acompanyament a ingressats de llarga estada, el suport a famílies de pacients amb problemàtiques greus, l'ajut per donar el menjar a persones incapacitades, la lectura de llibres per a ingressats amb dificultats de visió, o la gestió d'una biblioteca i d'un servei de préstec de llibres, entre d'altres. També llavors l'hospital va començar a editar memòries corporatives anuals, i el 12 de gener de 1993 va rebre el primer Premi Avedis Donabedian al millor esforç en qualitat assistencial.

Després de més d'una dècada de bonança econòmica, l'any 1993 es va iniciar un període de recessió que va tenir sensibles repercussions en l'hospital. El descens dels ingressos va fer que els governs comencessin a parlar d'aturades d'inversions i de mesures de racionalització de les prestacions públiques, incloses les sanitàries. Dos anys abans, el govern espanyol s'havia desentès oficialment de les conclusions de l'*Informe Abril Martorell*, d'avaluació del sistema sanitari públic espanyol, pressionat per la formidable polseguera que havien aixecat les recomanacions del document sobre el copagament dels fàrmacs i l'establiment de taxes per a algunes prestacions. Així i tot, l'informe anava molt més enllà i, en general, constatava que el dispositiu públic del Sistema Nacional de Salut espanyol era dels més complets del món, havia contribuït a la millora de la salut de la població i a reduir les desigualtats, i apuntava que, per protegir-lo, calia afrontar problemes com ara la rigidesa del sistema, el descontentament de molts professionals o la contínua sobrecàrrega a què es veia sotmès a causa de l'increment







de l'esperança de vida i l'envelliment de la població. Amb la crisi del 1993 no hi va haver més remei que recuperar quelcom de l'esperit racionalitzador de l'Informe Abril, i el gener d'aquell mateix any s'aprovava ja el decret batejat pels seus detractors com el *medicamentazo*, amb el qual es van excloure del finançament públic prop de 800 fàrmacs per a patologies poc importants. El decret va acabar generant més desgast polític que no estalvi econòmic, però va ser el primer indicatiu que les prestacions sanitàries públiques no necessàriament havien d'anar sempre en augment: també podien disminuir.

Enmig d'aquell debat, va tenir lloc un relleu al capdavant de la gerència de la Ciutat Sanitària que molts van relacionar amb el nou escenari. Francesc Moreu, a qui calia atribuir els indiscutibles èxits d'haver remuntat els ànims dels professionals i posat en marxa nous projectes importants, en especial a l'àrea oncològica, va ser nomenat gerent de la Regió Centre del Servei Català de la Salut, i la direcció de la Ciutat Sanitària va recaure en el Sr. Manuel Feu, que procedia del Departament de Governació i havia tingut també responsabilitats en els departaments d'Economia i Finances i de Treball. El dia de la seva presentació als professionals, el Dr. Xavier Pomés, gerent de l'Institut Català de la Salut, va descriure Manuel Feu com la figura que l'hospital necessitava en aquell moment de nous reptes econòmics.



**68.** El Servei d'Admissions va ser un dels equips implicats en la posada en marxa del nou programa de preavisos d'alta que va agilitzar els ingressos.

**69.** Actuació del grup Teatre Hospitalari Experimental de l'hospital en commemoració del Dia Sense Fum.

**70.** Pere Soley i Manuel Feu fent entrega del regals del concurs de dibuix infantil a la festa infantil del Nadal de 1994.

**71.** Professionals de l'UFISS de Geriatria de l'època.

Les ineludibles mesures de contenció de les despeses i d'optimització dels recursos no van trigar a arribar. Els pressupostos d'inversió destinats a reposició van quedar aquell 1993 reduïts a la meitat, i les inversions previstes en el primer pla redactat per l'hospital per renovar els edificis inaugurats el 1972, l'anomenat *Pla Estratègic Bellvitge 2000*, van quedar ajornades sense data. Alhora, es va fer un esforç per racionalitzar els estocs de material. Una altra mesura encabida en el marc de la reorganització dels recursos va ser la creació de la Unitat de Medicina d'Urgències del Servei de Medicina Interna, un equip especialitzat en l'atenció a pacients aguts d'estada curta que s'encarregaria de donar suport al cada vegada més exigent Servei d'Urgències. D'altra banda, un grup de treball format per personal administratiu, d'infermeria i mèdic va posar en marxa un programa de preavisos d'alta que preveia que els metges comunicuessin les altes amb 24 hores d'antelació per tal d'agilitzar els ingressos. També es va posar en marxa un programa d'atenció a l'aturada cardiorespiratòria que va reorganitzar tots els elements humans i materials involucrats en la tasca de la reanimació cardiopulmonar per tal d'augmentar la rapidesa de les actuacions i la supervivència dels pacients.

Però no tot van ser mesures d'estalvi i reorganització. Aquell mateix any, el Servei de Medicina Preventiva va potenciar la seva activitat posant en marxa la Unitat de Deshabitació Tabàquica, adreçada tant a pacients externs com al personal intern —en aquells moments la taxa de fumadors entre els metges superava amb escreix la de la població general— i inaugurant la Unitat d'Atenció al Viatger, convertida al cap d'uns dos anys en el centre de referència en vacunacions internacionals per a tota la població del sud de l'àrea metropolitana. El Servei de Medicina Interna, per la seva banda, va coordinar la creació encara d'una altra nova unitat, especialitzada en l'atenció al pacient gran complex, que va rebre el gens senzill nom d'Unitat Funcional Interdisciplinària Sociosanitària de Geriatria (UFISS de Geriatria). Davant de l'augment de l'edat mitjana de la població atesa a l'hospital i del nombre de pacients grans amb pluripatologies i circumstàncies no estrictament mèdiques que influien tant o més que la malaltia orgànica en el seu estat general, l'UFISS de Geriatria es plantejava com un equip multidisciplinari sense llits propis que actuaria "com una mena de consultora" en l'atenció a les necessitats sanitàries i socials de la gent gran, utilitzant l'avaluació geriàtrica integral i sempre en estret contacte amb el medi extrahospitalari per garantir la continuïtat assistencial.

L'any 1994, el Servei de Cirurgia Cardíaca va iniciar el primer programa d'assistència circulatoria ventricular de Catalunya. Obria així un altre camí innovador, complementari amb el dels trasplantaments, amb l'objectiu que els dispositius mecànics poguessin arribar fins a on de vegades, per diversos motius, no podien arribar els trasplantaments. Paral·lelament, el Servei de Pneumologia va crear una



72



73



74



75



segona UFSS, l'UFSS Respiratòria, per al seguiment i el control clínic dels més de dos-cents pacients que ja hi havia en aquells moments amb ventilació mecànica a domicili. Van continuar també els progressos en procediments mínimament invasius, com ara l'inici de la cirurgia toràcica per videoendoscòpia o l'arrencada de la Unitat d'Endoscòpia Digestiva Intervencionista, ubicada en aquells moments a l'àrea de Radiologia.

Francesc Ramos, que havia estat la mà dreta de Francesc Moreu, va continuar en la subgerència durant el primer any de Manuel Feu, però el juliol de 1994 va ser rellevat pel Dr. Pere Soley. Soley, que havia estat cirurgjà vascular a l'Hospital de Bellvitge, havia dirigit posteriorment l'Hospital de Vic, l'Hospital Traumatològic de la Vall d'Hebron i els hospitals de Barcelona de la Quinta de Salut l'Aliança. El gener de 1995, aquest equip directiu recollia el premi de la Fundació Avedis Donabedian a la millor informació assistencial atorgat a la primera Memòria corporativa de l'Hospital de Bellvitge, que reflectia l'activitat portada a terme el 1993.

El 7 febrer de 1995 va ser una altra data imprescindible en la història de l'hospital. Un acord de govern de la Generalitat, publicat un mes després al DOGC, va donar llum verda aquell dia al naixement de l'Institut Català d'Oncologia (ICO). El complex procés de posada en marxa de la institució va fer, tanmateix, que en la pràctica anés arrencant de forma gradual al llarg de tot aquell 1995. Sota la direcció del Dr. Pau Viladiu, que feia quatre anys que encapçalava el projecte, l'ICO es constituïa amb la voluntat d'esdevenir el gran hospital d'assistència integral al càncer de Catalunya. Seria una empresa pública dotada d'eines de gestió d'empresa privada, independent de la Ciutat Sanitària i Universitària de Bellvitge i amb una plantilla amb contractes de personal laboral, a diferència dels contractes estatutaris, de caràcter funcional, característics dels centres de l'Institut Català de la Salut. L'ICO va assumir tots els llits i serveis oncològics fins llavors adscrits a la Ciutat Sanitària llevat dels quirúrgics i va incorporar també la Unitat de Control i Prevenció del Càncer del Departament de Sanitat. El seu estatus d'empresa pública l'havia d'alliberar de la rigidesa de la legislació funcional i conferir-li més autonomia i agilitat de gestió. La perspectiva era que anés evolucionant cap un hospital multicèntric mitjançant la progressiva incorporació dels serveis oncològics de tots els hospitals de l'ICS i de la resta de Catalunya. Aquest objectiu, però, no es va aconseguir. La majoria de partits polítics van donar suport al projecte però alguns sindicats hi van oposar una fèrria resistència acusant el govern català d'estar emprant el camí de la privatització de la sanitat. Tot i això, el clima social milloraria quan va ser més evident que l'ICO continuaria essent a tots els efectes un hospital de titularitat pública i servei públic.

Entre els professionals de l'Hospital de Bellvitge, tot i rebre molts missatges institucionals en el sentit que l'ICO havia arribat "per sumar, i no per restar", va ser inevitable un cert sentiment d'*amputació* i de pèrdua de pes de l'Hospital de Bellvitge dins del marc sanitari global a causa de la reducció de les seves dimensions. L'ICO i l'Hospital de Bellvitge continuarien compartint serveis centrals i de seguida van establir nous vincles específics en assistència, docència i recerca. Va destacar especialment el desplegament de les *unitats funcionals de càncer*. Seguint l'exemple de la ja existent unitat multidisciplinària de càncer de mama i dels comitès de tumors, els especialistes de la banda nord i la banda sud de l'autovia es van coordinar per anar creant poc a poc una unitat funcional per a cadascun dels grans tipus de càncer. Cada unitat funcional seria el marc organitzatiu en el qual treballarien en la pràctica tots els especialistes mèdics i d'infermeria que tenien alguna cosa a dir en aquell tipus de tumor. Allò va resultar molt beneficiós per al pacient, ja que se li podia oferir una porta única d'accés al sistema, visites consecutives per part de diferents especialistes, i una avaluació i un seguiment conjunts del seu cas per part de tot l'equip d'experts. Aviat les unitats funcionals de càncer Bellvitge—ICO es consolidarien com un excel·lent model de treball que serviria d'exemple per a d'altres centres.

Encara una altra conseqüència de la posada en marxa de l'ICO van ser els canvis en l'organigrama de l'hospital. El Dr. Carles Serra, fins llavors director mèdic

**72.** Aspecte que presentava la sala d'actes després de la primera remodelació efectuada a principis dels anys noranta.

**73.** El Dr. Fabián Isamat, cap del Servei de Neurocirurgia (a la dreta) amb altres especialistes en neurocirurgia, radiofísica i oncologia radioteràpia.

**74.** El president Jordi Pujol, acompanyat d'altres autoritats i del Dr. Pau Viladiu, inaugurant, el 17 d'octubre de 1995, les instal·lacions de l'Institut Català d'Oncologia.

**75.** La directora infermera, Montserrat Artigas, amb el conseller Eduard Rius el maig de 1997 durant el I Congrés Europeu d'Informàtica en Infermeria, organitzat per l'hospital.



76

de l'hospital, va assumir la gerència de l'ico, i en el seu lloc va ser nomenada directora mèdica la Dra. Rosa Ramon, anestesiològa que el 1978 s'havia incorporat a Bellvitge procedent de l'Hospital del Mar i que des del 1991 formava part de l'equip directiu. En l'àmbit de la infermeria, Montserrat Artigas va continuar en la direcció infermera i Àngel Vidal, fins llavors el subdirector infermer, va assumir la direcció infermera de l'ico. Algunes de les fites mèdiques i quirúrgiques d'aquell 1995 van ser la creació, per part del Servei d'Angiologia i Cirurgia Vasculard'un Banc d'Artèries Humanes per a malalts crítics, l'inici del programa d'implants co-clears del Servei d'Otorinolaringologia, o la posada en marxa, per part del Servei de Dermatologia, d'una Unitat de Fototeràpia, en la qual es portarien a terme innovadores tècniques per tractar malalties com ara la psoriasi o els limfomes cutanis. El Servei de Neurologia, per la seva banda, va crear una unitat específica d'esclerosi múltiple que permetria potenciar el treball que ja realitzaven els seus metges en l'atenció a aquesta malaltia. També el 1995, l'hospital va obrir un Centre de Dispensació de Metadona on, a més de l'administració terapèutica d'aquest opioide sintètic, es van realitzar tasques de detecció i tractament de patologies associades al consum de drogues per via parenteral i activitats preventives en aquest àmbit.

L'1 d'octubre de 1995, Manuel Feu va deixar la gerència de l'hospital per incorporar-se a la Corporació Catalana de Ràdio i Televisió, i Pere Soley, fins llavors subgerent, va assumir el càrrec de gerent durant els següents deu anys. Aquell 1995 l'hospital va superar les 20.000 intervencions quirúrgiques (deu anys abans en realitzava 13.400) i va tractar 28.340 malalts ingressats, 104.000 entrades a urgències i 301.000 consultes externes (pràcticament el doble que el 1985). L'activitat quirúrgica que més havia crescut durant la darrera dècada havia estat la més complexa. Pel que fa a la producció científica, havia augmentat un 148% entre



el 1991 i el 1995, i hi destacaven en primer lloc les publicacions en neurociències, malalties infeccioses, ciències de laboratori i cirurgia. En el seu primer article com a gerent a la revista *Bellvitge Informatiu*, Pere Soley va subratllar que l'hospital havia dedicat fins llavors grans esforços a assolir un alt nivell de qualitat assistencial però que “possiblement no sempre hem tingut en compte aquells elements de qualitat de servei no tecnicoassistencials que han de ser inseparables del procés d'atenció a la salut, i que tenen un gran impacte en la satisfacció del client”.

Una altra tendència del moment va ser la ràpida generalització de la informàtica. L'entorn PC s'estava consolidant com a eina bàsica de treball, i es començava a parlar de l'extraordinari potencial d'Internet. L'hospital havia completat llavors la informatització del Laboratori d'Urgències, i el maig de 1996 va posar en marxa un nou servidor ofimàtic corporatiu que va connectar 45 ordinadors personals de l'hospital, des dels quals els professionals van poder accedir a serveis comuns i a la base de dades Medline, així com intercanviar informació mitjançant correu electrònic intern. Un dels col·lectius que més ràpidament es van adaptar als canvis tecnològics va ser el d'infermeria. El 1992 la Direcció Infermera havia iniciat el Pla de Cures, un projecte pioner a Catalunya de definició dels estàndards de la prestació de cures infermeres als pacients hospitalitzats, i de seguida aprofitaria les noves eines que la informàtica estava posant a la seva disposició per impulsar aquesta línia de treball. Com a resultat d'això, el 1997 va arrencar el Programa d'Implantació Informàtica a Infermeria (P3i), amb el qual la infermeria de les plantes d'hospitalització va quedar interconnectada i es van poder agilitzar aspectes importants del treball infermer com ara la logística o les comandes, entre d'altres. L'experiència en aquest àmbit permetria poc més tard que les infermeres de Bellvitge tinguessin un paper destacat en l'inici del programa d'harmonització dels estàndards de cures infermeres de l'Institut Català de la Salut.

El 1996, any en què el conservador José María Aznar va posar fi a catorze anys de govern socialista, l'Hospital de Bellvitge va fer un nou pas en l'evolució cap a teràpies cada vegada menys agressives per al pacient amb la consolidació de la Unitat Funcional de Neuroradiologia Intervencionista, que havia fet els primers tractaments a finals del 1995. En col·laboració amb un equip en molts aspectes similar als dels quiròfans, els neuroradiòlegs podien ara accedir als vasos del cervell, el coll i la medul·la mitjançant petits catèters introduïts normalment des de l'engonal, o bé realitzar intervencions percutànies per resoldre un ampli ventall de patologies, principalment neurològiques. A més, en aquells anys van continuar creixent també la cirurgia ambulatòria, la cirurgia de curta estada, els llits de subaguts i els circuits de diagnòstic ràpid. D'altra banda, la Secció de Citodiagnòstic del Servei d'Anatomia Patològica va posar en marxa llavors l'Escola de Citologia, responsable d'uns cursos anuals que esdevindrien un referent en la formació dels tècnics de laboratori en citodiagnòstic.

El 29 de setembre de 1996, molts fantasmes van ressuscitar quan la denúncia de la mort d'una dona de 71 anys a causa d'un infart al Servei d'Urgències de l'Hospital de Bellvitge després de quatre hores d'espera va obtenir un ampli ressò mediàtic. Tot i que una investigació interna va concloure que l'atenció havia estat correcta i que la pacient no havia entrat amb símptomes d'infart, el cas va continuar acaparant titulars i el 30 d'octubre va ser objecte d'un debat al Parlament de Catalunya. Es van publicar durs articles d'opinió i editorials que molts professionals de l'hospital van considerar injustos. El Col·legi de Metges de Barcelona va intervenir en el debat demanant “a tota la societat i especialment als que més responsabilitat tenen” que mesuressin “les opinions catastrofistes i negatives sobre els serveis d'urgències, que són immerescudes” i assegurant que “els resultats assistencials a l'Hospital de Bellvitge i la resta de serveis d'urgències són d'una qualitat i eficàcia altíssimes, com ho demostren els milers d'urgències que s'hi atenen satisfactòriament cada dia”. Malgrat això, durant els mesos i anys següents el Servei d'Urgències de Bellvitge continuaria sota l'estret escrutini dels mitjans de comunicació. Si algun efecte positiu va tenir aquella polèmica va ser el d'estendre la consciència sobre l'alta pressió que suportaven els serveis d'Urgències. El Departament de Sanitat, que des de principis d'aquell any dirigia el Dr. Eduard Rius, va reforçar els recursos hospitalaris per als mesos d'hivern, quan la grip i altres

**76.** Concentració de protesta per l'assassinat de Miguel Ángel Blanco el juliol de 1997.



77



78



patologies estacionals tensaven al màxim el sistema. De resultes d'això, l'hivern del 1997-1998 l'Hospital de Bellvitge va posar en marxa, amb la col·laboració inicial de l'Institut Català d'Oncologia, la Unitat de Curta Estada d'Urgències (UCEU). Ubicada físicament a l'Hospital Duran i Reynals, aquesta unitat s'obriria cada any aproximadament entre els mesos de novembre i març per assumir l'ingrés urgent de pacients amb una previsió d'estada inferior als cinc dies.

Paral·lelament, el juny de 1997 l'hospital havia iniciat una remodelació del Servei d'Urgències per tal de fer les dependències més confortables i instal·lar-hi un nou equip de radiologia i una unitat especial d'aturada cardíaca. Aquelles reformes, però, no eren la solució definitiva a les dificultats del servei, que no tenia més marge de creixement físic a l'actual ubicació. El Departament de Sanitat havia planificat la construcció d'un hospital comarcal a Sant Joan Despí —insistentment reclamat pels alcaldes de la comarca— que hauria significat un important alleujament per a les Urgències de Bellvitge, però la contenció pressupostària no permetia de moment fer-lo realitat. Mentrestant, la direcció de l'Hospital de Bellvitge havia preparat el seu propi pla de creixement. El projecte, que preveia aixecar un nou gran edifici hospitalari annex al principal per acollir diverses àrees clau de l'activitat assistencial, entre les quals el Servei d'Urgències, va ser presentat a l'ICS i al Servei Català de la Salut, però la llum verda es faria esperar dos anys. Mentrestant, el juliol de 1997 l'hospital va obrir unes noves instal·lacions de Rehabilitació amb un nou gimnàs, cabines per al tractament individualitzat de fisioteràpia i un nou espai destinat a la teràpia ocupacional. El servei disposava ja, des de feia uns dos anys, d'una piscina d'hidroteràpia. D'altra banda, l'estiu del 1997 l'extens aparcament a l'aire lliure de l'hospital, que durant vint-i-cinc anys havia estat gratuït, va passar a ser de pagament un cop concedida la gestió a una empresa privada i completada una remodelació que va permetre incrementar i adequar millor les

**77.** Box del Servei d'Urgències a finals dels anys noranta.

**78.** La Unitat de Curta Estada d'Urgències (UCEU) inaugurada l'hivern del 1997-98 a l'Hospital Duran i Reynals per ajudar a fer front a la pressió assistencial a Urgències.

**79.** Vista aèria de la remodelació de l'aparcament de l'hospital que va precedir la seva conversió en pàrquing de pagament.









places. Bellvitge va ser, de fet, el darrer gran hospital català a mantenir la gratuïtat del seu aparcament, un equipament que molts ciutadans aprofitaven per a usos que no tenien a veure amb el centre: veïns del barri de Bellvitge hi estacionaven el cotxe a la nit, i residents de poblacions del sud de Barcelona que anaven a treballar a la capital hi deixaven el vehicle durant el dia per entrar i sortir de la ciutat amb metro. Les associacions de veïns van recollir signatures i van convocar manifestacions contra la mesura i gairebé tots els ajuntaments de l'entorn van aprovar mocions demanant el retorn a la gratuïtat de l'aparcament, però no hi va haver marxa enrere. Mentrestant, el 3 de novembre de 1997, després d'un any de commemoracions del 25è aniversari de l'hospital, es va presentar en un acte al Palau de la Generalitat el llibre *L'hospital de Bellvitge: 25 anys*, elaborat amb la col·laboració de prestigiosos fotògrafs i escriptors, i la nit del 7 de novembre les celebracions van culminar amb un sopar a La Farga de l'Hospitalet que va reunir més de 1.600 comensals.

**80.** Un moment de la inauguració de l'ampliació del Servei de Rehabilitació, l'any 1997.

**81.** Els metges i professors Francesc Gudiol, Joan Escarrabill, Rosa Ramon (directora mèdica), Frederic Manresa, Romà Pallarès i Francisco Rubio el 1997, davant l'aulari de la UB, en un dels actes de celebració de 25è aniversari.

**82.** Els cirurgians Sebastiano Biondo, Francisco García Borobia, Carla Bettonica, Eduardo Jaurrieta (cap de servei), Rosa Jorba, Pablo Moreno i Leandro Farran.

**83.** Un moment de la visita inaugural a la planta de cogeneració-absorció amb la presència dels consellers Eduard Rius i Antoni Subirà i l'alcalde Celestino Corbacho.

**84.** Equip de professionals d'anatomia patològica.

El juliol de 1998, un nou sinistre va donar més arguments als qui creien que l'hospital tenia una persistent mala sort amb els accidents: una dona de 66 anys que s'estava fent una radiografia vertical sobre llitera va morir quan, per un aparent defecte de fabricació del dispositiu —que havia passat totes les revisions— el braç de la màquina es va desprendre i li va caure a sobre. A causa d'això, el Departament de Sanitat va congelar preventivament aquell sistema de radiografia per a tots els aparells del mateix model a Catalunya. Hi va haver també, però, notícies molt més positives. Al setembre, l'hospital va inaugurar una nova planta de cogeneració-absorció per produir combinadament electricitat, calor i fred que gairebé triplicava la capacitat de producció de la planta anterior, i a mitjans d'octubre va obrir un nou espai d'extraccions per als laboratoris. També llavors, el centre va signar un conveni amb l'ajuntament de l'Hospitalet per incrementar els vincles



82



83



84

entre ambdues institucions en àmbits com ara el desenvolupament d'experiències formatives i d'ocupació, els programes de voluntariat, o les estratègies d'integració i cooperació en l'àmbit municipal. S'obria així un nou rumb cap a una major integració de l'hospital amb el seu entorn, després que massa sovint hagués viscut poc o gens implicat en les activitats de la vida ciutadana més propera. D'altra banda, va continuar en augment el nombre de congressos, cursos, jornades i reunions científiques organitzats pels professionals del centre, així com la publicació de protocols, guies i plans de cures. Alguns dels cursos i congressos tenien com a principal reclam la realització de cirurgies en directe als quiròfans de l'hospital que, gràcies al treball de la Unitat d'Audiovisuals, eren retransmesos a la sala d'actes, on els assistents podien comentar-les amb els cirurgians mentre operaven. Alhora, el rapidíssim progrés de la informàtica va fer que durant els anys 1998 i 1999 es posés en marxa una nova evolució de la plataforma tecnològica de l'hospital, que va adoptar el Sistema d'Informació d'Atenció Hospitalària (SIAH) promogut pel Servei Català de la Salut. Associada al SIAH, es va desenvolupar l'Estació de Treball Clínic, que integrava la valuosa experiència que havien tingut les infermeres amb la plataforma P3i. També en aquells anys l'hospital va estrenar-se a Internet mitjançant el disseny i el llançament del seu primer lloc web.

Un altre moment clau per a la imatge de l'hospital va ser el rodatge de la sèrie de TV3 *Bellvitge Hospital*. Trencant amb la relació fins llavors massa a la defensiva que havia tingut amb els mitjans de comunicació, l'hospital va acceptar el repte d'obrir les portes a la televisió recolzant el projecte dels innovadors realitzadors Francesc Escribano i Joan Úbeda de gravar una sèrie documental a l'hospital. L'equip televisiu va instal·lar el centre d'operacions en un despatx de la segona planta de l'Antiga Escola d'Infermeria i entre el maig i el desembre de 1988 va rodar a diverses dependències del centre, convivint amb els treballadors i pacients i captant històries humanes amb la voluntat de fer un retrat dels problemes, il·lusions i reptes dels professionals, malalts i familiars. "Ens han sorprès la duresa de les guardies, les llarguíssimes jornades i la tensió constant que es viu a Urgències, a quiròfans i a la uci, el volum del trànsit diari a les plantes, a les consultes externes, als laboratoris, a l'arxiu", va destacar Escribano en la presentació del resultat final del projecte. Els tretze capítols, de mitja hora de durada, incloïen diferents històries que s'entrecruaven i tenien continuïtat al llarg dels diferents episodis i es van emetre entre el gener i l'abril de 1999 a les 21.20 h, després del Telenotícies, amb una molt notable audiència mitjana de 760.000 espectadors. Històries com la de l'Olga, tractada amb èxit d'una anorèxia nerviosa, o la de la Montserrat, que va aconseguir perdre cinquanta quilos de pes, van fer augmentar les demandes de tractament per trastorns alimentaris i van descobrir a molts el fet que l'obesitat mòrbida podia operar-se.

El 1999, l'hospital tenia 809 llits i va efectuar 21.500 intervencions quirúrgiques, 26.000 ingressos, 255.000 visites a consultes externes i 110.000 urgències, sempre fidel al seu triple rol d'hospital comunitari per a la població de l'Hospitalet i el Prat de Llobregat, d'hospital de referència per al milió i mig d'habitants de la Regió Sanitària Costa de Ponent, i d'hospital expert en patologia complexa per a tot el sud de Catalunya. Aquell any, el Servei de Microbiologia es va ampliar amb noves instal·lacions destinades als laboratoris de Virologia, Epidemiologia, i Biologia Molecular que van permetre dotar-les d'espais més amplis i funcionals. L'economia catalana i espanyola s'havien redreçat gràcies a la millora del context internacional i a iniciatives com el Pacte de Toledo, del 1995, o la Llei de Consolidació i Racionalització del Sistema de la Seguretat Social, del 1996, que havien impulsat la definitiva desvinculació de la sanitat i els serveis socials de les cotitzacions de la Seguretat Social i la creació d'un Fons de Reserva de la Seguretat Social, entre d'altres mesures. En el marc d'aquest nou creixement econòmic, l'estiu de 1999 el govern català va anunciar un ambiciós pla de renovació dels grans hospitals catalans que tenia com a objectiu revertir les conseqüències negatives de la frenada pressupostària iniciada el 1993. Els projectes més importants eren dos: la construcció del nou edifici de l'Hospital de Sant Pau i la renovació de l'Hospital de Bellvitge amb una important remodelació de l'edifici principal i la construcció d'un segon edifici annex que acolliria el Servei d'Urgències, les consultes externes, els gabinets d'exploració, els llits de malalts crítics i els quiròfans. Es





tractava bàsicament del pla que l'Hospital de Bellvitge havia posat sobre la taula el 1997 i implicava una inversió propera als 10.000 milions de pessetes (60 milions d'euros). Davant de la inquietud dels alcaldes del Baix Llobregat pel fet que el creixement de l'Hospital de Bellvitge pogués implicar descartar la construcció de l'Hospital de Sant Joan Despí, el conseller Eduard Rius va garantir que ambdós projectes eren compatibles. El 28 de setembre es publicava l'anunci del concurs d'adjudicació de la redacció del projecte, que s'esperava que pogués arrencar a finals de 2000 i finalitzar el 2004. En la pràctica aquests terminis es van allargar i els plans arquitectònics van acabar variant substancialment —al final s'optaria per construir dos nous edificis, un d'exclusiu per a les consultes externes i un altre edifici tecnquirúrgic per a la resta d'equipaments—, però aquell va ser el punt de partida per al disseny de l'Hospital de Bellvitge del tercer mil·lenni, molt diferent —fins i tot oposat— en alguns aspectes al dels anys setanta, però hereu de l'ambició del primer projecte de crear un escenari propici per a una activitat hospitalària del més alt nivell.

**85.** Rodatge de la sèrie de TV3 *Bellvitge Hospital* l'any 1998.

**86.** Un moment de la 6a edició del Curs Internacional de Cirurgia Ginecològica, un dels cursos pioners en la retransmissió i comentari de cirurgies en directe.





An aerial, black and white photograph of a city. In the foreground, a large, multi-level parking lot is filled with cars. To the right, a tall, modern building with a glass facade stands out. The background shows a cityscape with various buildings and a hazy sky. The text '00' is overlaid in large white font at the top, and '2000-2010' is overlaid in white font below it.

00

2000-2010



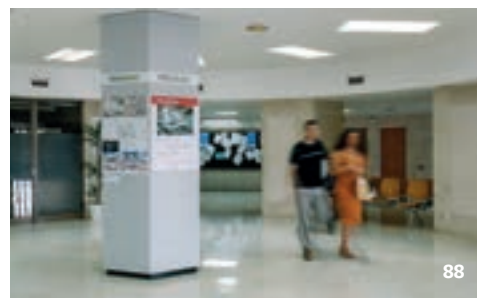


SEGLE XXI: 1a dècada  
**Edificant el futur**

## Després de tres dècades de funcionament, l'Hospital de Bellvitge del segle XXI necessitava una profunda posada al dia de les seves infraestructures. Els fruits més importants d'aquell esforç renovador van ser la construcció d'un nou edifici de consultes externes i d'un nou edifici tecn quirúrgic.

Un acte celebrat el 13 de juny del 2000 a l'Hospital de Bellvitge sota la presidència de la Dra. Àlícia Granados, gerent de l'ICS, va donar el tret de sortida oficial al Projecte Nou Bellvitge. La revista *Nou Bellvitge notícies*, creada específicament per anar plasmant els avenços d'aquest projecte, es va poder fer ressò aviat de la primera de les actuacions: la substitució de tres ascensors, efectuada aquell mateix juny. Al juliol i l'agost seguiria la reforma integral de les façanes, amb la qual es van corregir l'obsolescència i les deficiències de seguretat del material de les antigues façanes —un fet que havia provocat caiguda de rajoles— renovant-les amb nous revestiments més hermètics contra les filtracions i el soroll. Totes les finestres de les torres van ser també substituïdes per d'altres de tipus oscil·lobatent pensades per romandre normalment tancades o bé obertes un màxim de dotze centímetres, evitant així la formació de corrents d'aire i incrementant la seguretat. També l'estructura central d'unió de les tres torres va quedar revestida amb noves planxes d'acer. Aquestes actuacions van transformar subtilment l'aspecte extern de les torres: de la característica quadrícula blanca travessada per les franges blaves de les fileres de finestres, es va passar a un blanc més continu trencat per franges fosques d'aparença més elegant. Un cop completada aquesta remodelació, s'iniciaria la construcció del primer dels dos edificis nous, el de consultes externes. Dissenyat per l'arquitecte Albert de Pineda, va ser concebut en un format horitzontal, amb tres plantes allargades que acollirien un total de 136 consultoris de 18 m<sup>2</sup> cadascun, a més d'una planta subterrània on s'ubicarien la cafeteria-restaurant i altres dependències. Un dels trets característics del nou edifici seria l'habilitació d'un recorregut exclusiu per a professionals i un altre per a usuaris. Tot i que la construcció es va iniciar el 2002, l'entrada en funcionament del nou edifici es faria esperar fins a l'abril de 2006.

Mentre el Projecte Nou Bellvitge s'anava materialitzant, van continuar els avenços en diversos àmbits assistencials. L'experiència d'altres centres havia demostrat que, en determinats casos, l'atenció a alguns pacients al seu propi domicili era possible, ben acceptada i tan segura com l'atenció a l'hospital. Per aquest motiu, el 21 de desembre del 2000 es posava en marxa la Unitat d'Hospitalització a Domicili, centrada en l'atenció a pacients residents a l'Hospitalet de Llobregat i al Prat de Llobregat afectats de malaltia pulmonar obstructiva crònica o d'insuficiència cardíaca congestiva, les dues patologies amb més evidències d'efectivitat i seguretat de l'hospitalització domiciliària. Un altre avenç van ser les primeres acreditacions segons la norma ISO 9002 —que garantia el compliment d'un



88



89

**87.** DOBLE PÀGINA ANTERIOR. Vista general de l'hospital i la UB, amb l'edifici tecn quirúrgic en construcció.

**88.** Plafons de presentació del Projecte Nou Bellvitge al vestíbul de l'hospital.

**89.** Activitat de l'equip d'Hospitalització a Domicili en els seus inicis.

**90.** Detall de les obres de la reforma integral de les façanes efectuada l'any 2000.

**91.** Obres de construcció de l'edifici de consultes externes, iniciades l'any 2002.









92

estàndards de qualitat rigorosos— atorgades als laboratoris de Bioquímica Clínica, Hematologia i Hemoteràpia, Immunologia i Microbiologia, i al Servei Central d'Esterilització. En un àmbit ben diferent, el 31 de maig de 2001, data del Dia Mundial Sense Tabac, l'hospital va presentar la campanya *Bellvitge: hospital lliure de fum*. Partint del principi que el lloc de treball ja no havia de ser més el lloc de fumar —una visió ara plenament consolidada però llavors encara incipient—, es va decidir passar de senyalitzar les zones per a no fumadors dins l'edifici a senyalitzar les zones per a fumadors. Les poc edificants estampes de metges fumant a les consultes o fins i tot als quiròfans van quedar, doncs, relegades a records d'un passat que calia no repetir. Aquest compromís contra el tabac seria un dels factors que el van ajudar a esdevenir el setembre de 2003 el primer hospital espanyol membre de la Xarxa d'Hospitals Promotors de la Salut (*Health Promoting Hospitals*) de l'Organització Mundial de la Salut, una aliança de centres disposats a anar més enllà de la funció bàsica de curar malalts per impulsar també accions i campanyes de promoció de la salut.

De cara a l'opinió pública, l'any 2001 l'Hospital de Bellvitge va ser especialment rellevant pel paper que el seu Institut de Neuropatologia, depenent del Servei d'Anatomia Patològica, va tenir com a referent en la malaltia de Creutzfeldt-Jakob, la versió humana de l'encefalopatia espongiforme bovina o *malaltia de les vaques boges*, responsable aquell any d'una de les crisis de salut pública més importants en molt de temps. També el 2001 es va posar en funcionament una nova unitat coronària amb dotze llits per atendre el postoperatori dels pacients crítics sotmesos a cirurgia cardíaca, es va inaugurar un nou TAC helicoidal capaç d'obtenir imatges més precises que els anteriors sistemes de tomografia computada, i es va iniciar el projecte de digitalització de les imatges radiològiques a les unitats de crítics i l'Hospital de Dia.

**92.** Inauguració del cendrer gegant que va estar situat a l'entrada de l'hospital.

**93.** Sala de vigilància al vestíbul de l'hospital.





93

El 2002, la direcció, que continuava encapçalant el Dr. Pere Soley, va decidir un nou canvi de nom per al centre, el darrer dels diversos que hi va haver durant els seus primers cinquanta anys d'història. Motivats, sobretot, per les dificultats d'identificació que provocava a nivell internacional la denominació *Ciutat Sanitària i Universitària de Bellvitge*, es va adoptar el nom més diàfan d'*Hospital Universitari de Bellvitge*, que era també el més proper fins llavors a la denominació popular. Amb el canvi de nom, va arribar també un canvi d'anagrama. Així mateix, l'arrencada del tercer mil·lenni va veure diversos relleus en les direccions assistencials. Montserrat Artigas, que havia estat directora infermera des del 1988, es va incorporar al Servei Català de la Salut i va ser rellevada per Anna Barbero, fins llavors subdirectora infermera. Al juliol de 2002, Anna Barbero seria succeïda per Montserrat Juárez. Per la seva banda, la Dra. Rosa Ramon va continuar en la direcció mèdica fins que, l'abril de 2003, va ser nomenada gerent de l'Hospital Joan XXIII de Tarragona. El seu lloc el va passar a ocupar el pioner del trasplantament hepàtic Eduardo Jaurrieta.

Un dels primers problemes amb què es va trobar el nou director mèdic va ser una crisi de seguretat. Tot i que sempre havien existit incidents violents puntuals, sobretot relacionats amb les esperes a Urgències o amb pacients psiquiàtrics, els ànims es van exacerbar amb l'agressió sexual que el desembre de 2002 va patir una metgessa en un vestidor, perpetrada per un intrús que seria detingut unes setmanes més tard. Arran d'això, es va implantar l'accés als vestidors mitjançant targeta electrònica, a més d'altres mesures, però així i tot el juny de 2003 els 287 metges residents de l'hospital van fer una vaga de vint-i-quatre hores en protesta per les agressions que patien periòdicament a Urgències. La Generalitat va encarregar als Mossos d'Esquadra auditories dels vuit hospitals de l'ICS per determinar com millorar-ne la seguretat i es van anar implantant altres mesures, com ara



94



95



96





97

**94.** El nou PET-TC adquirit per l'Hospital de Bellvitge l'any 2003.

**95.** L'humorista gràfic Forges amb Jaume Berenguer, *alma mater* de Bellvitge Art.

**96.** Antoni Tàpies, amb Eduardo Jaurrieta, mostrant la nova imatge de marca que va crear per a l'IDIBELL.

**97.** Dependències del Servei d'Urgències a principis del segle XXI.

polsadors d'alarma, controls d'accés o detectors d'obertura de portes d'emergència, tractant de trobar un equilibri entre la seguretat i l'accessibilitat inherent a tot hospital. Tot i això, la preocupació per la seguretat encara continuava ben viva quan, el gener de 2004, es van convocar noves aturades arran d'una agressió d'un pacient psiquiàtric a una professional. A banda d'aquesta situació, hi va haver altres conflictes de caràcter laboral, com ara una protesta per un canvi en el cobrament dels festius que va provocar un tancament a l'hospital de membres del comitè d'empresa, o l'aparició del llibre crític *La pràctica de la medicina a l'Hospital Universitari de Bellvitge*, també conegut com a *Llibre blanc*, impulsat per facultatius molestos amb el que consideraven una pèrdua de pes dels metges en la presa de decisions.

El 2002 va ser també l'any en què va començar l'activitat de la Unitat d'Al·lèrgologia, en el marc del Servei de Medicina Interna. També aquell any es va posar en marxa, sota l'impuls del Departament de Sanitat, un pla de xoc per reduir les llistes d'espera quirúrgiques que, per a l'Hospital de Bellvitge, va implicar la consolidació de l'activitat quirúrgica a les tardes, l'increment de la cirurgia major ambulatoria i l'ampliació de l'activitat dels gabinets d'exploracions. Mentrestant, el febrer de 2003 els plans de reforma i ampliació del Projecte Nou Bellvitge donaven un altre fruit amb la inauguració d'una nova sala d'actes per a 306 persones i una sala petita per a 82 persones. Un dels primers esdeveniments celebrats al nou auditori va ser la presentació del programa de detecció i intervenció breu en pacients ingressats amb alcoholisme. Es tractava d'una iniciativa pionera a Catalunya, amb un paper destacat de la infermeria, on l'hospital prenia la iniciativa per aconseguir trobar entre els seus propis pacients aquells que poguessin tenir un consum de risc o una dependència de l'alcohol, encara que hi haguessin ingressat per altres motius. També el 2003, l'Hospital de Bellvitge va esdevenir el primer

centre de l'estat a disposar d'una unitat combinada de tomografia per emissió de positrons i tomografia computada (PET-TC). Tenint en compte que la PET permetia, per exemple, detectar un càncer en un estadi inicial però no localitzar-lo amb precisió i que la TC localitzava perfectament el càncer però tan sols després d'haver-se detectat una alteració morfològica, la combinació de PET i TC significava poder proporcionar en un sol examen la informació completa de l'activitat metabòlica i l'exacta localització del càncer. El nou dispositiu es va assignar a l'Institut de Diagnòstic per la Imatge, en coordinació amb el Servei de Medicina Nuclear de l'hospital. Amb poc temps de diferència, es van posar en marxa també una nova unitat de ressonància magnètica i unes noves instal·lacions del Banc de Sang —que va quedar ubicat a la planta -1, prop de la porta principal de l'hospital— i es van ampliar les dependències del Servei de Farmàcia.

En l'àmbit de la recerca, mentrestant, s'havia anat fent evident que, per poder continuar creixent, la Fundació August Pi i Sunyer necessitava reinventar-se. L'increment de la seva activitat havia estat important: mentre que el 1996 els seus investigadors havien publicat 160 articles originals en revistes indexades amb un factor d'impacte mitjà de 2,9, el 2001 n'havien publicat 301 amb un factor d'impacte mitjà de 4. El 2002, la Fundació va gestionar 62 projectes de recerca actius i més de 27 milions d'euros obtinguts per convocatòries públiques i convenis o col·laboracions amb la indústria privada. Davant de l'aparició a l'entorn de l'hospital de noves institucions molt actives en recerca, la Fundació s'hi havia anat adaptant amb el desplegament de l'anomenada Unitat Mixta d'Investigació, que agrupava la recerca de l'Hospital de Bellvitge, l'Institut Català d'Oncologia, l'Institut de Recerca Oncològica i la Universitat de Barcelona. Però calia articular millor aquella associació i crear un institut de recerca veritablement autònom, professionalitzat i capaç de projectar-se internacionalment. Mirant ja cap a aquest objectiu, la tardor del 2003 la Fundació August Pi i Sunyer va fer els primers canvis i va adoptar oficialment el nom d'Institut de Recerca Biomèdica de Bellvitge (IDIBELL), però la transformació decisiva tindria lloc al llarg dels dos anys següents, quan, sota l'impuls del Departament d'Universitats, Recerca i Societat de la Informació i el Departament de Salut, el nou IDIBELL es va reconfigurar com una fundació privada regida per un patronat format per l'Hospital de Bellvitge, l'Institut Català d'Oncologia, la Universitat de Barcelona i l'Institut de Diagnòstic per la Imatge, sota la presidència del conseller de Sanitat. L'Institut de Recerca Oncològica va desaparèixer com a tal i els seus professionals van esdevenir investigadors propis de l'IDIBELL. L'especialista en malalties infeccioses Romà Pallarès, fins llavors director científic de la Fundació Pi i Sunyer, va ser el primer director científic de l'IDIBELL. Novament es va sondejar el pintor Antoni Tàpies, que ja havia creat desinteressadament el logotip de l'anterior fundació, per veure si accediria a crear una nova il·lustració per fer l'anagrama de l'IDIBELL, i, en efecte, Tàpies va lliurar al nou institut una imatge amb el seu característic traç pictòric que incloïa una creu sanitària i un cor. El nou IDIBELL s'aniria consolidant no sense entrebancs i tensions entre institucions, però amb la convicció que es tractava de l'entitat que tots necessitaven per augmentar la massa crítica de la recerca i millorar-ne la visibilitat.

A nivell polític, l'any 2003 va finalitzar amb un dels canvis més importants en dècades en la política catalana. Després que, sota el carismàtic lideratge de Jordi Pujol, la coalició Convergència i Unió hagués dirigit la Generalitat ininterrompudament des del 1980, els resultats de les eleccions del novembre de 2003 van obrir la porta a una nova majoria. El Partit dels Socialistes de Catalunya, Esquerra Republicana i Iniciativa per Catalunya - Verds van signar un acord de govern que va donar la presidència al socialista Pasqual Maragall, exalcalde de Barcelona, el qual durant la precampanya electoral havia escollit l'Hospital de Bellvitge per presentar el seu programa sanitari. El Departament de Sanitat va ser reestructurat i rebatejat amb el nom de Departament de Salut, i Maragall va situar-hi al capdavant Marina Geli, metgessa internista de professió dedicada de ple a la política des de la seva elecció com a diputada l'any 1995. Geli seria l'única consellera del Salut durant els dos governs de coalició encapçalats pel PSC. Només tres mesos després, i en contra del que pronosticaven les enquestes, els socialistes van arribar també al govern de l'Estat, en part per la forta contestació ciutadana al suport que el president José María Aznar havia donat a la invasió de l'Iraq del 2003

**98.** Lliurament del primer premi Top 20 a la millor gestió global que va rebre l'hospital.





98

i per la gestió informativa dels atemptats de l'11 de març de 2004, que havien tingut lloc tot just tres dies abans de les eleccions. El nou president de govern espanyol va ser José Luis Rodríguez Zapatero.

L'any 2004 va portar a l'Hospital de Bellvitge la bona notícia de l'obtenció, per primera vegada, del premi Hospitals Top 20 en la categoria de grans hospitals docents de l'Estat. Aquests premis, organitzats per una consultora privada, es basaven en l'anàlisi objectiva d'indicadors de l'activitat assistencial i econòmica, entre els quals els índexs de mortalitat, complicacions i reingressos, l'estada mitjana, els costos per unitat de producció o la implementació de la cirurgia sense ingrés, entre d'altres. El guardó testimoniava que l'Hospital de Bellvitge havia quedat com un dels quatre hospitals de la seva categoria amb millors xifres globals, d'entre un total de més de 150 centres participants. Bellvitge tornaria a aconseguir el premi Top 20 a la gestió global els anys 2006, 2009, 2010, 2011, 2012, 2013, 2015 i 2016, i al llarg dels anys obtindria també distincions Top 20 en diferents àrees assistencials específiques, la darrera de les quals, dins dels seus primers cinquanta anys d'història, la concedida a l'Àrea del Ronyó i les Vies Urinàries el 2021. També va obtenir altres reconeixements a la gestió, com ara diversos premis Professor Barea, atorgats per la Fundació Signo, així com el premi al millor lloc web d'una institució sanitària a Espanya concedit a principis de 2005 per la Fundació Avedis Donabedian.

Mentre s'ultimaven les obres de l'edifici de consultes externes, s'anaven renovant i condicionant altres instal·lacions. El novembre de 2004 es va inaugurar una nova rotonda davant de la porta principal i, el febrer de 2005, un nou menjador a la planta -1 que va substituir el que havia estat funcionant fins llavors a l'Antiga Escola d'Infermeria. També el 2005, l'hospital va inaugurar la segona unitat de







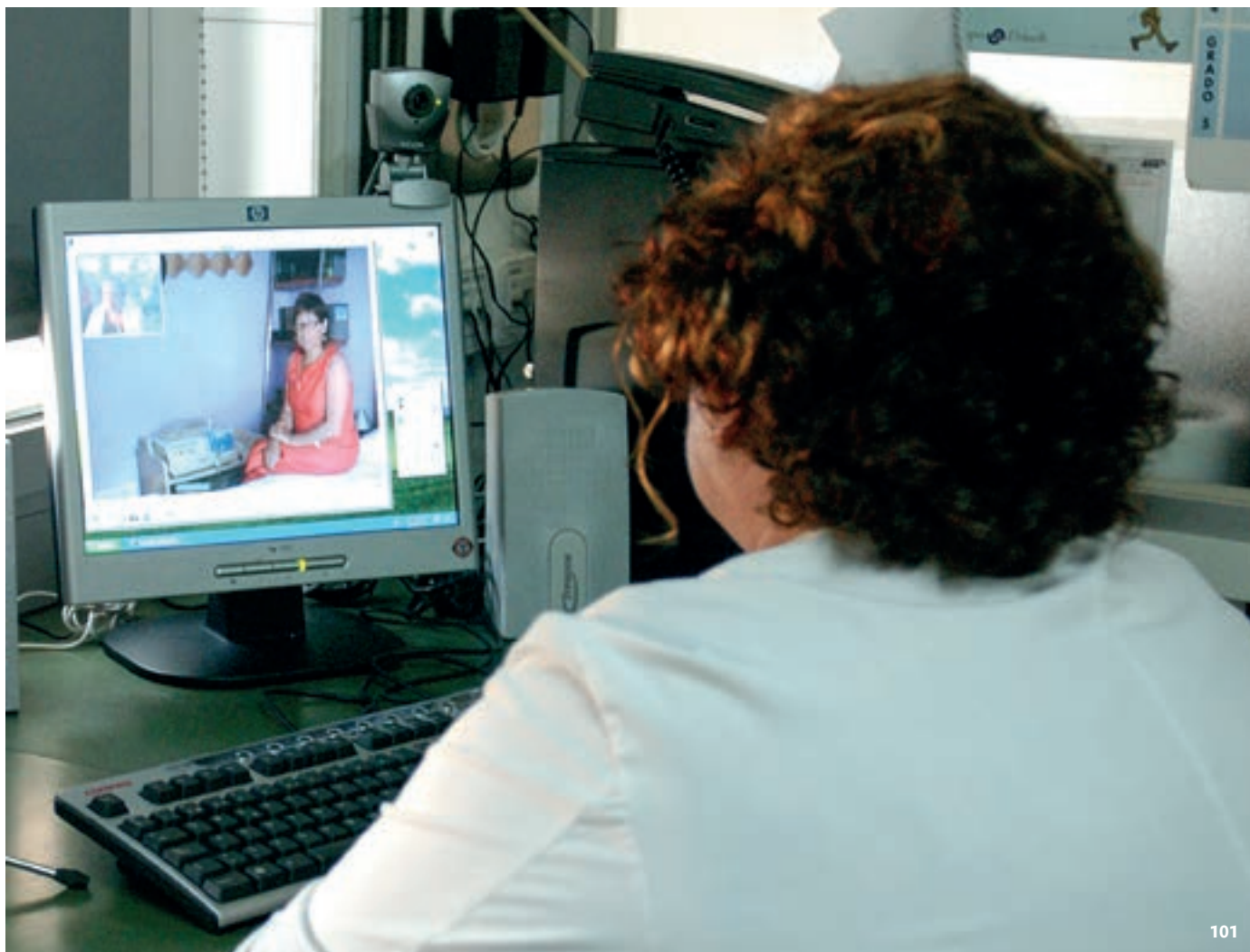
tractament mèdic i quirúrgic de l'epilèpsia a Catalunya. Així mateix, en aquells anys l'hospital va poder renovar molt material i equipament obsolets en el marc d'un pla de recapitalització i modernització dels centres de l'ics que va incloure un seguit d'adquisicions pel sistema de rènting, amb una inversió total d'uns 900 milions d'euros. D'altra banda, el maig de 2005 es va produir un relleu en la gerència de l'hospital. Després de deu anys al capdavant del centre, el Dr. Pere Soley va ser nomenat nou gerent del Consorci Sanitari del Maresme i, recíprocament, el fins llavors màxim responsable de la institució mataronina, el Dr. Joan Berenguer, va assumir la gerència de l'Hospital de Bellvitge. L'etapa de Joan Berenguer a Bellvitge va durar uns dos anys i mig i, encara que inicialment no hi va haver canvis en les direccions mèdica i infermera, Montserrat Juárez seria succeïda més tard per Maria Teresa Arbués com a directora infermera i quan, a principis de 2007, el nou gerent de l'ics, Francesc José María, va nomenar Eduardo Jaurrieta director d'afers professionals de l'ics, la direcció mèdica de l'Hospital de Bellvitge va recaure en l'oncòleg Agustín Escobedo, fins llavors subdirector mèdic.

L'1 de gener de 2006 entrava en vigor la nova llei de mesures sanitàries enfront del tabaquisme, un fet que a l'Hospital de Bellvitge es va traduir en la prohibició de fumar a l'interior de tots els edificis, amb l'única excepció d'una zona per a fumadors habilitada inicialment al Servei de Psiquiatria. Cinc anys després, un nou canvi legislatiu implicaria la prohibició de fumar a tot el recinte hospitalari, inclosos els carrers i les zones enjardinades de l'exterior. D'altra banda, aquella primavera del 2006 va arribar per fi l'esperat moment de la posada en marxa del nou edifici de consultes externes. El 20 de març van començar a funcionar els consultoris de la primera planta i del mòdul d'oftalmologia a la planta baixa, i en pocs dies ho van fer la resta dels 136 consultoris, el doble dels que hi havia fins llavors a l'hospital. El 26 d'abril va tenir lloc la inauguració oficial de l'edifici, a la qual van assistir el president Pasqual Maragall, la consellera Marina Geli i els alcaldes i regidors de salut de l'àrea. Dissortadament per als impulsors de l'acte, la data va coincidir amb la de la quarta jornada de vaga de metges convocada per Metges de Catalunya en demanda de millores en les condicions de treball. Les tres primeres aturades havien tingut lloc, amb un seguiment important, els dies 28, 29 i 30 de març. Des de primera hora del matí, aquell 26 d'abril uns cinc cents metges en vaga es van congregar a l'exterior de l'hospital esperant Maragall i Geli, als quals van rebre amb crits, xiulets i cassolades. Els concentrats van seguir-los fins a prop de la porta de la sala d'actes, on les seves consignes van continuar essent ben audibles i van deslluir l'acte. De tota manera, l'important era que el nou edifici —la renovació més gran de les estructures de l'hospital empresa en 34 anys d'història del centre— era ja una realitat i significava un enorme avenç per a la funcionalitat i la imatge del centre. Al juny tindria lloc una nova visita oficial, la del conseller de Relacions Institucionals i Participació, Joan Saura, que va escollir l'hospital per fer la presentació dels continguts en matèria sanitària del nou estatut d'autonomia. L'estatut va ser aprovat en referèndum el 18 de juny i, només tres dies més tard, Pasqual Maragall va anunciar que no optaria a la reelecció com a president de la Generalitat. El nou candidat del psc i nou president català després de les eleccions de l'1 de novembre de 2006 va ser l'excalde de Cornellà José Montilla, fins llavors ministre d'Indústria, Turisme i Comerç.

Eren uns anys de ràpid creixement de les tecnologies digitals, un fet que va tenir incidència també en l'hospital. En l'àmbit assistencial, el juny de 2005 el Servei de Nefrologia va ser el primer de Catalunya a posar en funcionament un servei de telemedicina, adreçat al seguiment de pacients que requerien diàlisi peritoneal. El sistema incloïa la recepció informàtica de dades clíniques a través de mòdem i un seguiment visual mitjançant webcam. Paral·lelament, el procés de digitalització integral de les radiografies va continuar avançant fins a quedar completat el 2008. En l'àmbit de la informació corporativa, la digitalització de la memòria de l'hospital es remuntava a abans del canvi de mil·lenni, quan, juntament amb el llibre, se n'havia començat a editar també una versió en cd-rom, però va avançar de manera important durant la dècada del 2000 amb l'adopció ja com a format preferent —i, després, com a format únic— de la versió digital, ja adaptada per a la consulta a través d'Internet. Alhora, es van potenciar el web corporatiu, la intranet i el correu i les agendes electròniques, i es va posar en marxa un butlletí

**99.** Pasqual Maragall i Marina Geli durant la inauguració del nou edifici de Consultes Externes.

**100.** Maragall i Geli passen entre un grup de manifestants durant la inauguració de les Consultes Externes.



101

informatiu digital de periodicitat setmanal que va fer arribar als treballadors les notícies de l'hospital d'una forma més immediata i contínua que no les més intermitents revistes en paper anteriors. El darrer mitjà comunicatiu en paper a desaparèixer va ser el popular full quinzenal amb l'agenda d'actes i els anuncis de compra i venda, continguts que van ser desplaçats a la intranet. També els protocols i procediments d'actuació assistencials van començar a ser publicats en format digital. La digitalització de les diferents àrees de gestió i suport va tenir un punt d'inflexió quan, a finals de la dècada, l'enviament de les nòmines impreses al domicili va ser substituït per un sistema de consulta telemàtica.

Un altre avenç destacat del 2006 va ser la participació de l'Hospital de Bellvitge en la implantació del Codi Ictus a Catalunya com un dels centres per a casos de màxima complexitat. El Codi Ictus era un protocol coordinat que permetia als serveis d'emergència identificar i caracteritzar de forma més ràpida els ictus per poder enviar els pacients a l'hospital més preparat per a cada cas. Una altra fita important d'aquell any va ser la posada en marxa del programa Vigilància de les Infeccions Nosocomials als Hospitals de Catalunya (VINCat). Es tractava d'un programa del Servei Català de la Salut, dirigit i gestionat per especialistes en malalties infeccioses de l'Hospital de Bellvitge per la seva experiència i prestigi en aquest àmbit, que va desenvolupar un útil sistema de vigilància estandarditzat i continu de les infeccions nosocomials als hospitals catalans.

En el terreny social, l'any 2006 va ser també el de l'arrencada del projecte Bellvitge Solidari, concebut per promoure i donar suport institucional a iniciatives de cooperació sanitària internacional dels professionals de l'hospital o entitats del seu entorn. Bellvitge Solidari va arrencar amb un conveni amb Action Bénarès per col·laborar en les tasques assistencials d'aquesta entitat a l'Índia. Dos anys

**101.** Demostració del nou servei de telemedicina per al seguiment remot de pacients en diàlisi peritoneal.

**102.** Visita del missioner i cooperant Vicenç Ferrer a l'hospital l'abril de 2008, rebut pel Dr. Xavier Corbella.

**103.** El Síndic de Greuges, Rafael Ribó, amb Gemma Martínez Estalella i altres professionals durant una visita a l'hospital l'any 2006.





102



103



104

després, es va signar un conveni amb la Fundació Vicente Ferrer —el primer acord de col·laboració d'un hospital espanyol amb aquesta organització no governamental— per tal de facilitar que professionals de Bellvitge viatgessin a l'Índia a posar-hi en marxa programes sanitaris específics o donar continuïtat als que ja hi existien, i que metges de la Fundació Vicente Ferrer fessin estades formatives a Bellvitge o altres centres del seu entorn. D'altra banda, el desembre de 2006 l'IDIBELL va reforçar la seva estructura amb la creació d'una direcció executiva —assumida, en primer lloc, pel Dr. Lisardo Boscá, fins llavors director del Consejo Superior de Investigaciones Científicas— que va donar a la institució més capacitat per gestionar i oferir suport administratiu als projectes científics. Aviat l'IDIBELL esdevindria un dels primers centres de recerca sanitària a ser acreditats per l'Instituto de Salud Carlos III, s'incorporaria als principals organismes CIBER de recerca en xarxa, i aconseguiria atraure una figura cabdal, el Dr. Manel Esteller, el qual entre els anys 2008 i 2018 hi va liderar una unitat referent de recerca en epigenètica amb un nodrit nombre d'investigadors i de línies de treball.

El 18 de juny de 2007, els mitjans de comunicació de Catalunya i tot l'Estat es van fer ressò de manera unànime de la primera implantació d'un cor artificial permanent a Espanya. El dispositiu, un aparell que substituïa de la funció del ventricle esquerre del cor, havia estat col·locat tretze dies abans per cirurgians de l'Hospital de Bellvitge a una pacient de 43 anys, Maria Cinta Barberà, que patia una insuficiència cardíaca terminal i tenia contraindicat el trasplantament de cor. Aquella intervenció va ser un punt d'arribada després d'anys de treballs preliminars del Servei de Cirurgia Cardíaca en el camp de l'assistència circulatoria mecànica, però alhora també un punt de sortida que permetria consolidar aquest servei durant els anys següents com el gran referent en assistència circulatoria mecànica a l'estat. Aquell primer implant no seria finalment permanent, ja que,

**104.** Cirurgians cardíacs de Bellvitge durant la implantació del primer cor artificial.

**105.** Maria Cinta Barberà, receptora del primer cor artificial, en ser donada d'alta.

**106.** Encarna Grifell, Francesc José Marí i Joan Berenguer durant la presentació als professionals de l'hospital del projecte de llei de reforma de l'ICS.





105



106

després de comprovar-se que havia aconseguit regenerar la funció del cor de la pacient més del que s'esperava, li va ser retirat el 15 d'octubre del mateix any. La Maria Cinta va rebre homenatges a la seva població, els Reguers, i va explicar la seva experiència en un llibre escrit a quatre mans amb el fisioterapeuta Esteve Bosch de Jaureguizar.

El 6 de juny de 2007, l'endemà de la primera operació a la Maria Cinta, el gerent de l'ics, Francesc José María, visitava l'hospital per explicar als professionals el contingut de la nova llei de l'ics, que seria aprovada pel Parlament de Catalunya al mes següent. L'interès despertat per la sessió es va palesar en el fet que els assistents van omplir de gom a gom les dues sales d'actes. La nova llei —va explicar José María— havia de convertir l'ics en una empresa pública i dotar-la de més autonomia i transparència de gestió, simplicitat organitzativa i rigor pressupostari. No hi hauria canvis en la condició funcional dels treballadors ni cap porta oberta a cap mena de privatització total ni parcial, un temor sovint expressat pels representants sindicals. Sí que es preveïen novetats organitzatives importants, sobretot per coordinar més i millor els hospitals amb l'atenció primària. Aquell procés de coordinació s'articulava a través de les noves gerències territorials de l'ics. En concret, l'Hospital de Bellvitge s'incorporaria a la Gerència Territorial Metropolitana Sud (GTMS), de la qual també formarien part l'Hospital de Viladecans i la Direcció d'Atenció Primària Costa de Ponent (que incloïa els equips d'atenció primària de l'ics a l'Hospitalet de Llobregat, el Baix Llobregat, l'Alt Penedès i el Garraf).

Algunes setmanes més tard, es va posar en funcionament el Servei de Farmacologia Clínica, el penúltim dels serveis mèdics creats a l'Hospital de Bellvitge durant els seus primers cinquanta anys d'existència (el darrer seria el d'Al·lèrgologia, l'any



107



108



109



110



2022). El nou servei s'orientaria cap a la promoció de l'ús eficient i segur dels medicaments i la col·laboració en la recerca en fàrmacs. Precisament el trasllat de la cafeteria de l'hospital a la planta -1 del nou edifici de consultes externes va permetre que alguns investigadors clínics s'instal·lessin a l'edifici de l'antiga cafeteria, el qual va ser reformat i reobert com a edifici de recerca. Altres fites del mateix període van ser l'adquisició i posada en marxa d'un angiògraf biplà, la participació del Servei de Psiquiatria en un projecte pioner a Europa de desenvolupament d'un videojoc terapèutic i, pel que fa a accions més comunitàries, la col·laboració durant set anys de desenes de professionals, la majoria infermeres, en programes divulgatius sobre medicina i salut a Ràdio Florida, Ràdio Kanal Barcelona i Esplugues Televisió. En el terreny de les notícies negatives, aquell any l'hospital va estar en el punt de mira d'alguns mitjans per sengles acusacions d'una sedació pal·liativa sense consentiment i d'un error letal en una transfusió de sang. També va ser una notícia trista, encara que només a nivell intern, la mort als 39 anys de Montse González, la pacient que, a causa d'excepcionals motius sanitaris i socials, havia passat la major part de vida a l'hospital des que hi havia ingressat en condició crítica i irreversible quan era una nena. Aquell any 2007, l'hospital va arribar als 4.200 professionals de plantilla i va efectuar uns 32.500 ingressos, 12.500 intervencions quirúrgiques, 465.000 visites de consultes externes i 125.000 urgències.

El desembre de 2007, el Dr. Xavier Corbella va assumir la Gerència de l'Hospital de Bellvitge i de la GTMS en substitució del Dr. Joan Berenguer. Corbella havia estat resident i especialista en medicina interna a Bellvitge i després hi havia ocupat diferents càrrecs fins a arribar a la subdirecció mèdica. L'any 2005 havia assumit la direcció mèdica de la Fundació Althaia. Com a nou gerent de Bellvitge, Corbella va nomenar director mèdic el Dr. Albert Salazar i directora infermera la Sra. Marisa Ridaó i va situar entre els seus objectius prioritaris el desplegament de l'estructura de la nova gerència territorial i el creixement de l'hospital com a centre especialitzat en activitat complexa i d'alta tecnologia. Aquest darrer objectiu venia motivat per la previsió d'obertura de nous hospitals i altres dispositius assistencials a l'àrea territorial més propera —principalment l'Hospital de Sant Joan Despí Moisès Broggi, el nou Hospital General de Sant Boi i el CUAP Pura Fernández de l'Hospitalet—, els quals previsiblement assumirien una part de les urgències i l'activitat de baixa i mitjana complexitat de Bellvitge. De fet, una de les línies d'actuació insistents de Xavier Corbella va ser la promoció de convenis amb altres hospitals del territori per tal de consensuar carteres de serveis i garantir el flux de casos complexos cap a Bellvitge.

Un altre gran repte del nou equip directiu va ser donar continuïtat al Projecte Nou Bellvitge. Les noves consultes externes ja funcionaven des de feia més d'un any, però restava encara pendent la segona i més ambiciosa fase del pla: construir i equipar l'edifici tecnquirúrgic, on estarien ubicats el Servei d'Urgències, els quiròfans, els llits de cures intensives, els gabinets d'exploració, els hospitals de dia, l'Àrea d'Esterilització i el Servei de Farmàcia. Les obres van ser adjudicades a COMSA i Dragados per un import d'uns 70 milions d'euros i es van iniciar l'1 d'abril de 2008. Es tractaria, en aquest cas, d'una àmplia edificació de quatre plantes amb una superfície construïda total de 48.000 m<sup>2</sup>, connectada mitjançant ponts tant amb l'edifici principal del 1972 com amb el nou edifici de consultes externes. Al terrat s'hi habilitaria un heliport amb accés immediat a Urgències i als quiròfans. Quedaria així configurat un nou hospital amb molta més circulació horitzontal i amb totes les àrees clau notablement ampliades i ben connectades.

El 2008, la Gerència Territorial Metropolitana Sud va nomenar els primers responsables comuns per a diversos centres i va unificar els primers serveis de suport. D'altra banda, aquell any l'hospital es va sotmetre a diferents processos d'acreditació assistencial, docent i investigadora, i va rebre les primeres designacions CSUR del Ministeri de Sanitat com a centre referent en diverses patologies. Va iniciar també el desplegament d'un nou model organitzatiu d'infermeria, culminat l'any següent, que va crear les figures de la cap d'àrea infermera, la infermera gestora i els equips assistencials amb responsables de suport i responsables de procés. Passat un temps, una avaluació d'aquell nou model més transversal va concloure que havia aconseguit potenciar la participació de les infermeres en els

**107.** Arribada d'un pacient a l'hospital amb helicòpter a l'antic heliport.

**108.** Aspecte de les obres de construcció de l'edifici tecnquirúrgic, desenvolupades principalment entre el 2008 i el 2011.

**109.** Obres de construcció de la porta giratòria de l'entrada principal, l'any 2008.

**110.** Activitat del projecte de residència artística de l'associació Sudansa realitzat el 2007 a l'Hospital de Bellvitge.



111

processos assistencials i donar continuïtat a les cures més enllà del torn de cada professional i dels límits de la unitat assistencial i del mateix marc hospitalari.

Aquell any 2008, l'Hospital de Bellvitge va ser també un dels centres pioners en la introducció i consolidació del monitoratge neurofisiològic intraoperatori, un sistema de vigilància i detecció de potencials danys neurològics que es portava a terme a l'interior mateix del quiròfan durant l'operació. Pel que fa a equipaments, a les consultes externes s'hi va instal·lar un sistema automàtic de recepció que va permetre fer una acollida més ràpida i eficient als pacients visitats i es van posar en marxa la Unitat de Cures Intermèdies Respiratòries i la Unitat Geriàtrica d'Aguts, la primera en què el clàssic control d'infermeria circular va perdre l'adusta estètica dels anys setanta per adquirir un aspecte més agradable i modern. Alhora, i quan ja feia nou anys de la celebrada emissió per TV3 de la docuserie *Bellvitge Hospital*, es va viure una segona experiència de característiques similars amb la filmació a l'hospital per part de la productora argentina Eyeworks Cuatrocabezas de la tercera temporada de la sèrie documental *U+24*. Durant sis mesos, un equip format per cinquanta persones amb deu càmeres va estar fent un seguiment per torns, cobrint les 24 hores del dia, de l'activitat del Servei d'Urgències i d'alguns equips del Sistema d'Emergències Mèdiques, fins a aconseguir recollir un bon nombre d'històries humanes i professionals que van ser muntades com a relats paral·lels i encreuats, amb un ritme molt àgil, al llarg dels diferents episodis de la sèrie. La temporada d'*U+24* sobre les Urgències de l'Hospital de Bellvitge va ser emesa per Telecinco en la franja de *late night* a partir del juliol de 2008.

Mentre tot això succeïa, la Generalitat de Catalunya i l'Ajuntament de l'Hospitalet, en col·laboració amb la Universitat de Barcelona i la Bioregió, ultimaven un dels plans més ambiciosos concebuts per a l'entorn de l'Hospital de Bellvitge des





112

**111.** Intervenció quirúrgica de l'any 2008 controlada mitjançant monitoratge neurofisiològic intraoperatori.

**112.** La ministra Cristina Garmendia intervenint en l'acte de presentació del Biopol de l'Hospitalet.

de la inauguració del centre l'any 1972: el desplegament de l'anomenat Biopol de l'Hospitalet o Biopol'H. Associat a un pla de transformació urbanística del tram de la Granvia entre el Gornal i el riu Llobregat, el Biopol'H preveia la creació en tot aquell entorn d'un dels clústers biomèdics i biotecnològics més importants del sud d'Europa. Un factor clau per a la seva consolidació havien de ser les dues-centes hectàrees habilitades perquè s'hi instal·lessin empreses farmacèutiques i biotecnològiques que poguessin trobar en les institucions assistencials, docents i de recerca que ja hi havia oportunitats de sinergia i transferència de coneixement. De fet, es volia que el Biopol'H es distingís d'altres grans parcs de recerca biomèdica europeus pel gran pes que hi tindria la recerca estretament lligada a resultats clínics. El 20 de novembre de 2008 es va celebrar a l'Hotel Hesperia Tower la presentació oficial del Consorci Biopol'H, a la qual van assistir més de 500 convidats encapçalats pel president José Montilla i la ministra de Ciència i Innovació, Cristina Garmendia. Durant els quatre anys següents, el Biopol'H s'apuntaria algunes realitzacions, però els objectius més importants —els projectes urbanístics i la instal·lació de les grans empreses— mai es van arribar a materialitzar a causa de la crisi econòmica. El desembre de 2012, amb un pressupost reduït a la mínima expressió, el Consorci Biopol'H es va dissoldre discretament després de transferir els seus actius a l'IDIBELL. Ni el pla ni la marca, però, serien oblidats, i, deu anys després, el projecte de clúster biomèdic al voltant del campus de Bellvitge ha tornat a ressorgir amb força.

L'any 2009 no va començar amb bon peu. Al mes de gener, es va registrar un petit incendi a l'Antiga Escola d'Infermeria que va obligar a desallotjar l'edifici i, uns dies més tard, la mort violenta del marit d'una infermera a l'aparcament després d'una discussió de trànsit va commocionar tot l'hospital. Però de seguida arribarien notícies més positives, entre les quals la reforma integral del vestíbul, l'ampliació



113

del laboratori d'electrofisiologia, o la posada en marxa de la Unitat Funcional de Malaltia Pulmonar Obstructiva Crònica. Al juny es va implantar a tots els hospitals de l'àrea metropolitana el Codi Infart amb uns resultats tan espectaculars que alguns ho van qualificar com l'avenç mèdic més importants d'aquells anys a Catalunya. Com en el cas del Codi Ictus, el Codi Infart estableix un protocol d'actuacions que permetien accelerar la identificació de l'episodi isquèmic, el transport urgent fins a l'hospital i la intervenció immediata a qualsevol hora del dia o la nit. A l'Hospital de Bellvitge, va permetre que el temps mitjà fins a la realització d'una angioplàstia primària al pacient disminuís en 97 minuts i que la mortalitat global per la malaltia passés del 8,6% al 4%.

Una altra fita indiscutible del 2009 va ser la posada en marxa de la cirurgia robòtica. Els robots quirúrgics havien aparegut a nivell mundial quan l'administració nord-americana en va autoritzar l'ús assistencial l'any 2001. El 2009 ja n'hi havia més de 1.200, dels quals uns 900 als Estats Units i uns 200 a Europa. A l'estat espanyol n'existien llavors dotze, dos dels quals a Catalunya. Malgrat ser anomenats robots, en realitat no tenien cap autonomia de moviment. Consistien, en essència, en una sèrie de braços mecànics articulats que el cirurgjà controla permanentment des de la seva sofisticada consola. A la consola, el cirurgjà veu una reproducció tridimensional i augmentada del camp operatori i utilitza una sèrie de comandaments que li permeten fer manipulacions més precises que no les que podria fer de manera manual. Per formar-se en l'ús del nou sistema, uròlegs i ginecòlegs de l'Hospital de Bellvitge van efectuar estades formatives en un centre amb un model experimental i tot seguit van realitzar les primeres intervencions reals tutelades per cirurgians experts en la tecnologia. La primera operació amb robot quirúrgic a Bellvitge va ser un procediment urològic portat a terme el 20 d'octubre de 2009. Una altra innovació quirúrgica paral·lela van ser les anomenades cirurgies NOTES (*Natural Orifice Transluminal Endoscopic Surgery*), inscrites igualment en la tendència a utilitzar estratègies cada vegada menys agressives per al pacient. Aquest tipus de cirurgia implica fer entrar l'endoscopi per orificis naturals i practicar la incisió en l'òrgan intern, evitant així qualsevol ferida externa. Les primeres cirurgies NOTES a l'Hospital de Bellvitge van ser una extracció d'un tumor del budell prim i una extracció d'una vesícula biliar per via vaginal portades a



114





115



116



117

**113.** La posada en marxa del Codi Infart va permetre accelerar l'arribada dels pacients a la sala d'hemodinàmica per ser tractats de la seva afecció.

**114.** La nevada del març de 2010 a l'Hospital de Bellvitge.

**115.** Uròlegs de l'Hospital de Bellvitge portant a terme l'any 2009 una de les primeres intervencions amb el quiròfan robotitzat.

**116.** Curs de preparació per a la implantació del sistema informàtic SAP.

**117.** Professionals d'infermeria, amb la directora Marisa Ridao i el subdirector Pedro Garzón, preparant la implantació de l'estació de treball Gacela Care.

terme l'abril de 2010. Durant els anys següents es continuaria avançant en aquesta línia amb l'arribada de l'anomenada *cirurgia de port únic*, que aprofita una única incisió per fer entrar al cos tots els dispositius que s'utilitzen en la intervenció.

Alhora que se sofisticaven les tècniques assistencials, ho feien també els serveis de suport. Així, l'any 2009 va ser el moment de desplegar un nou sistema informàtic assistencial, l'anomenat SAP (històricament, un acrònim de *Systems, Applications, and Products*). Arribava així a l'hospital l'anomenat Projecte Argos, iniciat uns anys enrere per modernitzar i homogeneïtzar la informàtica de tots els centres de l'ics, i al qual l'Hospital de Bellvitge va ser dels darrers a incorporar-se pel fet de partir d'una millor situació prèvia que altres centres gràcies als seus sistemes informàtics propis. Per fer possible la renovació, es va haver d'efectuar un laboriós treball previ de més de sis mesos en què el sistema SAP es va adaptar a les necessitats específiques de l'hospital i s'hi van migrar fins a 8 milions d'informes



118



119



120

i 1.200 agendes de programació de consultes externes, gabinets d'exploracions, hospitals de dia, i serveis de radiodiagnòstic, medicina nuclear i laboratori clínic. Es van realitzar també milers de formacions *on-line* per a professionals, i l'ics va dotar l'hospital de nous equipaments informàtics per un valor d'un milió i mig d'euros. El nou sistema va arrencar, sense contratemps significatius, la nit del divendres 19 al dissabte 20 de març de 2010. Pocs mesos després s'implantaria l'estació de treball Gacela Care per millorar la qualitat i la seguretat de les cures i gestionar tota la informació clínica generada per l'activitat infermera.

Tots aquests avenços, units a les perspectives de formació d'un gran clúster biomèdic al voltant de l'hospital, alimentaven un optimisme generalitzat. El Biopol'H, per exemple, informava ja de la propera arribada de les primeres empreses farmacèutiques i, a les sessions anuals de rendiment de comptes de l'hospital, l'arquitecte Albert de Pineda mostrava als professionals les imatges de com serien



les construccions amb les quals prosseguiria el Projecte Nou Bellvitge després de l'edifici tecnouirúrgic. Però tot va quedar estroncat per l'arribada de la pitjor crisi financera vista pel món des de la Gran Depressió de 1929. L'origen de la recessió es va trobar en el sotrac de les hipoteques *subprime* del 2007 als Estats Units, al qual va seguir, l'any següent, la fallida del banc d'inversió Lehman Brothers. A Espanya, les males dades econòmiques van començar a principis de 2008, però durant un temps no van generar massa reacció. Fins i tot van cridar l'atenció els esforços del president Rodríguez Zapatero i els seus ministres per evitar pronunciar sota cap circumstància la paraula *crisi*. La dura realitat, però, es va acabar imposant i, a principis del 2010, va ser ja molt evident que l'increment de l'atur, la precarització laboral i la baixada dels salaris estaven abocant a una davallada en picat dels ingressos en impostos de l'estat, que caldria contrarestar amb fortes polítiques d'austeritat i retallades. El 12 de maig de 2010, Rodríguez Zapatero anunciava al Congrés una retallada general del 5% dels sous dels funcionaris que seria efectiva a partir del juny i, el 29 de maig, el govern de la Generalitat aprovava el *Decret de mesures urgents de contenció de la despesa i en matèria fiscal per a la reducció del dèficit públic*. A l'ics, la reducció salarial mitjana del 5% es va implementar amb retallades més grans per a les retribucions més altes (d'entre el 8% i el 15% als càrrecs directius i entre el 5% i el 8% als llocs de comandament intermedis) i menors per a les més modestes, i es va anunciar també la reducció d'un 5% de tots els càrrecs, la no reposició del 50% de les jubilacions i extincions laborals, i l'ajornament de les inversions. "Estem travessant un dels moments més difícils dels darrers vint-i-cinc anys, i ens hi juguem molt. No podem continuar gastant més del que tenim", va anunciar el president José Montilla en una carta a tots els treballadors públics.

Sempre associat a les lluites socials, l'Hospital de Bellvitge va ser, una vegada més, un dels centres que van estar a l'ull d'aquell huracà. De tota manera, l'ambient era encara més de sorpresa i expectació que no de crispació quan, el 17 de setembre de 2010, el president Montilla va visitar les obres de l'edifici tecnouirúrgic i va inaugurar la renovada bugaderia de l'hospital, una instal·lació que, a diferència d'altres centres, l'Hospital de Bellvitge va apostar per no externalitzar buscant-li nous clients tant a dins com a fora de la Gerència Territorial Metropolitana Sud. Unes setmanes abans, una altra inauguració destacada havia estat la de la primera gammacàmera *СПЕКТ/TC* amb detector pla de l'estat, amb la qual es va confirmar una vegada més el tradicional paper capdavanter de l'Hospital de Bellvitge en diagnòstic per la imatge i medicina nuclear. A l'octubre va arribar encara una altra bona notícia: la designació com a campus d'excel·lència internacional del Health Universitat de Barcelona Campus (HUBC), on hi participaven tots els centres de l'entorn de Bellvitge, reconeixement que implicava alhora un finançament directe i un segell de prestigi per optar a subvencions internacionals. També aquell mes d'octubre, l'hospital va viure un canvi important amb la desaparició de tota l'activitat pròpia d'emmagatzematge i provisió de materials. A partir de llavors, aquelles funcions serien assumides externament per Logaritme, una empresa pública creada per l'ics per aprofitar els avantatges en preus i en gestió d'estocs que oferia el fet d'operar com a logista a una escala més ampla. Aquell canvi va exigir un any de preparatius durant els quals es van reorganitzar els sistemes i espais i es van reassignar les funcions dels treballadors de l'àrea, la majoria dels quals continuarien a l'hospital fent altres tasques.

Per si la crisi econòmica no fos suficient, només un mes després del decret de contenció de la despesa pública el Tribunal Constitucional dictava la sentència que retallava l'estatut català d'autonomia aprovat l'any 2006. Com a reacció, el juliol de 2010 es va convocar la manifestació més massiva fins llavors vista a Barcelona, i a partir d'aquell moment l'objectiu de la independència van anar guanyant espai en el debat polític a Catalunya. Aquell fet, unit a l'agreujament de la crisi econòmica, assegurava per a la segona dècada del segle XXI uns anys d'agitació a la qual l'Hospital de Bellvitge no va ser aliè.

**118.** El president José Montilla, amb l'alcaldesa Núria Marín i altres autoritats, en un moment de la visita inaugural a la renovada bugaderia de l'hospital, el 17 de desembre de 2010.

**119.** El Dr. Albert Salazar i el Dr. Josep Martín Comín presenten als periodistes la nova gammacàmera.

**120.** A finals de 2010, el cuiner Ferran Adrià va pronunciar una conferència a l'hospital i va participar en les celebracions d'homenatge als professionals jubilats.

# 10

2011-2021







SEGLE XXI: 2a dècada  
**El repte d'innovar**

# La cinquena dècada de la història de l'hospital es va obrir i tancar amb sengles crisis —la de les retallades i la de la pandèmia de COVID-19—, alhora que aspectes com ara la innovació, el treball en xarxa o l'avaluació de l'experiència del pacient adquirien cada vegada més pes en el dia a dia dels professionals.

El 27 de desembre de 2010 es materialitzava el retorn de Convergència i Unió al govern català amb la proclamació d'Artur Mas com a nou president de la Generalitat. Mas va nomenar nou conseller de Salut el Dr. Boi Ruiz, fins llavors president de La Unió, associació patronal d'entitats de prestació de serveis sanitaris i socials. El febrer de 2011, Antònia Casado va ser nomenada nova directora infermera de l'Hospital de Bellvitge en substitució de Marisa Ridaó, que va ser designada per Boi Ruiz directora d'infermeria del Departament de Salut.

Boi Ruiz va haver de bregar amb la fase més dura de la crisi econòmica. Per primera vegada des que el govern català havia rebut el 1981 les transferències sanitàries, es va anunciar que el pressupost del Departament de Salut seria inferior al de l'exercici anterior. Mentre que del 2003 al 2010 aquest pressupost havia crescut un 76,5%, l'any 2011 va experimentar una reducció nominal del 6,96% —de 9.876 a 9.189 milions d'euros— que en la pràctica va ser d'un 10%, ja que el 2010 s'havia gastat més del pressupostat. El 2 de març de 2011, Boi Ruiz va reunir els gerents de la sanitat pública per comunicar-los el Pla de Mesures Urgents per a la Sostenibilitat del Sistema Sanitari Públic, que incloïa la simplificació de l'estructura administrativa, la reordenació dels serveis i prestacions i la revisió del programa d'inversions. Vuit dies després, l'ICS anunciava una reducció del 30% dels càrrecs d'alta direcció i demanava a cada gerència territorial un pla d'accions per ajustar la despesa. L'equip directiu va presentar a l'abril el Pla de Xoc de la Gerència Territorial Metropolitana Sud, que preveia, entre d'altres mesures, una reducció del 30% de l'equip directiu i del 20% dels comandaments intermedis, així com el pas de cinc a tres direccions territorials d'atenció primària, la unificació dels equips directius de l'Hospital de Bellvitge i l'Hospital de Viladecans, i la progressiva fusió de diferents unitats i serveis territorials. Es va decidir també no cobrir temporalment la majoria de jubilacions i vacants, no renovar el personal eventual no essencial, i aturar pràcticament totes les inversions llevat de les obres de l'edifici tecnològic. Específicament a l'Hospital de Bellvitge, el CatSalut va plantejar el tancament dels llits que es considerés que havien

**121.** DOBLE PÀGINA ANTERIOR. Estudi a la Unitat de Cures Intensives per millorar l'experiència del pacient sotmès a intervencions doloroses mitjançant ulleres de realitat virtual.

**122.** Manifestació contra les retallades al vestíbul de l'hospital.

**123.** Treballadors de l'hospital i veïns tallen l'Avinguda Granvia durant una de les manifestacions contra les retallades del 2011.

**124.** Els actes del 40è aniversari, enterbolits pel malestar per les retallades, van incloure una cursa atlètica apadrinada pel futbolista hospitalenc Jordi Alba.





122



123



124





125

quedat compensats per la recent inauguració de l'Hospital de Sant Joan Despí Moisès Broggi i del nou edifici del Parc Sanitari de Sant Boi i es va planificar una disminució de l'activitat quirúrgica a les tardes, l'aturada d'algunes unitats als caps de setmana, la congelació dels programes assistencials de menys impacte, una selecció més estricta de les proves complementàries, i estalvis en les factures de farmàcia, transport sanitari, despesa energètica, consum de material i altres recursos. “És evident —admetia Xavier Corbella en la carta de comunicació d'aquestes mesures als professionals— que cap de nosaltres té experiència a afrontar un entorn d'austeritat de la magnitud d'aquest, pel que haurem de saber trobar entre tots el clima de diàleg necessari per fer front a l'ajustament”.

Les protestes dels treballadors —els sacrificis dels quals s'havien iniciat l'any anterior amb la reducció mitjana del 5% del sou dels funcionaris— no es van fer esperar. A l'Hospital de Bellvitge, la primera manifestació contra les retallades i en defensa de la sanitat pública va tenir lloc el dimecres 6 d'abril de 2011 i va aplegar treballadors i veïns de l'Hospitalet i el Baix Llobregat. Més de dos mil manifestants van tallar l'Avinguda Granvia a l'altura de l'hospital durant mitja hora i alguns conductors atrapats van sortir dels vehicles per expressar-los el seu suport. Entre els participants, hi havia veterans de les protestes que el 1975 havien aconseguit aturar la construcció de nous blocs de pisos al barri de Bellvitge. Al llarg dels dies següents es van repetir a Bellvitge les concentracions i els talls de la carretera, però aviat el calendari de protestes va quedar fixat en una manifestació setmanal tots els dimecres que tindria una molt llarga continuïtat. Les parets de l'hospital es van omplir de pasquins i pancartes de protesta, i molts professionals es van enganxar a la bata un símbol contra les retallades.



Enmig d'aquell ambient de crispació, el 15 de maig va començar l'anomenat *moviment dels indignats* o *moviment 15-M*, inspirat en part en les recents revoltes populars als països àrabs, el qual reclamava als governs importants canvis polítics, econòmics i socials. Els *indignats* van assolir notorietat per les acampades a places cèntriques de grans ciutats i, a casa nostra, a més, per la polèmica acció *Aturem el Parlament* del 15 de juny de 2011. També van fer un tancament d'una nit a l'Hospital de Bellvitge. Els efectes de la reducció pressupostària als hospitals es van fer sobtadament evidents aquell mateix juny, quan l'habitual descens estival dels ingressos hospitalaris i l'activitat quirúrgica va ser molt més nombrós i durador que altres anys. Al setembre, els caps de serveis de Bellvitge van redactar una carta adreçada al president Artur Mas on criticaven la situació, a la qual es van adherir professionals de molts altres centres i els col·legis de metges. L'influent programa de televisió *Salvados* va focalitzar el seu episodi sobre les retallades sanitàries, titulat *El estado del malestar*, en les manifestacions setmanals que es feien davant l'Hospital de Bellvitge. Un comentari fet per un cirurgià de Bellvitge durant una manifestació oferint-se a operar sense cobrar va fer tanta fortuna a la premsa que l'hospital va haver d'emetre un comunicat agraint-li la bona disposició però aclarint als ciutadans que aquella mena d'ofertaments no podien tenir una traducció pràctica per la complexitat i el caràcter multidisciplinari de les operacions quirúrgiques. Els dies 16 i 17 de novembre, el Sindicat de Metges va convocar dues jornades de vaga contra les retallades a tot Catalunya que van tenir un seguiment desigual.

Durant els tres anys següents, l'*estat del malestar* per les retallades va continuar. Entre el 2012 —l'any dels rescats als bancs— i el 2014 els pressupostos sanitaris van continuar baixant i als funcionaris se'ls va reduir el nombre de dies festius, se'ls va ampliar l'horari i se'ls va suprimir cada any una paga extra (pagues que, un cop superada la crisi, serien retornades fraccionadament). Els mitjans de comunicació van continuar molt sensibles a qualsevol signe de disminució de l'activitat hospitalària, sobretot durant l'època estival. L'estiu del 2014 va ser especialment agitat a Bellvitge, on els sindicats van fer una crida a l'acció per aturar el tancament de llits i unitats. Hi va haver concentracions de persones a les portes de les unitats que la direcció preveia deshabilitar i, estimulats per aquell ambient de desobediència, alguns pacients es van negar a abandonar els seus llits quan se'ls va voler traslladar per tancar la unitat. Algunes portades van retratar la situació en termes de "motins" i "atrinxeraments" de pacients a Bellvitge. Finalment es van poder fer tots els tancaments previstos.

Després que la despesa sanitària pública a Catalunya disminuís un 14% entre el 2010 i el 2014, la partida sanitària del 2015 va ser la primera a tornar a créixer. El clima laboral es va anar calmant, però un grup de veïns van mantenir viva la manifestació dels dimecres, paral·lelament a la qual la Federació d'Associacions de Veïns de l'Hospitalet recollia signatures a la porta de l'hospital en defensa de la sanitat pública. Uns anys després, el 2018, el Dr. Miquel Fernández Castañer i vuit altres exdirectius de l'hospital van publicar a *Revista Española de Salud Pública* un estudi sobre l'impacte global de la crisi a l'hospital. Segons aquest informe, entre el 2009 i el 2014 la despesa anual executada a l'Hospital de Bellvitge va disminuir un 16% i durant els dos primers anys de crisi l'activitat global de l'hospital es va reduir un 9%, si bé després es va recuperar.

Més enllà de les retallades, l'any 2011 l'hospital va posar en marxa, associat amb l'Hospital Comarcal de l'Alt Penedès i l'Hospital d'Igualada, la Xarxa Teleictus, un sistema que va permetre als especialistes de Bellvitge estudiar i valorar per videoconferència pacients amb ictus complexos dels altres hospitals. Una altra iniciativa col·laborativa va ser la creació, aquell mateix any, del Biobanc de l'Hospital de Bellvitge, l'ICO i l'IDIBELL per tal d'aplegar i classificar les col·leccions de teixits i mostres biològiques dels tres centres, principalment de cara al seu ús en recerca. També es va fer un pas important en la prevenció d'errors assistencials amb la implantació de l'anomenat Sistema de Notificació i Aprenentatge per a la Seguretat del Pacient, SiNASP —que pocs anys després seria substituït per la plataforma TPSC Cloud—, i es va consolidar la implantació del Programa Pacient Expert, iniciada l'any anterior, per tal de proporcionar a alguns malalts espais de







129

**126.** *Call center* de l'Hospital de Bellvitge.

**127.** Zeladors i zeladores de l'hospital amb una pacient l'any 2014.

**128.** En l'acte d'homenatge als jubilats de 2014, els artistes Nina i Alejandro Abad –a la fotografia, amb un grup de telefonistes de l'hospital– van interpretar una cançó d'Abad dedicada al centre, de la qual també es va gravar un videoclip.

**129.** Un equip quirúrgic demana a un pacient músic que toqui els bongos mentre és sotmès a una intervenció de neurocirurgia.

reunió i intercanvi d'experiències sota la direcció d'un pacient prèviament format per dirigir les sessions. En l'àmbit de l'atenció a la ciutadania, es va posar en marxa el *call center* de l'hospital, que des de llavors ofereix serveis telefònics com ara la reprogramació o l'anul·lació de visites per evitar desplaçaments als usuaris.

El començament del 2012 va ser especialment problemàtic al Servei d'Urgències a causa d'una forta epidèmia de grip. D'altra banda, al febrer d'aquell any l'hospital va anunciar un altre avenç de primera magnitud en assistència circulatoria mecànica: la implantació del primer cor artificial de llarga durada a casa nostra. La fita era un altre pas endavant important després de la intervenció pionera realitzada el 2007. El pacient, de 57 anys, que havia estat intervingut quatre mesos enrere, va participar amb normalitat a la roda de premsa explicant en primera persona la seva experiència. Tot i això, l'endemà mateix va morir sobtadament al seu domicili per una complicació no causada pel cor artificial. Els mitjans de comunicació es van fer un ampli ressò tant de l'avenç com, l'endemà, de la dissortada mort, però en general van tractar la notícia amb prudència i amb consciència que era un desenllaç possible a causa de l'estat extremament delicat del pacient. Aquell fet no perjudicaria el progrés del programa d'assistència circulatoria mecànica de l'Hospital de Bellvitge, que aviat es convertiria en líder a Espanya en assistències mecàniques tant de curta com de llarga durada.

Les eleccions generals del novembre de 2011 van donar la majoria absoluta al Partit Popular de Mariano Rajoy, que presidiria el govern espanyol durant els següents sis anys i mig. D'altra banda, el juny de 2012 el Patronat de la Fundació de Gestió Sant Pau, d'acord amb el Departament de Salut, va nomenar Xavier Corbella nou gerent de l'Hospital de Sant Pau. El Dr. Albert Salazar va acompanyar

Xavier Corbella a Sant Pau com a director mèdic, i els seus respectius càrrecs a l'Hospital de Bellvitge i la GMS van ser ocupats pel Dr. Alfredo García, fins llavors subgerent, i el Dr. Carlos Bartolomé, fins llavors subdirector mèdic. Durant l'inici de l'etapa d'Alfredo García, es van posar en marxa o consolidar iniciatives com ara els recordatoris de visita o prova als pacients a través d'sms o l'anomenat *preoperatori virtual* en cirurgia major ambulatoria i endoscòpies amb sedació, un procediment orientat també a evitar desplaçaments innecessaris als pacients. Es van crear, així mateix, noves unitats assistencials, com ara les dedicades al peu diabètic o a l'amiloïdosi familiar, i es va implantar un nou sistema automatitzat de recollida de roba bruta i residus mitjançant tubs pneumàtics. Una altra iniciativa, impulsada per la Dra. Berta Ortiga, van ser les "aules de pacients", un projecte per afavorir la comunicació entre metges i pacients que incloïa sessions presencials i comunicacions a través de vídeos de Youtube. Entre els equips més implicats en les aules de pacients hi va haver els de diabetis, fibrosi pulmonar idiopàtica i esclerosi lateral amiotròfica. També el 2012 es va implantar el Codi Pacient Politraumatitzat (PTT) amb un objectiu últim similar al dels codis Ictus i Infart: accelerar al màxim l'inici del tractament mitjançant una òptima coordinació amb el Sistema d'Emergències Mèdiques (SEM) i altres nivells assistencials. D'altra banda, es va habilitar per als treballadors el Portal del Professional per tal d'aconseguir una autogestió més còmoda i eficient en matèria de recursos humans, i es van redefinir els valors i el model futur de l'hospital mitjançant un procés participatiu obert a tots els professionals.

Altres fites del 2012 van ser la posada en marxa d'un primer pla de xoc per revertir l'increment de les llistes d'espera quirúrgiques, la inauguració d'una nova sala d'hemodinàmica, o la posada en marxa d'una unitat de malalties intersticials pulmonars que va consolidar els seus professionals com un equip referent a nivell estatal i internacional. Mentrestant, en la línia dels esforços de l'hospital per estendre les col·laboracions amb altres centres del seu àmbit d'influència, els cirurgians de la Unitat Funcional de Mama i els cirurgians toràcics van iniciar sengles col·laboracions amb centres del sud de Catalunya com ara l'Hospital Universitari Joan XXIII que donarien fruits importants en els anys següents. D'altra banda, el desembre de 2012 es va implantar un nou model de classificació de les entrades a Urgències, l'anomenat *triaatge infermer estructurat*, que va millorar el procés de valoració de la gravetat de cada demanda.

En l'esfera política i social, la celebració, l'11 de setembre de 2012, de la primera manifestació massiva a favor de la independència de Catalunya va ser el tret de sortida a uns anys molt agitats per a la societat i el govern, amb moments com ara la primera consulta sobre l'autodeterminació (novembre de 2014), les anomenades "eleccions plebiscitàries" del setembre de 2015, la imprevista investidura de Carles Puigdemont com a president de la Generalitat el gener de 2016, el referèndum de l'1 d'octubre de 2017, la posterior declaració unilateral d'independència, la intervenció de l'autonomia, l'exili i empresonament dels líders independentistes, les convulses sessions parlamentàries que van desembocar en la proclamació de Quim Torra com a nou president (maig de 2018), el judici i condemna als líders independentistes, les protestes al carrer per la sentència (octubre de 2019) o la inhabilitació de Torra (setembre de 2020). L'Hospital de Bellvitge no va patir afectacions importants relacionades amb aquests esdeveniments més enllà de la participació d'alguns professionals en les concentracions i vagues que es van convocar.

Al llarg, principalment, dels anys 2012 i 2013, es va anar implantant als diferents serveis de l'hospital la recepta electrònica en substitució de les tradicionals receptes en paper. El projecte, que va requerir la instal·lació de nous programes i lectors per a targetes i fer la corresponent formació als metges, va permetre millorar la seguretat de l'ús dels medicaments així com el seguiment terapèutic i la integració de la prescripció dels diferents nivells assistencials. El 2013 es va posar en marxa també un nou pla de xoc quirúrgic concentrat aquest cop en la cirurgia cardíaca, que estava essent una de les víctimes importants de les retallades. El pla va permetre reduir en un any el 81% de la llista d'espera per a intervencions cardíques no urgents. En el terreny docent, l'octubre de 2013 la Universitat de



130





131

**130.** La pneumòloga Eva Farrero durant una de les «aules de pacients» celebrades a partir del 2012 per afavorir la comunicació entre metges i pacients.

**131.** Equip de professionals durant la nit del trasllat del Servei d'Urgències.

Barcelona va inaugurar un nou aulari, finançat principalment amb fons concedits pel govern central al Campus d'Excel·lència Internacional. El desembre de 2015 hi va haver un altre canvi important en l'àmbit universitari amb la creació de la nova Facultat de Medicina i Ciències de la Salut, que va agrupar sota el mateix paraigua els estudis de medicina, infermeria, odontologia i podologia dels campus de l'Hospital Clínic i de Bellvitge. Pel que fa a la comunicació i les relacions institucionals, l'hospital no va romandre aliè a l'auge de les xarxes socials d'aquells anys i el 2014 va posar en marxa el seu perfil oficial de Twitter, que s'afegia al que ja tenia a Youtube i aviat aniria seguit pels de Facebook, Instagram i LinkedIn. També va obrir alguns blocs temàtics, com ara el dedicat a l'esclerosi lateral amiotròfica, per tal d'interaccionar millor amb els pacients i familiars i donar a conèixer informació d'interès per a la població general.

Tot i que la construcció de l'edifici tecnquirúrgic ja estava pràcticament finalitzada l'any 2011 (a excepció del pont de comunicació amb l'edifici principal), la crisi impedia a l'ICS i el CatSalut invertir els 80 milions d'euros necessaris per equipar-lo (un cost similar al que havia tingut la construcció de l'edifici). Per evitar que es convertís durant temps en un immoble fantasma, la direcció de l'hospital va abandonar la idea d'inaugurar-lo sencer i va presentar un pla de posada en funcionament esglaonada, com s'havia fet en el seu moment amb l'Hospital Duran i Reynals. La primera fase va ser el nou Servei d'Urgències, que va ocupar tota la planta baixa del nou edifici, i l'equipament del qual va costar uns 5 milions d'euros. Alhora que s'equipaven les noves Urgències, es van poder renovar una part important dels aparells radiològics de tot l'hospital, amb la incorporació, entre d'altres, d'una nova sala de telecomandament multifunció i d'un nou escàner de tomografia computada, el més avançat en aquell moment. La data per a la inauguració i el trasllat dels professionals d'Urgències al nou edifici es va





fixar per al dissabte 1 de novembre de 2014. La inauguració va anar a càrrec del delegat de Salut de la Regió Sanitària de Barcelona, Dr. Joaquim Casanovas, i el president de l'ICS, Dr. Carles Constante. Des de primera hora, un centenar de veïns i dirigents sindicals es van reunir a l'exterior de l'edifici per cridar consignes a favor de la sanitat pública. Després de saltar-se unes tanques de seguretat, els manifestants van arribar a bloquejar la porta del nou Servei d'Urgències i la policia antidisturbis es va desplegar per impedir que accedissin a l'interior. El complex trasllat dels professionals al nou edifici es va fer sense contratemps importants i, amb una superfície de gairebé 6.000 m<sup>2</sup> i 64 boxs assistencials distribuïts en quatre mòduls especialitzats, les noves instal·lacions van triplicar l'espai anterior del servei i van representar un gran salt endavant per al funcionament i la imatge de l'hospital. Paral·lelament, a la coberta de l'edifici tecnològic s'hi va habilitar un nou heliport amb accés directe a Urgències i als futurs quiròfans i cures intensives. Per bé que les noves instal·lacions van ser, en general, molt ben rebudes pels usuaris, al principi hi va haver queixes per la insuficient senyalització dels nous accessos. D'indicacions n'hi havia, però possiblement no es va valorar prou la força de la inèrcia de quaranta anys anant a un altre lloc, i a la premsa es va arribar a dir que una dona havia mort per haver estat conduïda a la porta d'Urgències equivocada. Tant l'hospital com l'ajuntament van reforçar de seguida la senyalització.

El febrer de 2015, l'Institut Català de la Salut, dirigit pel Dr. Pere Soley, anunciava el relleu del Dr. Alfredo García per motius de reorganització i gestió. Al març se'n va conèixer el substitut: l'expert en genètica i bioquímica Dr. Antoni Andreu, fins llavors director general de l'Institut de Salut Carlos III. Durant el període d'Antoni Andreu, el Dr. Rafael Máñez, fins llavors cap del Servei de Medicina Intensiva, va ser nomenat director assistencial de l'hospital, mentre que la nova directora d'infermeria va ser Gemma Martínez Estalella, una professional de llarga trajectòria al centre. S'esperava que, pel seu perfil, Andreu pogués donar un impuls important a la recerca a l'hospital, però no va poder desenvolupar molts projectes perquè la seva trajectòria a Bellvitge va ser de menys d'un any. Així i tot, en aquesta etapa es van fer nous passos en la progressiva posada en marxa de l'edifici tecnològic. L'agost de 2015 entrava en funcionament la Unitat d'Alta Resolució de Traumatologia Urgent al Servei d'Urgències i, un mes després, tenia lloc el trasllat al nou edifici de l'Hospital de Dia Mèdic, els gabinets de neurofisiologia i la Unitat d'Esclerosi Múltiple. Altres millores van ser la renovació de les instal·lacions del Servei d'Anatomia Patològica, l'habilitació de nous espais per a Hospitalització a Domicili i Atenció a la Ciutadania, i l'ampliació dels espais de la Unitat de VIH. A nivell assistencial, van destacar la creació d'una Unitat d'Hemorràgia Digestiva i la posada en marxa del programa Transfusió Segura. En l'àmbit administratiu, una sanció imposada el desembre de 2014 per l'Autoritat Catalana de la Competència a l'Hospital de Bellvitge, altres hospitals del seu entorn i l'Ajuntament de l'Hospitalet per obstaculitzar la lliure elecció de funerària va fer que el centre desplegués un seguit de canvis per garantir aquest dret a les famílies en cas de defunció d'un ingressat.

Després que Carles Puigdemont fos proclamat president de la Generalitat, el nou conseller de Salut, Antoni Comín, va nomenar al febrer de 2016 Antoni Andreu director de Recerca i Innovació del Departament de Salut. El seu lloc com a responsable de la Gerència Territorial Metropolitana Sud i la gerència de l'Hospital de Bellvitge va recaure llavors en la Dra. Montserrat Figuerola, que uns anys enrere havia estat adjunta a la gerència de l'ICS i en aquell moment dirigia el Servei d'Atenció Primària del Barcelonès Nord i Maresme i el Programa d'Atenció a la Cronicitat a l'Àrea Metropolitana Nord. Figuerola va crear per a l'Hospital de Bellvitge la figura de la directora de centre, per a la qual va nomenar la Dra. Cristina Capdevila. Capdevila, el càrrec de la qual incorporava també les funcions de directora mèdica, tenia ja experiència com a metgessa i subdirectora mèdica de Bellvitge, i en el moment del seu nomenament exercia la direcció assistencial de la Fundació Sanitària de Mollet. Pel que fa a la direcció infermera, entre el 2016 i el 2018 hi va haver diversos canvis: el novembre de 2016 Gemma Martínez Estalella va deixar el càrrec per assumir la direcció infermera de l'Hospital Clínic i va ser substituïda per Celia Reyes, provinent de l'Hospital de Viladecans; l'abril de 2017,

**132.** Joaquim Casanovas i Carles Constante durant la visita inaugural al nou Servei d'Urgències.

**133.** Manifestants contra les retallades protesten el dia de la inauguració del nou Servei d'Urgències.



134



135



136





137

Reyes va ser rellevada per Marc Moliner, fins llavors subdirector infermer, i, el desembre de 2018, Moliner va sol·licitar deixar el càrrec i va ser succeït per Rosa Soldevila, fins llavors subdirectora infermera.

El Pla estratègic presentat el 2016 per Montserrat Figuerola contenia ja els grans eixos que protagonitzarien la trajectòria de l'hospital en els anys següents: la millora de l'experiència del pacient, la promoció del talent professional, el treball en xarxa, la innovació, la gestió per processos, la integració amb l'atenció primària, el reforç de la recerca, i una major presència a la universitat. Per potenciar la innovació, la Dra. Figuerola va crear la gerència adjunta de Planificació Estratègica i Innovació, a càrrec de la Dra. Encarna Grifell. La promoció del talent es va vehicular a través de la creació de la Unitat de Desenvolupament Professional i Gestió del Talent, dins de la Direcció de Persones. Aviat va començar també la implantació de la gestió per processos a diferents serveis, sota el lideratge de la Dra. Ana Álvarez. Això es va fer mitjançant l'anomenada *metodologia Lean*, un sistema que suposa examinar les línies d'activitat de principi a fi, amb la participació de tots els professionals implicats, per tal de detectar entre tots en quines fases hi ha mancances o ineficiències a corregir. La nova direcció també va fer una aposta decidida per potenciar la comunicació a la ciutadania. A la tardor del 2016, el conseller Comín i el director del CatSalut, David Elvira, es van comprometre amb la gerència de l'hospital i amb l'ics a finançar les inversions necessàries per continuar posant en funcionament noves fases de l'edifici tecnoquirúrgic. I, en efecte, aviat tindria lloc el trasllat al nou edifici de l'Hospital de Dia Quirúrgic i de la Unitat de Reanimació d'Urgències. Als espais alliberats per aquests trasllats, s'hi van inaugurar el febrer de 2017 dos nous quiròfans d'oftalmologia, dotats amb microscopis quirúrgics de darrera generació i un aparell de làser femtosegon. També a l'edifici antic, el juny de 2017 s'hi va posar en marxa una Unitat de Cures Crítics Cardiològiques (unitat coronària) totalment renovada, fruit d'una iniciativa de col·laboració innovadora i de transformació digital. Al juliol, l'obertura de nous espais a l'edifici tecnoquirúrgic va continuar amb la posada en funcionament, a la tercera planta, de set quiròfans especialitzats en cirurgia major ambulatoria. L'acte inaugural va comptar aquest cop amb la presència del conseller de Salut, i s'hi va destacar el fet que, a banda de l'avançada tecnologia

**134.** Sessió de treball de gestió de processos amb la metodologia Lean.

**135.** Cristina Capdevila i Montserrat Figuerola en la plantada de roses que va formar part de les activitats de Sant Jordi de 2017.

**136.** Plàudite Teatre va col·laborar en diverses campanyes per fomentar el silenci i contra el tabac a l'hospital.

**137.** El conseller Antoni Comín, amb altres representants institucionals i responsables de l'hospital, durant la inauguració dels set quiròfans de cirurgia major ambulatoria.





138



139



140



141





142

**138.** Membres del Grup de Malalties Minoritàries l'any 2019.

**139.** El programa Música en Vena va organitzar regularment actuacions musicals a les sales d'hospitalització.

**140.** El gener del 2018, més de 300 professionals de l'hospital van participar en unes jornades esportives amb múltiples activitats, organitzades en col·laboració amb l'Ajuntament de l'Hospitalet.

**141.** Una de les sales de la nova Àrea d'Endoscòpia Digestiva i Respiratòria.

**142.** El president Quim Torra i la consellera Alba Vergés, amb altres autoritats, i membres de la Direcció de l'hospital, durant la inauguració dels 24 nous quiròfans de l'hospital el setembre de 2019.

dels nous quiròfans (radioteràpia intraoperatòria, pantalles amb resolució 4K, integració de senyals...), les noves instal·lacions oferien també millores per als familiars com ara un sistema de traçabilitat i d'informació en temps real (Zellapp) sobre la localització dels pacients.

En l'àmbit del treball en xarxa, una fita important va ser la posada en marxa, a finals de 2016, d'un potent programa territorial d'atenció a la insuficiència cardíaca comunitària basat sobretot en el manteniment de la continuïtat assistencial entre l'hospital i l'atenció primària. El programa posava especial èmfasi en l'abordatge conjunt dels casos i en el seguiment durant els primers dies posteriors a l'alta i, cinc anys després, una avaluació del Servei Català de la Salut va determinar que havia aconseguit reduir un 50% el nombre d'hospitalitzacions. L'any 2017, especialistes de diversos serveis que tractaven diferents malalties minoritàries es van reunir en el Grup de Malalties Minoritàries de l'Hospital de Bellvitge, un col·lectiu que es va mostrar molt dinàmic ajudant a donar visibilitat a aquestes patologies en una època en què l'interès de la societat per elles va augmentar i oferint un notable impuls a les estratègies de medicina personalitzada i diagnòstic molecular. D'altra banda, l'Hospital de Bellvitge va ser un dels que van atendre les víctimes dels atemptats terroristes que van tenir lloc a la Rambla de Barcelona i Cambrils el 17 d'agost de 2017. Un altre dels grans reptes d'aquell any va ser afrontar la reducció d'unes llistes d'espera que s'havien anat incrementant de manera alarmant durant la crisi econòmica. Concretament, entre l'abril de 2017 i l'abril de 2018 es va aconseguir fer disminuir les llistes d'espera un 20%, alhora que es consolidaven llocs de treball i s'incrementava la plantilla. També va ser un senyal de remuntada el fet que, tant aquell any com els següents, l'hospital batés rècords de trasplantaments renals, cardíacs i hepàtics. Una altra fita del 2018 va ser la creació del primer banc de femta de l'estat per a trasplantaments de microbiota fecal.

El 17 de maig de 2018 s'iniciava la presidència de Quim Torra a la Generalitat — amb Alba Vergés com a nova consellera de Salut— i, l'1 de juny, una moció de censura presentada arran de la sentència del cas *Gürtel* apartava de la presidència espanyola Mariano Rajoy, que va ser succeït pel socialista Pedro Sánchez.



143

Aquell mes d'octubre, l'Hospital de Bellvitge va realitzar els seus primers trasplantaments renals amb cirurgia robòtica, i al desembre va obrir a la primera planta de l'edifici tecn quirúrgic una nova àrea d'endoscòpia digestiva i respiratòria que feia finalment justícia a l'excel·lència dels professionals d'aquesta àrea, que fins llavors havien treballat en unes dependències estretes i antigues de la planta -1 de l'edifici principal. Per celebrar, entre d'altres coses, aquesta inauguració, a finals de 2018 el grup Estopa i el cantant Dani Flaco van oferir un concert per als professionals damunt la marquesina de l'entrada principal de l'hospital. També aquell any es va estrenar el programa Música en Vena, una iniciativa organitzada a diversos hospitals que programava per als pacients petites actuacions en directe de músics consagrats i emergents a les mateixes unitats d'hospitalització, i Manu Guix hi va presentar una cançó dedicada als malalts de fibrosi pulmonar idiopàtica.

El maig de 2019, l'hospital assolía una nova fita amb la implantació del seu primer cor artificial total, i aquell mateix mes incorporava un segon quiròfan robòtic. La més important de totes les inauguracions parcials a l'edifici tecn quirúrgic va ser la dels 24 nous quiròfans oberts el setembre de 2019 a la tercera planta, que es van afegir als set de cirurgia ambulatoria que ja hi funcionaven des de feia dos anys. Es van poder així tancar finalment els més que amortitzats quiròfans de les primeres plantes de les torres de l'hospital, utilitzats des del 1972. El nou bloc quirúrgic incloïa per primera vegada a Espanya tres quiròfans híbrids (dos amb tomografia computada i el tercer amb angiotomografia computada), a més dels dos quiròfans robotitzats. Simultàniament, a la planta baixa de l'edifici tecn quirúrgic s'hi va posar en marxa una nova central d'esterilització. L'acte inaugural va estar encapçalat pel president Quim Torra, acompanyat pel conseller de Salut, l'alcalde de l'Hospitalet i altres personalitats. Amb aquesta nova inauguració,



144



l'Hospital de Bellvitge quedava dotat amb un total de 33 quiròfans, 9 més dels que hi havia abans de l'inici del procés de renovació de les infraestructures.

També el 2019, l'hospital va incorporar a la seva cartera de serveis la cirurgia de canvi de sexe i va crear la Unitat de Genètica Clínica per oferir assessorament, diagnòstic molecular i seguiment clínic a pacients i familiars amb sospita de malaltia hereditària. Per les mateixes dates, s'assolia una altra fita molt significativa amb l'obertura, després de deu llargs anys d'obres i preparatius, del Laboratori Clínic Territorial Metropolitana Sud. Tal com s'havia anat fent a la resta de gerències territorials de l'ics, el nou servei unificava el conjunt de laboratoris anteriors del territori per poder realitzar una tasca més eficient i potenciar-ne la qualitat i la seguretat. La nova maquinària adquirida va permetre automatitzar bona part dels processos més habituals del Laboratori. D'altra banda, l'hospital va posar en marxa una Unitat de Suport a la Recerca per ajudar en diferents aspectes els investigadors de l'hospital, adscrits tots ells a un IDIBELL cada vegada més rellevant internacionalment. Una bona prova d'això és que un rànquing dels científics més citats del món en totes les disciplines publicat l'octubre de 2020 per un equip de la Universitat de Stanford incloïa fins a onze investigadors de l'Hospital de Bellvitge, la majoria pertanyents al present o a un passat proper del centre: Isidre Ferrer, Josep M. Grinyó, Jordi Carratalà, Xavier Matias-Guiu, Adrià Arboix, Javier Ariza, Francesc Gudiol, Josep M. Cruzado, Sebastiano Biondo, Maria Teresa Fernández-Figueres i Francesc Formiga. En l'àmbit de la millora de l'experiència del pacient, una singular iniciativa iniciada llavors va brillar amb llum pròpia: RELAT-Hos, un projecte actualment encara en marxa que convida els pacients a escriure relats durant la seva estada a l'hospital com a ajuda a la recuperació, i que ha tingut com a resultat fins ara la publicació de tres llibres recopilatoris.

**143.** La posada en marxa del nou Laboratori Clínic Territorial Metropolitana Sud va permetre automatitzar la majoria de processos més habituals.

**144.** La infermera Antonia Castro, impulsora del projecte RELAT-Hos, amb un dels pacients col·laboradors, Xavier Gaja (a l'esquerra) i el director de Persones de l'hospital, Josep Àngel Duró.

**145.** Professionals de l'hospital van gravar el 2019 un *lip dub* –realitzat per la Unitat d'Audiovisuals– amb la cançó *Invencibles* dels Catarres.







146



147



148

Aquells anys de creixement i canvi, però, es van veure truncats per l'arribada, el febrer de 2020, de la pandèmia de covid-19. Tot i que, des de l'aparició de la malaltia a la Xina algunes setmanes abans, les autoritats havien estat cridant a la calma assegurant que la seva incidència a Occident seria mínima, el cert és que hi va arribar de forma abrupta, massiva i descontrolada. Els serveis d'Urgències es van omplir de pacients amb manifestacions greus de la malaltia i, tal com van fer la resta de països europeus, el govern espanyol va acabar decretant un confinament total de la població com a últim recurs per posar fre a la multiplicació de casos. Els hospitals es van reestructurar a tota velocitat per donar resposta a una crisi per a la qual no estaven preparats. Tot l'Hospital de Bellvitge es va reinventar d'un dia per l'altre. El Servei d'Urgències va convertir-se en un servei gairebé consagrat només a la covid. L'àrea del malalt crític va passar de 44 a



139 llits en el moment més àlgid de la pandèmia. La unitat de malalts semicrítics respiratoris va passar de 4 a 70 llits, l'activitat diagnòstica del Servei de Microbiologia es va multiplicar per vuit, i es va fer un esforç organitzatiu excepcional a tots els nivells per ajornar l'activitat no urgent, reassignar funcions professionals, i diferenciar zones i circuits. Els professionals van haver de canviar la forma de treballar i de relacionar-se per prevenir la transmissió d'infeccions —començant per l'ús obligatori i generalitzat de mascareta— i es van haver de restringir les visites dels familiars per garantir una assistència segura. La població —especialment els més petits— va començar a fer arribar a pacients i professionals cartes i dibuixos de suport. Personal d'infermeria d'atenció primària va acudir a donar suport a l'hospital, i molts professionals jubilats es van oferir a ajudar també en el que calgués i, de fet, diversos d'ells van col·laborar en algunes tasques. Tot i que estava prevista per a finals d'any, l'estrena de la nova Àrea del Malalt Crític de l'edifici tecn quirúrgic —amb 56 llits, dels quals 22 eren noves places— es va avançar al setembre, ja que la pandèmia generava molts malalts crítics i una preocupant mortalitat. En vista que l'allau d'ingressos no cessava, fins i tot es va arribar a convertir el vestíbul de l'edifici de Consultes Externes en una immensa sala amb 50 llits que evocava les imatges dels hospitals de campanya d'antigues guerres i epidèmies. També es van habilitar 68 llits als antics quiròfans i 288 llits més al pavelló 4 del recinte de Gran Via de Fira de Barcelona en col·laboració amb una quinzena d'entitats i organitzacions. Sortosament, el confinament massiu de la població va començar llavors a fer efecte i cap d'aquells dispositius d'últim recurs va arribar a entrar en funcionament.

Els esforços van ser no només dels professionals assistencials sinó també dels serveis de suport, els quals, per posar només un exemple, van haver d'habilitar amb la màxima urgència un nou dipòsit d'oxigen de 50.000 litres que pogués donar resposta a la multiplicació per quatre del consum d'oxigen experimentada en el punt àlgid de la pandèmia. També el personal de neteja va fer un esforç extraordinari al llarg de tota la crisi i en especial durant la primera onada. En el moment màxim, l'hospital va tenir ingressades simultàniament prop de 600 persones amb covid que ocupaven més del 80% dels llits de l'hospital. Però aquesta quasi especialització total no podia durar, ja que la resta de malalties i malalts continuaven existint i calia atendre'ls, així que poc a poc es van anar reactivant altres recursos i el maig de 2020 ja s'havien reobert els 33 quiròfans del centre. L'octubre de 2020 es va posar en marxa un pla de xoc per reduir les llistes d'espera quirúrgiques que per primera vegada a la història de l'hospital va incloure la programació d'intervencions en dissabte. Mentrestant, alhora que la unitat de semicrítics respiratoris aconseguia que el 70% dels seus pacients no ingressessin a l'uci, el Servei de Pneumologia va posar en marxa una de les primeres unitats especialitzades en covid de llarga durada, que de seguida es convertiria en referent.

El 3 de setembre de 2020 va ser donat d'alta l'últim pacient de la primera onada de covid, però a aquelles altures ja havia començat la segona i en seguirien diverses altres. El Servei Català de la Salut, mentrestant, havia decidit impulsar la construcció de cinc edificis annexos a grans hospitals destinats a l'atenció de malalts de covid. En el cas de Bellvitge, durant el darrer trimestre del 2020 s'hi va aixecar el que seria anomenat Edifici Delta, amb una superfície total de 4.500 m<sup>2</sup> que va quedar connectat a l'edifici tecn quirúrgic per un passadís elevat. Trencant radicalment amb la tradició d'haver d'esperar diversos anys —normalment més dels previstos— per veure un edifici inaugurat, l'Edifici Delta va quedar construït i equipat en tan sols quatre mesos i el gener de 2021 entrava ja en funcionament amb la ràpida ocupació de tots els espais. La planta baixa i la primera es van destinar a l'atenció i el seguiment de les urgències respiratòries i de pacients amb sospita de la malaltia, i les plantes 2 i 3 van acollir cadascuna 32 llits de malalts semicrítics i d'hospitalització convencional.

Coincidint amb la posada en marxa de l'Edifici Delta, es van començar a administrar al país les primeres vacunes contra el virus SARS-CoV-2, desenvolupades i assajades també amb una rapidesa mai vista fins llavors, la qual cosa faria entrar la pandèmia en una segona etapa en què l'agent infeccios continuaria estant molt present en forma d'onades periòdiques però la morbiditat i la mortalitat



**146.** Professionals de Bellvitge amb un pacient sotmès a circulació extracorpòria als inicis de la pandèmia.

**147.** El vestíbul de Consultes Externes es va habilitar com a possible unitat d'hospitalització d'emergència en el moment més àlgid de la pandèmia.

**148.** Malgrat les dificultats, el 2020 no es va deixar de celebrar la diada de Sant Jordi.

**149.** Un equip de professionals del Servei de Medicina Intensiva trasllada una pacient crítica amb covid de llarga durada fins a un finestral perquè pugui gaudir de les vistes externes.



150



151



152



disminuirien notablement. El 2020 va ser, en definitiva, un any d'estrès i de reptes emocionals inèdits per als professionals de l'hospital, però que es va cloure amb la satisfacció d'haver fet bé la feina i haver mostrat una extraordinària capacitat d'adaptació a les circumstàncies noves, amb un càlid suport, a més, de la ciutadania. Molts dels nous coneixements i maneres de fer adquirits —com ara el major ús de les comunicacions telemàtiques— quedarien consolidats en la pràctica diària.

Malgrat que els casos de COVID van continuar —el juliol de 2022 l'hospital encara tenia més de cent ingressats amb la malaltia— es van redoblar esforços perquè l'allargament de la pandèmia no perjudicés els altres malalts. Així, el període 2020-2021 va veure també l'obertura d'una nova Unitat de Diàlisi —que va permetre duplicar la capacitat de l'anterior i donar un impuls important a la diàlisi domiciliària—, d'una nova Unitat de Malalts Semicrítics Cardiològics, i d'un nou Servei de Farmàcia a la planta -1 de l'edifici tecn quirúrgic que triplicava els espais anteriors i incorporava plenament la robotització i l'automatització de sistemes. Amb aquesta darrera inauguració es donava finalment per acabada la llarga posada en funcionament per etapes de l'edifici tecn quirúrgic, iniciada el 2014 amb el nou Servei d'Urgències. L'hospital va liderar també un nou model de trasllat del pacient crític en què especialistes en cures intensives s'integraven a l'equip de l'ambulància medicalitzada, i la implantació a diferents serveis quirúrgics dels programes *Enhanced Recovery After Surgery* (ERAS) per ajudar els pacients a una recuperació més ràpida a la sortida del quiròfan. Una altra prestació incorporada llavors va ser la radioteràpia intraoperatòria per al tractament dels tumors cerebrals, mentre que la reconstrucció esofàgica complexa va conèixer un nou impuls gràcies a la creació de la primera unitat de l'estat especialitzada en aquesta cirurgia.

El maig de 2021 l'hospital feia per primera vegada a Catalunya un trasplantament de cor a partir de l'òrgan d'un donant amb el cor aturat i, per iniciativa de l'Ajuntament de l'Hospitalet, inaugurava l'anomenat Jardí de les Emocions en homenatge a les víctimes de la COVID. Després de la seva confirmació a les urnes com a president de la Generalitat, el mateix mes de maig de 2021 Pere Aragonès nomenava com a conseller de Salut el Dr. Josep Maria Argimon, epidemiòleg format a l'Hospital de Bellvitge que havia dirigit l'ICS durant tres anys i havia liderat també, des de la Secretaria de Salut Pública, la lluita contra la pandèmia a Catalunya. L'11 de juliol, Aragonès i Argimon van visitar l'Hospital de Bellvitge per comprovar *in situ* l'evolució de la COVID. Encara aquell any, l'hospital i l'ICO van inaugurar un laboratori d'anàlisi molecular centrat en la seqüenciació de nova generació. Es tractava d'una unitat de caràcter col·laboratiu que integrava sota un mateix paraigua els recursos diagnòstics d'anatomia patològica, laboratori clínic, i unitat de càncer hereditari. D'altra banda, l'hospital també va portar a terme la primera teràpia gènica a Catalunya per a la distròfia hereditària de retina en l'adult.

Amb una estructura de 805 llits, 33 quiròfans, 80 llits de crítics, 120 boxs d'urgències, 133 equipaments d'alta tecnologia, 207 consultes, 26 consultoris d'exploracions i 70 punts d'atenció d'hospital de dia, l'Hospital de Bellvitge va tancar el 2021 amb una plantilla de 4.978 professionals (el 72% dones i el 28% homes) i una activitat assistencial de 37.803 pacients ingressats, 20.734 operacions quirúrgiques majors, 327.152 visites de consultes externes i 104.627 urgències ateses a l'any. Aquell any s'hi va fer formació a 382 metges interns residents i a 750 estudiants de grau, i els investigadors de l'hospital van publicar 646 articles científics en revistes indexades. El 2022 començaria amb la realització de la primera cirurgia de reassignació de gènere amb robot d'Europa, i continuaria amb l'acte d'anunci de la construcció a l'hospital d'un Centre d'Alta Precisió Diagnòstica que comptaria amb el primer equip de tomografia per emissió de positrons i ressonància magnètica (PET/RM) de la sanitat pública espanyola. L'equip, aportat de manera filantròpica per la Fundació Privada Daniel Bravo Andreu, prestaria servei a tot Catalunya i significaria la continuació del paper capdavanter que sempre havia tingut l'Hospital de Bellvitge en medicina nuclear. Poc després, s'hi va obrir un Centre de Simulació Medicoquirúrgica Avançada que aspirava a esdevenir també un referent en matèria de docència i d'entrenament per a metges.

**150.** Construcció de l'Edifici Delta.

**151.** L'Hospital de Dia, guarnit per celebrar el Halloween.

**152.** El maig de 2021, la Fundació Tony Manero va oferir un concert gratuït en homenatge a les infermeres.



153



154

Altres plans de futur immediats de l'hospital passaven per l'impuls a projectes de transformació digital, la incorporació d'innovació a través de la compra pública innovadora, i l'aplicació de la intel·ligència artificial a la millora de diagnòstics i tractaments i de reenginyeria dels processos assistencials, així com per la continuació de la promoció del treball en xarxa i la incorporació de l'experiència del pacient en l'assistència. Tant el nou laboratori d'anàlisi molecular com el projecte de PET/RM assenyalaven ja un futur centrat en la medicina de precisió, alhora que el nou pla de desenvolupament d'un bioclúster a Bellvitge, associat a una reforma urbanística de la Granvia, feia preveure el desplegament d'un entorn ideal per a aquells i altres desenvolupaments innovadors.

La celebració dels cinquanta anys de l'hospital va incloure una sèrie d'actes institucionals, científics, històrics i socials organitzats entre el novembre de 2021 i el novembre de 2022. Algunes iniciatives de celebració —com ara la redacció

**153.** Acte de presentació del Centre d'Alta Precisió Diagnòstica.

**154.** Visita dels presidents de les cambres de comerç de Barcelona i l'Hospitalet, l'abril de 2022.

**155.** Per iniciativa de l'Ajuntament de l'Hospitalet, a l'entrada de Consultes d'Externes s'hi va crear el Jardí de les Emocions, en homenatge a les víctimes de la pandèmia.



d'un relat col·lectiu presentat per Sant Jordi— van comptar amb una destacada participació de professionals, un fet potser indicatiu de la supervivència del sentiment de solidaritat i orgull de pertinença que havia marcat la història de l'hospital des dels seus inicis. Aquesta complicitat encara es podia percebre en opinions i maneres de veure les coses molt característiques de gairebé tots els professionals del centre, algunes de signe negatiu —com ara que Bellvitge ha estat històricament un hospital maltractat i poc reconegut, una teoria difícil de continuar sostenint després de les inversions que s'hi han fet al segle XXI— i altres de molt positives, com ara la convicció que l'hospital no ha deixat mai de ser una punta de llança de la medicina a Catalunya i Espanya. L'actor José Corbacho, mestre de cerimònies de la presentació de les celebracions del 50è aniversari, va agrair la presència a l'acte del conseller de Salut, el rector de la Universitat de Barcelona, els alcaldes de l'Hospitalet i el Prat, el president i la directora gerent de l'ICS i els presidents dels col·legis de metges i d'infermeria, entre moltes altres personalitats. Com s'esqueia a una celebració d'aquest tipus, els discursos van estar curullats de visions optimistes —el rector Joan Guàrdia va predir que l'hospital i el seu entorn es convertiran en pocs anys en “el pol fonamental assistencial, de coneixement i recerca del sud d'Europa”— però potser les paraules més representatives de la funció en últim terme humana i humanista d'un hospital les va pronunciar la cantant Marina Rossell quan, abans de fer una contribució musical a l'acte, va afirmar: “Només tinc paraules d'agraïment. Són moltes vegades que he vingut com a acompanyant i només hi he conegut humanitat, fins als petits detalls. Aquí, veient els malalts, he après una cosa important: davant del dolor, tots som iguals”.







**Versió en castellà**

# Prólogo

Es un placer para mí presentar este libro conmemorativo de los 50 años de historia del Hospital Universitario de Bellvitge, un hospital en el que me formé como especialista y con el que colaboré en los inicios de mi carrera.

Ahí trabé amistades y complicidades con muchos compañeros y compañeras a quienes he encontrado de nuevo a lo largo de nuestras carreras profesionales, y que, para mí, en muchos campos, han sido y son referentes.

Mucho se ha hablado de la personalidad distintiva del Hospital Universitario de Bellvitge, de su carácter luchador y reivindicativo, si bien, junto con ello, quiero subrayar también su constante vocación de liderazgo, su apuesta por ser siempre la punta de lanza en innovación y un referente en procedimientos asistenciales complejos.

A lo largo de estas páginas quedan patentes los enormes cambios que tanto el hospital como el sistema sanitario y la sociedad en general han experimentado en los últimos cincuenta años. No podía ser de otra forma. También se refleja la decidida apuesta que el Govern ha hecho en los últimos veinte años por renovar y ampliar sus edificios y equipamientos.

Recordar el pasado nos lleva inevitablemente a preguntarnos cómo será el futuro. Desde el Departament de Salut trabajamos para que este futuro se desarrolle en el mejor marco posible, en un sistema sanitario más fuerte, con más recursos, donde la atención primaria sea más resolutive e incorpore nuevos perfiles de profesionales, servicios y modalidades de atención a la ciudadanía, donde los hospitales como el Hospital Universitario de Bellvitge sean más transversales e integrados y compartan servicios y profesionales con otros centros. Un futuro que extraiga todo el rédito a las nuevas posibilidades tecnológicas, donde tengan mayor peso las políticas de salud pública, donde la ciudadanía se incorpore a la toma de decisiones, donde la atención sea más humanizada.

Éste es un camino que ya está en marcha y estoy convencido de que marcará los próximos cincuenta años de historia del hospital que todavía están por vivir y por escribir.

No me queda sino felicitar efusivamente al Hospital Universitario de Bellvitge por estas cinco décadas de servicio a la ciudadanía.



**Josep Maria Argimon i Pallàs**  
Conseller de Salut



# Presentaciones

Somos herederos del esfuerzo de quienes nos han precedido. Cada generación de profesionales tiene la obligación de crear nuevas respuestas para los nuevos retos que van surgiendo, y el Hospital Universitario de Bellvitge tiene la suerte de estar construido sobre una herencia de profesionales comprometidos y pioneros en muchos ámbitos.

Su equipo humano se ha significado históricamente por la defensa de la sanidad pública; el cuerpo facultativo ha generado numerosos líderes y equipos de referencia y ha demostrado una continua voluntad de involucrarse en la estrategia del centro; el ámbito de curas y cuidados ha impulsado un liderazgo constante en la calidad y la seguridad del paciente; el personal no asistencial, especialmente arraigado en el municipio y en la comarca, ha sentido siempre el hospital como suyo y ha ayudado a conferirle su fuerte personalidad y orgullo de pertenencia.

También ha habido momentos difíciles, en especial momentos dolorosos que afectaron a la seguridad de las personas. Y también un espíritu reivindicativo continuo que ha generado conflictos pero que, a su vez, ha sido una sólida base para la ambición que ha permitido mantener el hospital en el selecto grupo de los centros más importantes de Cataluña y España.

La historia más reciente nos habla de una renovación de infraestructuras y equipamientos fundamental para el futuro que debemos agradecer a las instituciones que lo han hecho posible —Departament de Salut, Servei Català de la Salut, Institut Català de la Salut—, a la vez que estas instituciones saben que en Bellvitge siempre encontrarán equipos con una generosa vocación de servicio público y demostrada solvencia.

Está claro que conviene no olvidar todo lo que nos ha traído hasta aquí. Por ello, con motivo de su 50º aniversario, el Hospital Universitario de Bellvitge ha impulsado esta publicación, que nos recuerda de dónde venimos y por qué somos lo que somos: un hospital implicado en el trabajo en red, que promueve el talento, la formación y las carreras docentes de sus profesionales, que apuesta por la investigación, con una clara vocación de innovación y colaboración con las empresas tecnológicas, que impulsa la salud digital, la medicina personalizada y el trabajo con datos.

Es cierto que la historia nos dice que nacimos como un hospital principalmente quirúrgico, pero actualmente, además de la cirugía, es reconocido igualmente el alto nivel de sus ámbitos médico y diagnóstico. Y nos hemos comprometido también a distinguirnos en una nueva visión de la relación con el paciente, nuestra razón de ser: además de diagnosticarle y curarle, debemos conseguir que el paciente se sienta autónomo, corresponsable y acompañado, que su paso por el hospital sea en todos los sentidos una experiencia positiva. Ésta es una página para un futuro libro que ya hemos empezado a escribir.

**Montserrat Figuerola Batista**  
Gerente del Área Territorial Metropolitana Sur del ICS

Como la mayoría de los que hemos nacido en Hospitalet de Llobregat, desde pequeña he identificado el Hospital de Bellvitge no sólo como ese gran edificio imponente que veíamos cuando salíamos por la autovía de Castelldefels, sino también como un lugar en el que pasaban historias. Una de esas historias, de hecho, me tocó tan de cerca que determinó mi futuro, puesto que el día en que salvaron la vida in extremis a mi hermana pequeña en este hospital decidí que quería ser médico.

Después tendría la oportunidad de estudiar y trabajar en él durante una provechosa etapa con distintas responsabilidades, y ahora que, como directora, me ha correspondido poner en marcha el comité organizador del 50º aniversario del hospital, desde este comité no hemos tenido ninguna duda de que las conmemoraciones debían homenajear a los millones de historias humanas —historias de alegrías, decepciones, emociones, esperanzas— que han conformado esta trayectoria de cincuenta años.

Por ello, en el marco de los actos conmemorativos, hemos impulsado exposiciones como *50 anys, 50 retrats*, sobre las experiencias de nuestros pacientes; *Dones pioneres*, centrada en una selección de destacadas profesionales del centro, o también *Hospital de Bellvitge: un viatge en el temps*, que evoca la evolución del hospital y de la sociedad año a año. Para complementar estas iniciativas, el libro que tenéis entre manos pretende ayudar a comprender de una manera más exhaustiva cuál ha sido la evolución del hospital como institución y como equipo humano desde su inauguración en 1972 hasta hoy, en el marco del cambiante contexto social que le ha tocado vivir.

En estas páginas encontraréis reflejado el carácter siempre luchador de los usuarios y trabajadores del hospital, cómo el centro ha ejercido permanentemente de símbolo de la sanidad pública, cómo nunca ha dejado de compaginar la asistencia comunitaria con la actividad terciaria más compleja, o cómo ha ido superando todas las dificultades para mantenerse y consolidarse como uno de los ejes fundamentales de la sanidad catalana.

Esta es una historia que no ha acabado, por supuesto. Y, si bien es cierto que la reciente pandemia nos ha recordado que las previsiones pueden llegar a ser muy volátiles, sí puedo decir que, por el punto en el que nos hallamos y por todo lo que se ha hecho en los últimos años —las grandes inversiones en infraestructuras y equipamientos, el actual proceso de renovación tecnológica, las previsiones del Plan director—, se dibuja un futuro estimulante para el hospital en el que se le abrirán nuevas oportunidades y nuevos retos que estoy segura que entre todos y todas sabremos aprovechar. Todo ello, con el orgullo por el trabajo bien hecho y el compromiso de siempre con la sociedad y nuestros pacientes.

**Cristina Capdevila Aguilera**  
Directora del Hospital Universitario de Bellvitge



# Los años setenta

## Unos inicios convulsos

**Nacido en forma de rascacielos aislado en plena zona agrícola de Hospitalet de Llobregat, el Hospital de Bellvitge fue protagonista ya desde su construcción de protestas y huelgas relacionadas con aquellos tiempos políticamente convulsos que le imprimieron un carácter reivindicativo y luchador.**

“Como un inmenso monolito plantado en medio de la llanura”. Así recuerda un joven médico de la época la impresión que ofrecía, visto de lejos, el actual Hospital Universitario de Bellvitge cuando se inauguró en 1972. Construido en la marina de Hospitalet de Llobregat, en una zona agrícola situada entre el río Llobregat y el entonces recién levantado barrio de Bellvitge, fue recibido por los profesionales y por los ciudadanos, a pesar de su insólito alejamiento del ámbito urbano metropolitano, como un equipamiento de enorme valor. Las autoridades lo presentaron como la máxima expresión en modernidad hospitalaria —sus gigantescas dimensiones no ofrecían duda sobre la ambición del proyecto— y ese prestigio ayudó a atraer desde el principio a profesionales de gran nivel.

Con el nombre oficial de *Ciudad Sanitaria de la Seguridad Social Príncipes de España* (si bien, incluso a nivel institucional, se utilizaría más el término *Residencia sanitaria* que el de *Ciudad sanitaria*), el nuevo hospital venía a dar respuesta a una importante necesidad de camas hospitalarias en el área metropolitana de Barcelona. No era un déficit excepcional en ninguna parte en España, pero resultaba especialmente urgente en los entornos urbanos que habían acogido una intensa inmigración rural durante los veinte años anteriores. Cataluña había recibido entre 1950 y 1970 hasta 1.160.000 inmigrantes procedentes del resto del Estado. En el caso del Baix Llobregat, estos recién llegados más que duplicaron la población: en 1970, el 53% de los 350.000 habitantes de esta comarca eran nacidos fuera de Cataluña. El régimen presuía de haber creado la Seguridad Social —en realidad el proyecto ya se encontraba en la mesa del gobierno de la Segunda República cuando estalló la Guerra Civil—, pero, a finales de los años sesenta, cuando ya se llevaba una década de fuerte ciclo de crecimiento económico, los equipamientos públicos de salud eran todavía extremadamente deficitarios. En 1967, un prestigioso experto británico en salud pública, Colin Fraser Brockington, visitó España y firmó un informe para la Organización Mundial de la Salud que certificaba el deplorable estado de la sanidad pública española, inferior, según afirmaba, al de muchos otros países en vías de desarrollo: faltaban camas, faltaban consultorios —sobre todo de especialistas—, no había ni una sola estadística de salud pública, no existían ni la medicina preventiva ni la medicina social, y la formación en gestión sanitaria era definitivamente mejorable. Por su parte, la dirección estatal de los recursos sanitarios brillaba por su desorden: no existía ministerio de Sanidad, sino una Dirección General de Sanidad, dependiente del Ministerio de Gobernación, que dictaba las políticas, un Ministerio de Trabajo y Seguridad Social que gestionaba los hospitales y ambulatorios mediante el Instituto Nacional de Previsión, y otros

ministerios con responsabilidades en aspectos tales como salud escolar o higiene ambiental. En Cataluña, la Seguridad Social sólo había construido hasta entonces el actual Hospital Universitario Vall d'Hebron y tres hospitales provinciales, uno en cada capital de provincia. Aquellas insuficientes dotaciones eran compensadas en parte por otros hospitales que existían en Cataluña, la mayoría de dimensiones modestas —salvo los tres grandes hospitales históricos de Barcelona— y casi al límite de sus capacidades, sostenidos sobre todo por ayuntamientos, diputaciones, la Iglesia, mutuas o entidades de beneficencia. Era obvio que un nuevo hospital público como el de Bellvitge era una necesidad perentoria.

Los terrenos escogidos para edificarlo fueron unos campos de cultivo propiedad de Rafael Bordas i Vinyals, padre del que años después sería jefe del Servicio de Dermatología del Hospital de Bellvitge, Xavier Bordas i Orpinell. La operación, según recuerda la familia, se realizó bajo la amenaza velada de expropiación, y tuvo episodios tan exóticos como una oferta de permuta por otros terrenos en la provincia de Badajoz de los que no tendrían queja alguna: “Usted no se preocupe que no vendrá de mil metros”, dijeron los negociadores a Rafael Bordas. Al final, tras terminar pagándoles a doce pesetas el palmo cuadrado, el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social encargó el diseño del edificio al arquitecto sanitario por excelencia de la época, el vasco Martín José Marcide, que trabajó junto a Fernando Flórez y Miguel Tapia-Ruano. Este equipo concibió un enorme rascacielos blanco de aspecto similar a los monobloques que ya había ideado para el Hospital La Paz de Madrid y para el Hospital Infantil Vall d'Hebron, que han pasado a la historia, en conjunto, como una fugaz pero muy icónica estética de los edificios hospitalarios, aparentemente inspirada en los pijamas a rayas de los pacientes.

El Hospital de Bellvitge se diseñó con una planta en forma de trébol, con un centro hexagonal de veinte plantas de altura que albergaría los ascensores y los pasillos de comunicación, acompañado de tres grandes torres cilíndricas conectadas a su alrededor, de 20, 13 y 9 plantas operativas respectivamente (más una planta subterránea). Aquellas torres acogerían las habitaciones de los pacientes, dispuestas en círculo en torno a un control de enfermería central. El conjunto se completaría con otros edificios horizontales que, desde la distancia, adoptarían la apariencia de pies o contrafuertes del gran monolito. Las obras fueron adjudicadas a la empresa Dragados y Construcciones, que las inició en 1970 con una plantilla de unos 500 obreros y unos 200 técnicos. Se emplearon en total 4 millones de kilos de hierro, 26.000 m<sup>3</sup> de hormigón y 48.000 m<sup>3</sup> de forjado. Como el ministerio tenía prisa por inaugurar, la empresa impuso a los trabajadores

largas jornadas y precarias condiciones laborales. Hubo accidentes, recogidas de firmas de protesta, y, finalmente, una atrevida huelga encubierta consistente en incorporarse media hora tarde al trabajo un día concreto. La empresa despidió a quienes consideró instigadores de la acción, pero ello no hizo sino provocar más negativas a trabajar. Cuando algunos despedidos se presentaron al día siguiente al trabajo, la empresa reclamó la presencia de la Policía Armada —los famosos *grises*— para cerrarles el paso. Preocupadas por la progresiva escalada del conflicto, las autoridades acabaron sugiriendo a la empresa que se mostrara conciliadora y hubo readmisiones, aumentos salariales y mejoras en las condiciones de trabajo. Los sindicatos democráticos clandestinos lo celebraron como una gran victoria. Aparte de los obstáculos laborales, los hubo también naturales: si alguien en la obra no sabía todavía que la desembocadura del Llobregat era una zona de frecuentes inundaciones, quedó bien enterado cuando, en septiembre de 1971, una riada anegó todas las plantas bajas del edificio en construcción y dejó la cubierta llena de barro. La construcción del edificio tuvo que paralizarse hasta que una asignación presupuestaria adicional permitió reacondicionar los espacios dañados y reanudar los trabajos.

Pasado el verano de 1972, se decidió que el hospital ya estaba listo para empezar a funcionar. En realidad había motivos para dudarlos: las plantas con las habitaciones estaban terminadas, pero muchas de las entrañas del gigante —la cocina, la lavandería, la cubierta, las conducciones de agua, las instalaciones eléctricas— se encontraban lejos de estar listas, y, de hecho, la precariedad con la que arrancaron muchos de estos servicios generales fue una fuente de problemas técnicos durante años. Tampoco los accesos por carretera, tan importantes para un hospital distanciado del centro urbano, se encontraban asfaltados ni convenientemente acondicionados. El gran rascacielos blanco, eso sí, presentaba una imagen externa moderna, incluso un aire de lujo contenido, sobre todo por la magnificencia de la entrada y el vestíbulo con sus acabados de mármol. También las unidades de hospitalización circulares fueron saludadas como una innovación de lo más ingeniosa y práctica, si bien más adelante se constató que los controles de enfermería echaban mucho de menos la iluminación natural y las habitaciones resultaban demasiado pequeñas y expuestas al ruido. Aunque el arquitecto Martín José Marcide hablaba a menudo de la importancia de planificar los edificios junto con los profesionales sanitarios para adaptarlos a sus necesidades, lo cierto es que en el Hospital de Bellvitge no se previeron despachos ni otras zonas de trabajo para los profesionales más allá de los controles de enfermería, algo que a lo largo de los siguientes años obligaría a ir adaptando habitaciones y otros espacios a estos usos.

La fecha escogida para la inauguración oficial fue un lluvioso 8 de noviembre de 1972. El príncipe Juan Carlos —que ejercía ya de sucesor oficial en el cargo de jefe de Estado— llegó desde Madrid acompañado de la princesa Sofía y encabezando un séquito de ministros y altos cargos que, en Barcelona, se amplió con los principales representantes de los poderes públicos en Cataluña. La comitiva tenía un programa apretado: inaugurar el Centro de Diagnóstico y Tratamiento Drassanes, inaugurar diversas unidades y servicios en el actual Hospital Universitario Vall d'Hebron —llamado entonces *Ciudad Sanitaria de la Seguridad Social Francisco Franco*—, una recepción en la plaza del ayuntamiento de Hospitalet, y, tras la visita inaugural al actual Hospital de Bellvitge, la inauguración de un centro de formación



profesional en la Zona Franca por parte del príncipe Juan Carlos, y de la primera Aldea Infantil sos en Sant Feliu de Codines por parte de la princesa Sofía.

En el Hospital de Bellvitge, acompañaron a los príncipes el ministro de Trabajo, Licinio de la Fuente, el ministro de Relaciones Sindicales, Enrique García-Ramal, y el de Gobernación, Tomás Garicano Goñi. No faltaban tampoco, en lugares destacados de la comitiva, el capitán general de Cataluña, el presidente de la Diputación de Barcelona, y, haciendo funciones de anfitrión, el alcalde de Hospitalet de Llobregat, Josep Maties de España Muntadas. Miembro de la estirpe que había fundado la fábrica La España Industrial, De España Muntadas, alcalde de Hospitalet entre 1962 y 1973, fue una figura clave para conseguir que el ministerio dirigido por Licinio de la Fuente se inclinara por ubicar el nuevo hospital en la marina de Hospitalet. Se celebró una ceremonia de bendición y se descubrió una placa conmemorativa en el vestíbulo. A continuación, los príncipes visitaron varias plantas de hospitalización, y, en el salón de actos, Licinio de la Fuente pronunció un discurso inaugural en el que relacionó las nuevas instalaciones con los ideales de “justicia, libertad y participación” que, según remarcó, daban unidad y sentido a toda la acción del gobierno.

Pese a los esfuerzos oficiales, el nombre de Príncipes de España nunca cuajó demasiado. La designación de *residencia* sí acabó siendo muy popular (en aquellos momentos se prefería esta palabra a *hospital* porque ésta parecía más asociada a la precariedad y la beneficencia) pero el apellido más empleado por la población fue siempre el del barrio donde se encontraba, el cual, a su vez, lo había cogido del nombre de la ermita ubicada en la zona. Tal y como la conocemos, la Ermita de la Virgen de Bellvitge tiene su origen en una construcción de 1718 —luego volvería a ser reconstruida y reformada varias veces—, pero se sabe que en el siglo XI, poco después de que las tierras de la marina de Hospitalet fueran ganadas al mar, ya se había construido una primitiva ermita. Aunque se han formulado diversas hipótesis sobre el origen de la palabra *Bellvitge* y que el propio etimólogo catalán de referencia, Joan Coromines, no tenía una opinión definitiva al respecto, la más extendida sostiene

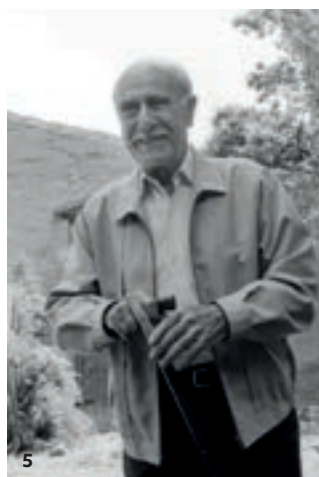
que se trata de una evolución de *Almavígia*, el nombre de una mujer que era la propietaria de los terrenos que acogan la ermita en el siglo XI.

“La nueva Residencia Sanitaria Príncipes de España ha abierto con 1.092 camas, que en el plazo de dos años serán ampliadas a 2.300”, aseguraba la característica voz del no-do en el reportaje emitido sobre la apertura del nuevo centro. Pero el no-do contenía a veces más ficción que la película que venía a continuación. Lo cierto, recuerdan algunos de los involucrados, es que, en los primeros meses, el hospital funcionó, a lo sumo, con unas 150 camas abiertas de manera efectiva, y tan sólo con las urgencias, algunos quirófanos, la central de esterilización, y los servicios de Medicina Interna, Medicina y Cirugía Digestiva, Traumatología, Análisis Clínicos, Hematología y Banco de Sangre, Radiología y Farmacia. Las autoridades del momento pretendían dotar a Bellvitge, como Vall d’Hebron, de otros tres edificios separados que albergarían los servicios de Traumatología, Obstetricia y Pediatría respectivamente, pero aquellos ambiciosos planes nunca se hicieron realidad. El único edificio satélite puesto en marcha en los primeros años fue la indispensable Escuela de Enfermería, que acogió tanto a estudiantes en régimen de internado como externas. La traumatología fue encajada en el edificio principal como un servicio más, y la obstetricia y la pediatría —a pesar de las muchas peticiones que se formularon a lo largo de años— nunca llegarían a constituirse como servicios médicos, si bien el hospital ofreció atención pediátrica de urgencias.

Los primeros años de funcionamiento fueron de ilusión y empuje, pero, al mismo tiempo, de precariedad y continuas convulsiones. Numerosos problemas impidieron que se consolidara una dirección estable. Muchos de los directores que el Instituto Nacional de Previsión fue nombrando en los años setenta procedían de la Inspección Médica y tenían poca experiencia previa en la dirección de hospitales. Además, a menudo tuvieron que tomar decisiones guiadas más por las demandas e intereses del INP que por una perspectiva interna de lo que necesitaba el hospital. El primer director fue el Dr. Fernando Bartolomé Fernández de Gorostiza, que provenía del Centro de Rehabilitación y Traumatología (Hospital de

Traumatología) del actual Hospital Vall d’Hebron. Bartolomé era conocido por ser un hombre de la total confianza del presidente del Instituto Nacional de Previsión, el Dr. José Martínez Estrada, pero también era un médico experto en gestión sanitaria que había escrito notables trabajos sobre la relación médico-enfermo y la asistencia sanitaria en la Seguridad Social. Construir, a partir de la nada, una plantilla sanitaria de primer nivel y grandes dimensiones no fue tarea fácil para él. Inició la dirección desde un despacho del Hospital Vall d’Hebron, con un pequeño grupo de colaboradores, pero más adelante, mientras el hospital estaba todavía en construcción, se trasladó ya a las nuevas instalaciones. Sin embargo, no pudo efectuar los primeros nombramientos del equipo médico hasta poco antes de la inauguración. Los cinco jefes de departamento, seleccionados por concurso libre de méritos, fueron figuras de indudable prestigio como el Dr. Antoni Sitges Creus (Departamento de Cirugía), el Dr. Ferran Fernández Nogués (Departamento de Medicina Interna), el Dr. Jordi Cochis (Departamento de Anestesiología), el Dr. Enric Fernández Simó (Departamento de Análisis Clínicos) y el Dr. Enrique Cañadas (Departamento de Anatomía Patológica).

El Dr. Bartolomé había recibido el encargo de poner en marcha un hospital muy centrado en la actividad quirúrgica y así lo hizo. El primer equipo directivo definió una estructura innovadora para la época basada en servicios médico-quirúrgicos conjuntos para los principales grupos de enfermedades —patología del corazón, patología del aparato circulatorio, patología del sistema nervioso, patología torácica, patología del aparato locomotor—, en cada uno de los cuales un cirujano era el jefe de servicio y un especialista médico era el jefe de sección. Cada gran servicio asumía todos los aspectos diagnósticos, médicos y quirúrgicos de la enfermedad, algo indudablemente práctico y beneficioso para el paciente y positivo también para los profesionales, ya que estimulaba la colaboración y el trabajo en equipo. Sin embargo, el modelo no duró mucho por la excesiva preeminencia que otorgaba a los cirujanos en detrimento de los especialistas médicos. Como consecuencia, hacia el final de esa década cada área había quedado ya dividida en un servicio quirúrgico y otro médico.



Más problemática fue aun la dotación de enfermeras. La primera directora enfermera, la Sra. Enriqueta Ramos, tuvo verdaderos quebraderos de cabeza para encontrar profesionales con experiencia que quisieran acudir a trabajar al nuevo centro. En primer lugar, el mercado laboral no estaba preparado para la repentina aparición de un macrohospital de veinte plantas; además, un puesto de trabajo ubicado lejos del centro urbano, entre campos de cultivo, mal comunicado y con largos turnos horarios no era el destino más atractivo para las enfermeras. La solución parcial fue captar estudiantes de la Escuela de Enfermería de Vall d'Hebron, especialmente de segundo y tercer curso, quienes, mientras no estuvo construido el edificio de la Escuela de Enfermería de Bellvitge, fueron alojadas en una planta del hospital. Los turnos de noche fueron los más difíciles de cubrir. Algunos los asumieron enfermeras llegadas en comisión de servicios desde otras ciudades, así como practicantes reciclados como profesionales de enfermería, algo que convirtió al Hospital de Bellvitge en el primer centro de la Seguridad Social que admitía hombres entre el personal enfermero.

Se configuró así una plantilla de profesionales asistenciales en general jóvenes y de titulación reciente, complementada también desde los inicios con médicos internos residentes. Por otra parte, como es indispensable en cualquier centro de estas características, se incorporó un amplio abanico de profesionales de apoyo, desde las más visibles administrativas y celadores hasta trabajadores que suelen escapar más de la mirada de los visitantes y pacientes como son los técnicos de obras y mantenimiento —albañiles, carpinteros, fontaneros, electricistas...—, el personal de limpieza o los profesionales de cocina, entre otros. Un ejemplo curioso es el equipo de costureras que se encargaban de reparar y mantener lista toda la ropa utilizada en el hospital, incluidos los descosidos y botones rebeldes de los uniformes. Más tarde se creará también un equipo de azafatas especializadas en información y acompañamiento a pacientes y visitantes que se convertiría en un signo distintivo del hospital hasta la actualidad. Mientras que la procedencia del personal asistencial fue variada, el de soporte estuvo integrado muy mayoritariamente por vecinos de Hospitalet y, en especial, del entonces joven barrio

de Bellvitge. Muchos de ellos tenían lazos familiares o relaciones previas de amistad que contribuyeron a crear un ambiente de compañerismo durante los primeros años de existencia del centro.

Los primeros pacientes fueron trasladados desde otros hospitales, especialmente el Hospital Vall d'Hebron. Los accesos fueron un grave problema durante tiempo. La única manera de llegar era en coche o en un autobús que se detenía en el lado opuesto de la autovía de Castelldefels. Después de bajar del autobús, era necesario atravesar la autovía por un paso subterráneo que solía estar inundado, o bien por un desagüe de 1,30 metros de altura. Si te gustaban las emociones fuertes, podías cruzar la autovía corriendo. Y, una vez delante del edificio, era necesario confiar en que la noche anterior no hubiese llovido, ya que varios accesos no estaban asfaltados y se enfangaban fácilmente. Para acabar de empeorar la situación, en 1974 una granizada agujereó el techo del edificio, causando importantes daños a la infraestructura y provocando una inundación. Aquel siniestro generó muchas quejas e incluso paros laborales en demanda de mejores instalaciones y condiciones de trabajo.

Mientras, el ministro Licinio de la Fuente presionaba para que el hospital pusiera en marcha de forma inmediata 700 camas. Considerando aquella exigencia inviable, el Dr. Bartolomé dimitió en 1974. En su lugar fue nombrado el Dr. Manuel Evangelista, que había sido el primer director de la Clínica Universitaria de Navarra y dirigido también el actual Hospital La Fe de Valencia. Evangelista se rodeó de profesionales de su confianza e intentó implantar un horario rotatorio similar al de otros hospitales públicos del Estado que fracasó por la oposición del personal. Poco después, el Instituto Nacional de Previsión ponía al frente del hospital al Dr. José Miguel Otaolaurruchi (apellido que, en el uso práctico, solía quedar reducido a Otaola), un directivo de talante duro que, aunque fue el más longevo de esa década inicial, logró generar pocas complicaciones. Por el contrario, durante su etapa afrontó un incremento continuo de las protestas en el centro, que, por este motivo, pasó a ser conocido con el sobrenombre de *Hospital Rojo*.

Si bien aquellas tensiones se debían, en parte, a causas internas, al mismo tiempo —al igual que sucedía en el caso de las luchas vecinales por mejorar los barrios o el de las demandas salariales de los trabajadores— tenían una indisociable relación con el agitado clima político de la época. La mala salud del dictador hacía que la oposición democrática multiplicase la actividad clandestina, sobre todo en Cataluña, donde desde noviembre de 1971 todos los núcleos políticos opositores actuaban coordinados a través de la Asamblea de Cataluña. Asimismo, los primeros efectos económicos de la fuerte crisis del petróleo, aunque silenciada oficialmente, ponían más leña al fuego. Sintiendo amenazada, la reacción de la administración franquista fue de involución. Tras el asesinato por parte de ETA, el 20 diciembre de 1973, del presidente Luis Carrero Blanco, las riendas del gobierno pasaron a otro miembro del ala dura, Carlos Arias Navarro, quien había comandado durante años la temida Dirección General de Seguridad. Los numerosos atentados mortales de ETA y el GRAPO, pero también las protestas laborales de sindicatos como Comisiones Obreras fueron reprimidas con duras condenas que incluyeron algunas penas de muerte. En Hospitalet de Llobregat, los esfuerzos del alcalde De España Muntadas y de su sucesor, Vicenç Capdevila, por presentar el municipio como un modelo de ciudad moderna con grandes infraestructuras contrastaban con las continuas manifestaciones de los vecinos en demanda de mobiliario urbano básico, zonas verdes, o pasos de peatones para cruzar la Gran Vía. En el barrio de Bellvitge, la movilización fue especialmente importante a raíz de los planes de construcción de nuevos bloques de pisos entre la fase norte y sur del barrio. Las contundentes acciones de los vecinos, que incluyeron sabotajes en las obras, lograron detener finalmente la construcción de 37 edificios con 3.320 viviendas y la reorientación de los espacios al final no edificados para usos públicos.

En el Hospital de Bellvitge, la decisión de implantar descuentos salariales por impuntualidad a los profesionales que debían fichar —que eran la práctica totalidad salvo los médicos— fue la chispa que encendió la época más conflictiva en el centro. Se decidió aplicar los descuentos incluso en los retrasos registrados antes del anuncio de



7



8



9



10



11



la nueva norma. Como consecuencia, aparecieron quemados los aparatos de fichar y las fichas. Dos de las profesionales que más habían destacado en las protestas fueron despedidas, y sus compañeras contestaron con la decisión colectiva de negarse a fichar. Aunque, en principio, el enfrentamiento no afectaba a los médicos, muchos de ellos se sumaron también a las reivindicaciones, un hecho remarcable en una época en la que había todavía un palpable distanciamiento social entre los médicos y otros colectivos y muchos de ellos exigían ser tratados de usted por el resto de profesionales. El conflicto sobre el control horario se solapó con el inicio de una movilización de los médicos internos residentes de todo el Estado en demanda de un nuevo contrato que, aparte de considerarlos estudiantes de la especialidad, reconociera su aportación laboral al día a día de los hospitales. Apoyados tanto por los médicos de plantilla como por las enfermeras, los residentes de Bellvitge acabaron siendo los más significados de España en la movilización y participaron en varias marchas de batas blancas por Barcelona, entre ellas una que acabó en el Hospital Clínico. De modo tal vez comparable a la consternación que causó en las autoridades franquistas la manifestación de sacerdotes de 1966, el hecho de que miembros de un colectivo tan “de orden” como el médico protagonizaran protestas similares a las de estudiantes y obreros dejó sorprendidos a los dirigentes del momento.

El episodio más sórdido del conflicto se produjo cuando, en julio de 1975, el Dr. Otaola fue víctima frente a su domicilio de una agresión con arma blanca que parte de la prensa de Madrid relacionó de inmediato con la protesta. Desde ese momento, Otaola trabajó protegido por miembros de la Brigada Político-Social. Cuando ya se llevaba más de un mes de huelga, el Instituto Nacional de Previsión decidió despedir prácticamente a todos los residentes del Hospital de Bellvitge y también al personal de la plantilla que les había apoyado, bajo la acusación de sedición y atentado contra un servicio público. Se intervinieron teléfonos y, para impedir la entrada de los despedidos, la Policía Armada se instaló de forma permanente en las entradas y vestíbulos del hospital. Ante la carencia de médicos para tratarlos, muchos pacientes tuvieron que ser trasladados a otros

hospitales. Por último, la combinación de amenazas y negociaciones, sumada al clima de distensión que siguió a la muerte de Franco el 20 de noviembre de 1975, permitió ir reconduciendo la situación. Los médicos internistas de Bellvitge fueron de los que más perseveraron en las protestas. Uno de ellos, el futuro diputado Agustín Zamarrón —que se hizo fugazmente célebre en 2019 cuando presidió, con un aspecto que evocaba el del escritor Valle-Inclán, la sesión constitutiva del Congreso— recordaría años más tarde como, en la fase final de las protestas, todo el colectivo de internistas pero, muy en especial, él y Amando Martín Zurro (futuro médico de familia y reconocido escritor), líderes de la movilización de su servicio, fueron convocados en el despacho de Otaola e instados de forma muy intimidante a abandonar su actitud.

A principios de 1976, el conflicto MIR quedaba definitivamente resuelto con la aprobación de un nuevo contrato laboral para los residentes y la readmisión de los últimos despedidos. El hospital lo celebró ofreciéndoles una fiesta de bienvenida. Ese año fue el del arranque de la gran mayoría de las especialidades y de las veinte plantas del hospital. Los nuevos servicios abiertos le fueron aproximando al tan deseado objetivo de las 700 camas efectivas. Las reivindicaciones y protestas habían contribuido a cohesionar aún más a los profesionales, creando equipos con un fuerte espíritu de grupo y muy implicados con el centro. Desde el primer momento, la innovación fue un importante elemento de la actividad asistencial. En el período 1974-1975, el hospital realizó su primer trasplante de córnea y su primer cateterismo. También utilizó, por primera vez en España, la plasmaféresis, un tratamiento consistente en extraer la sangre y volver a infundirla después de haber retirado su plasma. El Servicio de Patología del Corazón, articulado bajo el liderazgo del prestigioso Dr. Miquel Puig Massana, pionero de la cirugía cardiovascular en Cataluña, se convirtió pronto en el equipo que realizaba más operaciones extracorpóreas y obtenía los mejores resultados de Cataluña. De esta forma, el equipo de cirugía cardíaca de Bellvitge se posicionaba ya como uno de los grupos de referencia de la especialidad en Cataluña, un prestigio que los continuadores de Puig Massana mantendrían a lo largo de los años. Asimismo, Bellvitge fue de

los primeros hospitales de la Seguridad Social en crear un servicio específico de Cirugía Vascular, dirigido por el Dr. Josep Maria Capdevila.

Otros hitos destacados de aquellos años iniciales fueron la puesta en marcha de la primera unidad de alimentación parenteral de la red de hospitales de la Seguridad Social, así como la formación, por primera vez en España, de un equipo dedicado exclusivamente a enfermedades infecciosas. Esta iniciativa seguía el modelo que ya funcionaba con éxito en Estados Unidos y otros países europeos, y fue la semilla del posterior Servicio de Enfermedades Infecciosas, que se convertiría en un referente en España en asistencia, docencia e investigación. En el ámbito de la salud pública fue especialmente innovador el diseño por parte de la Unidad de Hipertensión Arterial del Servicio de Nefrología de una campaña de prevención y sensibilización sobre la importancia del control de la presión arterial. La campaña se dirigió a la población de Hospitalet de Llobregat y de la comarca del Baix Llobregat en un momento en el que las administraciones públicas todavía prácticamente no actuaban en el ámbito de la prevención sanitaria. El Hospital de Bellvitge fue también el primer centro de la Seguridad Social en incorporar un Servicio de Psiquiatría. Se quería homologar así las enfermedades mentales al resto de patologías: evitando institucionalizar a los pacientes en centros psiquiátricos especializados, se conseguía poner a su alcance todos los recursos diagnósticos y terapéuticos de un hospital terciario y una mejor inserción social. Dentro aún del ámbito de la psiquiatría, se puso en marcha también de forma pionera un equipo de tratamiento de la anorexia y la bulimia nerviosa. Aunque estos trastornos estaban ya bien descritos desde el siglo XIX, hasta ese momento no habían merecido la suficiente atención, en parte seguramente por tratarse de un problema casi exclusivo de mujeres (no sería hasta el fallecimiento, a principios de los ochenta, de Karen Carpenter, cantante de The Carpenters, que la enfermedad empezaría a golpear la conciencia ciudadana internacional). En el Hospital de Bellvitge, la primera paciente con anorexia nerviosa ingresó en el Servicio de Psiquiatría en diciembre de 1975.



12



13



14



15



16



17

Un nuevo salto de calidad se produjo cuando, en 1978, el Hospital de Bellvitge se sumó al selecto club de hospitales del mundo que practicaban trasplantes de órganos sólidos. Si bien los primeros trasplantes de riñón en el mundo se habían efectuado en los años cincuenta, no fue hasta los sesenta que los avances en la supresión de rechazo de los órganos permitieron empezar a practicarlos de forma más regular y segura. En España, el primer trasplante de riñón lo llevaron a cabo en julio de 1965, en el Hospital Clínic de Barcelona, los equipos del urólogo Josep M. Gil-Vernet y el nefrólogo Antoni Caralps. Dos nefrólogos que formaban parte de ese equipo pionero, el Dr. Caralps y el Dr. Jeroni Alsina, coincidirían después en el Hospital de Bellvitge y, junto con el Dr. Narcís Serrallach, jefe del Servicio de Urología, pusieron en funcionamiento en Bellvitge un programa de trasplante renal en un marco de colaboración multidisciplinar entre ambas especialidades que todavía sigue en la actualidad. El primer trasplante renal en Bellvitge se llevó a cabo en 1978 con un órgano procedente de una donante viva (de una madre para su hijo).

Paralelamente a los avances asistenciales, el hospital se esforzó también en ir perfilando un papel docente e investigador. Aparte de la presencia, desde sus inicios, de los médicos internos residentes, en 1975 llegaron los primeros alumnos de la Facultad de Medicina para realizar el sexto curso. Un año después, los estudios de enfermería pasaban oficialmente a ser universitarios, y la Escuela de Enfermería de Bellvitge fue una de las pocas que decidieron poner ya en marcha en el siguiente curso el nuevo plan de estudios. A raíz de aquella reconversión, la Escuela se convirtió en un centro docente asociado a la Universidad de Barcelona. En cuanto a congresos, uno de los primeros grandes actos científicos del hospital fue el Simposio Internacional de Preoperatorio y Postoperatorio organizado en 1975, que contó con un gran número de asistentes tanto de Cataluña como del resto de España e internacionales. Durante la segunda mitad de los años setenta se celebraron también cursos de posgrado de especialidades como la cirugía vascular o la cirugía maxilofacial y oral, entre otros, así como un Curso Internacional de Otorrinolaringología. Varios médicos publicaron también importantes estudios y libros, entre ellos el Dr. Antoni Sitges, autor de

numerosos trabajos sobre cirugía abdominal y del *Manual de Alimentación Parenteral* (1978), obra primordial para la formación de jóvenes cirujanos. Otro nombre de referencia fue el del Dr. Josep Curto, autor, entre otras obras, de *Cáncer de esófago, irradiación y cirugía* (1978) y pionero de la cirugía esofágica en Cataluña. De hecho, la poco ortodoxa manera que encontró el hospital de hacer encajar a estos dos líderes de la cirugía general en una época en la que estos liderazgos eran un motor de mejora importante fue la creación de dos servicios paralelos de cirugía general y digestiva.

Mientras el hospital progresaba a todos los niveles, el contexto político y social experimentaba también una evolución extraordinaria. En julio de 1976, el relevo de Carlos Arias Navarro por Adolfo Suárez en la presidencia del gobierno abrió el camino hacia la democracia a costa de un cierto abandono del problema de la grave crisis económica. En septiembre de 1976 tenía lugar el referéndum de la Ley para la Reforma Política, el 15 de junio de 1977 se celebraban las primeras elecciones democráticas, y el 6 de diciembre de 1978 se aprobaba en referéndum la Constitución. En Cataluña, en septiembre de 1977 se restauraba la Generalitat con el regreso del exilio del *president* Josep Tarradellas, en el que fue el único acto de recuperación de la legalidad de la Segunda República durante toda la Transición. Tarradellas formó un gobierno multipartidista en el que figuró como *conseller* de Sanidad el Dr. Ramon Espasa, jefe clínico de Cirugía Digestiva del Hospital de Bellvitge. Las primeras elecciones municipales democráticas, celebradas en abril de 1979, situaron en la alcaldía de Hospitalet de Llobregat a Joan Ignasi Pujana, expresidente de la Comunidad de Vecinos de Bellvitge. Tal y como Colin Brockington ya reclamaba diez años atrás, Madrid creó finalmente un Ministerio de Sanidad que pudiera aglutinar y potenciar de forma coordinada toda la actividad gubernamental en materia de salud. El desorden administrativo de la sanidad y la Seguridad Social se empezó por fin a solventar, y el histórico Instituto Nacional de Previsión, propietario del Hospital de Bellvitge, quedó reconvertido en el Instituto Nacional de la Salud (Insalud), dependiente del Ministerio de Sanidad.

Habiendo dejado ya atrás la tensa época del Dr. Otaola, entre los últimos directores del hospital de esa década, todos ellos de trayectorias cortas, estuvo el Dr. Josep Casademont, que provenía de la Inspección Médica del Instituto Nacional de Previsión y dirigiría después otros hospitales catalanes, y el Dr. Jaume Reventós i Conti, cirujano torácico perteneciente a una estirpe de médicos con muchas vinculaciones culturales y políticas (el entonces líder del PSC era primo suyo). Ambos tuvieron que volver a lidiar con protestas de los médicos adjuntos, médicos internos residentes, y profesionales de enfermería, tanto por cuestiones laborales como por carencias estructurales del hospital. La expresión más dura de las desavenencias fue una carta de los jefes de servicio en la que lamentaban la "dirección a distancia" del hospital y el hecho de que, desde su punto de vista, las principales preocupaciones de la gestión fueran "el déficit presupuestario y las consignas de la calle Balmes [sede de la Jefatura Provincial del Insalud]". Por último, a finales de 1979, en un momento en el que la dirección del hospital quedó vacante, el colectivo de jefes de servicio adoptó la insólita iniciativa de proponer un nuevo director escogido por ellos mismos en votación: el Dr. Josep M. Capdevila, jefe del Servicio de Cirugía Vascular. El Insalud había evolucionado bastante en relación con el Instituto Nacional de Previsión franquista, pero ello no significa que estuviera en condiciones de aceptar que los médicos eligieran a su propio director. Después de algunos toma y daca, a principios de 1980 se formalizó la designación de Capdevila como un nombramiento decidido por el Insalud. Los profesionales estaban esperanzados por el hecho de que por vez primera no les dirigiera una figura impuesta desde Madrid sino alguien de dentro, y, en efecto, puede decirse que, con la dirección del Dr. Capdevila, empezó una nueva etapa para el centro.





- 2.** Inundación de las obras del Hospital de Bellvitge, en septiembre de 1971, debido al último gran desbordamiento del río Llobregat. El siniestro obligó a detener los trabajos durante un tiempo.
- 3.** Panorámica aérea del barrio de Bellvitge en construcción, visto desde el norte. El primer bloque de pisos se levantó en 1964. El Hospital de Bellvitge se construiría a partir de 1970 en los campos situados al sur del nuevo barrio (parte superior central de la fotografía).
- 4.** El ministro de Trabajo y Seguridad Social, Licio de la Fuente, conversa con unos operarios durante una visita a las obras del hospital, acompañado de otras autoridades y arquitectos e ingenieros del proyecto.
- 5.** Rafael Bordas i Vinyals, propietario de los terrenos de la Feixa Llarga que el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social adquirió para la construcción del hospital.  
FOTO: LAU PERAY. DEL LIBRO *HI EREN, HI SÓN. 75 ANYS DE CIUTAT*.
- 6.** Vista aérea de las obras de construcción del Hospital de Bellvitge.  
FOTO: TAF HELICÒPTERS S.A. / ARXIU NACIONAL DE CATALUNYA
- 7.** Un momento de los actos de inauguración del Hospital de Bellvitge, el 8 de noviembre de 1972, con la presencia de una banda musical y mayorettes.
- 8.** El Dr. Fernando Bartolomé, primer director del hospital, explica las características del centro a los príncipes Juan Carlos y Sofía, el ministro Licio de la Fuente y otras autoridades el día de su inauguración. A la derecha, con bata, el Dr. Ferran Fernández Nogués, jefe del Departamento de Medicina Interna.
- 9.** Ceremonia de bendición religiosa del hospital durante el acto inaugural, en presencia de los príncipes y demás autoridades.
- 10.** Los Príncipes de España y otras autoridades visitando un quirófano del hospital el día de su inauguración.
- 11.** Central de Esterilización del Hospital de Bellvitge en un fotograma del reportaje del no-do sobre la apertura del centro.
- 12.** Área de cuidados intensivos en la época de la apertura del hospital.
- 13.** Aspecto que presentaban los primeros quirófanos del hospital.
- 14.** Planta circular de hospitalización del Hospital de Bellvitge en 1972, con el control de enfermería central en primer término.
- 15.** Primera promoción de enfermeras del hospital, en 1972.
- 16.** Un equipo asistencial espera la llegada del primer paciente al área de cuidados intensivos.
- 17.** Concentración de enfermeras en el vestíbulo del Hospital de Bellvitge durante las protestas del verano de 1975.
- 18.** Otro momento de la protesta de enfermeras de 1975.
- 19.** Operación en el quirófano de cirugía vascular en los años setenta.
- 20.** El equipo del Servicio de Urología, dirigido por el Dr. Narcís Serrallach (en el centro, con corbata de lazo), en la época en que inició el programa de trasplante de riñón junto con el Servicio de Nefrología.
- 21.** El Hospital de Bellvitge en los años setenta.
- 22.** Operación de cirugía cardíaca en Bellvitge con el apoyo de circulación extracorpórea, una tecnología utilizada en el hospital desde el año 1974.
- 23.** Retrato de familia de los organizadores y participantes en un curso internacional de angiología y cirugía vascular.
- 24.** Vista posterior de la ermita de la Virgen de Bellvitge, con el edificio del Hospital de Bellvitge al fondo.

# Los años ochenta

## Relevo institucional

**El arranque del estado de las autonomías puso al Hospital de Bellvitge bajo el paraguas de la Generalitat de Catalunya en una década durante la cual la realización con éxito del primer trasplante hepático de España supuso un antes y un después en la notoriedad y el prestigio de la institución.**

Durante los años ochenta, el Hospital de Bellvitge pudo elevar sus niveles de excelencia ayudado por el cambio de contexto político y por la positiva evolución económica, si bien fue un proceso no exento de baches. Los principales cambios institucionales que favorecieron estos avances fueron el traspaso del hospital y de todos los centros catalanes del Insalud a una administración más cercana como era la Generalitat de Cataluña, la introducción de la figura del gerente hospitalario como impulsor de una gestión más estricta desde el punto de vista económico, y —seguramente lo más relevante— el sostenido crecimiento de los presupuestos públicos destinados a sanidad, sobre todo en la segunda mitad de la década. Apoyadas en la bonanza económica, las largas y estables presidencias de Felipe González en el gobierno del Estado y de Jordi Pujol en la Generalitat pudieron poner más el acento que sus predecesores en los servicios sociales en general y los sanitarios en particular. Pese a que el Estatuto de Autonomía de 1979 ya otorgaba a la Generalitat competencias en legislación básica de sanidad interior y la posibilidad de gestionar los servicios de salud, los primeros traspasos no se hicieron efectivos hasta el decreto de transferencias del 15 de julio de 1981. El Departament de Sanitat de la Generalitat, dirigido por el catedrático de Farmacología Josep Laporte, puso las bases para la creación del Institut Català de la Salut como entidad que pudiera asumir la titularidad y gestión de todos los activos del Insalud en Cataluña, y definió una ambiciosa ampliación y reforma de la atención primaria que se iría desplegando —más lentamente de lo previsto— a partir de 1985. También en ese periodo entraron en vigor las primeras normas de acreditación de los hospitales y se desplegaron las primeras campañas de promoción de la vacunación y de salud pública.

Antes de los primeros traspasos, el Hospital de Bellvitge ya entró en la nueva década con mayor capacidad de maniobra. El Dr. Josep M. Capdevila, el nuevo director médico, no era persona de trato fácil, pero incluso quienes terminaron enfrentados con él reconocieron que se corrigió por fin el exceso de dependencia de directrices lejanas y se definió un rumbo propio que tuvo una clara influencia en la mejora de los resultados asistenciales. Con Capdevila, se puso en marcha por primera vez una Junta de Gobierno —donde se incluyeron representantes de usuarios, de sindicatos y del ayuntamiento de Hospitalet— que actuó coordinadamente con una Junta Facultativa que concentraba la representación de los médicos. La dirección enfermera recayó en la Sra. Natividad Esteve. Uno de los ejes de actuación de la nueva dirección fue el fomento de la calidad en un sentido amplio. Una nueva Comisión de Control de Calidad estuvo detrás, directa o indirectamente, de iniciativas tan distintas como los cursos de reciclaje para enfermeras, la contratación del primer personal propio para la

contabilidad —que seguía parcialmente asociada a la del Hospital Vall d'Hebron—, la creación de la Sección de Bioestadística, o la compra, por importe de doce millones de pesetas, del primer ordenador del hospital. “En aquella época el Insalud no entendía que un hospital necesitara un ordenador, pero se insistió y se logró”, recordaría años después Capdevila.

Además, en aquellos años las historias clínicas, hasta entonces dispersas por archivadores de distintos servicios, se centralizaron en un único archivo y adquirieron un formato normalizado. Se creó también un sistema de recepción y clasificación en el Servicio de Urgencias, se reubicaron y ampliaron las Consultas Externas, y se construyó uno de los primeros helipuertos de la sanidad pública catalana. También se reanudaron las obras de las dependencias que debían acoger un acelerador lineal para el tratamiento del cáncer adquirido en 1978 que habían quedado paralizadas por falta de presupuesto. En 1981 el hospital tenía unos 2.900 trabajadores y realizó unas 10.000 intervenciones quirúrgicas, 19.000 ingresos hospitalarios, 117.000 atenciones en Urgencias y 210.000 visitas de consultas externas. El presidente de la Generalitat, Jordi Pujol, visitó el hospital por primera vez en abril de 1982, y tanto la dirección como los representantes de los trabajadores lo aprovecharon para pedirle mejoras de infraestructuras y laborales. En una carta posterior, Pujol expresaría a Capdevila su sorpresa por el marcado ambiente de descontento y reivindicación que había captado cuando, en su opinión, los profesionales deberían estar más que satisfechos de formar parte de una organización de tanto nivel y prestigio.

Puede decirse que, hasta el arranque efectivo del Institut Català de la Salut, el 1 de enero de 1984, el Hospital de Bellvitge continuó dependiendo en buena parte del Ministerio de Sanidad y Consumo, dirigido entonces por Ernest Lluch, puesto que era el Insalud quien seguía pagando las nóminas de los trabajadores. La mayor intervención de la Generalitat en aquellos años fue la introducción de la figura del gerente hospitalario. Elvira Guilera, que en los años setenta había sido, en el Hospital de Sant Pau, de las primeras personas en España en dirigir un centro hospitalario sin ser licenciada en medicina, era ahora la directora general de Asistencia Sanitaria del Departament de Sanitat y decidió poner los hospitales del Insalud catalanes y también algún centro de atención primaria bajo la dirección de gerentes procedentes del sector económico. Su premisa era clara: si querías tener centros asistenciales bien gestionados, era necesario encomendarlos a expertos en gestión. Aquella decisión sublevó a sectores como el de los inspectores médicos del Insalud, habitualmente formados en gestión sanitaria en la Escuela Nacional de Sanidad, y también a los partidos de

izquierdas. La oposición criticó vehementemente la medida en el Parlament de Catalunya, pero finalmente el gobierno de Jordi Pujol pudo sacarla adelante por un estrecho margen.

El primer gerente del Hospital de Bellvitge fue el Sr. Fortunato Frías, que provenía del sector de la banca y había sido secretario general del Círculo de Economía. Asimismo, Frías asumió la gerencia del Área de Gestión Costa de Ponent, creada en el marco de la definición del mapa sanitario catalán con nuevos criterios de cohesión territorial, y que incluía, además del hospital, la atención primaria del territorio. En la práctica, el nuevo gerente compartió la dirección con Capdevila —que se mantuvo como director médico con mucho poder de decisión— y tuvo que afrontar los recelos de muchos profesionales que le veían básicamente como una figura fiscalizadora de los gastos. Pero esa no fue una situación excepcional. Como recuerda el especialista en gestión sanitaria Lluís Bohigas, la llegada a los hospitales de los nuevos gerentes procedentes del ámbito económico generó tensiones en todos los centros. Por un lado, la falta de formación sanitaria de los nuevos directivos les ponía en una posición débil a la hora de debatir muchos aspectos del funcionamiento diario de los centros. Por otra parte, los nuevos gerentes a menudo se estrellaban contra la especial idiosincrasia de la administración pública: acostumbrados en la empresa privada a adquirir bienes y servicios con criterios de coste-beneficio y a contratar a profesionales según su libre criterio y a motivarlos con incentivos, en los centros del Insalud veían como los profesionales ingresaban mediante una oposición que les garantizaba la plaza hasta la jubilación y que las compras se hacían por concurso. De hecho, el tándem formado por Frías y Capdevila, de casi cinco años de duración, acabaría siendo de los más prolongados en Cataluña, ya que en otros hospitales los gerentes procedentes del mundo económico fueron cambiados antes por médicos con masters en gestión sanitaria, que es el modelo que finalmente se consolidaría.

Fortunato Frías impulsó la realización de auditorías externas sobre la situación y actividad de los servicios que inicialmente no fueron bien recibidas por los profesionales pero que, a la larga, tuvieron consecuencias positivas para el funcionamiento de los servicios. También impulsó mejoras en Archivos, Consultas Externas y Admisiones, entre otras áreas. La contabilidad quedó definitivamente desligada de la del Hospital Vall d'Hebron. Un tiempo después de la llegada del primer ordenador, los equipamientos se ampliaron hasta desplegar uno de los primeros sistemas informáticos de la sanidad pública catalana, que incluía una pequeña red de trabajo para el ámbito asistencial (admisiones, archivos, urgencias y consultas externas) y otra para el ámbito de la gestión (contabilidad, suministros y compras). Aquellos recursos, bastante avanzados para el momento, servirían de base y modelo para la primera informatización de otros centros sanitarios. Paralelamente, la desaparición de los últimos servicios mixtos médico-quirúrgicos y el crecimiento de algunas especialidades médicas determinaron la progresiva creación de nuevos servicios. Se implantaron así, entre otros, los servicios de Microbiología, Endocrinología, Dermatología o Neumología, formados por equipos asistenciales que antes se encontraban integrados en departamentos más amplios, reforzados en algunos casos por nuevos profesionales. En 1983 se creó también la Clínica del Dolor del Hospital de Bellvitge, especializada en técnicas de analgesia para enfermos oncológicos. En el ámbito de los servicios de soporte, se creó por primera vez en la sanidad pública catalana un Departamento de Audiovisuales para ofrecer servicios de



fotografía, vídeo e ilustración, de asistencia técnica a jornadas y congresos, y de publicación de guías clínicas y documentación informativa y asistencial. Este departamento impulsó en 1986 las primeras publicaciones del hospital mediante autoedición, y, en 1989, la primera retransmisión de videocirugía multicámara, en el marco del Curso Internacional de Cirugía Ginecológica de Bellvitge.

En el capítulo de los conflictos, el año 1983 estuvo marcado por una nueva huelga de los médicos residentes en toda España, esta vez en protesta por la implantación de un examen al final del período de formación, entre otras reivindicaciones. También causó una fuerte convulsión interna el expediente de suspensión abierto por el gerente y el director médico al jefe del Servicio de Radioterapia, que fue contestado por una asamblea de facultativos y por el comité de empresa con paros, concentraciones y peticiones de dimisión. En el trasfondo del conflicto, planeaban circunstancias que iban bastante más allá de la figura de un profesional concreto: por un lado, el acelerador lineal adquirido cinco años antes aún no se había podido poner en marcha; por otra parte, existía una creciente inquietud en la plantilla porque al otro lado de la autopista se ultimaban las obras de un gran hospital oncológico sin que estuviera nada claro aún cómo encajaría en el sistema sanitario catalán y si significaría o no una disminución de los servicios oncológicos públicos prestados por el Hospital de Bellvitge. Por último, el acelerador lineal entró en funcionamiento en noviembre de 1983, pasando a prestar servicios de radioterapia a pacientes de una gran área geográfica que llegaba hasta el sur de Cataluña e incluso a la provincia de Castellón.

Pocas semanas después de esta inauguración, una noticia de extraordinario impacto marcaría un antes y un después en el prestigio del hospital: el 23 de febrero de 1984, se realizó con éxito el primer trasplante de hígado de España. Dentro del equipo multidisciplinar que lo llevó a cabo, estaban el Dr. Eduardo Jaurrieta, el Dr. Carles Margarit y el Dr. Alfonso Osorio, especialistas en cirugía general y digestiva, el Dr. Miguel Ángel Marco Luque, cirujano vascular, y la Dra. Petra Maestre, anestesista, entre otros, si bien el principal protagonismo se lo llevaron Jaurrieta y Margarit. El primero se había preparado en la Facultad de Medicina de Hannover

con el Dr. Rudolf Pichlmayr —que había realizado ya más de cien trasplantes de hígado— y, Margarit, en la Universidad de Pittsburgh con el pionero mundial y gran impulsor de la técnica, el Dr. Thomas Starlz. “En esa época el trasplante de hígado parecía una quimera porque solo había cuatro grupos activos en el mundo realizándolo, y alguno de ellos con resultados no muy buenos”, recordaría años después Jaurrieta. El paciente intervenido fue Juan Cuesta, un mecánico de la SEAT nacido a principios de los años treinta en Torrecilla de la Tiesa (Cáceres) y residente en Cataluña desde 1956, que estaba afectado por un grave tumor hepático. Alertado por el Dr. Albert Brulles de la aparición de un donante en el Hospital Vall d’Hebron, Carles Margarit se desplazó para realizar la extracción. Los trámites legales paralizaron el proceso durante unas horas de mucho nerviosismo, pero por fin llegó la autorización y, tras doce horas de quirófano, el paciente salió estable y con el nuevo órgano, que toleró bien.

El arranque del programa de trasplante hepático fue posible gracias al alto nivel de la cirugía en el hospital y al trabajo del conjunto de profesionales de los dos servicios de cirugía general —Jaurrieta pertenecía al servicio del Dr. Sitges, y Margarit al del Dr. Curto— y de profesionales de otros servicios, principalmente los de Aparato Digestivo, Anestesiología y Reanimación, y Angiología y Cirugía Vascular. También fue fundamental la experiencia de seis años que el hospital ya acumulaba en trasplantes renales, y el hecho de que se hubiera creado una unidad pionera de coordinación de trasplantes especializada en la búsqueda de potenciales donantes, un modelo de trabajo que no tardaría en generalizarse. El segundo paciente en recibir un hígado trasplantado en Bellvitge fue aún más mediático que el primero: se trató de una niña vasca de once años cuyos padre y hermana habían hecho un llamamiento público a través del programa *Informe semanal* de Televisión Española para encontrar a un donante. Si bien el llamamiento tuvo éxito y el trasplante se efectuó, la niña tendría una supervivencia corta.

Sólo algunas semanas más tarde, la madrugada del 8 al 9 de mayo de 1984 el Hospital de Bellvitge proporcionaba el corazón para el primer trasplante cardíaco realizado con éxito en España, efectuado

en el Hospital de Sant Pau. También los cirujanos cardíacos de Bellvitge se estaban preparando ya, mediante trasplantes experimentales, para sumarse al gran reto del trasplante de corazón, si bien tardarían todavía unos años en conseguir luz verde para realizarlos. En 1984, el Hospital Bellvitge había llevado a cabo la primera extracción multivisceral global realizada en España, una técnica que enseguida se generalizó para permitir que más de un paciente pudiera recibir órganos procedentes de un mismo donante. Además, el hospital llegó ese mismo año al trasplante de riñón número cien, una efeméride que fue celebrada con actos lúdicos, deportivos e institucionales, y médicos de este programa lideraron la fundación de la Sociedad Catalana de Trasplantes, que tuvo como primer presidente al nefrólogo del Hospital de Bellvitge Dr. Antoni Caralps.

Antes de finalizar el año, Bellvitge había llevado a cabo ya diez trasplantes de hígado con una supervivencia del 70%, una tasa que en aquellos momentos era de las mejores del mundo. Sin embargo, en 1985 las cosas se torcieron por una combinación de malos resultados puntuales, costes prohibitivos de la medicación y diferencias personales entre profesionales que abocaron al paro provisional del programa. Pero al cabo de poco tiempo pudo ser relanzado y rápidamente volvió a alcanzar un alto nivel de calidad y prestigio. Por lo general, la entusiasta acogida pública que a mediados de los años ochenta tuvieron los avances en trasplantes significó un importante revulsivo anímico para los profesionales del hospital y para el conjunto de la ciudadanía, que adquirió conciencia del alto nivel de la medicina catalana, e impulsó un círculo virtuoso que pronto situaría a Cataluña como uno de los lugares del mundo con mayor actividad trasplantadora y menos negativas familiares a las donaciones.

Entretanto, los ámbitos de la docencia y la investigación en el hospital también hicieron progresos importantes. A principios de los años ochenta, los estudios universitarios en Bellvitge habían iniciado una nueva fase con la llegada de los tres últimos cursos de la licenciatura en medicina y cirugía de la Universidad de Barcelona. Se esperaba que pronto podría enseñarse toda la carrera, pero hubo que esperar hasta finales de



la década para conseguirlo. En 1984 se trasladó a Bellvitge la Escuela de Podología, procedente de la Escuela de Enfermería del Hospital Clínic, y en 1987 se inauguró la primera Facultad de Odontología de Cataluña. En cuanto a la investigación, con el nuevo gobierno socialista se abrieron por primera vez canales de financiación para investigar en los hospitales —hasta entonces sólo recibían apoyo las universidades— y desde el Hospital de Bellvitge no se desaprovechó la ocasión. Se había creado ya una Subdirección de Docencia e Investigación y también una Comisión de Investigación que contó con la entusiasta participación de algunos investigadores clínicos que hasta entonces habían estado investigando de forma muy voluntarista. Uno de los frutos de aquellos esfuerzos fue la puesta en marcha, en 1985, de la Unidad de Investigación Experimental, dirigida por la Dra. Conxa Fiol, plataforma que resultó muy útil para aquellos equipos médicos que querían investigar y no disponían de laboratorio propio.

En 1985, se creó en el marco del equipo de enfermedades infecciosas uno de los grupos pioneros en Cataluña especializados en la atención a las personas con VIH. Tras la detección, en 1981, de los primeros casos de esta nueva infección y del aislamiento del virus en 1983 en el Instituto Pasteur de París, en aquellos momentos la enfermedad estaba adquiriendo la forma de una devastadora y mortal epidemia para la que no se vislumbraba ningún tipo de curación a corto plazo. A diferencia de otros países, donde los principales afectados eran los hombres homosexuales, en el entorno catalán el colectivo más golpeado estaba siendo el de los consumidores de drogas por vía parenteral. Asimismo, en 1986 el Servicio de Psiquiatría puso en marcha la Unidad de Juego Patológico, un equipo que pronto destacaría a nivel de Cataluña y de toda España por sus excelentes resultados contra un problema hasta entonces muy poco tratado. Ese mismo año, el hospital creó la Unidad de Recuperación Postquirúrgica para dar una adecuada respuesta al enfermo quirúrgico complejo después de la intervención.

En el ámbito de las políticas sanitarias, 1986 fue el año de la aprobación en España de la fundamental Ley General de Sanidad. En virtud de esta ley, se pasó de un sistema de Seguridad Social donde

los servicios de salud estaban financiados por las cuotas de trabajadores y empresarios a un Sistema Nacional de Salud que integraba todas las redes existentes y pasaba a estar financiado principalmente por los Presupuestos Generales del Estado. Asimismo, la nueva ley universalizaba la asistencia sanitaria pública, abriéndola a todos los ciudadanos independientemente de si cotizaban o no a la Seguridad Social. Este relevante avance en equidad y justicia social puso a prueba la capacidad del sistema sanitario para asumir el consecuente incremento de la demanda. A este respecto, en Cataluña fue fundamental la creación, ese mismo año, de la Red Hospitalaria de Utilización Pública. Con ella, toda la serie de hospitales comarcales y locales de diversa titularidad repartidos por Cataluña pasaron a incorporarse plenamente a la prestación de asistencia sanitaria pública, regulada a través de conciertos con la administración. A pesar de todas aquellas medidas, las listas de espera quirúrgicas o la masificación de los servicios de urgencias en invierno no hacían sino aumentar, convirtiéndose en problemas cada vez más preocupantes para la ciudadanía y las autoridades.

El período de Fortunato Frías y Josep M. Capdevila al frente del Hospital de Bellvitge finalizó en marzo de 1987 de una forma traumática: con el asunto de las transfusiones de sangre contaminada. Todos los testigos coinciden en asociar el caso al progresivo deterioro de las relaciones entre el equipo directivo y parte de los jefes de servicio y otros responsables del centro. Los laboratorios Grífols, a los que el Hospital de Bellvitge vendía plasma sobrante de las donaciones de sangre, advirtieron el 25 de febrero al hospital que les había suministrado una partida de sangre con VIH, y al día siguiente alguien —sin duda nada amigo de Josep M. Capdevila— lo filtró al diario *El País*. Desde el octubre anterior, una orden de la Generalitat obligaba a realizar el cribado del VIH a todas las donaciones de sangre, pero los tests no se habían hecho. El tema se convirtió en un gran escándalo en los medios de comunicación. Tras analizar todas las transfusiones llevadas a cabo en Bellvitge desde la entrada en vigor de la orden, el Departament de Sanitat descubrió cuatro casos de transmisión del VIH a pacientes. La Fiscalía abrió diligencias penales, y la Asociación de Facultativos de Bellvitge convocó una asamblea permanente en el salón de actos y ocupó la Gerencia exigiendo

el relevo de toda la dirección. A principios de marzo, Capdevila y Frías presentaron la renuncia. Pese a que entre 1982 y 1995 se produjeron unas 1.800 infecciones de VIH y VHC por transfusiones de sangre en España, de ninguna se habló nunca tanto como de las cuatro infecciones de Bellvitge. El juicio a varios responsables del hospital por este caso fue estrechamente seguido por la prensa. Por último, el Tribunal Supremo acabó dictando penas muy leves —de multas y pocos meses de arresto— para la jefa del Servicio de Hematología y para el Dr. Capdevila, quien seguiría dirigiendo el Servicio de Cirugía Vasculard de Bellvitge hasta su jubilación. El resto de encausados, entre ellos el ex gerente Fortunato Frías, fueron absueltos.

Tras el relevo de Frías y Capdevila, el Institut Català de la Salut encomendó provisionalmente la gerencia y la dirección médica al Dr. Jordi Bardina, hasta entonces director médico del Hospital Vall d'Hebron. El período de Jordi Bardina sería de pocos meses y quedaría como una época de transición durante la cual el hospital trabajó para reponerse de la dura sacudida del escándalo de la sangre contaminada. Aquel 1987, el Hospital de Bellvitge destacaría especialmente por su programa de ventilación mecánica a domicilio. Aunque, hasta entonces, la ventilación mecánica se había realizado habitualmente en las unidades de cuidados intensivos mediante la aplicación de una sonda de intubación endotraqueal, recientemente se había comprobado que se podían conseguir los mismos resultados aplicando una máscara nasal estándar o bien fabricada a la medida del enfermo, y que ello se podía realizar en el domicilio mismo del paciente siempre que se pudiera dar respuesta a la vez a las demás discapacidades que podía presentar al mismo tiempo, como la necesidad de sillas de ruedas, camas especiales o de una atención personal y profesional específicas. Pese a que ya había habido experiencias previas esporádicas, aquella fue la primera vez en España que se impulsaba una iniciativa sistemática de ventilación mecánica a domicilio, gracias a la cual muchos pacientes que hasta entonces permanecían indefinidamente ingresados pudieron regresar a casa manteniendo la calidad de vida que les proporcionaba el soporte hospitalario.



34



35



36



37



38



En otoño de 1987, se incorporó como nuevo gerente el Sr. Francesc Moreu, hasta entonces gerente del Hospital General de Valencia. Aunque era ingeniero industrial de formación, Moreu ya tenía un importante bagaje en el sector sanitario: de 1980 a 1982 había dirigido el Hospital de Sant Pau, y durante el primer gobierno de Felipe González había sido gerente del Insalud y asesor ejecutivo del ministro Ernest Lluch. Los aproximadamente seis años en los que estuvo al frente del Hospital de Bellvitge fueron de un gran dinamismo y crecimiento. Esa etapa corrió más o menos paralela a la del Dr. Xavier Trias al frente de la *conselleria* de Sanidad (1988–1996). El primer director médico del período fue el Dr. Josep Moreno, que permaneció en el cargo hasta el 31 de diciembre de 1988. El 1 de enero de 1989 lo relevó el Dr. Josep Curto, pero a los pocos días renunció al cargo y lo sustituyó el Dr. Carles Serra. Paralelamente, en la dirección enfermera la Sra. Natividad Esteve fue relevada por la Sra. Montserrat Artigas, una joven profesional que tendría un largo mandato y dejaría una importante huella entre el colectivo de enfermeras y enfermeros del hospital.

Como ya había hecho Josep M. Capdevila, Francesc Moreu empezó poniendo un fuerte acento en la calidad. Lo que antes fue designado como *control de calidad* fue sustituido por la idea más amplia de *política de calidad*. Se puso en marcha una estrategia de descentralización de los esfuerzos en este ámbito que se tradujo en pactos de objetivos con cada servicio médico y con cada unidad de enfermería para impulsar actividades concretas de promoción y evaluación de la calidad. Fue así como, por ejemplo, se empezó a utilizar el control de las infecciones intrahospitalarias como uno de los elementos de valoración del éxito del trabajo asistencial, y se desarrolló también el primer proyecto de calidad específico de enfermería.

Pronto llegaría otra fecha crucial para la historia del hospital: el 5 de mayo de 1988, el Hospital Oncológico abrió finalmente sus puertas, como centro adscrito al Hospital de Bellvitge. Para la ocasión, el edificio fue rebautizado con el nombre del Dr. Francesc Duran i Reynals, investigador catalán fallecido en 1958 que hizo una importante carrera en Estados Unidos y fue autor, entre otros trabajos, de los primeros estudios sobre la etiología

vírica de algunos cánceres. El nuevo Hospital Duran i Reynals había sido una iniciativa de la Asociación Española Contra el Cáncer (AECC), fundada en 1953. Mediante sus populares campañas anuales de cuestación y otros recursos, la AECC había estado financiando durante años servicios de atención al cáncer que la sanidad pública del momento no llegaba a cubrir. Como coronación de sus esfuerzos, se puso el ambicioso objetivo de levantar en cada provincia española un centro de referencia especializado en el diagnóstico y tratamiento de la enfermedad. En 1970, la Junta Provincial de Barcelona de la AECC aprobó el proyecto del hospital oncológico para esta demarcación, y en mayo de 1972, cuando sólo faltaban unos pocos meses para que se inaugurara el Hospital de Bellvitge y su silueta presidía ya el paisaje del sur de Barcelona, el Ayuntamiento de Hospitalet compró a Joan de Ros y de Ramis, vinculado a la AECC, unos terrenos muy cercanos al Hospital de Bellvitge, en el lado marítimo de la autovía, para ubicar el nuevo centro. El objetivo obvio era que el nuevo hospital pudiera establecer sinergias con el de Bellvitge y ayudara a convertir la zona en un polo sanitario de primer nivel. El imponente edificio, obra de los arquitectos Guillermo Giráldez, Pedro López Íñigo y Xavier Subías, fue concebido con un diseño contemporáneo que conectaba con el de los edificios creados por el mismo equipo en el campus de la UB en la avenida Diagonal. Empezó a construirse en 1975, pero los recursos de la AECC se agotaron y las obras quedaron paradas. Tras años de incertidumbre, la Generalitat acudió al rescate financiero del proyecto a cambio de asumir la titularidad del centro. Las primeras dependencias abiertas en 1988 incluían un acelerador lineal, bombas de cobalto y una tomografía axial computada (escáner) que le permitieron tratar a cerca de 1.000 pacientes con radioterapia y realizar unas 6.500 exploraciones anuales. Fueron unos inicios modestos —en las nuevas dependencias sólo trabajaban inicialmente 45 personas— pero imprescindibles para que en los siguientes años el proyecto pudiera recibir nuevos impulsos.

Mientras tanto, 1988 fue también el año en el que un equipo quirúrgico multidisciplinar del Hospital de Bellvitge llevó a cabo por primera vez en Cataluña un trasplante hepático y renal combinado. Los órganos procedentes de un mismo donante

se implantaron con éxito a un paciente de 45 años. Ese mismo año se realizaron importantes avances en el tratamiento inmunosupresor, el gran caballo de batalla para el éxito de los trasplantes. Asimismo, se puso en marcha la Unidad de Desintoxicación y Drogodependencia, en un contexto de gran prevalencia del consumo de drogas por vía parenteral, así como la Unidad de Litotricia, inaugurada por el presidente Jordi Pujol el mismo día de la apertura del Hospital Duran i Reynals, la cual implicó una importante revolución en el tratamiento de los cálculos renales en el hospital. Prácticamente desde su introducción, la litotricia por ondas de choque se había convertido en la indicación indiscutible para este doloroso problema de salud, desplazando los anteriores métodos quirúrgicos o endourológicos. Sólo dos años después de su inauguración, la Unidad de Litotricia había atendido ya a casi dos mil pacientes.

Los últimos años ochenta vieron también nacer varias iniciativas al margen del ámbito estrictamente médico, la mayoría de ellas coordinadas por la Unidad de Atención al Usuario, que dirigía la Dra. Rosa Sabater. Entre ellas, estuvo la creación de una unidad específica de reclamaciones y sugerencias —tarea que hasta entonces había asumido el área de relaciones públicas—, de un servicio de préstamo de libros para enfermos, de una revista informativa trimestral, y de un servicio de prensa para canalizar las relaciones con los medios de comunicación. Se creó, asimismo, un Servicio Lingüístico para asegurar la buena calidad de las comunicaciones internas y externas, y se diseñó un nuevo imago tipo inspirado en el perfil vertical del edificio que sustituyó a la antigua marca con la ermita de Bellvitge. Sin embargo, la idea más original y creativa fue la puesta en marcha de una galería de arte, Bellvitge Art, un proyecto pionero en Europa a través del cual pacientes, acompañantes y trabajadores pudieron disfrutar con regularidad de exposiciones de pintura y artes plásticas en el hospital. La primera exposición fue una muestra de obras cedidas por el Centro de Arte Alexandre Ciri de Hospitalet, con motivo de la cual el grupo de teatro del hospital hizo una *performance* alusiva a las salas de arte. Bellvitge Art no fue, ni mucho menos, flor de un día. Durante más de dos décadas, se mantuvo como plataforma de



39



42



40



41



28

43

exhibición de la producción de cientos de artistas, principalmente profesionales de la casa, pacientes, y autores del barrio de Bellvitge, Hospitalet y municipios vecinos, pero también de autores de contrastado renombre, como el fotógrafo Tino Soriano o el humorista gráfico Forges, por poner sólo dos ejemplos y, ocasionalmente, de artistas de otros países como Francia, Cuba, Japón o México. Entre las muestras de la obra de pacientes del hospital, tuvo especial significado la dedicada a Montse González, una paciente que por motivos médicos y sociales permaneció muchos años institucionalizada en el centro, y que presentó una selección de pinturas realizadas con la boca. Dentro de las actividades de Bellvitge Art hubo también la organización puntual de actividades deportivas y de conciertos musicales, en especial con motivo de fechas señaladas como la festividad de Sant Jordi. Bellvitge Art organizó, asimismo, otros dos certámenes de muy extenso recorrido: el concurso de fotografía para profesionales del centro y el concurso de dibujo infantil para los hijos y nietos de los trabajadores.

En 1989, la investigación en el hospital dio un nuevo paso adelante con la creación, por iniciativa de la Subdirección de Docencia e Investigación, de la Fundación de Investigación de Bellvitge. La Fundación arrancó con el apoyo de los médicos que aceptaron vehicular a través de ella las ayudas recibidas del entonces llamado Fondo de Investigación Sanitaria de la Seguridad Social (FIS). La Fundación de Investigación de Bellvitge sería la entidad predecesora de la Fundación August Pi i Sunyer y del aún posterior Instituto de Investigación Biomédica de Bellvitge (IDIBELL), sucesivas instituciones cada vez más fuertes para poder dar respuesta a las crecientes necesidades de un hospital que, aunque había empezado muy centrado en la asistencia, estaba cada vez más activo en docencia e investigación.

El 19 de abril de 1989, una resolución del Govern firmada por el *conseller* Xavier Trias otorgaba al hospital un nuevo nombre y una nueva estructura: desde entonces pasó a ser la Ciudad Sanitaria de Bellvitge, dentro de la que se incluían el Hospital Príncipes de España y el Hospital Duran i Reynals. Como gerente del Área de Gestión Costa de Ponent, Francesc Moreu continuó siendo su

máximo responsable, a la vez que reforzó su gestión con la incorporación como gerente del Hospital Príncipes de España del Dr. Francesc Ramos, hasta entonces gerente del Hospital de Viladecans. Aquellos cambios pretendían crear el marco idóneo para los planes de crecimiento del hospital, que pasaban en primer lugar por abrir nuevos servicios oncológicos en el todavía mínimamente utilizado Hospital Duran i Reynals y acabar convirtiéndolo en el centro referente en cáncer en Cataluña. Aquella hoja de ruta se puso de inmediato en marcha con la apertura, en mayo de 1989, de la más moderna y bien dotada unidad de braquiterapia de España, la segunda que se creaba en Cataluña tras la del Hospital de Sant Pau.

Pero aquella década tan llena de contrastes conoció todavía un último episodio estremecedor: alrededor de las 17,30 h del 21 de mayo de 1989, un ascensor del hospital se precipitó al vacío desde la planta 14, causando la muerte de las siete personas de entre 16 y 76 años de edad que transportaba, todas ellas familiares de enfermos ingresados. Las características del siniestro causaron una extraordinaria conmoción entre la opinión pública y también, como es lógico, entre los profesionales del hospital. La investigación determinó que fue provocado por la fatiga del material del perno que unía la cabina del ascensor con la polea, producto de una fabricación deficiente por parte de la empresa constructora, que era también responsable de su mantenimiento. A este defecto se sumó un mal funcionamiento del sistema de frenado de seguridad. Todos los elevadores del mismo modelo en España fueron inmediatamente modificados con un sistema alternativo de sujeción, produciéndose un incremento general de la conciencia sobre la importancia de un óptimo mantenimiento de los ascensores.

El 18 de octubre de 1989, el hospital volvía a aparecer en las portadas de los periódicos, pero esta vez por un motivo de celebración: después de años de reivindicaciones y de algunos retrasos, se inauguraba finalmente la prolongación de la línea 1 del metro hasta el Hospital de Bellvitge. La última ampliación había tenido lugar sólo dos años antes, cuando el metro había llegado a la avenida Carrilet de Hospitalet. Después de unas obras que costaron 2.275 millones de pesetas, los 2,3 nuevos kilómetros

de línea incorporaron la estación llamada Bellvitge, que daba acceso al barrio, y la llamada Feixa Llarga, la última, en la que había que bajar para ir al hospital. Las peticiones para que el nombre de Feixa Llarga fuese cambiado por el del hospital no fructificaron hasta 2003. Peor suerte corrieron todavía los proyectos para dar continuidad a la línea hasta el Hospital Duran i Reynals o hasta el municipio de El Prat de Llobregat, que terminaron archivados. En cualquier caso, la nueva estación marcó un antes y un después en la accesibilidad al hospital. Fue un evento “no por esperado menos grande para nuestro barrio y para los usuarios de la residencia sanitaria, ya que el metro es un servicio de primera necesidad”, subrayó el día de la inauguración un satisfecho Juan García, presidente de la Asociación de Vecinos de Bellvitge. Las comunicaciones en autobús ya habían mejorado sensiblemente, pero la llegada del metro significaba otro paso crucial, ya que ponía el hospital a sólo veinte minutos de la plaza de Cataluña. Durante el primer año de funcionamiento del nuevo tramo, se realizaron unos tres millones de viajes. El monolito aislado que era el hospital en 1972, para acabar de llegar al cual había que hacer una pequeña gincana, se había convertido en un edificio razonablemente bien conectado con los principales servicios de la metrópoli y con su población de referencia. Sin embargo, tenía todavía muchos retos por delante si quería convertirse en un verdadero hospital en red y poner al ciudadano en el centro de su organización.





- 25.** Llegada de un paciente al primer helipuerto que tuvo el Hospital de Bellvitge, situado en la zona del actual aparcamiento para visitantes.
- 26.** La primera Junta de Gobierno del Hospital de Bellvitge, encabezada por Josep M. Capdevila, en 1980.
- 27.** Responsables de Conserjería del hospital, a principios de los años ochenta.
- 28.** El Dr. Antonio Cantó, jefe del Servicio de Cirugía Torácica, interviene en febrero de 1981 en el Hospital de Bellvitge en uno de los primeros cursos de iniciación a la toroscopia organizados a nivel mundial.
- 29.** Pase de visita de médicos del Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología en los años ochenta.
- 30.** Tres jóvenes miembros de la primera promoción de estudiantes de medicina que pasó por el hospital.
- 31.** El Dr. Capdevila recibe al presidente Jordi Pujol en la visita que éste realizó al hospital en abril de 1982.
- 32.** Acto de homenaje al prestigioso Dr. Joaquim Cabot i Boix, jefe del Servicio de Patología del Aparato Locomotor hasta su fallecimiento en 1979, con la presencia, entre otros, de su hijo Joaquim Cabot Dalmau, traumatólogo del hospital, su viuda (fuera de imagen), y el futuro *conseller* Xavier Trias en representación del Departament de Sanitat.
- 33.** La Unidad de Audiovisuales ofreció a los profesionales del hospital servicios de fotografía, vídeo, diseño y maquetación para investigación y docencia.
- 34.** Inauguración del acelerador lineal en noviembre de 1983. De izquierda a derecha, Fortunato Frías, primer gerente del hospital; Josep Laporte, *conseller* de Sanidad; Xavier Trias, jefe del Servicio de Asistencia Sanitaria del Departament de Sanitat; Josep M. Capdevila, director médico; Manuel Hernández Prieto, jefe del Servicio de Oncología Radioterápica, y Natividad Esteve, directora enfermera.
- 35.** Uno de los primeros trasplantes hepáticos llevados a cabo por el equipo de los Dres. Jaurrieta y Margarit.
- 36.** Algunos de los profesionales presentes en la rueda de prensa de presentación del primer trasplante de hígado en España. De izquierda a derecha, los doctores Margarit, Sitges, Capdevila, Jaurrieta, Maestre, Suárez y Osorio.
- 37.** Juan Cuesta, primera persona en España en recibir un trasplante de hígado, acompañado de Eduardo Jaurrieta (a la izquierda de la imagen) y Carles Margarit.
- 38.** Uno de los actos de celebración de los primeros cien trasplantes de riñón fue un partido de fútbol apadrinado por Carles Reixach.
- 39.** La cocina del Hospital de Bellvitge tras su primera remodelación, a mediados de los años ochenta.
- 40.** Acto de la Unidad Docente de Bellvitge de entrega de las orlas a los licenciados en Medicina y Cirugía de la promoción 1980-1986.
- 41.** Equipo del Servicio de Cirugía Plástica durante los años ochenta.
- 42.** Personal de seguridad del hospital con uno de los uniformes utilizados a principios de los años ochenta.
- 43.** El caso de las transfusiones de sangre contaminada con el VIH ocupó páginas de periódicos desde 1987 hasta la conclusión del proceso judicial en 1991.
- 44.** Obras de construcción del Hospital Oncológico u Hospital del Cáncer (llamado oficialmente, tras su traspaso a la Generalitat, Hospital Duran i Reynals), con el barrio de Bellvitge al fondo.
- 45.** Vista interior de las obras de construcción del Hospital Duran i Reynals.
- 46.** El Dr. Daniel Podzamczar conversa con el *conseller* Xavier Trias durante la inauguración, en 1988, de la Unidad de Desintoxicación Hospitalaria. Detrás de Podzamczar, el gerente Francesc Moreu. A la izquierda de la imagen, el Dr. Jordi Bardina, antecesor de Moreu en la gerencia.
- 47.** El Dr. Narcís Serrallach, junto al presidente Jordi Pujol y el alcalde Juan Ignacio Pujana durante la inauguración de la Unidad de Litotripsia, el 5 de mayo de 1988.
- 48.** Actuación del grupo de teatro del hospital durante los actos de inauguración de Bellvitge Art, el 22 de diciembre de 1989. La actuación tuvo lugar en un edificio que se construyó como guardería pero que nunca se llegó a destinar a este uso.
- 49.** Además de las artes plásticas, las actuaciones musicales fueron otra de las actividades periódicas de la galería Bellvitge Art.
- 50.** La primera sala de exposiciones de Bellvitge Art.
- 51.** El fotógrafo Tino Soriano fue uno de los invitados asiduos a Bellvitge Art.
- 52.** El recinto del Hospital de Bellvitge en los años ochenta, visto desde el norte. El espacio de la izquierda de la imagen, ocupado por una calle elevada, acogería más tarde el edificio del aula de la UB. En la torre del hospital más cercana, se aprecian las primeras escaleras de emergencia que se colocaron.

# Los años noventa

## Nuevos compañeros de viaje

**Convertido en polo de atracción de otras instituciones, el Hospital de Bellvitge contribuyó a principios de los noventa a la creación del Campus de Bellvitge de la Universidad de Barcelona y dio el primer impulso al Hospital Duran i Reynals como centro oncológico, sentando las bases de lo que pocos años después sería el Instituto Catalán de Oncología.**

Los años noventa arrancaron con importantes cambios en el sistema sanitario catalán. La Ley de Ordenación Sanitaria de Cataluña (Losc), aprobada en 1990, quiso adaptar los principios de equidad y universalidad de la Ley General de Sanidad de 1986 a una realidad catalana con un panorama muy diverso y fragmentado de centros sanitarios que había que coordinar. Con la nueva ley, la administración pública pasaba formalmente de ser una simple prestadora de asistencia sanitaria a erigirse en la responsable de la atención integral de la salud de la población. La principal herramienta de planificación de esta atención sería el Pla de Salut de Catalunya, que iría haciendo periódicamente la radiografía de la salud de los catalanes y determinando los objetivos a alcanzar a corto plazo. Las medidas para su cumplimiento se basarían no sólo en recursos sanitarios clásicos, como los hospitales o los centros de atención primaria, sino también en campañas de prevención, la educación sanitaria o aspectos sociosanitarios. Asimismo, la Losc creaba un nuevo ente público adscrito al Departament de Sanitat, el Servei Català de la Salut (CatSalut), que sería el encargado de comprar anualmente los servicios sanitarios públicos a los centros. Dentro de este abanico de centros de diversa titularidad, el Institut Català de la Salut sería el proveedor más importante pero en teoría figuraría en pie de igualdad administrativa con los restantes, sin perder por ello su estatus jurídico plenamente público. Los promotores de la nueva ley prometieron también a los gerentes de los hospitales públicos más herramientas para agilizar las decisiones y poder hacer funcionar sus centros como verdaderas empresas de servicios, si bien estas reformas no fueron fáciles de implementar. El primer contrato del Hospital de Bellvitge y el resto de hospitales del ics con el Servei Català de la Salut que definió su actividad en los mismos términos que el resto de centros de la Red Hospitalaria de Utilización Pública se firmó en 1992.

La sociedad, mientras tanto, vivía la parte final del ciclo de crecimiento económico de los años ochenta en un ambiente general de optimismo, bien representado por los preparativos de los Juegos Olímpicos de Barcelona, que habían llegado con un pan bajo el brazo en forma de importantes inversiones en infraestructuras. El Hospital de Bellvitge contribuyó a las celebraciones olímpicas como referente sanitario para las subseces de Hospitalet de Llobregat, Viladecans y Castelldefels y aportando 23 médicos al equipo de voluntarios que trabajaron en la asistencia sanitaria de los Juegos. El FC Barcelona se sumó a la fiesta iniciando un ciclo histórico de triunfos y su icónico entrenador, Johann Cruyff, que a principios de 1991 había sido operado en el Centro Quirúrgico Sant Jordi de graves problemas cardíacos relacionados con el tabaquismo, visitó

el 30 de octubre el Hospital de Bellvitge para hablar de su experiencia como paciente y de la importancia de un trato enfermero cercano.

Para el Hospital de Bellvitge, la entrada en la nueva década significó también la jubilación de varias figuras clave de sus orígenes, como por ejemplo el Dr. Antoni Sitges, el Dr. Miquel Puig Massana o el Dr. Fernando Bartolomé, quien, después de haber sido el primer director del hospital, había continuado trabajando como jefe del Servicio de Medicina Preventiva. La generación fundadora iba dejando paso así a un conjunto de directivos más jóvenes que tenían formas diferentes de ver la gestión hospitalaria y querían desplegar ideas innovadoras para seguir potenciando la excelencia del hospital. Entretanto, el número de servicios médicos siguió aumentando. En 1991 adquirió entidad propia el Servicio de Reumatología y, en 1992, el Servicio de Enfermedades Infecciosas. Ambos habían sido hasta entonces secciones de un Servicio de Medicina Interna que, de reunir un amplio espectro de la medicina hospitalaria no quirúrgica, estaba pasando a especializarse en problemas de salud multifactoriales como enfermedades sistémicas, enfermedades inmunitarias o las pluripatologías de las personas mayores, entre otras. Ya como servicio autónomo, el equipo de enfermedades infecciosas siguió potenciando la unidad de infección nosocomial, que se convirtió en una referencia en Cataluña, y la Unidad de VIH, entre otras.

Asimismo, el hospital continuó dando una importancia prioritaria al despliegue de nuevos servicios oncológicos en el edificio Duran i Reynals. En 1990 se pusieron en marcha las consultas externas de oncología, el hospital de día oncológico y un registro de tumores hospitalarios, y, en junio de 1991, el *conseller* Xavier Trias inauguró las unidades de oncología médica y oncología radioterápica, con un total de 30 camas, así como el Servicio de Hematología Clínica, con 30 camas más. Sumando las camas que ya existían de braquiterapia, el Hospital Duran i Reynals pasaba así a disponer de un total de 74 camas de hospitalización oncológica. El nuevo Servicio de Hematología Clínica, que hasta entonces había sido una sección adscrita a los laboratorios del Hospital de Bellvitge, lideraría a partir de 1993 la puesta en marcha del programa de trasplante de médula ósea, que se inició con un trasplante de células precursoras hematopoyéticas de sangre periférica y médula ósea. Aquella nueva prestación —muy conocida a nivel ciudadano desde que había salvado la vida, cinco años antes, al tenor Josep Carreras— se consolidaría en poco tiempo como un programa con resultados comparables a los de los mejores centros internacionales. Un año más tarde, iniciaba también su labor el equipo de cuidados paliativos para enfermos oncológicos

terminales, otro de los grupos que inmediatamente se convertirían en un referente para toda Cataluña.

Asimismo, iban llegando al edificio Duran i Reynals otras instituciones oncológicas no adscritas a la Ciudad Sanitaria pero estrechamente relacionadas con su actividad. Éste fue el caso del Instituto de Diagnóstico por la Imagen (IDI), una empresa pública creada en 1991 por el Departament de Sanitat para desplegar en Cataluña nuevos dispositivos diagnósticos como la resonancia magnética, tecnología que en el Hospital Duran i Reynals se puso en marcha en mayo de 1993. El IDI asumiría también otros sistemas de diagnóstico hasta entonces adscritos al hospital, como la tomografía axial computada. El edificio Duran i Reynals fue, asimismo, la sede del nuevo Instituto de Investigación Oncológica (IRO), impulsado por las fundaciones de investigación del Hospital de Bellvitge y del Hospital de Sant Pau y por el Departament de Sanitat. Y todavía una tercera entidad que arrancó en aquellos años y estaba destinada a tener una gran relevancia fue el inicialmente llamado Instituto Oncológico de la Ciudad Sanitaria de Bellvitge. Liderado desde 1991 por el Dr. Pau Viladiu, uno de los grandes dinamizadores de los estudios oncológicos en Cataluña, el nuevo instituto se proponía ser la base de un centro público integral sobre el cáncer a imagen del hospital de Seattle en el que Josep Carreras había sido tratado de su leucemia o, ateniéndonos a dos ejemplos más cercanos, el Instituto Gustave-Roussy de Villejuif (Francia) o el Instituto Europeo de Oncología de Milán.

En el ámbito de la cirugía, los primeros años noventa vieron la consolidación de un nuevo enfoque destinado a revolucionar la actividad quirúrgica: la cirugía mínimamente invasiva. El progreso tecnológico permitía ahora hacer entrar en el cuerpo de los pacientes, practicando unas incisiones mínimas, bisturís y cámaras minúsculas mediante las cuales el cirujano podía ver y controlar desde el exterior todas sus manipulaciones. El paciente recibía heridas menos agresivas que implicaban menos cicatrices, acortaba la estancia hospitalaria, y padecía menos riesgo de complicaciones. Entre los primeros equipos del Hospital de Bellvitge en utilizar la cirugía mínimamente invasiva laparoscópica estuvo el Servicio de Ginecología. En febrero de 1991 se dio otro paso importante en este campo cuando el Servicio de Cirugía General y Digestiva empezó a aplicar la laparoscopia como técnica rutinaria para practicar colecistectomías —extracciones de la vesícula biliar—, la intervención más habitual de todas las practicadas en el centro. Poco a poco la cirugía mínimamente invasiva fue extendiéndose a más intervenciones, si bien el abordaje abierto tradicional nunca dejaría de ser imprescindible para muchos tipos de cirugía.

También en 1990 se puso en marcha la larga y provechosa colaboración entre los cirujanos ginecológicos, los cirujanos plásticos, los oncólogos y otros especialistas en la atención al cáncer de mama, uno de los tumores más frecuentes y con altas tasas de mortalidad en esos momentos. El trabajo conjunto permitió ofrecer a las pacientes que necesitaban una total resección la reconstrucción inmediata o casi inmediata de la mama. Los cirujanos plásticos efectuaban algunas de estas reconstrucciones con autotrasplantes de tejidos abdominales de las mismas pacientes mediante técnicas de microcirugía (cirugía guiada por microscopio). Arrancaba así un programa de tratamiento integral del cáncer de mama que se convertiría en un modelo para las futuras unidades funcionales oncológicas. También el Servicio de Neurocirugía fue pionero ese año con la puesta



en marcha del primer programa en España de localización de las funciones cerebrales durante la intervención quirúrgica. Manteniendo al paciente despierto con el cráneo abierto, los cirujanos estimulaban pequeños grupos de neuronas del cerebro para comprobar cuáles de ellas alteraban su capacidad de hablar, tener percepciones o realizar movimientos, y podían así extraer el tumor sin poner en peligro estas neuronas.

Otro hito quirúrgico fue la realización, el 24 de noviembre de 1991, del primer trasplante de corazón del hospital, practicado a un hombre de 54 años afectado por una miocardiopatía dilatada. La intervención estuvo dirigida por el Dr. Eduard Castells, que había relevado al Dr. Puig Massana como jefe del Servicio de Cirugía Cardíaca después de su jubilación, y con ella se puso en marcha el segundo programa de trasplantes de corazón de Catalunya. Cinco años más tarde, este equipo superaba ya los ochenta trasplantes y podía presumir de presentar la mayor supervivencia de España. Una de las personas trasplantadas, la escritora Maria-Antònia Oliver, hacía en 1997 una excelente publicidad del programa afirmando en un artículo en el diario *Avui*: “Yo, que odio los hospitales, las clínicas, los ambulatorios y similares, sean públicos o privados, lujosos o de andar por casa, debo declarar que en Bellvitge he encontrado a la gente más correcta y más profesional que podía encontrar [...], médicos y médicas, enfermeras y enfermeros, hombres y mujeres que sabían cuál era su trabajo, que lo hacían bien y, además, eran simpáticos, amables, cuando no eran cálidos y tiernos, y suplían con su presencia, su experiencia y su sentido del humor las carencias y las rémoras que hay en el hospital, que las hay”.

En el ámbito de la docencia, 1990 fue el año de la firma del largamente esperado acuerdo entre el Institut Català de la Salut y la Universidad de Barcelona para que Bellvitge pudiera acoger todos los cursos de la licenciatura de medicina de la UB. El hospital cedió a la universidad el Pabellón de Gobierno —un gran edificio construido en 1978 en el extremo norte del recinto hospitalario para acoger los órganos de dirección y otros servicios de apoyo del centro— y, al lado, se empezó a construir un segundo edificio de cinco plantas, con 42 aulas universitarias, inaugurado en abril

de 1992. Este acuerdo significó también que la Escuela Universitaria de Enfermería Príncipes de España, que tenía ya por entonces dieciocho años de historia, dejara el 1 de enero de 1992 de pertenecer al ics para integrarse en la Universidad de Barcelona. Desde ese momento, con una oferta de estudios superiores de medicina, enfermería, odontología y podología impartidos por la universidad española de mayor prestigio según todos los rankings, Bellvitge se convirtió en un potente campus universitario en ciencias de la salud. Los beneficios de la simbiosis entre hospital y universidad fueron mutuos. Al hospital, le permitió potenciar la actividad docente e investigadora, estar más actualizado ante las nuevas exigencias de la actividad asistencial, e incrementar el prestigio. A la universidad, le reportó un profesorado experto en ciencias de la salud y el acceso a un entorno óptimo para la formación práctica de los alumnos. Reflejando aquella asociación, el nombre oficial del hospital pasó a ser Ciudad Sanitaria y Universitaria de Bellvitge.

En cuanto a la investigación, en febrero de 1992 se ponía en marcha oficialmente la Fundación August Pi i Sunyer como sucesora de la Fundación de Investigación de Bellvitge. Con un patronato presidido por el *conseller* de Sanitat y con el Dr. Jordi Marsal como director científico, la institución tomó el nombre del médico, investigador y político catalán fallecido en el exilio en 1965 que, al igual que lo que proponía ahora la nueva fundación, había defendido siempre una estrecha colaboración entre la investigación clínica y la básica. El pintor Antoni Tàpies diseñó de forma altruista el logotipo de la nueva institución, para presentar la cual se celebraron unas jornadas científico-culturales que culminaron, el 2 de abril de 1992, con un macroconcierto de rock en La Farga de Hospitalet para recoger fondos para la lucha contra la infección por VIH. En el cartel hubo dieciséis bandas musicales encabezadas por Loquillo y los Trogloditas, Rebeldes, La Guardia, Los Especialistas y Los Sencillos. Ese mismo año se celebraba la primera edición de La Marató de TV3 y la Fundación August Pi i Sunyer colaboró ya activamente con ella, como seguiría haciendo en las siguientes ediciones.

Otra tendencia que marcaría esa década fueron las colaboraciones con la atención primaria del

territorio, favorecidas por el paraguas institucional común del Área de Gestión Costa de Ponent. Se establecieron colaboraciones en ámbitos como la hipertensión arterial, enfermedades respiratorias crónicas o enfermedades endocrinas. Como en otros puntos de Cataluña, se inició también el proceso de integración de médicos especialistas del hospital en los equipos de la atención primaria del entorno, con los objetivos de reforzar el poder de resolución de la atención primaria y facilitar el acceso de los ciudadanos a los servicios de salud. Por otro lado, a partir de octubre de 1992, los voluntarios que tan de moda habían estado durante los Juegos Olímpicos aterrizaron en el Hospital de Bellvitge a través del Programa de Voluntariado Hospitalario. Desde ese momento asumirían tareas que no por no tener un carácter estrictamente asistencial eran menos útiles, como el acompañamiento a ingresados de larga estancia, el apoyo a familias de pacientes con problemáticas graves, la ayuda para dar la comida a personas incapacitadas, la lectura de libros para ingresados con dificultades de visión, o la gestión de una biblioteca y de un servicio de préstamo de libros, entre otros. También entonces el hospital empezó a editar memorias corporativas anuales y el 12 de enero de 1993 recibió el primer Premio Avedis Donabedian al mejor esfuerzo en calidad asistencial.

Después de más de una década de bonanza económica, en 1993 se inició un período de recesión que tuvo sensibles repercusiones en el hospital. El descenso de los ingresos hizo que los gobiernos empezaran a hablar de freno a las inversiones y de medidas de racionalización de las prestaciones públicas, incluidas las sanitarias. Dos años antes, el gobierno español se había desentendido oficialmente de las conclusiones del Informe Abril Martorell, de evaluación del sistema sanitario público español, presionado por la formidable polvareda que habían levantado las recomendaciones del documento sobre el copago de los fármacos y el establecimiento de tasas para algunas prestaciones. Aun así, el informe iba mucho más allá y, en general, constataba que el dispositivo público del Sistema Nacional de Salud español era de los más completos del mundo, había contribuido a la mejora de la salud de la población y a reducir las desigualdades, y apuntaba que, para protegerlo, era necesario afrontar problemas



53



54



55



56



57



58



59



60



61



62



63



64

como la rigidez del sistema, el descontento de muchos profesionales o la continua sobrecarga a la que se veía sometido debido al incremento de la esperanza de vida y el envejecimiento de la población. Con la crisis de 1993 no hubo más remedio que recuperar algo del espíritu racionalizador del Informe Abril, y en enero de ese mismo año se aprobaba ya el decreto bautizado por sus detractores como el *medicamentazo*, con el que se excluyeron de la financiación pública casi 800 fármacos para patologías poco importantes. El decreto acabó generando más desgaste político que ahorro económico, pero fue el primer indicio de que las prestaciones sanitarias públicas no necesariamente tenían que ir siempre en aumento: también podían disminuir.

En medio de ese debate, tuvo lugar un relevo al frente de la gerencia de la Ciudad Sanitaria que muchos relacionaron con el nuevo escenario. Francesc Moreu, a quien había que atribuir los indiscutibles logros de haber remontado los ánimos de los profesionales y puesto en marcha nuevos proyectos importantes, en especial en el área oncológica, fue nombrado gerente de la Región Centro del Servei Català de la Salut, y la dirección de la Ciudad Sanitaria recayó en el Sr. Manuel Feu, que procedía del Departament de Governació y había tenido también responsabilidades en los departamentos de Economía y Finanzas y de Trabajo. El día de su presentación a los profesionales, el Dr. Xavier Pomés, gerente del Institut Català de la Salut, describió a Manuel Feu como la figura que el hospital necesitaba en ese momento de nuevos retos económicos.

Las ineludibles medidas de contención de los gastos y de optimización de los recursos no tardaron en llegar. Los presupuestos de inversión destinados a reposición quedaron en 1993 reducidos a la mitad, y las inversiones previstas en el primer plan redactado por el hospital para renovar los edificios inaugurados en 1972, el llamado *Plan Estratégico Bellvitge 2000*, quedaron aplazadas sin fecha. Asimismo, se hizo un esfuerzo por racionalizar los stocks de material. Otra medida en el marco de la reorganización de los recursos fue la creación de la Unidad de Medicina de Urgencias del Servicio de Medicina Interna, un equipo especializado en la atención a pacientes agudos de corta estancia que se encargaría de dar apoyo al cada vez más exigido Servicio de Urgencias. Por otro lado, un grupo de trabajo formado por personal administrativo, de enfermería y médico puso en marcha un programa de preavisos de alta que preveía que los médicos comunicaran las altas con 24 horas de antelación para agilizar los ingresos. También se puso en marcha un programa de atención al paro cardiorrespiratorio que reorganizó todos los elementos humanos y materiales involucrados en la tarea de la reanimación cardiopulmonar con el fin de aumentar la rapidez de las actuaciones y la supervivencia de los pacientes.

Pero no todo fueron medidas de ahorro y de reorganización. Ese mismo año, el Servicio de Medicina Preventiva potenció su actividad poniendo en marcha la Unidad de Deshabituación Tabáquica, dirigida tanto a pacientes externos como al personal interno —en aquellos momentos la tasa de fumadores entre los médicos superaba con creces la de la población general— e inaugurando la Unidad de Atención al Viajero, convertida a los dos años en el centro de referencia en vacunaciones internacionales para toda la población del sur del área metropolitana. El Servicio de Medicina Interna, por su parte, coordinó la creación aún de otra nueva unidad, especializada en la atención al paciente mayor complejo, que recibió el nada sencillo

nombre de Unidad Funcional Interdisciplinaria Sociosanitaria de Geriátrica (UFISS de Geriátrica). Ante el aumento de la edad media de la población atendida en el hospital y del número de pacientes mayores con pluripatologías y circunstancias no estrictamente médicas que influían tanto o más que la enfermedad orgánica en su estado general, la UFISS de Geriátrica se planteaba como un equipo multidisciplinar sin camas propias que actuaría “como una especie de consultora” en la atención a las necesidades sanitarias y sociales de las personas mayores, utilizando la evaluación geriátrica integral y siempre en estrecho contacto con el medio extrahospitalario para garantizar la continuidad asistencial.

En 1994, el Servicio de Cirugía Cardíaca inició el primer programa de asistencia circulatoria ventricular de Cataluña. Abría así otro camino innovador, complementario con el de los trasplantes, con el objetivo de que los dispositivos mecánicos pudieran llegar hasta donde a veces, por varios motivos, no podían llegar los trasplantes. Paralelamente, el Servicio de Neumología creó una segunda ufiiss, la ufiiss Respiratoria, para el seguimiento y control clínico de los más de doscientos pacientes que ya había en aquellos momentos con ventilación mecánica a domicilio. Siguió también los progresos en procedimientos mínimamente invasivos, como el inicio de la cirugía torácica por videoendoscopia o el arranque de la Unidad de Endoscopia Digestiva Intervencionista, ubicada en aquellos momentos en el área de Radiología.

Francesc Ramos, que había sido la mano derecha de Francesc Moreu, continuó en la subgerencia durante el primer año de Manuel Feu, pero en julio de 1994 fue relevado por el Dr. Pere Soley. Soley, que había sido cirujano vascular en el Hospital de Bellvitge, había dirigido posteriormente el Hospital de Vic, el Hospital Traumatológico de Vall d'Hebron y los hospitales de Barcelona de la Quinta de Salut l'Aliança. En enero de 1995, este equipo directivo recogió el premio de la Fundación Avedis Donabedian a la mejor información asistencial otorgado a la primera Memoria corporativa del Hospital de Bellvitge, que reflejaba la actividad llevada a cabo en 1993.

El 7 de febrero de 1995 fue otra fecha imprescindible en la historia del hospital. Un acuerdo de gobierno de la Generalitat, publicado un mes después en el *BOGC*, dio luz verde ese día al nacimiento del Institut Català d'Oncologia (ico). El complejo proceso de puesta en marcha de la institución hizo, sin embargo, que en la práctica fuese arrancando de forma paulatina a lo largo de todo aquel 1995. Bajo la dirección del Dr. Pau Viladiu, que llevaba cuatro años encabezando el proyecto, el ico se constituía con la voluntad de convertirse en el gran hospital de asistencia integral al cáncer de Cataluña. Sería una empresa pública dotada de herramientas de gestión de empresa privada, independiente de la Ciudad Sanitaria y Universitaria de Bellvitge y con una plantilla con contratos de personal laboral, a diferencia de los contratos estatutarios, de carácter funcional, característicos de los centros del Institut Català de la Salut. El ico asumió todas las camas y servicios oncológicos hasta entonces adscritos a la Ciudad Sanitaria salvo los quirúrgicos e incorporó también la Unidad de Control y Prevención del Cáncer del Departament de Sanitat. Su estatus de empresa pública debía liberarle de la rigidez de la legislación funcional y conferirle mayor autonomía y agilidad de gestión. La perspectiva era que fuese evolucionando hacia un hospital multicéntrico mediante la progresiva incorporación de los servicios oncológicos de todos los hospitales del ics

y del resto de Cataluña. Sin embargo, este objetivo no se logró. La mayoría de partidos políticos apoyaron el proyecto pero algunos sindicatos opusieron una férrea resistencia acusando al gobierno catalán de estar emprendiendo el camino de la privatización de la sanidad. Sin embargo, el clima social mejoraría cuando fue más evidente que el ico seguiría siendo a todos los efectos un hospital de titularidad pública y servicio público.

Entre los profesionales del Hospital de Bellvitge, pese a recibir muchos mensajes institucionales en el sentido de que el ico había llegado “para sumar, y no para restar”, fue inevitable cierto sentimiento de amputación y pérdida de peso del Hospital de Bellvitge dentro del marco sanitario global debido a la reducción de sus dimensiones. El ico y el Hospital de Bellvitge continuarían compartiendo servicios centrales e inmediatamente establecieron nuevos vínculos específicos en asistencia, docencia e investigación. Destacó especialmente el despliegue de las unidades funcionales de cáncer. Siguiendo el ejemplo de la ya existente unidad multidisciplinaria de cáncer de mama y de los comités de tumores, los especialistas radicados en el norte y en el sur de la autovía se coordinaron para ir creando poco a poco una unidad funcional para cada uno de los grandes tipos de cáncer. Cada unidad funcional sería el marco organizativo en el que trabajarían en la práctica todos los especialistas médicos y de enfermería que tenían algo que decir en ese tipo de tumor. Aquello resultó muy beneficioso para el paciente, ya que se le podía ofrecer una puerta única de acceso al sistema, visitas consecutivas por parte de diferentes especialistas, y una evaluación y seguimiento conjuntos de su caso por parte de todo el equipo de expertos. Pronto las unidades funcionales de cáncer Bellvitge-ico se consolidarían como un excelente modelo de trabajo que serviría de ejemplo para otros centros.

Otra consecuencia de la puesta en marcha del ico fueron los cambios en el organigrama del hospital. El Dr. Carles Serra, hasta entonces director médico del hospital, asumió la gerencia del ico, y en su lugar fue nombrada directora médica la Dra. Rosa Ramon, anestesióloga que en 1978 se había incorporado a Bellvitge procedente del Hospital del Mar y que desde 1991 formaba parte del equipo directivo. En el ámbito de la enfermería, Montserrat Artigas continuó en la dirección enfermera y Àngel Vidal, hasta entonces subdirector de enfermería, asumió la dirección enfermera del ico. Algunos de los hitos médicos y quirúrgicos de aquel 1995 fueron la creación, por parte del Servicio de Angiología y Cirugía Vascular, de un Banco de Arterias Humanas para enfermos críticos, el inicio del programa de implantes cocleares del Servicio de Otorrinolaringología, o la puesta en marcha, por parte del Servicio de Dermatología, de una Unidad de Fototerapia, en la que se llevarían a cabo innovadoras técnicas para tratar enfermedades como la psoriasis o los linfomas cutáneos. El Servicio de Neurología, por su parte, creó una unidad específica de esclerosis múltiple que permitiría potenciar el trabajo que ya realizaban sus médicos en la atención a esta enfermedad. También en 1995, el hospital abrió un Centro de Dispensación de Metadona donde, además de la administración terapéutica de este opioide sintético, se realizaron labores de detección y tratamiento de patologías asociadas al consumo de drogas por vía parenteral y actividades preventivas en este ámbito.

El 1 de octubre de 1995, Manuel Feu dejó la gerencia del hospital para incorporarse a la Corporación Catalana de Radio y Televisión, y Pere Soley, hasta entonces subgerente, asumió el cargo de gerente durante los siguientes diez años. Aquel



1995 el hospital superó las 20.000 intervenciones quirúrgicas (diez años antes realizaba 13.400) y trató a 28.340 enfermos ingresados, 104.000 entradas a urgencias y 301.000 consultas externas (prácticamente el doble). La actividad quirúrgica que más creció durante aquella década fue la más compleja. En cuanto a la producción científica, había aumentado un 148% entre 1991 y 1995, destacando en primer lugar las publicaciones en neurociencias, enfermedades infecciosas, ciencias de laboratorio y cirugía. En su primer artículo como gerente en la revista *Bellvitge Informatiu*, Pere Soley subrayó que el hospital había dedicado hasta entonces grandes esfuerzos a alcanzar un alto nivel de calidad asistencial pero que “posiblemente no siempre hemos tenido en cuenta aquellos elementos de calidad de servicio no técnico-asistenciales que deben ser inseparables del proceso de atención a la salud, y que tienen un gran impacto en la satisfacción del cliente”.

Otra tendencia del momento fue la rápida generalización de la informática. El entorno PC se estaba consolidando como herramienta básica de trabajo y se empezaba a hablar del extraordinario potencial de Internet. El hospital había completado entonces la informatización del Laboratorio de Urgencias, y en mayo de 1996 puso en marcha un nuevo servidor ofimático corporativo que conectó 45 ordenadores personales del hospital, desde los que los profesionales pudieron acceder a servicios comunes y a la base de datos Medline, así como intercambiar información mediante correo electrónico interno. Uno de los colectivos que más rápidamente se adaptaron a los cambios tecnológicos fue el de enfermería. En 1992 la Dirección Enfermera había iniciado el Pla de Cures, un proyecto pionero en Cataluña de definición de los estándares de la prestación de cuidados enfermeros a los pacientes hospitalizados, y pronto aprovecharía las nuevas herramientas que la informática estaba poniendo a su disposición para impulsar esta línea de trabajo. Como resultado de ello, en 1997 arrancó el Programa de Implantación Informática en Enfermería (P3i), con el que la enfermería de las plantas de hospitalización quedó interconectada y se pudieron agilizar aspectos importantes del trabajo enfermero como la logística o los pedidos, entre otros. La experiencia en este ámbito permitiría poco más

tarde que las enfermeras de Bellvitge tuvieran un papel destacado en el inicio del programa de armonización de los estándares de cuidados enfermeros del Institut Català de la Salut.

En 1996, año en el que el conservador José María Aznar puso fin a catorce años de gobierno socialista, el Hospital de Bellvitge dio un nuevo paso en la evolución hacia terapias cada vez menos agresivas para el paciente con la consolidación de la Unidad Funcional de Neuroradiología Intervencionista, que había realizado los primeros tratamientos a finales de 1995. En colaboración con un equipo en muchos aspectos similar a los de los quirófanos, los neuroradiólogos podían ahora acceder a los vasos del cerebro, el cuello y la médula mediante pequeños catéteres introducidos normalmente desde la ingle, o bien realizar intervenciones percutáneas para resolver un amplio abanico de patologías, principalmente neurológicas. Además, en aquellos años siguieron creciendo también la cirugía ambulatoria, la cirugía de corta estancia, las camas de subagudos y los circuitos de diagnóstico rápido. Por otra parte, la Sección de Citodiagnóstico del Servicio de Anatomía Patológica puso en marcha la Escuela de Citología, responsable de unos cursos anuales que se convertirían en un referente en la formación de los técnicos de laboratorio en citodiagnóstico.

El 29 de septiembre de 1996, muchos fantasmas resucitaron cuando la denuncia de la muerte de una mujer de 71 años a causa de un infarto en el Servicio de Urgencias del Hospital de Bellvitge después de cuatro horas de espera obtuvo un amplio eco mediático. Aunque una investigación interna concluyó que la atención había sido correcta y que la paciente no había entrado con síntomas de infarto, el caso siguió acaparando titulares y el 30 de octubre fue objeto de un debate en el Parlament de Cataluña. Se publicaron duros artículos de opinión y editoriales que muchos profesionales del hospital consideraron injustos. El Colegio de Médicos de Barcelona intervino en el debate pidiendo “a toda la sociedad y especialmente a quienes más responsabilidad tienen” que midieran “las opiniones catastrofistas y negativas sobre los servicios de urgencias, que son inmerecidas” y asegurando que “los resultados asistenciales en el Hospital de Bellvitge y el resto

de servicios de urgencias son de altísima calidad y eficacia, como lo demuestran las miles de urgencias que se atienden satisfactoriamente cada día”. Sin embargo, durante los meses y años siguientes el Servicio de Urgencias de Bellvitge continuaría bajo el estrecho escrutinio de los medios de comunicación. Si algún efecto positivo tuvo aquella polémica fue el de extender la conciencia sobre la alta presión que soportaban los servicios de Urgencias. El Departament de Sanitat, que desde principios de ese año dirigía el Dr. Eduard Rius, reforzó los recursos hospitalarios por los meses de invierno, cuando la gripe y otras patologías estacionales tensaban al máximo el sistema. A consecuencia de ello, en el invierno de 1997-1998 el Hospital de Bellvitge puso en marcha, con la colaboración inicial del Institut Català d'Oncologia, la Unidad de Corta Estancia de Urgencias (uceu). Ubicada físicamente en el Hospital Duran i Reynals, esta unidad se abriría cada año aproximadamente entre los meses de noviembre y marzo para asumir el ingreso urgente de pacientes con una previsión de estancia inferior a cinco días.

Paralelamente, en junio de 1997 el hospital había iniciado una remodelación del Servicio de Urgencias para dotar las dependencias de más confort e instalar un nuevo equipo de radiología y una unidad especial de paro cardíaco. Sin embargo, aquellas reformas no eran la solución definitiva a las dificultades del servicio, que no tenía más margen de crecimiento físico en la actual ubicación. El Departament de Sanitat había planificado la construcción de un hospital comarcal en Sant Joan Despí —insistentemente reclamado por los alcaldes de la comarca— que habría significado un importante alivio para las Urgencias de Bellvitge, pero la contención presupuestaria no permitía por el momento hacerlo realidad. Mientras, la dirección del Hospital de Bellvitge había preparado su propio plan de crecimiento. El proyecto, que preveía levantar un nuevo gran edificio hospitalario anexo al principal para acoger varias áreas clave de la actividad asistencial, entre ellas el Servicio de Urgencias, fue presentado al ics y al Servei Català de la Salut, pero la luz verde se haría esperar dos años. Entretanto, en julio de 1997, el hospital abrió unas nuevas instalaciones de Rehabilitación con un nuevo gimnasio, cabinas para el tratamiento individualizado de fisioterapia y un



nuevo espacio destinado a la terapia ocupacional. El servicio disponía ya desde hacía unos dos años de una piscina de hidroterapia. Por otro lado, en el verano de 1997 el extenso aparcamiento al aire libre del hospital, que durante veinticinco años había sido gratuito, pasó a ser de pago una vez concedida la gestión a una empresa privada y completada una remodelación que permitió incrementar y adecuar las plazas. Bellvitge fue, de hecho, el último gran hospital catalán en mantener la gratuidad de su aparcamiento, un dispositivo que muchos ciudadanos aprovechaban para usos que no tenían que ver con el centro: vecinos del barrio de Bellvitge estacionaban el coche por la noche, y residentes de poblaciones del sur de Barcelona que iban a trabajar a la capital dejaban allí el vehículo durante el día para entrar y salir de la ciudad en metro. Las asociaciones de vecinos recogieron firmas y convocaron manifestaciones contra la medida y casi todos los ayuntamientos del entorno aprobaron mociones pidiendo la vuelta a la gratuidad del aparcamiento, pero no hubo marcha atrás. Mientras, el 3 de noviembre de 1997, después de un año de conmemoraciones del 25º aniversario del hospital, se presentó en un acto en el Palau de la Generalitat el libro *L'Hospital de Bellvitge. 25 anys*, elaborado con la colaboración de prestigiosos fotógrafos y escritores, y la noche del 7 de noviembre las celebraciones culminaron con una cena en La Farga de Hospitalet que reunió a más de 1.600 comensales.

En julio de 1998, un nuevo siniestro dio más argumentos a quienes creían que el hospital tenía una persistente mala suerte con los accidentes: una mujer de 66 años que se estaba haciendo una radiografía vertical sobre camilla murió cuando, por un aparente defecto de fabricación del dispositivo —que había pasado todas las revisiones— el brazo de la máquina se desprendió y se le desplomó encima. Debido a esto, el Departament de Sanitat congeló preventivamente ese sistema de radiografía para todos los aparatos del mismo modelo en Cataluña. Sin embargo, hubo noticias mucho más positivas. En septiembre, el hospital inauguró una nueva planta de cogeneración-absorción para producir combinadamente electricidad, calor y frío que casi triplicaba la capacidad de producción de la planta anterior, y a mediados de octubre abrió un nuevo espacio

de extracciones para los laboratorios. También entonces, el centro firmó un convenio con el ayuntamiento de Hospitalet para incrementar los vínculos entre ambas instituciones en ámbitos como el desarrollo de experiencias formativas y de empleo, los programas de voluntariado, o las estrategias de integración y cooperación en el ámbito municipal. Se abría así un nuevo rumbo hacia una mayor integración del hospital con su entorno, después de que con demasiada frecuencia hubiera vivido poco o nada implicado en las actividades de la vida ciudadana más cercana. Por otra parte, siguió en aumento el número de congresos, cursos, jornadas y reuniones científicas organizados por los profesionales del centro, así como la publicación de protocolos, guías y planes de cuidados. Algunos de los cursos y congresos tenían como principal reclamo la realización de cirugías en directo en los quirófanos del hospital que, gracias al trabajo de la Unidad de Audiovisuales, eran retransmitidos a la sala de actos, donde los asistentes podían comentarlas con los cirujanos mientras operaban. Asimismo, el rapidísimo progreso de la informática hizo que durante los años 1998 y 1999 se pusiera en marcha una nueva evolución de la plataforma tecnológica del hospital, que adoptó el Sistema de Información de Atención Hospitalaria (SIAH) promovido por el Servei Català de la Salut. Asociada al SIAH, se desarrolló la Estación de Trabajo Clínico, que integraba la valiosa experiencia que habían tenido las enfermeras con la plataforma P3i. También en aquellos años el hospital se estrenó en Internet mediante el diseño y lanzamiento de su primer sitio web.

Otro momento clave para la imagen del hospital fue el rodaje de la serie de TV3 *Bellvitge Hospital*. Rompiendo con la relación hasta entonces demasiado a la defensiva que había tenido con los medios de comunicación, el hospital aceptó el reto de abrir sus puertas a la televisión apoyando el proyecto de los innovadores realizadores Francesc Escribano y Joan Úbeda de grabar una serie documental en el hospital. El equipo televisivo instaló el centro de operaciones en un despacho de la segunda planta de la Antigua Escuela de Enfermería y entre mayo y diciembre de 1988 rodó en varias dependencias del centro, conviniendo con los trabajadores y pacientes y

captando historias humanas con la voluntad de realizar un retrato de los problemas, ilusiones y retos de los profesionales, enfermos y familiares. “Nos han sorprendido la dureza de las guardias, las larguísimas jornadas y la tensión constante que se vive en Urgencias, en quirófanos y en la UCI, el volumen del tráfico diario en las plantas, en las consultas externas, en los laboratorios, en el archivo”, destacó Escribano en la presentación del resultado final del proyecto. Los trece capítulos, de media hora de duración, incluían distintas historias que se entrecruzaban y tenían continuidad a lo largo de los diferentes episodios y se emitieron entre enero y abril de 1999 a las 21.20 h, después del Telenotícies, con una muy notable audiencia media de 760.000 espectadores. Historias como la de Olga, tratada con éxito de una anorexia nerviosa, o la de Montserrat, que logró perder cincuenta kilos de peso, hicieron aumentar las demandas de tratamiento por trastornos alimenticios y descubrieron a muchos el hecho de que la obesidad mórbida podía operarse.

En 1999, el hospital tenía 809 camas y efectuó 21.500 intervenciones quirúrgicas, 26.000 ingresos, 255.000 visitas a consultas externas y 110.000 urgencias, siempre fiel a su triple rol de hospital comunitario para la población de Hospitalet de Llobregat, de hospital de referencia para el millón y medio de habitantes de la Región Sanitaria Costa de Ponent, y de hospital experto en patología compleja para todo el sur de Catalunya. Ese año, el Servicio de Microbiología se amplió con nuevas instalaciones destinadas a los laboratorios de Virología, Epidemiología y Biología Molecular que permitieron dotarlas de espacios más amplios y funcionales. La economía catalana y española se habían enderezado gracias a la mejora del contexto internacional y a iniciativas como el Pacto de Toledo, de 1995, o la Ley de Consolidación y Racionalización del Sistema de la Seguridad Social, de 1996, que habían impulsado la definitiva desvinculación de la sanidad y servicios sociales de las cotizaciones de la Seguridad Social y la creación de un Fondo de Reserva de la Seguridad Social, entre otras medidas. En el marco de este nuevo crecimiento económico, en verano de 1999 el gobierno catalán anunció un ambicioso plan de renovación de los grandes hospitales catalanes que tenía como objetivo revertir las consecuencias





negativas del frenazo presupuestario iniciado en 1993. Los proyectos más importantes eran dos: la construcción del nuevo edificio del Hospital de Sant Pau y la renovación del Hospital de Bellvitge con una importante remodelación del edificio principal y la construcción de un segundo edificio anexo que albergaría el Servicio de Urgencias, las consultas externas, los gabinetes de exploración, las camas de enfermos críticos y los quirófanos. Se trataba básicamente del plan que el Hospital de Bellvitge había puesto sobre la mesa en 1997 e implicaba una inversión cercana a los 10.000 millones de pesetas (60 millones de euros). Ante la inquietud de los alcaldes del Baix Llobregat por el hecho de que el crecimiento del Hospital de Bellvitge pudiera implicar descartar la construcción del Hospital de Sant Joan Despí, el consejero Eduard Rius garantizó que ambos proyectos eran compatibles. El 28 de septiembre se publicaba el anuncio del concurso de adjudicación de la redacción del proyecto, que se esperaba que pudiera arrancar a finales del 2000 y finalizar en 2004. En la práctica estos plazos se alargaron y los planes arquitectónicos terminaron variando sustancialmente —al final se optaría por construir dos nuevos edificios, uno exclusivo para las consultas externas y otro edificio tecnoquirúrgico para el resto de equipamientos—, pero aquél fue el punto de partida para el diseño de Hospital de Bellvitge del tercer milenio, muy diferente —incluso opuesto— en algunos aspectos al de los años setenta, pero heredero de la ambición del primer proyecto de crear un escenario propicio para una actividad hospitalaria del más alto nivel.

- 53.** Habitación de braquiterapia del Hospital Duran i Reynals, con una profesional con una pantalla antirradiación y un dosímetro en la muñeca en primer término.
- 54.** Acto de presentación de la Ley de Ordenación Sanitaria de Cataluña a los profesionales del Hospital de Bellvitge.
- 55.** Johann Cruyff durante su visita al hospital en octubre de 1991.
- 56.** Vista de un quirófano del hospital desde la cúpula docente en los años noventa.
- 57.** Grupo de voluntarios olímpicos del hospital.
- 58.** Acto de homenaje al Dr. Miquel Puig Massana.
- 59.** Visita de autoridades a los servicios oncológicos del Hospital Duran i Reynals en 1993 con motivo de la inauguración del centro en Bellvitge del Instituto de Diagnóstico por la Imagen.
- 60.** Una anestesióloga del hospital —en primer término— en una imagen de los años noventa.
- 61.** Fotografía de familia de los profesionales implicados en el inicio del programa de trasplantes de corazón, con los directivos Francesc Moreu y Francesc Ramos en el centro.
- 62.** Los doctores Agustín Escobedo y Llorenç Balaguero en los inicios de la Unidad Funcional de Cáncer de Mama.
- 63.** Construcción del aulario de la Universidad de Barcelona en Bellvitge, inaugurado en abril de 1992.
- 64.** Un momento del macroconcierto de rock celebrado en La Farga en abril de 1992 para presentar la Fundación August Pi i Sunyer y recoger fondos para la lucha contra el VIH.
- 65.** Algunos de los primeros voluntarios del Hospital de Bellvitge efectuando el servicio de préstamo de libros.
- 66.** Unidad de Electromedicina en 1993.
- 67.** Actuación de música y baile en el salón de actos del hospital en 1993 en una sesión de homenaje a los jubilados.
- 68.** El Servicio de Admisiones fue uno de los equipos implicados en la puesta en marcha del nuevo programa de preavisos de alta que agilizó los ingresos.
- 69.** Actuación del grupo Teatre Hospitalari Experimental del hospital en conmemoración del Día Sin Humo.
- 70.** Pere Soley y Manuel Feu entregando los regalos del concurso de dibujo infantil en la fiesta infantil de la Navidad de 1994.
- 71.** Profesionales de la UFSS de Geriátrica de la época.
- 72.** Aspecto que presentaba el salón de actos después de la primera remodelación efectuada a principios de los años noventa.
- 73.** El Dr. Fabián Isamat, jefe del Servicio de Neurocirugía (a la derecha) junto a otros especialistas en neurocirugía, radiofísica y oncología radioterápica.
- 74.** El presidente Jordi Pujol, acompañado de otras autoridades y del Dr. Pau Viladiu, inaugurando, el 17 de octubre de 1995, las instalaciones del Instituto Catalán de Oncología.
- 75.** La directora enfermera, Montserrat Artigas, junto al *conseller* Eduard Rius en mayo de 1997 durante el I Congreso Europeo de Informática en Enfermería, organizado por el hospital.
- 76.** Concentración de protesta por el asesinato de Miguel Ángel Blanco en julio de 1997.
- 77.** Box del Servicio de Urgencias a finales de los noventa.
- 78.** La Unidad de Corta Estancia de Urgencias (UCEU) inaugurada el invierno de 1997-98 en el Hospital Duran i Reynals para ayudar a hacer frente a la presión asistencial en Urgencias.
- 79.** Vista aérea de la remodelación del aparcamiento del hospital que precedió a su conversión en parking de pago.
- 80.** Un momento de la inauguración de la ampliación del Servicio de Rehabilitación, en 1997.
- 81.** Los médicos y profesores Francesc Gudiol, Joan Escarrabill, Rosa Ramon (directora médica), Frederic Manresa, Romà Pallarès y Francisco Rubio en 1997, ante el aulario de la UB, en uno de los actos de celebración de 25 aniversario.
- 82.** Los cirujanos Sebastiano Biondo, Francisco García Borobia, Carla Bettonica, Eduardo Jaurrieta (jefe de servicio), Rosa Jorba, Pablo Moreno y Leandre Farran.
- 83.** Un momento de la visita inaugural a la planta de cogeneración-absorción con la presencia de los consejeros Eduard Rius y Antoni Subirà y el alcalde Celestino Corbacho.
- 84.** Equipo de profesionales de anatomía patológica.
- 85.** Rodaje de la serie de tv3 *Bellvitge Hospital* en 1998.
- 86.** Un momento de la 6ª edición del Curso Internacional de Cirugía Ginecológica, uno de los cursos pioneros en la retransmisión y comentario de cirugías en directo.

# Siglo XXI: Primera década

## Edificando el futuro

**Después de tres décadas de funcionamiento, el Hospital de Bellvitge del siglo XXI necesitaba una profunda puesta al día de sus infraestructuras. Los frutos más importantes de dicho esfuerzo renovador fueron la construcción de un nuevo edificio de consultas externas y de un nuevo edificio tecnoquirúrgico.**

Un acto celebrado el 13 de junio de 2000 en el Hospital de Bellvitge bajo la presidencia de la Dra. Alicia Granados, gerente del ICS, dio el pistoletazo de salida oficial al Proyecto Nuevo Bellvitge. La revista *Nou Bellvitge notícies*, creada específicamente para ir plasmando los avances de este proyecto, pudo hacerse eco pronto de la primera de las actuaciones: la sustitución de tres ascensores, efectuada ese mismo junio. En julio y agosto seguiría la reforma integral de las fachadas, con la que se corrigieron la obsolescencia y las deficiencias de seguridad del material de las antiguas fachadas —algo que había provocado caída de baldosas—, renovadas con nuevos revestimientos más herméticos contra las filtraciones y el ruido. Todas las ventanas de las torres fueron también sustituidas por otras de tipo oscilobatiente pensadas para permanecer normalmente cerradas o abiertas un máximo de doce centímetros, evitando así la formación de corrientes de aire e incrementando la seguridad. También la estructura central de unión de las tres torres quedó revestida con nuevas planchas de acero. Estas actuaciones transformaron sutilmente el aspecto externo de las torres: de la característica cuadrícula blanca atravesada por las franjas azules de las hileras de ventanas, se pasó a un blanco más continuo roto por franjas oscuras de apariencia más elegante. Una vez completada esta remodelación, se iniciaría la construcción del primero de los dos nuevos edificios, el de consultas externas. Diseñado por el arquitecto Albert de Pineda, fue concebido en un formato horizontal, con tres plantas alargadas que albergarían un total de 136 consultorios de 18 m<sup>2</sup> cada uno, además de una planta subterránea donde se ubicarían la cafetería-restaurante y otras dependencias. Uno de los rasgos característicos del nuevo edificio sería la habilitación de un recorrido exclusivo para profesionales y otro para usuarios. Aunque la construcción se inició en 2002, la entrada en funcionamiento del nuevo edificio se haría esperar hasta abril de 2006.

Mientras el Proyecto Nuevo Bellvitge se iba materializando, continuaron los avances en diversos ámbitos asistenciales. La experiencia de otros centros había demostrado que, en determinados casos, la atención a algunos pacientes en su propio domicilio era posible, bien aceptada y tan segura como la atención en el hospital. Por este motivo, el 21 de diciembre de 2000 se ponía en marcha la Unidad de Hospitalización a Domicilio, centrada en la atención a pacientes residentes en Hospitalet de Llobregat y en El Prat de Llobregat afectados de enfermedad pulmonar obstructiva crónica o de insuficiencia cardíaca congestiva, las dos patologías con mayores evidencias de efectividad y seguridad de la hospitalización domiciliaria. Otro avance fueron las primeras acreditaciones según la norma ISO 9002 —que garantizaba el cumplimiento de unos estándares de calidad rigurosos— otorgadas a

los laboratorios de Bioquímica Clínica, Hematología y Hemoterapia, Inmunología y Microbiología, y al Servicio Central de Esterilización. En un ámbito muy distinto, el 31 de mayo de 2001, fecha del Día Mundial Sin Tabaco, el hospital presentó la campaña *Bellvitge: hospital libre de humo*. Partiendo del principio de que el puesto de trabajo ya no debía ser más el lugar de fumar —una visión ahora plenamente consolidada pero entonces todavía incipiente—, se decidió pasar de señalar las zonas para no fumadores en el edificio a señalar las zonas para fumadores. Las poco edificantes estampas de médicos fumando en las consultas o incluso en los quirófanos quedaron, pues, relegadas a recuerdos de un pasado que no había que repetir. Este compromiso contra el tabaco sería uno de los factores que le ayudaron a convertirse en septiembre de 2003 en el primer hospital español miembro de la Red de Hospitales Promotores de la Salud (*Health Promoting Hospitals*) de la Organización Mundial de la Salud, una alianza de centros dispuestos a ir más allá de la función básica de curar a enfermos para impulsar también acciones y campañas de promoción de la salud.

De cara a la opinión pública, en 2001 el Hospital de Bellvitge fue especialmente relevante por el papel que su Instituto de Neuropatología, dependiente del Servicio de Anatomía Patológica, tuvo como referente en la enfermedad de Creutzfeldt-Jakob, la versión humana de la encefalopatía espongiiforme bovina o enfermedad de las vacas locas, responsable ese año de una de las crisis de salud pública más importantes en mucho tiempo. También en 2001 se puso en funcionamiento una nueva unidad coronaria con doce camas para atender al postoperatorio de los pacientes críticos sometidos a cirugía cardíaca, se inauguró un nuevo TAC helicoidal capaz de obtener imágenes más precisas que los anteriores sistemas de tomografía computarizada, y se inició el proyecto de digitalización de las imágenes radiológicas en las unidades de críticos y el Hospital de Día.

En 2002, la dirección, que continuaba encabezando el Dr. Pere Soley, decidió un nuevo cambio de nombre para el centro, el último de los diversos que hubo durante sus primeros cincuenta años de historia. Motivado, sobre todo, por las dificultades de identificación que provocaba a nivel internacional la denominación Ciudad Sanitaria y Universitaria de Bellvitge, se adoptó el nombre más diáfano de Hospital Universitario de Bellvitge, que era también el más cercano hasta entonces a la denominación popular. Con el cambio de nombre, también llegó un cambio de anagrama. Asimismo, el arranque del tercer milenio vio varios relevos en las direcciones asistenciales. Montserrat Artigas, que había sido directora enfermera desde 1988, se incorporó al Servei Català de la Salut y fue relevada por Anna Barbero, hasta entonces subdirectora enfermera. En julio de 2002, Anna

Barbero sería sucedida por Montserrat Juárez. Por su parte, la Dra. Rosa Ramon continuó en la dirección médica hasta que, en abril de 2003, fue nombrada gerente del Hospital Joan XXIII de Tarragona. Pasó a ocupar su puesto el pionero del trasplante hepático Eduardo Jaurrieta.

Uno de los primeros problemas con los que se encontró el nuevo director médico fue una crisis de seguridad. Aunque siempre habían existido incidentes violentos puntuales, sobre todo relacionados con las esperas en Urgencias o con pacientes psiquiátricos, los ánimos se exacerbaron con la agresión sexual que en diciembre de 2002 sufrió una médica en un vestuario, perpetrada por un intruso que sería detenido unas semanas más tarde. A raíz de ello, se implantó el acceso a los vestuarios mediante tarjeta electrónica, además de otras medidas, pero aun así en junio de 2003 los 287 médicos residentes del hospital siguieron una huelga de veinticuatro horas en protesta por las agresiones que sufrían periódicamente en Urgencias. La Generalitat encargó a los Mossos d'Esquadra auditorías de los ocho hospitales del ICS para determinar cómo mejorar su seguridad y se fueron implantando otras medidas, como pulsadores de alarma, controles de acceso o detectores de apertura de puertas de emergencia, tratando de encontrar un equilibrio entre la seguridad y la accesibilidad inherente a todo hospital. Sin embargo, la preocupación por la seguridad todavía seguía viva cuando, en enero de 2004, se convocaron nuevos paros a raíz de una agresión de un paciente psiquiátrico a una profesional. Aparte de esta situación, hubo otros conflictos de carácter laboral, como una protesta por un cambio en el cobro de los festivos que provocó un cierre en el hospital de miembros del comité de empresa, o la aparición del libro crítico *La práctica de la medicina en el Hospital Universitario de Bellvitge*, también conocido como *Libro blanco*, impulsado por facultativos molestos con lo que consideraban una pérdida de peso de los médicos en la toma de decisiones.

El año 2002 fue también el del inicio de la actividad de la Unidad de Alergología, en el marco del Servicio de Medicina Interna. También ese año se puso en marcha, bajo el impulso del Departament de Sanitat, un plan de choque para reducir las listas de espera quirúrgicas que, para el Hospital de Bellvitge, implicó la consolidación de la actividad quirúrgica por las tardes, el incremento de la cirugía mayor ambulatoria y la ampliación de la actividad de los gabinetes de exploraciones. Mientras tanto, en febrero de 2003 los planes de reforma y ampliación del Proyecto Nuevo Bellvitge daban otro fruto con la inauguración de un nuevo salón de actos para 306 personas y una sala pequeña para 82 personas. Uno de los primeros eventos celebrados en el nuevo auditorio fue la presentación del programa de detección e intervención breve en pacientes ingresados con alcoholismo. Se trataba de una iniciativa pionera en Cataluña, con un papel destacado de la enfermería, donde el hospital tomaba la iniciativa para conseguir encontrar entre sus propios pacientes a aquellos que pudieran tener un consumo de riesgo o una dependencia del alcohol, aunque hubiesen ingresado por otros motivos. También en 2003, el Hospital de Bellvitge se convirtió en el primer centro de España en disponer de una unidad combinada de tomografía por emisión de positrones y tomografía computarizada (PET-TC). Teniendo en cuenta que la PET permitía, por ejemplo, detectar un cáncer en un estadio inicial pero no localizarlo con precisión y que la TC localizaba perfectamente el cáncer pero tan sólo tras haberse detectado una alteración morfológica, la combinación de PET y TC significaban poder proporcionar en un solo examen la información



completa de la actividad metabólica y la exacta localización del cáncer. El nuevo dispositivo se asignó al Instituto de Diagnóstico por la Imagen, en coordinación con el Servicio de Medicina Nuclear del hospital. Con poco tiempo de diferencia, se pusieron en marcha también una nueva unidad de resonancia magnética y unas nuevas instalaciones del Banco de Sangre —que quedó ubicado en la planta -1, cerca de la puerta principal del hospital— y se ampliaron las dependencias del Servicio de Farmacia.

En el ámbito de la investigación, mientras tanto, se había ido haciendo evidente que, para poder seguir creciendo, la Fundación August Pi i Sunyer necesitaba reinventarse. El incremento de su actividad había sido importante: mientras que en 1996 sus investigadores habían publicado 160 artículos originales en revistas indexadas con un factor de impacto medio de 2,9, en 2001 habían publicado 301 con un factor de impacto medio de 4. En 2002, la Fundación gestionó 62 proyectos de investigación activos y más de 27 millones de euros obtenidos por convocatorias públicas y convenios o colaboraciones con la industria privada. Ante la aparición en torno al hospital de nuevas instituciones muy activas en investigación, la Fundación se había ido adaptando con el despliegue de la llamada Unidad Mixta de Investigación, que agrupaba la investigación del Hospital de Bellvitge, el Institut Català d'Oncologia, el Instituto de Investigación Oncológica y la Universidad de Barcelona. Pero era necesario articular mejor aquella asociación y crear un instituto de investigación verdaderamente autónomo, profesionalizado y capaz de proyectarse internacionalmente. Mirando ya hacia este objetivo, en otoño de 2003 la Fundación August Pi i Sunyer hizo los primeros cambios y adoptó oficialmente el nombre de Instituto de Investigación Biomédica de Bellvitge (IDIBELL), pero la transformación decisiva tendría lugar a lo largo de los dos años siguientes, cuando, bajo el impulso del Departament d'Universitats, Recerca i Societat de la Informació i el Departament de Salut, el nuevo IDIBELL se reconfiguró como una fundación privada regida por un patronato formado por el Hospital de Bellvitge, el Institut Català d'Oncologia, la Universidad de Barcelona y el Instituto de Diagnóstico por la Imagen, bajo la presidencia del *conseller* de Sanidad. El

Instituto de Investigación Oncológica desapareció como tal y sus profesionales se convirtieron en investigadores propios del IDIBELL. El especialista en enfermedades infecciosas Romà Pallarès, hasta entonces director científico de la Fundación Pi i Sunyer, fue el primer director científico del IDIBELL. De nuevo se sondeó al pintor Antoni Tàpies, que ya había creado desinteresadamente el logotipo de la anterior fundación, para ver si accedería a crear una nueva ilustración para formar el anagrama del IDIBELL, y, en efecto, Tàpies entregó al nuevo instituto una imagen con su característico trazo pictórico que incluía una cruz sanitaria y un corazón. El nuevo IDIBELL se iría consolidando no sin obstáculos y tensiones entre instituciones, pero con la convicción de que se trataba de la entidad que todos necesitaban para aumentar la masa crítica de la investigación y mejorar su visibilidad.

A nivel político, el año 2003 finalizó con uno de los cambios más importantes en décadas en la política catalana. Después de que, bajo el carismático liderazgo de Jordi Pujol, la coalición Convergència i Unió hubiera dirigido la Generalitat ininterrumpidamente desde 1980, los resultados de las elecciones de noviembre de 2003 abrieron la puerta a una nueva mayoría. El Partit dels Socialistes de Catalunya, Esquerra Republicana e Iniciativa per Catalunya - Verds firmaron un acuerdo de gobierno que dio la presidencia al socialista Pasqual Maragall, exalcalde de Barcelona, quien durante la precampaña electoral había escogido el Hospital de Bellvitge para presentar su programa sanitario. El Departament de Sanitat fue reestructurado y rebautizado con el nombre de Departament de Salut, y Maragall situó a su frente a Marina Geli. Médica internista de profesión dedicada de lleno a la política desde su elección como diputada en 1995, Geli sería la única *consellera* de Salud durante los dos gobiernos de coalición encabezados por el psc. Sólo tres meses después, y en contra de lo que pronosticaban las encuestas, los socialistas llegaron también al gobierno de España, en parte por la fuerte contestación ciudadana al apoyo que el presidente José María Aznar había dado a la invasión de Irak de 2003 y por la gestión informativa de los atentados del 11 de marzo de 2004, que habían tenido lugar apenas tres días

antes de las elecciones. El nuevo presidente de gobierno español fue José Luis Rodríguez Zapatero.

El 2004 trajo al Hospital de Bellvitge la buena noticia de la obtención, por primera vez, del premio Hospitales Top 20 en la categoría de grandes hospitales docentes de España. Estos premios, organizados por una consultora privada, se basaban en el análisis objetivo de indicadores de la actividad asistencial y económica, entre ellos los índices de mortalidad, complicaciones y reingresos, la estancia media, los costes por unidad de producción o la implementación de la cirugía sin ingreso, entre otros. El galardón atestiguaba que el Hospital de Bellvitge había quedado como uno de los cuatro hospitales de su categoría con mejores cifras globales, de entre un total de más de 150 centros participantes. Bellvitge volvería a conseguir el premio Top 20 a la gestión global en los años 2006, 2009, 2010, 2011, 2012, 2013, 2015 y 2016, y a lo largo de los años obtendría también distinciones Top 20 en diferentes áreas asistenciales específicas, la última de las cuales, dentro de sus primeros cincuenta años de historia, la concedida al Área del Riñón y las Vías Urinarias en 2021. También obtuvo otros reconocimientos a la gestión, como varios premios Profesor Barea, otorgados por la Fundación Signo, así como el premio al mejor sitio web de una institución sanitaria en España concedido a principios de 2005 por la Fundación Avedis Donabedian.

Mientras se ultimaban las obras del edificio de consultas externas, se iban renovando y acondicionando otras instalaciones. En noviembre de 2004 se inauguró una nueva rotonda frente a la puerta principal y, en febrero de 2005, un nuevo comedor en la planta -1 que sustituyó al que había estado funcionando hasta entonces en la Antigua Escuela de Enfermería. También en 2005, el hospital inauguró la segunda unidad de tratamiento médico y quirúrgico de la epilepsia en Cataluña. Asimismo, en aquellos años el hospital pudo renovar mucho material y equipamiento obsoletos en el marco de un plan de recapitalización y modernización de los centros del ICS que incluyó una serie de adquisiciones por el sistema de *renting*, con una inversión total de unos 900 millones de euros. Por su parte, en mayo de 2005 se produjo un relevo en la gerencia del hospital. Tras diez años al frente



87



88



89



90



91



92



93



94



95



96



97



98

del centro, el Dr. Pere Soley fue nombrado nuevo gerente del Consorcio Sanitario del Maresme y, recíprocamente, el hasta entonces máximo responsable de la institución mataronense, el Dr. Joan Berenguer, asumió la gerencia del Hospital de Bellvitge. La etapa de Joan Berenguer en Bellvitge duró unos dos años y medio y, aunque inicialmente no hubo cambios en las direcciones médica y enfermera, Montserrat Juárez sería sucedida más tarde por María Teresa Arbués como directora enfermera y cuando, a principios de 2007, el nuevo gerente del ics, Francesc José María, nombró a Eduardo Jaurrieta director de asuntos profesionales del ics, la dirección médica del Hospital de Bellvitge recayó en el oncólogo Agustín Escobedo, hasta entonces subdirector médico.

El 1 de enero de 2006 entraba en vigor la nueva ley de medidas sanitarias frente al tabaquismo, algo que en el Hospital de Bellvitge se tradujo en la prohibición de fumar en el interior de todos los edificios, con la única excepción de una zona para fumadores habilitada inicialmente en el Servicio de Psiquiatría. Cinco años después, un nuevo cambio legislativo implicaría la prohibición de fumar en todo el recinto hospitalario, incluidas las calles y zonas ajardinadas del exterior. Por otra parte, esa primavera de 2006 llegó por fin el esperado momento de la puesta en marcha del nuevo edificio de consultas externas. El 20 de marzo empezaron a funcionar los consultorios de la primera planta y del módulo de oftalmología en la planta baja, y en pocos días lo hicieron el resto de los 136 consultorios, el doble de los que había hasta entonces en el hospital. El 26 de abril tuvo lugar la inauguración oficial del edificio, a la que asistieron el *president* Pasqual Maragall, la *consellera* Marina Geli y los alcaldes y concejales de salud del área. Desgraciadamente para los impulsores del acto, la fecha coincidió con la de la cuarta jornada de huelga de médicos convocada por Metges de Catalunya en demanda de mejoras en las condiciones de trabajo. Los tres primeros paros habían tenido lugar, con un seguimiento importante, los días 28, 29 y 30 de marzo. Desde primera hora de la mañana, ese 26 de abril unos quinientos médicos en huelga se congregaron en el exterior del hospital esperando a Maragall y Geli, a los que recibieron con gritos, silbidos y caceroladas. Los concentrados les siguieron hasta cerca de la

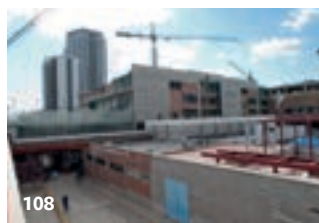
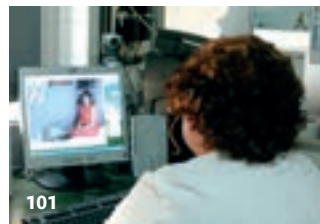
puerta de la sala de actos, donde sus consignas siguieron siendo audibles y deslucieron el acto. De todos modos, lo importante era que el nuevo edificio —la mayor renovación de las estructuras del hospital emprendida en 34 años de historia del centro— era ya una realidad y significaba un enorme avance para la funcionalidad y la imagen del centro. En junio tendría lugar una nueva visita oficial, la del *conseller* de Relaciones Institucionales y Participación, Joan Saura, que escogió el hospital para presentar los contenidos en materia sanitaria del nuevo estatuto de autonomía. El estatuto fue aprobado en referéndum el 18 de junio y, sólo tres días más tarde, Pasqual Maragall anunció que no optaría a la reelección como presidente de la Generalitat. El nuevo candidato del psc y nuevo presidente catalán después de las elecciones del 1 de noviembre de 2006 fue el ex alcalde de Cornellà José Montilla, hasta entonces ministro de Industria, Turismo y Comercio.

Eran unos años de rápido crecimiento de las tecnologías digitales, algo que tuvo incidencia también en el hospital. En el ámbito asistencial, en junio de 2005 el Servicio de Nefrología fue el primero de Cataluña en poner en funcionamiento un servicio de telemedicina, dirigido al seguimiento de pacientes que requerían diálisis peritoneal. El sistema incluía la recepción informática de datos clínicos a través de módem y un seguimiento visual mediante webcam. Paralelamente, el proceso de digitalización integral de las radiografías siguió avanzando hasta quedar completado en 2008. En el ámbito de la información corporativa, la digitalización de la memoria del hospital se remontaba a antes del cambio de milenio, cuando, junto con el libro, se había empezado a editar también una versión en cd-rom, pero avanzó de forma importante durante la década del 2000 con la adopción ya como formato preferente — y, después, como formato único— de la versión digital, ya adaptada para su consulta a través de Internet. Asimismo, se potenciaron la web corporativa, la intranet y el correo y las agendas electrónicas, y se puso en marcha un boletín informativo digital de periodicidad semanal que hizo llegar a los trabajadores las noticias del hospital de una forma más inmediata y continua que las más intermitentes revistas en papel anteriores. El último medio comunicativo en papel

en desaparecer fue la popular hoja quincenal con la agenda de actos y los anuncios de compra y venta, contenidos que fueron desplazados a la intranet. También los protocolos y procedimientos de actuación asistenciales empezaron a ser publicados en formato digital. La digitalización de las distintas áreas de gestión y soporte tuvo un punto de inflexión cuando, a finales de la década, el envío de las nóminas impresas al domicilio fue sustituido por un sistema de consulta telemática.

Otro avance destacado de 2006 fue la participación del Hospital de Bellvitge en la implantación del Código Ictus en Cataluña como uno de los centros para casos de máxima complejidad. El Código Ictus era un protocolo coordinado que permitía a los servicios de emergencia identificar y caracterizar de forma más rápida los ictus para poder enviar a los pacientes al hospital más preparado para cada caso. Otro hito importante de ese año fue la puesta en marcha del programa Vigilancia de las Infecciones Nosocomiales en los Hospitales de Cataluña (VINCat). Se trataba de un programa del Servei Català de la Salut, dirigido y gestionado por especialistas en enfermedades infecciosas del Hospital de Bellvitge por su experiencia y prestigio en este ámbito, que desarrolló un útil sistema de vigilancia estandarizado y continuo de las infecciones nosocomiales en los hospitales catalanes.

En el terreno social, el año 2006 fue también el del arranque del proyecto Bellvitge Solidari, concebido para promover y apoyar institucionalmente iniciativas de cooperación sanitaria internacional de los profesionales del hospital o entidades de su entorno. Bellvitge Solidari arrancó con un convenio con Action Bénarès para colaborar en las labores asistenciales de esta entidad en la India. Dos años después, se firmó un convenio con la Fundación Vicente Ferrer —el primer acuerdo de colaboración de un hospital español con esta organización no gubernamental— para facilitar que profesionales de Bellvitge viajaran a la India a poner allí en marcha programas sanitarios específicos o dar continuidad a los que ya existían, y que médicos de la Fundación Vicente Ferrer realizaran estancias formativas en Bellvitge u otros centros de su entorno. Por otra parte, en diciembre de 2006 el IDIBELL reforzó su estructura





con la creación de una dirección ejecutiva — asumida, en primer lugar, por el Dr. Lisardo Boscá, hasta entonces director del Consejo Superior de Investigaciones Científicas— que dio a la institución una mayor capacidad para gestionar y ofrecer apoyo administrativo a los proyectos científicos. Pronto el IDIBELL se convertiría en uno de los primeros centros de investigación sanitaria en ser acreditados por el Instituto de Salud Carlos III, se incorporaría a los principales organismos CIBER de investigación en red, y conseguiría atraer a una figura primordial, el Dr. Manel Esteller, que entre los años 2008 y 2018 lideró una unidad referente de investigación en epigenética con un nutrido número de investigadores y de líneas de trabajo.

El 18 de junio de 2007, los medios de comunicación de Cataluña y toda España se hicieron eco de forma unánime de la primera implantación de un corazón artificial permanente en España.

El dispositivo, un aparato que sustituía la función del ventrículo izquierdo del corazón, había sido colocado trece días antes por cirujanos del Hospital de Bellvitge a una paciente de 43 años, Maria Cinta Barberà, que sufría una insuficiencia cardíaca terminal y tenía contraindicado el trasplante de corazón. Aquella intervención fue un punto de llegada después de años de trabajos preliminares del Servicio de Cirugía Cardíaca en el campo de la asistencia circulatoria mecánica, pero al mismo tiempo también un punto de salida que permitiría consolidar este servicio durante los años siguientes como el mayor referente en asistencia circulatoria mecánica en el Estado. Aquel primer implante no sería finalmente permanente, ya que, después de comprobarse que había logrado regenerar la función del corazón de la paciente más de lo esperado, le fue retirado el 15 de octubre del mismo año. Maria Cinta recibió homenajes a su población, Els Reguers, y explicó su experiencia en un libro escrito a cuatro manos con el fisioterapeuta Esteve Bosch de Jaureguizar.

El 6 de junio de 2007, al día siguiente de la primera operación a Maria Cinta, el gerente del ICS, Francesc José María, visitaba el hospital para explicar a los profesionales el contenido de la nueva ley del ICS, que sería aprobada por el Parlament de Cataluña al mes siguiente. El interés despertado por la sesión se puso de manifiesto por el lleno completo en las dos salas de actos. La nueva ley —explicó José María— debía convertir al ICS en una empresa pública y dotarla de mayor autonomía y transparencia de gestión, simplicidad organizativa y rigor presupuestario. No habría cambios en la condición funcional de los trabajadores ni ninguna puerta abierta a ningún tipo de privatización total ni parcial, un temor a menudo expresado por los representantes sindicales. Sí se preveían novedades organizativas importantes, sobre todo para coordinar más y mejor los hospitales con la atención primaria. Aquel proceso de coordinación se articularía a través de las nuevas gerencias territoriales del ICS. En concreto, el Hospital de Bellvitge se incorporaría a la Gerencia Territorial Metropolitana Sur (GTMS), de la que también formarían parte el Hospital de Viladecans y la Dirección de Atención Primaria Costa de Ponent (que incluía a los equipos de atención primaria del ICS en Hospitalet de Llobregat, Baix Llobregat, Alt Penedès y Garraf).

Algunas semanas más tarde, se puso en funcionamiento el Servicio de Farmacología Clínica, el penúltimo de los servicios médicos creados en el Hospital de Bellvitge durante sus primeros cincuenta años de existencia (el último sería el de Alergología, en 2022). El nuevo servicio se orientaría hacia la promoción del uso eficiente y seguro de los medicamentos y la colaboración en la

investigación en fármacos. Precisamente el traslado de la cafetería del hospital a la planta -1 del nuevo edificio de consultas externas permitió que algunos investigadores clínicos se instalaran en el edificio de la antigua cafetería, el cual fue reformado y reabierto como edificio de investigación. Otros momentos culminantes del mismo período fueron la adquisición y puesta en marcha de un angiógrafo biplano, la participación del Servicio de Psiquiatría en un proyecto pionero en Europa de desarrollo de un videojuego terapéutico y, en cuanto a acciones más comunitarias, la colaboración durante siete años de decenas de profesionales, en su mayoría enfermeras, en programas divulgativos sobre medicina y salud en Radio Florida, Radio Kanal Barcelona y Esplugues Televisió. En el terreno de las noticias negativas, ese año el hospital estuvo en el punto de mira de algunos medios por sendas acusaciones de una sedación paliativa sin consentimiento y de un error letal en una transfusión de sangre. También fue una noticia triste, aunque sólo a nivel interno, la muerte a los 39 años de Montse González, la paciente que, a causa de excepcionales motivos sanitarios y sociales, había pasado la mayor parte de vida en el hospital desde que había ingresado en condición crítica e irreversible cuando era una niña. Ese año 2007, el hospital alcanzó los 4.200 profesionales de plantilla y efectuó unos 32.500 ingresos, 12.500 intervenciones quirúrgicas, 465.000 visitas de consultas externas y 125.000 urgencias.

En diciembre de 2007, el Dr. Xavier Corbella asumió la Gerencia del Hospital de Bellvitge y de la GTMS en sustitución del Dr. Joan Berenguer. Corbella había sido residente y especialista en medicina interna en Bellvitge y después había ocupado diferentes cargos hasta llegar a la subdirección médica. En 2005 había asumido la dirección médica de la Fundación Althaia. Como nuevo gerente de Bellvitge, Corbella nombró director médico al Dr. Albert Salazar y directora enfermera a la Sra. Marisa Ridaó y situó entre sus objetivos prioritarios el despliegue de la estructura de la nueva gerencia territorial y el crecimiento del hospital como centro especializado en actividad compleja y de alta tecnología. Este último objetivo venía motivado por la previsión de apertura de nuevos hospitales y otros dispositivos asistenciales en el área territorial más cercana —principalmente el Hospital de Sant Joan Despí Moisés Broggi, el nuevo Hospital General de Sant Boi y el CUAP Pura Fernández de Hospitalet—, los cuales previsiblemente asumirían una parte de las urgencias y la actividad de baja y media complejidad de Bellvitge. De hecho, una de las líneas de actuación insistentes de Xavier Corbella fue la promoción de convenios con otros hospitales del territorio para consensuar carteras de servicios y garantizar el flujo de casos complejos hacia Bellvitge.

Otro gran reto del nuevo equipo directivo fue dar continuidad al Proyecto Nuevo Bellvitge. Las nuevas consultas externas ya funcionaban desde hacía más de un año, pero permanecía aún pendiente la segunda y más ambiciosa fase del plan: construir y equipar el edificio tecnquirúrgico, en el que estarían ubicados el Servicio de Urgencias, los quirófanos, las camas de cuidados intensivos, los gabinetes de exploración, los hospitales de día, el Área de Esterilización y el Servicio de Farmacia. Las obras fueron adjudicadas a COMSA y Dragados por importe de unos 70 millones de euros y se iniciaron el 1 de abril de 2008. Se trataría, en este caso, de una amplia edificación de cuatro plantas con una superficie construida total de 48.000 m<sup>2</sup>, conectada mediante puentes tanto con el edificio principal de 1972 como con el nuevo edificio de consultas externas. En la azotea se habilitaría un helipuerto con acceso inmediato

a Urgencias y a los quirófanos. Quedaría así configurado un nuevo hospital con mucha mayor circulación horizontal y con todas las áreas clave notablemente ampliadas y bien conectadas.

En 2008, la Gerencia Territorial Metropolitana Sur nombró a los primeros responsables comunes para varios centros y unificó los primeros servicios de apoyo. Por otro lado, ese año el hospital se sometió a distintos procesos de acreditación asistencial, docente e investigadora, y recibió las primeras designaciones csur del Ministerio de Sanidad como centro referente en diversas patologías. Inició también el despliegue de un nuevo modelo organizativo de enfermería, culminado al año siguiente, que creó las figuras de la jefa de área enfermera, la enfermera gestora y los equipos asistenciales con responsables de apoyo y responsables de proceso. Pasado un tiempo, una evaluación de aquel nuevo modelo más transversal concluyó que había logrado potenciar la participación de las enfermeras en los procesos asistenciales y dar continuidad a los cuidados más allá del turno de cada profesional y de los límites de la unidad asistencial y del mismo marco hospitalario.

Aquel año 2008, el Hospital de Bellvitge fue también uno de los centros pioneros en la introducción y consolidación de la monitorización neurofisiológica intraoperatoria, un sistema de vigilancia y detección de potenciales daños neurológicos que se llevaba a cabo en el interior mismo del quirófano durante la operación. En cuanto a equipamientos, en las consultas externas se instaló un sistema automático de recepción que permitió realizar una acogida más rápida y eficiente a los pacientes visitados y se pusieron en marcha la Unidad de Cuidados Intermedios Respiratorios y la Unidad Geriátrica de Agudos, la primera en la que el clásico control de enfermería circular perdió la adusta estética de los años setenta para adquirir un aspecto más agradable y moderno. Asimismo, y cuando ya hacía nueve años de la celebrada emisión por tv3 de la docuserie *Bellvitge Hospital*, se vivió una segunda experiencia de similares características con la filmación en el hospital por parte de la productora argentina Eyeworks Cuatrocabezas de la tercera temporada de la serie documental *U+24*. Durante seis meses, un equipo formado por cincuenta personas con diez cámaras estuvo realizando un seguimiento por turnos, cubriendo las 24 horas del día, de la actividad del Servicio de Urgencias y de algunos equipos del Sistema de Emergencias Médicas, hasta conseguir recoger un buen número de historias humanas y profesionales que fueron montadas como relatos paralelos y cruzados, con un ritmo muy ágil, a lo largo de los distintos episodios de la serie. La temporada de *U+24* sobre las Urgencias del Hospital de Bellvitge fue emitida por Telecinco en la franja de *late night* a partir de julio de 2008.

Mientras todo esto sucedía, la Generalitat de Cataluña y el Ayuntamiento de Hospitalet, en colaboración con la Universidad de Barcelona y la Bioregión, ultimaban uno de los planes más ambiciosos concebidos para el entorno del Hospital de Bellvitge desde la inauguración del centro en 1972: el despliegue del llamado Biopol de Hospitalet o Biopol'H. Asociado a un plan de transformación urbanística del tramo de la Granvia entre el Gornal y el río Llobregat, el Biopol'H preveía la creación en todo aquel entorno de uno de los clústeres biomédicos y biotecnológicos más importantes del sur de Europa. Un factor clave para su consolidación debían ser las doscientas hectáreas habilitadas para que se instalaran empresas farmacéuticas y biotecnológicas que pudieran encontrar en las instituciones asistenciales, docentes y de investigación que ya

existían oportunidades de sinergia y transferencia de conocimiento. De hecho, se quería que el Biopol'H se distinguiera de otros grandes parques de investigación biomédica europeos por el gran peso que tendría la investigación estrechamente ligada a resultados clínicos. El 20 de noviembre de 2008 se celebró en el Hotel Hesperia Tower la presentación oficial del Consorcio Biopol'H, a la que asistieron más de 500 invitados encabezados por el *president* José Montilla y la ministra de Ciencia e Innovación, Cristina Garmendia. Durante los cuatro años siguientes, el Biopol'H se apuntaría algunas realizaciones, pero los objetivos más importantes —los proyectos urbanísticos y la instalación de las grandes empresas— nunca se llegaron a materializar a causa de la crisis económica. En diciembre de 2012, con un presupuesto reducido a la mínima expresión, el Consorcio Biopol'H se disolvió discretamente tras transferir sus activos al IDIBELL. Sin embargo, ni el plan ni la marca serían olvidados, y, diez años después, el proyecto de clúster biomédico alrededor del campus de Bellvitge ha vuelto a resurgir con fuerza.

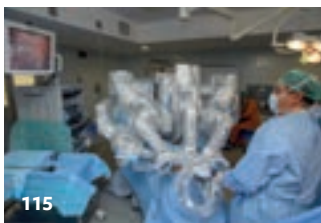
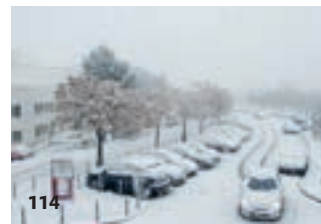
El 2009 no empezó con buen pie. En enero, se registró un pequeño incendio en la Antigua Escuela de Enfermería que obligó a desalojar el edificio y, unos días más tarde, la muerte violenta del marido de una enfermera en el aparcamiento tras una discusión de tráfico conmocionó a todo el hospital. Pero muy pronto llegarían noticias más positivas, entre ellas la reforma integral del vestíbulo, la ampliación del laboratorio de electrofisiología, o la puesta en marcha de la Unidad Funcional de Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica. En junio se implantó en todos los hospitales del área metropolitana el Código Infarto con unos resultados tan espectaculares que algunos lo calificaron como el mayor avance médico de aquellos años en Cataluña. Como en el caso del Código Ictus, el Código Infarto establecía un protocolo de actuaciones que permitía acelerar la identificación del episodio isquémico, el transporte urgente hasta el hospital y la intervención inmediata a cualquier hora del día o la noche. En el Hospital de Bellvitge, permitió que el tiempo medio hasta la realización de una angioplastia primaria al paciente disminuyera en 97 minutos y que la mortalidad global por la enfermedad pasara del 8,6% al 4%.

Otro hito indiscutible de 2009 fue la puesta en marcha de la cirugía robótica. Los robots quirúrgicos habían aparecido a nivel mundial cuando la administración norteamericana autorizó su uso asistencial en 2001. En 2009 ya había más de 1.200, de los cuales unos 900 en Estados Unidos y unos 200 en Europa. En España existían entonces doce, dos de ellos en Cataluña. Pese a denominarse *robots*, en realidad no tenían ninguna autonomía de movimiento. Consistían, en esencia, en una serie de brazos mecánicos articulados que el cirujano controla permanentemente desde su sofisticada consola. En la consola, el cirujano ve una reproducción tridimensional y aumentada del campo operatorio y utiliza una serie de mandos que le permiten realizar manipulaciones más precisas que las que podría hacer de forma manual. Para formarse en el uso del nuevo sistema, urólogos y ginecólogos del Hospital de Bellvitge efectuaron estancias formativas en un centro con un modelo experimental y seguidamente realizaron las primeras intervenciones reales tuteladas por cirujanos expertos en la tecnología. La primera operación con robot quirúrgico en Bellvitge fue un procedimiento urológico llevado a cabo el 20 de octubre de 2009. Otra innovación quirúrgica paralela fueron las llamadas cirugías *NOTES* (*Natural Orifice Transluminal Endoscopic Surgery*), inscritas igualmente en la tendencia a utilizar estrategias cada vez menos agresivas para el paciente. Este tipo de cirugía implica hacer entrar el endoscopio por orificios naturales y practicar la incisión en el órgano interno, evitando así cualquier herida externa. Las primeras cirugías *NOTES* en el Hospital de Bellvitge fueron una extracción de un tumor del intestino delgado y una extracción de una vesícula biliar por vía vaginal llevadas a cabo en abril de 2010. Durante los años siguientes se seguiría avanzando en esta línea con la llegada de la llamada *cirugía de puerto único*, que aprovecha una única incisión para hacer entrar en el cuerpo todos los dispositivos que se utilizan en la intervención.

Al tiempo que se sofisticaban las técnicas asistenciales, lo hacían también los servicios de soporte. Así, en 2009 fue el momento de desplegar un nuevo sistema informático asistencial, el llamado *SAP* (históricamente, un acrónimo de *Systems, Applications, and Products*). Llegaba así al hospital el denominado Proyecto Argos, iniciado

unos años antes para modernizar y homogeneizar la informática de todos los centros del ICS, y al que el Hospital de Bellvitge fue de los últimos en incorporarse por el hecho de partir de una mejor situación previa que otros centros gracias a sus propios sistemas informáticos. Para hacer posible la renovación, tuvo que efectuarse un laborioso trabajo previo de más de seis meses en el que el sistema *SAP* se adaptó a las necesidades específicas del hospital y se migraron hasta 8 millones de informes y 1.200 agendas de programación de consultas externas, gabinetes de exploraciones, hospitales de día, y servicios de radiodiagnóstico, medicina nuclear y laboratorio clínico. Se realizaron también miles de formaciones *on-line* para profesionales, y el ICS dotó al hospital de nuevos equipamientos informáticos por un valor de un millón y medio de euros. El nuevo sistema arrancó, sin contratiempos significativos, la noche del viernes 19 al sábado 20 de marzo de 2010. Pocos meses después se implantaría la estación de trabajo Gacela Care para mejorar la calidad y la seguridad de los cuidados y gestionar toda la información clínica generada por la actividad enfermera.

Todos estos avances, unidos a las perspectivas de formación de un gran clúster biomédico en torno al hospital, alimentaban un optimismo generalizado. El Biopol'H, por ejemplo, informaba ya de la próxima llegada de las primeras empresas farmacéuticas y, en las sesiones anuales de rendimiento de cuentas del hospital, el arquitecto Albert de Pineda mostraba a los profesionales las imágenes de cómo serían las construcciones con las que proseguiría el Proyecto Nuevo Bellvitge después del edificio tecnoquirúrgico. Pero todo quedó interrumpido por la llegada de la peor crisis financiera vista por el mundo desde la Gran Depresión de 1929. El origen de la recesión se halló en la crisis de las hipotecas *subprime* de 2007 en Estados Unidos, a la que siguió, al año siguiente, la quiebra del banco de inversión Lehman Brothers. En España, los malos datos económicos empezaron a principios de 2008, pero durante un tiempo no generaron demasiada reacción. Incluso llamaron la atención los esfuerzos del presidente Rodríguez Zapatero y sus ministros por evitar pronunciar bajo circunstancia alguna la palabra *crisis*. Sin embargo, la dura realidad se acabó imponiendo y, a principios del 2010, fue ya muy evidente que el incremento





del paro, la precarización laboral y la bajada de los salarios estaban abocando a un descenso en picado de los ingresos en impuestos del Estado, que debería contrarrestarse con fuertes políticas de austeridad y recortes. El 12 de mayo de 2010, Rodríguez Zapatero anunciaba en el Congreso un recorte general del 5% de los sueldos de los funcionarios que sería efectivo a partir de junio y, el 29 de mayo, el gobierno de la Generalitat aprobaba el *Decreto de medidas urgentes de contención del gasto y en materia fiscal para la reducción del déficit público*. En el ICS, la reducción salarial media del 5% se implementó con mayores recortes para las retribuciones más altas (de entre el 8% y el 15% en los cargos directivos y entre el 5% y el 8% en los puestos de mando intermedios) y menores para las más modestas, anunciándose también la reducción de un 5% de todos los cargos, la no reposición del 50% de las jubilaciones y extinciones laborales, y el aplazamiento de las inversiones. “Estamos atravesando uno de los momentos más difíciles de los últimos veinticinco años, y nos jugamos mucho. No podemos seguir gastando más de lo que tenemos”, anunció el *president* José Montilla en una carta a todos los trabajadores públicos.

Siempre asociado a las luchas sociales, el Hospital de Bellvitge fue, una vez más, uno de los centros que estuvieron en el ojo de ese huracán. Sin embargo, el ambiente era aún más de sorpresa y expectación que de crispación cuando, el 17 de septiembre de 2010, el *president* Montilla visitó las obras del edificio tecnouirúrgico e inauguró la renovada lavandería del hospital, una instalación que, a diferencia de otros centros, el Hospital de Bellvitge apostó por no externalizar buscándole nuevos clientes tanto dentro como fuera de la Gerencia Territorial Metropolitana Sur. Unas semanas antes, otra inauguración destacada había sido la de la primera gammacámara *स्पект/тс* con detector plano del Estado, con la que se confirmó una vez más el tradicional papel líder del Hospital de Bellvitge en diagnóstico por la imagen y medicina nuclear. En octubre llegó todavía otra buena noticia: la designación como campus de excelencia internacional del Health University de Barcelona Campus (HUBC), donde participaban todos los centros del entorno de Bellvitge, reconocimiento que implicaba a la vez una financiación directa y un sello de prestigio para optar a subvenciones internacionales. También ese mes de octubre, el hospital vivió un cambio importante con la desaparición de toda la actividad propia de almacenamiento y provisión de materiales. A partir de entonces, aquellas funciones serían asumidas externamente por Logaritme, una empresa pública creada por el ICS para aprovechar las ventajas en precios y en gestión de stocks que ofrecía operar como logista a una escala más amplia. Aquel cambio exigió un año de preparativos durante los cuales se reorganizaron los sistemas y espacios y se reasignaron las funciones de los trabajadores del área, la mayoría de los cuales continuarían en el hospital realizando otras tareas.

Por si la crisis económica no fuera suficiente, sólo un mes después del decreto de contención del gasto público el Tribunal Constitucional dictaba la sentencia que recortaba el estatuto catalán de autonomía aprobado en 2006. Como reacción, en julio de 2010 se convocó la manifestación más masiva hasta entonces vista en Barcelona, y a partir de ese momento el objetivo de la independencia fue ganando espacio en el debate político en Cataluña. Aquel hecho, unido al agravamiento de la crisis económica, aseguraba para la segunda década del siglo XXI unos años de agitación a la que el Hospital de Bellvitge no fue ajeno.

- 87.** Vista general del hospital y de la UB, con el edificio tecnouirúrgico en construcción.
- 88.** Paneles de presentación del Proyecto Nuevo Bellvitge en el vestíbulo del hospital.
- 89.** Actividad del equipo de Hospitalización a Domicilio en sus inicios.
- 90.** Detalle de las obras de la reforma integral de las fachadas efectuada en 2000.
- 91.** Obras de construcción del edificio de consultas externas, iniciadas en 2002.
- 92.** Inauguración del cenicero gigante que estuvo situado en la entrada del hospital.
- 93.** Sala de vigilancia en el vestíbulo del hospital.
- 94.** El nuevo PET-TC adquirido por el Hospital de Bellvitge en 2003.
- 95.** El humorista gráfico Forges con Jaume Berenguer, alma mater de Bellvitge Art.
- 96.** Antoni Tàpies, junto a Eduardo Jaurrieta, mostrando la nueva imagen de marca que creó para el IDIBELL.
- 97.** Dependencias del Servicio de Urgencias a principios del siglo XXI.
- 98.** Entrega del primer premio Top 20 a la mejor gestión global que recibió el hospital.
- 99.** Pasqual Maragall y Marina Geli durante la inauguración del nuevo edificio de Consultas Externas.
- 100.** Maragall y Geli pasan entre un grupo de manifestantes durante la inauguración de las Consultas Externas.
- 101.** Demostración del nuevo servicio de telemedicina para el seguimiento remoto de pacientes en diálisis peritoneal.
- 102.** Visita del misionero y cooperante Vicenç Ferrer al hospital en abril de 2008, recibido por el Dr. Xavier Corbella.
- 103.** El Síndic de Greuges, Rafael Ribó, con Gemma Martínez Estalella y otros profesionales durante una visita al hospital en 2006.
- 104.** Cirujanos cardíacos de Bellvitge durante la implantación del primer corazón artificial.
- 105.** Maria Cinta Barberà, receptora del primer corazón artificial, al ser dada de alta.
- 106.** Encarna Grifell, Francesc José María y Joan Berenguer durante la presentación a los profesionales del hospital del proyecto de ley de reforma del ICS.
- 107.** Llegada de un paciente al hospital en helicóptero al antiguo helipuerto.
- 108.** Aspecto de las obras de construcción del edificio tecnouirúrgico, desarrolladas principalmente entre 2008 y 2011.
- 109.** Obras de construcción de la puerta giratoria de la entrada principal, en 2008.
- 110.** Actividad del proyecto de residencia artística de la asociación Sudansa realizado en 2007 en el Hospital de Bellvitge.
- 111.** Intervención quirúrgica del año 2008 controlada mediante monitorización neurofisiológica intraoperatoria.
- 112.** La ministra Cristina Garmendia interviniendo en el acto de presentación del Biopol de Hospitalet.
- 113.** La puesta en marcha del Código Infarto permitió acelerar la llegada de los pacientes a la sala de hemodinámica para ser tratados de su afección.
- 114.** La nevada de marzo de 2010 en el Hospital de Bellvitge.
- 115.** Urólogos del Hospital de Bellvitge llevando a cabo en 2009 una de las primeras intervenciones con el quirófano robotizado.
- 116.** Curso de preparación para la implantación del sistema informático SAP.
- 117.** Profesionales de enfermería, con la directora Marisa Rídao y el subdirector Pedro Garzón, preparando la implantación de la estación de trabajo Gacela Care.
- 118.** El presidente José Montilla, junto a la alcaldesa Núria Marín y otras autoridades, en un momento de la visita inaugural a la renovada lavandería del hospital, el 17 de diciembre de 2010.
- 119.** El Dr. Albert Salazar y el Dr. Josep Martín Comín presentan a los periodistas la nueva gammacámara.
- 120.** A finales de 2010, el cocinero Ferran Adrià pronunció una conferencia en el hospital y participó en las celebraciones de homenaje a los profesionales jubilados.

# Siglo XXI: Segunda década

## El reto de innovar

**La quinta década de la historia del hospital se abrió y cerró con sendas crisis —la de los recortes y la de la pandemia de COVID-19—, a la vez que aspectos como la innovación, el trabajo en red o la evaluación de la experiencia del paciente adquirían cada vez mayor peso en el día a día de los profesionales.**

El 27 de diciembre de 2010 se materializaba el regreso de *Convergència i Unió* al gobierno catalán con la proclamación de Artur Mas como nuevo presidente de la Generalitat. Mas nombró nuevo consejero de Salud al Dr. Boi Ruiz, hasta entonces presidente de La Unió, asociación patronal de entidades de prestación de servicios sanitarios y sociales. En febrero de 2011, Antònia Casado fue nombrada nueva directora enfermera del Hospital de Bellvitge en sustitución de Marisa Rido, que fue designada por Boi Ruiz directora de enfermería del Departament de Salut.

Boi Ruiz tuvo que lidiar con la fase más dura de la crisis económica. Por primera vez desde que el gobierno catalán había recibido en 1981 las transferencias sanitarias, se anunció que el presupuesto del Departament de Salut sería inferior al del ejercicio anterior. Mientras que de 2003 a 2010 este presupuesto había crecido un 76,5%, en 2011 experimentó una reducción nominal del 6,96% —de 9.876 a 9.189 millones de euros— que en la práctica fue de un 10%, puesto que en 2010 se había gastado más de lo presupuestado. El 2 de marzo de 2011, Boi Ruiz reunió a los gerentes de la sanidad pública para comunicarles el Plan de Medidas Urgentes para la Sostenibilidad del Sistema Sanitario Público, que incluía la simplificación de la estructura administrativa, la reordenación de los servicios y prestaciones y la revisión del programa de inversiones. Ocho días después, el ics anunciaba una reducción del 30% de los cargos de alta dirección y pedía a cada gerencia territorial un plan de acciones para ajustar el gasto. El equipo directivo presentó en abril el Plan de Choque de la Gerencia Territorial Metropolitana Sur, que preveía, entre otras medidas, una reducción del 30% del equipo directivo y del 20% de los mandos intermedios, así como el paso de cinco a tres direcciones territoriales de atención primaria, la unificación de los equipos directivos del Hospital de Bellvitge y el Hospital de Viladecans, y la progresiva fusión de distintas unidades y servicios territoriales. Se decidió también no cubrir temporalmente la mayoría de jubilaciones y vacantes, no renovar al personal eventual no esencial, y detener prácticamente todas las inversiones salvo las obras del edificio tecn quirúrgico. Específicamente en el Hospital de Bellvitge, el CatSalut planteó el cierre de las camas que se considerase que habían quedado compensadas por la reciente inauguración del Hospital de Sant Joan Despí Moisès Broggi y del nuevo edificio del Parc Sanitari de Sant Boi y se planificó una disminución de la actividad quirúrgica por las tardes, el paro de algunas unidades los fines de semana, la congelación de los programas asistenciales de menor impacto, una selección más estricta de las pruebas complementarias, y ahorros en las facturas de farmacia, transporte sanitario, gasto energético, consumo de material y otros recursos. “Es evidente —admitía Xavier Corbella en la carta de comunicación de estas

medidas a los profesionales— que ninguno de nosotros tiene experiencia en afrontar un entorno de austeridad de esta magnitud, por lo que deberemos saber encontrar entre todos el clima de diálogo necesario para hacer frente al ajuste”.

Las protestas de los trabajadores —cuyos sacrificios se habían iniciado el año anterior con la reducción media del 5% del sueldo de los funcionarios— no se hicieron esperar. En el Hospital de Bellvitge, la primera manifestación contra los recortes y en defensa de la sanidad pública tuvo lugar el miércoles 6 de abril de 2011 y reunió a trabajadores y vecinos de Hospitalet y el Baix Llobregat. Más de dos mil manifestantes cortaron la Avenida Granvia a la altura del hospital durante media hora y algunos conductores atrapados salieron de los vehículos para expresarles su apoyo. Entre los participantes, había veteranos de las protestas que en 1975 habían logrado detener la construcción de nuevos bloques de pisos en el barrio de Bellvitge. A lo largo de los siguientes días se repitieron en Bellvitge las concentraciones y cortes de la carretera, pero pronto el calendario de protestas quedó fijado en una manifestación semanal todos los miércoles que tendría una muy larga continuidad. Las paredes del hospital se llenaron de pasquines y pancartas de protesta, y muchos profesionales se cosieron en la bata un símbolo contra los recortes.

En medio de ese ambiente de crispación, el 15 de mayo empezó el llamado *movimiento de los indignados* o *movimiento 15-M*, inspirado en parte en las recientes revueltas populares en los países árabes, el cual reclamaba a los gobiernos importantes cambios políticos, económicos y sociales. Los indignados alcanzaron notoriedad por las acampadas en plazas céntricas de grandes ciudades y, en nuestro país, además, por la polémica acción *Aturem el Parlament* del 15 de junio de 2011. También realizaron un cierre de una noche en el Hospital de Bellvitge. Los efectos de la reducción presupuestaria en los hospitales se hicieron repentinamente evidentes ese mismo junio, cuando el habitual descenso estival de los ingresos hospitalarios y la actividad quirúrgica fue mucho más numeroso y duradero que otros años. En septiembre, los jefes de servicio de Bellvitge redactaron una carta dirigida al *president* Artur Mas donde criticaban la situación, a la que se adherieron profesionales de otros muchos centros y los colegios de médicos. El influyente programa de televisión *Salvados* focalizó su episodio sobre los recortes sanitarios, titulado *El estado del malestar*, en las manifestaciones semanales que se realizaban ante el Hospital de Bellvitge. Un comentario hecho por un cirujano de Bellvitge durante una manifestación ofreciéndose a operar sin cobrar hizo tanta fortuna en la prensa que el hospital tuvo que emitir un comunicado agradeciéndole la buena disposición pero aclarando

a los ciudadanos que ese tipo de ofrecimientos no podían tener una traducción práctica por la complejidad y el carácter multidisciplinar de las operaciones quirúrgicas. Los días 16 y 17 de noviembre, el Sindicato de Médicos convocó dos jornadas de huelga contra los recortes en toda Cataluña que tuvieron un seguimiento desigual.

Durante los tres años siguientes, el *estado del malestar* por los recortes continuó. Entre el 2012 —el año de los rescates a los bancos— y el 2014 los presupuestos sanitarios siguieron bajando y a los funcionarios se les redujo el número de días festivos, se les amplió el horario y se les suprimió cada año una paga extra (pagas que, una vez superada la crisis, serían devueltas fraccionadamente). Los medios de comunicación siguieron muy sensibles a cualquier signo de disminución de la actividad hospitalaria, sobre todo durante la época estival. El verano de 2014 fue especialmente agitado en Bellvitge, donde los sindicatos llamaron a la acción para detener el cierre de camas y unidades. Hubo concentraciones de personas a las puertas de las unidades que la dirección preveía deshabilitar y, estimulados por ese ambiente de desobediencia, algunos pacientes se negaron a abandonar sus camas cuando se les quiso trasladar para cerrar la unidad. Algunas portadas retrataron la situación en términos de “motines” y “atrincheramientos” de pacientes en Bellvitge. Finalmente se pudieron realizar todos los cierres previstos.

Después de que el gasto sanitario público en Catalunya disminuyera un 14% entre 2010 y 2014, la partida sanitaria de 2015 fue la primera en volver a crecer. El clima laboral se fue calmando, pero un grupo de vecinos mantuvieron viva la manifestación de los miércoles, paralelamente a la cual la Federación de Asociaciones de Vecinos de Hospitalet recogía firmas en la puerta del hospital en defensa de la sanidad pública. Unos años después, en 2018, el Dr. Miquel Fernández Castañer y otros ocho exdirectivos del hospital publicaron en *Revista Española de Salud Pública* un estudio sobre el impacto global de la crisis en el hospital. Según este informe, entre 2009 y 2014 el gasto anual ejecutado en el Hospital de Bellvitge disminuyó un 16% y durante los dos primeros años de crisis la actividad global del hospital se redujo un 9%, si bien después se recuperó.

Más allá de los recortes, en 2011 el hospital puso en marcha, asociado con el Hospital Comarcal del Alt Penedès y el Hospital de Igualada, la Red Teleictus, un sistema que permitió a los especialistas de Bellvitge estudiar y valorar por videoconferencia a pacientes con ictus complejos de los otros hospitales. Otra iniciativa colaborativa fue la creación, ese mismo año, del Biobanco del Hospital de Bellvitge, el ico y el IDIBELL para reunir y clasificar las colecciones de tejidos y muestras biológicas de los tres centros, principalmente de cara a su uso en investigación. También se dio un paso importante en la prevención de errores asistenciales con la implantación del llamado Sistema de Notificación y Aprendizaje para la Seguridad del Paciente, SiNASP —que pocos años después sería sustituido por la plataforma TPSC Cloud—, y se consolidó la implantación del Programa Paciente Experto, iniciada el año anterior, para proporcionar a algunos enfermos espacios de reunión e intercambio de experiencias bajo la dirección de un paciente previamente formado para dirigir las sesiones. En el ámbito de la atención a la ciudadanía, se puso en marcha el *call center* del hospital, que desde entonces ofrece servicios telefónicos como la reprogramación o la anulación de visitas para evitar desplazamientos a los usuarios.



El comienzo de 2012 fue especialmente problemático en el Servicio de Urgencias a causa de una fuerte epidemia de gripe. Por otra parte, en febrero de ese año el hospital anunció otro avance de primera magnitud en asistencia circulatoria mecánica: la implantación del primer corazón artificial de larga duración en nuestro país. Se trataba de otro paso importante tras la intervención pionera realizada en 2007. El paciente, de 57 años, que había sido intervenido cuatro meses atrás, participó con normalidad en la rueda de prensa explicando en primera persona su experiencia. Sin embargo, al día siguiente falleció repentinamente en su domicilio por una complicación no causada por el corazón artificial. Los medios de comunicación se hicieron un amplio eco tanto del avance como, al día siguiente, de la desdichada muerte, pero en general trataron la noticia con prudencia y con conciencia de que era un desenlace posible debido al estado extremadamente delicado del paciente. Aquello no perjudicaría el progreso del programa de asistencia circulatoria mecánica del Hospital de Bellvitge, que pronto se convertiría en líder en España en asistencias mecánicas tanto de corta como de larga duración.

Las elecciones generales de noviembre de 2011 dieron la mayoría absoluta al Partido Popular de Mariano Rajoy, que presidiría el gobierno español durante los siguientes seis años y medio. Por otra parte, en junio de 2012 el Patronato de la Fundació de Gestió Sant Pau, de acuerdo con el Departament de Salut, nombró a Xavier Corbella nuevo gerente del Hospital de Sant Pau. El Dr. Albert Salazar acompañó a Xavier Corbella a Sant Pau como director médico, y sus respectivos cargos en el Hospital de Bellvitge y la GTMS fueron ocupados por el Dr. Alfredo García, hasta entonces subgerente, y el Dr. Carlos Bartolomé, hasta entonces subdirector médico. Durante el inicio de la etapa de Alfredo García, se pusieron en marcha o consolidaron iniciativas como los recordatorios de visita o prueba a los pacientes a través de SMS o el llamado preoperatorio virtual en cirugía mayor ambulatoria y endoscopias con sedación, un procedimiento orientado también a evitar desplazamientos innecesarios a los pacientes. Se crearon, asimismo, nuevas unidades asistenciales, como las dedicadas al pie diabético

o a la amiloidosis familiar, y se implantó un nuevo sistema automatizado de recogida de ropa sucia y residuos mediante tubos neumáticos. Otra iniciativa, impulsada por la Dra. Berta Ortega fueron las “aulas de pacientes”, un proyecto para favorecer la comunicación entre médicos y pacientes que incluía sesiones presenciales y comunicaciones a través de vídeos de Youtube. Entre los equipos más implicados en las aulas de pacientes hubo los de diabetes, fibrosis pulmonar idiopática y esclerosis lateral amiotrófica. También en 2012 se implantó el Código Paciente Politraumatizado (PTT) con un objetivo último similar al de los códigos Ictus e Infarto: acelerar al máximo el inicio del tratamiento mediante una óptima coordinación con el Sistema de Emergencias Médicas (SEM) y otros niveles asistenciales. Por otra parte, se habilitó para los trabajadores el Portal del Profesional para conseguir una autogestión más cómoda y eficiente en materia de recursos humanos, redefiniendo los valores y el modelo futuro del hospital mediante un proceso participativo abierto a todos los profesionales.

Otros hitos de 2012 fueron la puesta en marcha de un primer plan de choque para revertir el incremento de las listas de espera quirúrgicas, la inauguración de una nueva sala de hemodinámica, o la puesta en marcha de una unidad de enfermedades intersticiales pulmonares que consolidó a sus profesionales como un equipo referente a nivel estatal e internacional. Mientras, en la línea de los esfuerzos del hospital por extender las colaboraciones con otros centros de su ámbito de influencia, los cirujanos de la Unidad Funcional de Mama y los cirujanos torácicos iniciaron sendas colaboraciones con centros del sur de Cataluña como el Hospital Universitario Joan XXIII que darían frutos importantes en los años siguientes. Por otra parte, en diciembre de 2012 se implantó un nuevo modelo de clasificación de las entradas en Urgencias, el llamado *triaje enfermero estructurado*, que mejoró el proceso de valoración de la gravedad de cada demanda.

En la esfera política y social, la celebración, el 11 de septiembre de 2012, de la primera manifestación masiva a favor de la independencia de Cataluña fue el pistoletazo de salida a unos años muy agitados para la sociedad y el Govern, con momentos como

la primera consulta sobre la autodeterminación (noviembre de 2014), las llamadas “elecciones plebiscitarias” de septiembre de 2015, la imprevista investidura de Carles Puigdemont como presidente de la Generalitat en enero de 2016, el referéndum del 1 de octubre de 2017, la posterior declaración unilateral de independencia, la intervención de la autonomía, el exilio y encarcelamiento de los líderes independentistas, las convulsas sesiones parlamentarias que desembocaron en la proclamación de Quim Torra como nuevo presidente (mayo de 2018), el juicio y condena a los líderes independentistas, las protestas en la calle por la sentencia (octubre de 2019) o la inhabilitación de Torra (septiembre de 2020). El Hospital de Bellvitge no sufrió afectaciones importantes relacionadas con estos eventos más allá de la participación de algunos profesionales en las concentraciones y huelgas que se convocaron.

A lo largo, principalmente, de los años 2012 y 2013, se fue implantando en los distintos servicios del hospital la receta electrónica en sustitución de las tradicionales recetas en papel. El proyecto, que requirió la instalación de nuevos programas y lectores para tarjetas y realizar la correspondiente formación a los médicos, permitió mejorar la seguridad del uso de los medicamentos así como el seguimiento terapéutico y la integración de la prescripción de los distintos niveles asistenciales. En 2013 se puso en marcha también un nuevo plan de choque quirúrgico concentrado esta vez en la cirugía cardíaca, que estaba siendo una de las importantes víctimas de los recortes. El plan permitió reducir en un año el 81 por ciento de la lista de espera para intervenciones cardíacas no urgentes. En el terreno docente, en octubre de 2013 la Universidad de Barcelona inauguró un nuevo aulario, financiado principalmente con fondos concedidos por el gobierno central al Campus de Excelencia Internacional. En diciembre de 2015 hubo otro cambio importante en el ámbito universitario con la creación de la nueva Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud, que agrupó bajo el mismo paraguas los estudios de medicina, enfermería, odontología y podología de los campus del Hospital Clínic y de Bellvitge. En cuanto a la comunicación y las relaciones institucionales, el hospital no permaneció ajeno al auge de las redes sociales de aquellos años y en 2014 puso en marcha



121



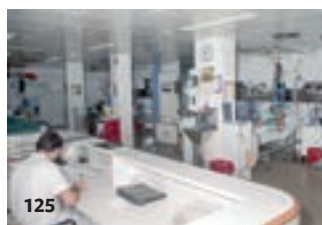
122



123



124



125



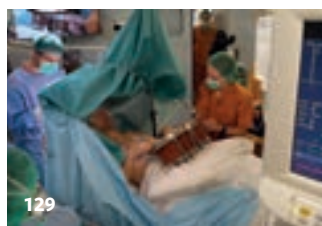
126



127



128



129



130



131



132

su perfil oficial de Twitter, que se añadía al que ya tenía en Youtube y pronto iría seguido por los de Facebook, Instagram y LinkedIn. También abrió algunos blogs temáticos, como el dedicado a la esclerosis lateral amiotrófica, para interactuar mejor con los pacientes y familiares y dar a conocer información de interés para la población general.

Aunque la construcción del edificio tecnouirúrgico ya estaba prácticamente finalizada en 2011 (a excepción del puente de comunicación con el edificio principal), la crisis impedía al ICS y el CatSalut invertir los 80 millones de euros necesarios para equiparlo (un coste similar al que había tenido la construcción del edificio). Para evitar que se convirtiera durante tiempo en un inmueble fantasma, la dirección del hospital abandonó la idea de inaugurarlo entero y presentó un plan de puesta en funcionamiento escalonado, como se había hecho en su momento con el Hospital Duran i Reynals. La primera fase fue el nuevo Servicio de Urgencias, que ocupó toda la planta baja del nuevo edificio, y cuyo equipamiento costó unos 5 millones de euros. Al tiempo que se equipaban las nuevas Urgencias, se pudo renovar una parte importante de los aparatos radiológicos de todo el hospital, con la incorporación, entre otros, de una nueva sala de telemando multifunción y un nuevo escáner de tomografía computada, el más avanzado en ese momento. La fecha para la inauguración y el traslado de los profesionales de Urgencias al nuevo edificio se fijó para el sábado 1 de noviembre de 2014. La inauguración corrió a cargo del delegado de Salud de la Región Sanitaria de Barcelona, Dr. Joaquim Casanovas, y el presidente del ICS, Dr. Carles Constante. Desde primera hora, un centenar de vecinos y dirigentes sindicales se reunieron en el exterior del edificio proclamando consignas a favor de la sanidad pública. Tras saltarse unas vallas de seguridad, los manifestantes llegaron a bloquear la puerta del nuevo Servicio de Urgencias y la policía antidisturbios se desplegó para impedir que accedieran al interior. El complejo traslado de los profesionales al nuevo edificio se realizó sin contratiempos importantes y, con una superficie de casi 6.000 m<sup>2</sup> y 64 boxes asistenciales distribuidos en cuatro módulos especializados, las nuevas instalaciones triplicaron el espacio anterior del servicio y representaron un gran salto

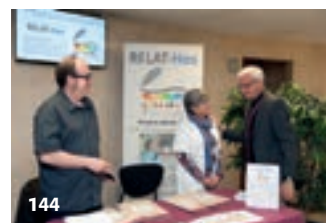
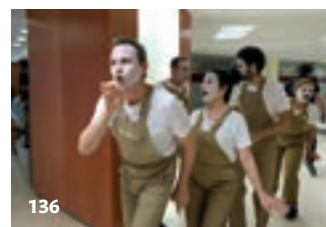
adelante para el funcionamiento y la imagen del hospital. Paralelamente, en la cubierta del edificio tecnouirúrgico se habilitó un nuevo helipuerto con acceso directo a Urgencias y a los futuros quirófanos y cuidados intensivos. Si bien las nuevas instalaciones fueron, en general, muy bien recibidas por los usuarios, en un principio hubo quejas por la insuficiente señalización de los nuevos accesos. Las indicaciones existían, pero posiblemente no se valoró suficientemente la fuerza de la inercia de cuarenta años de ir hacia otro lugar, y en la prensa se llegó a decir que una mujer había fallecido por haber sido conducida a la puerta de Urgencias equivocada. Tanto el hospital como el ayuntamiento reforzaron rápidamente la señalización.

En febrero de 2015, el Institut Català de la Salut, dirigido por el Dr. Pere Soley, anunciaba el relevo del Dr. Alfredo García por motivos de reorganización y gestión. En marzo se conoció al sustituto: el experto en genética y bioquímica Dr. Antoni Andreu, hasta entonces director general del Instituto de Salud Carlos III. Durante el período de Antoni Andreu, el Dr. Rafael Máñez, hasta entonces jefe del Servicio de Medicina Intensiva, fue nombrado director asistencial del hospital, mientras que la nueva directora de enfermería fue Gemma Martínez Estalella, una profesional de larga trayectoria en el centro. Se esperaba que, por su perfil, Andreu pudiera dar un impulso importante a la investigación en el hospital, pero no pudo desarrollar muchos proyectos porque su trayectoria en Bellvitge fue de menos de un año. Aun así, en esta etapa se dieron nuevos pasos en la progresiva puesta en marcha del edificio tecnouirúrgico. En agosto de 2015 entraba en funcionamiento la Unidad de Alta Resolución de Traumatología Urgente en el Servicio de Urgencias y, un mes después, tenía lugar el traslado al nuevo edificio del Hospital de Día Médico, los gabinetes de neurofisiología y la Unidad de Esclerosis Múltiple. Otras mejoras fueron la renovación de las instalaciones del Servicio de Anatomía Patológica, la habilitación de nuevos espacios para Hospitalización a Domicilio y Atención a la Ciudadanía y la ampliación de los espacios de la Unidad de VIH. A nivel asistencial, destacaron la creación de una Unidad de Hemorragia Digestiva y la puesta en marcha del programa Transfusión Segura. En el ámbito administrativo, una sanción

impuesta en diciembre de 2014 por la Autoridad Catalana de la Competencia al Hospital de Bellvitge, otros hospitales de su entorno y el Ayuntamiento de Hospitalet por obstaculizar la libre elección de funeraria hizo que el centro desplegara una serie de cambios para garantizar este derecho a las familias en caso de fallecimiento de un ingresado.

Después de que Carles Puigdemont fuese proclamado presidente de la Generalitat, el nuevo consejero de Salud, Antoni Comín, nombró en febrero de 2016 a Antoni Andreu director de Investigación e Innovación del Departament de Salut. Su puesto como responsable de la Gerencia Territorial Metropolitana Sur y la gerencia del Hospital de Bellvitge recayó entonces en la Dra. Montserrat Figuerola, que unos años atrás había sido adjunta a la gerencia del ICS y en ese momento dirigía el Servicio de Atención Primaria del Barcelonès Nord y Maresme y el Programa de Atención a la Cronicidad en el Área Metropolitana Nord. Figuerola creó para el Hospital de Bellvitge la figura de la directora de centro, para la que nombró a la Dra. Cristina Capdevila. Capdevila, cuyo cargo incorporaba también las funciones de directora médica, tenía ya experiencia como médica y subdirectora médica de Bellvitge, y en el momento de su nombramiento ejercía la dirección asistencial de la Fundación Sanitaria de Mollet. En cuanto a la dirección enfermera, entre 2016 y 2018 hubo varios cambios: en noviembre de 2016 Gemma Martínez Estalella dejó el cargo para asumir la dirección enfermera del Hospital Clínic y fue sustituida por Celia Reyes, proveniente del Hospital de Viladecans; en abril de 2017, Reyes fue relevada por Marc Moliner, hasta entonces subdirector enfermero, y, en diciembre de 2018, Moliner solicitó dejar el cargo y fue sucedido por Rosa Soldevila, hasta entonces subdirectora enfermera.

El Plan estratégico presentado en 2016 por Montserrat Figuerola contenía ya los grandes ejes que protagonizarían la trayectoria del hospital en los siguientes años: la mejora de la experiencia del paciente, la promoción del talento profesional, el trabajo en red, la innovación, la gestión por procesos, la integración con la atención primaria, el refuerzo de la investigación, y una mayor presencia en la universidad. Para potenciar la innovación, la Dra. Figuerola creó la gerencia





adjunta de Planificación Estratégica e Innovación, a cargo de la Dra. Encarna Grifell. La promoción del talento se vehiculó a través de la creación de la Unidad de Desarrollo Profesional y Gestión del Talento, dentro de la Dirección de Personas. Pronto comenzó también la implantación de la gestión por procesos en distintos servicios, bajo el liderazgo de la Dra. Ana Álvarez. Ello se hizo mediante la llamada metodología Lean, un sistema que supone examinar las líneas de actividad de principio a fin, con la participación de todos los profesionales implicados, para detectar entre todos en qué fases existen carencias o ineficiencias a corregir. La nueva dirección también hizo una apuesta decidida por potenciar la comunicación a la ciudadanía. En otoño de 2016, el consejero Comín y el director del CatSalut, David Elvira, se comprometieron con la gerencia del hospital y con el ICS a financiar las inversiones necesarias para seguir poniendo en funcionamiento nuevas fases del edificio tecnquirúrgico. Y, en efecto, pronto tendría lugar el traslado al nuevo edificio del Hospital de Día Quirúrgico y de la Unidad de Reanimación de Urgencias. En los espacios liberados por estos traslados, se inauguraron en febrero de 2017 dos nuevos quirófanos de oftalmología, dotados de microscopios quirúrgicos de última generación y un aparato de láser femtosegundo. También en el edificio antiguo, en junio de 2017 se puso en marcha una Unidad de Cuidados Críticos Cardiológicos (unidad coronaria) totalmente renovada, fruto de una iniciativa de colaboración innovadora y de transformación digital. En julio, la apertura de nuevos espacios en el edificio tecnquirúrgico continuó con la puesta en funcionamiento, en la tercera planta, de siete quirófanos especializados en cirugía mayor ambulatoria. El acto inaugural contó esta vez con la presencia del *conseller* de Salud, y se destacó el hecho de que, aparte de la avanzada tecnología de los nuevos quirófanos (radioterapia intraoperatoria, pantallas con resolución 4K, integración de señales...), las nuevas instalaciones ofrecían también mejoras para los familiares como un sistema de trazabilidad y de información en tiempo real (Zellapp) sobre la localización de los pacientes.

En el ámbito del trabajo en red, un hito importante fue la puesta en marcha, a finales de 2016, de un potente programa territorial de atención a la insuficiencia cardíaca comunitaria basado sobre todo en el mantenimiento de la continuidad asistencial entre el hospital y la atención primaria. El programa ponía especial énfasis en el abordaje conjunto de los casos y en el seguimiento durante los primeros días posteriores al alta y, cinco años después, una evaluación del Servicio Catalán de la Salud determinó que había logrado reducir un 50% el número de hospitalizaciones. En 2017, especialistas de diversos servicios que trataban diferentes enfermedades minoritarias se reunieron en el Grupo de Enfermedades Minoritarias del Hospital de Bellvitge, un colectivo que se mostró muy dinámico ayudando a dar visibilidad a estas patologías en una época en que el interés de la sociedad por ellas aumentó y ofreciendo un notable impulso a las estrategias de medicina personalizada y diagnóstico molecular. Por otra parte, el Hospital de Bellvitge fue uno de los que atendieron a las víctimas de los atentados terroristas que tuvieron lugar en la Rambla de Barcelona y Cambrils el 17 de agosto de 2017. Otro de los grandes retos de ese año fue afrontar la reducción de unas listas de espera que se habían ido incrementando de forma alarmante durante la crisis económica. Concretamente, entre abril de 2017 y abril de 2018 se logró disminuir las listas de espera un 20%, a la vez que se consolidaban puestos de trabajo y se incrementaba la plantilla. También fue una señal de remontada el hecho

de que, tanto ese año como los siguientes, el hospital batiera récords de trasplantes renales, cardíacos y hepáticos. Otro hecho importante de 2018 fue la creación del primer banco de heces del Estado para trasplantes de microbiota fecal.

El 17 de mayo de 2018 se iniciaba la presidencia de Quim Torra en la Generalitat —con Alba Vergés como nueva *consellera* de Salud— y, el 1 de junio, una moción de censura presentada a raíz de la sentencia del caso *Gürtel* apartaba de la presidencia española a Mariano Rajoy, que fue sucedido por el socialista Pedro Sánchez. Ese mes de octubre, el Hospital de Bellvitge realizó sus primeros trasplantes renales con cirugía robótica, y en diciembre abrió en la primera planta del edificio tecnquirúrgico una nueva área de endoscopia digestiva y respiratoria que hacía finalmente justicia a la excelencia de los profesionales de esta área, que hasta entonces habían trabajado en unas dependencias estrechas y antiguas de la planta -1 del edificio principal. Para celebrar, entre otras cosas, esta inauguración, a finales de 2018, el grupo Estopa y el cantante Dani Flaco ofrecieron un concierto para los profesionales sobre la marquesina de la entrada principal del hospital. También ese año se estrenó el programa Música en Vena, una iniciativa organizada en varios hospitales que programaba para los pacientes pequeñas actuaciones en directo de músicos consagrados y emergentes en las mismas unidades de hospitalización, y Manu Guix presentó una canción dedicada a los enfermos de fibrosis pulmonar idiopática.

En mayo de 2019, el hospital alcanzaba un nuevo hito con la implantación de su primer corazón artificial total, y ese mismo mes incorporaba un segundo quirófano robótico. La más importante de todas las inauguraciones parciales en el edificio tecnquirúrgico fue la de los 24 nuevos quirófanos abiertos en septiembre de 2019 en la tercera planta, que se sumaron a los siete de cirugía ambulatoria que ya funcionaban desde hacía dos años. Se pudieron así cerrar finalmente los más que amortizados quirófanos de las primeras plantas de las torres del hospital, utilizados desde 1972. El nuevo bloque quirúrgico incluía por primera vez en España tres quirófanos híbridos (dos con tomografía computarizada y el tercero con angiografía computarizada), además de los dos quirófanos robotizados. Simultáneamente, en la planta baja del edificio tecnquirúrgico se puso en marcha una nueva central de esterilización. El acto inaugural estuvo encabezado por el *president* Quim Torra, acompañado por el *conseller* de Salud, la alcaldesa de Hospitalet y otras personalidades. Con esta nueva inauguración, el Hospital de Bellvitge quedaba dotado con un total de 33 quirófanos, 9 más de los existentes antes del inicio del proceso de renovación de las infraestructuras.

También en 2019, el hospital incorporó a su cartera de servicios la cirugía de cambio de sexo y creó la Unidad de Genética Clínica para ofrecer asesoramiento, diagnóstico molecular y seguimiento clínico a pacientes y familiares con sospecha de enfermedad hereditaria. Por las mismas fechas, se llegaba a otro momento muy significativo con la apertura, tras diez largos años de obras y preparativos, del Laboratorio Clínico Territorial Metropolitana Sur. Tal y como se había ido haciendo en el resto de gerencias territoriales del ICS, el nuevo servicio unificaba el conjunto de laboratorios anteriores del territorio para poder realizar una tarea más eficiente y potenciar su calidad y seguridad. La nueva maquinaria adquirida permitió automatizar gran parte de los procesos más habituales del Laboratorio. Por otra parte, el hospital puso en marcha una Unidad de Apoyo

a la Investigación para ayudar en diferentes aspectos a los investigadores del hospital, adscritos todos ellos a un IDIBELL cada vez más relevante internacionalmente. Una buena prueba de ello es que un ranking de los científicos más citados del mundo en todas las disciplinas publicado en octubre de 2020 por un equipo de la Universidad de Stanford incluía hasta once investigadores del Hospital de Bellvitge, la mayoría pertenecientes al presente o a un pasado cercano del centro: Isidre Ferrer, Josep M. Grinyó, Jordi Carratalà, Xavier Matias-Guiu, Adrià Arboix, Javier Ariza, Francesc Gudiol, Josep M. Cruzado, Sebastiano Biondo, María Teresa Fernández-Figueres y Francesc Formiga. En el ámbito de la mejora de la experiencia del paciente, una singular iniciativa iniciada entonces brilló con luz propia: RELAT-Hos, un proyecto actualmente todavía en marcha que invita a los pacientes a escribir relatos durante su estancia en el hospital como ayuda a la recuperación, y que ha tenido como resultado hasta ahora la publicación de tres libros recopilatorios.

Aquellos años de crecimiento y cambio, sin embargo, se vieron truncados por la llegada, en febrero de 2020, de la pandemia de covid-19. Aunque, desde la aparición de la enfermedad en China algunas semanas antes, las autoridades habían estado llamando a la calma asegurando que su incidencia en Occidente sería mínima, lo cierto es que llegó de forma abrupta, masiva y descontrolada. Los servicios de Urgencias se llenaron de pacientes con manifestaciones graves de la enfermedad y, como hicieron el resto de países europeos, el gobierno español acabó decretando un confinamiento total de la población como último recurso para poner freno a la multiplicación de casos. Los hospitales se reestructuraron a toda velocidad para dar respuesta a una crisis para la que no estaban preparados. Todo el Hospital de Bellvitge se reinventó de un día para otro. El Servicio de Urgencias se reconvirtió en un servicio casi consagrado sólo a la covid. El área del enfermo crítico pasó de 44 a 139 camas en el momento más álgido de la pandemia. La unidad de enfermos semicríticos respiratorios pasó de 4 a 70 camas, la actividad diagnóstica del Servicio de Microbiología se multiplicó por ocho, y se hizo un esfuerzo organizativo excepcional a todos los niveles para aplazar la actividad no urgente, reasignar funciones profesionales, y diferenciar zonas y circuitos. Los profesionales tuvieron que cambiar la forma de trabajar y de relacionarse para prevenir la transmisión de infecciones —empezando por el uso obligatorio y generalizado de mascarilla— y tuvieron que restringirse las visitas de los familiares para garantizar una asistencia segura. La población —especialmente los más pequeños— empezó a enviar a pacientes y profesionales cartas y dibujos de apoyo. Personal de enfermería de atención primaria acudió a apoyar al hospital, y muchos profesionales jubilados se ofrecieron a ayudar también en lo necesario y, de hecho, varios de ellos colaboraron en algunas tareas. Aunque estaba previsto para finales de año, el estreno de la nueva Área del Enfermo Crítico del edificio tecnquirúrgico —con 56 camas, de las que 22 eran nuevas plazas— se adelantó a septiembre, ya que la pandemia generaba muchos enfermos críticos y una preocupante mortalidad. En vista de que el alud de ingresos no cesaba, incluso se llegó a convertir el vestíbulo del edificio de Consultas Externas en una inmensa sala con 50 camas que evocaba las imágenes de los hospitales de campaña de antiguas guerras y epidemias. También se habilitaron 68 camas en los antiguos quirófanos y otras 288 en el pabellón 4 del recinto de Gran Vía de Fira de Barcelona en colaboración con una quincena de entidades y organizaciones. Afortunadamente, el confinamiento masivo de la población empezó entonces a surtir

efecto y ninguno de esos dispositivos de último recurso llegó a entrar en funcionamiento.

Los esfuerzos fueron no sólo de los profesionales asistenciales sino también de los servicios de soporte, que, por poner sólo un ejemplo, tuvieron que habilitar con la máxima urgencia un nuevo depósito de oxígeno de 50.000 litros que pudiera dar respuesta a la multiplicación por cuatro del consumo de oxígeno experimentada en el punto álgido de la pandemia. También el personal de limpieza hizo un extraordinario esfuerzo a lo largo de toda la crisis y en especial durante la primera ola. En el momento máximo, el hospital tuvo ingresadas simultáneamente cerca de 600 personas con covid que ocupaban más del 80% de las camas del hospital. Pero esta casi especialización total no podía durar, ya que el resto de enfermedades y enfermos seguían existiendo y había que atenderlos, así que poco a poco se fueron reactivando otros recursos y en mayo de 2020 ya se habían reabierto los 33 quirófanos del centro. En octubre de 2020 se puso en marcha un plan de choque para reducir las listas de espera quirúrgicas que por primera vez en la historia del hospital incluyó la programación de intervenciones en sábado. Mientras, a la vez que la unidad de semicríticos respiratorios conseguía que el 70% de sus pacientes no ingresaran en la uci, el Servicio de Neumología puso en marcha una de las primeras unidades especializadas en covid de larga duración, que muy pronto se convertiría en referente.

El 3 de septiembre de 2020 fue dado de alta el último paciente de la primera ola de covid, pero a aquellas alturas ya había comenzado la segunda y seguirían otras. El Servei Català de la Salut, mientras tanto, había decidido impulsar la construcción de cinco edificios anexos a grandes hospitales destinados a la atención de enfermos de covid. En el caso de Bellvitge, durante el último trimestre de 2020 se levantó el llamado Edificio Delta, con una superficie total de 4.500 m<sup>2</sup>, que quedó conectado al edificio tecnquirúrgico por un pasillo elevado. Rompiendo radicalmente con la tradición de tener que esperar varios años —normalmente más de los previstos— para ver un edificio inaugurado, el Edificio Delta quedó construido y equipado en tan sólo cuatro meses y en enero de 2021 entraba ya en funcionamiento con la rápida ocupación

de todos los espacios. La planta baja y la primera se destinaron a la atención y seguimiento de las urgencias respiratorias y de pacientes con sospecha de la enfermedad, y las plantas 2 y 3 acogieron cada una 32 camas de enfermos semicríticos y de hospitalización convencional.

Coincidiendo con la puesta en marcha del Edificio Delta, se empezaron a administrar en el país las primeras vacunas contra el virus SARS-CoV-2, desarrolladas y ensayadas también con una rapidez jamás vista hasta entonces, lo que haría entrar la pandemia en una segunda etapa en la que el agente infeccioso seguiría estando muy presente en forma de olas periódicas pero la morbilidad y la mortalidad disminuirían notablemente. El 2020 fue, en definitiva, un año de estrés y de retos emocionales inéditos para los profesionales del hospital, pero que se cerró con la satisfacción de haber hecho bien el trabajo y haber mostrado una extraordinaria capacidad de adaptación a las nuevas circunstancias, con un cálido apoyo, además, de la ciudadanía. Muchos de los nuevos conocimientos y formas de trabajar adquiridos —como el mayor uso de las comunicaciones telemáticas— quedarían consolidados en la práctica diaria.

A pesar de que los casos de covid continuaron —en julio de 2022 el hospital aún tenía más de cien ingresados con la enfermedad— se redoblaron esfuerzos para que la prolongación de la pandemia no perjudicara a los demás enfermos. Así, el período 2020-2021 vio también la apertura de una nueva Unidad de Diálisis —que permitió duplicar la capacidad de la anterior y dar un impulso importante a la diálisis domiciliaria—, de una nueva Unidad de Enfermos Semicríticos Cardiológicos, y de un nuevo Servicio de Farmacia en la planta -1 del edificio tecnquirúrgico que triplicaba los espacios anteriores e incorporaba plenamente la robotización y automatización de sistemas. Con esta última inauguración se daba finalmente por terminada la larga puesta en funcionamiento por etapas del edificio tecnquirúrgico, iniciada en 2014 con el nuevo Servicio de Urgencias. El hospital lideró también un nuevo modelo de traslado del paciente crítico en el que especialistas en cuidados intensivos se integraban en el equipo de la ambulancia medicalizada, y la implantación en distintos servicios quirúrgicos

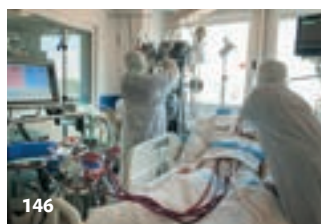
de los programas *Enhanced Recovery After Surgery* (ERAS) para ayudar a los pacientes a una recuperación más rápida en la salida del quirófano. Otra prestación incorporada entonces fue la radioterapia intraoperatoria para el tratamiento de los tumores cerebrales, mientras que la reconstrucción esofágica compleja conoció un nuevo impulso gracias a la creación de la primera unidad del Estado especializada en esta cirugía.

En mayo de 2021 el hospital hacía por primera vez en Cataluña un trasplante de corazón a partir del órgano de un donante con el corazón parado y, por iniciativa del Ayuntamiento de Hospitalet, inauguraba el llamado Jardín de las Emociones en homenaje a las víctimas de la covid. Tras su confirmación en las urnas como presidente de la Generalitat, el mismo mes de mayo de 2021 Pere Aragonès nombraba como *conseller* de Salud al Dr. Josep Maria Argimon, epidemiólogo formado en el Hospital de Bellvitge que había dirigido el ics durante tres años y liderado también, desde la Secretaría de Salud Pública, la lucha contra la pandemia en Cataluña. El 11 de julio, Aragonès y Argimon visitaron el Hospital de Bellvitge para comprobar *in situ* la evolución de la covid. Aun ese año, el hospital y el ico inauguraron un laboratorio de análisis molecular centrado en la secuenciación de nueva generación. Se trataba de una unidad de carácter colaborativo que integraba bajo un mismo paraguas los recursos diagnósticos de anatomía patológica, laboratorio clínico y unidad de cáncer hereditario. Por otra parte, el hospital también llevó a cabo la primera terapia génica en Cataluña para la distrofia hereditaria de retina en el adulto.

Con una estructura de 805 camas, 33 quirófanos, 80 camas de críticos, 120 boxes de urgencias, 133 equipamientos de alta tecnología, 207 consultas, 26 consultorios de exploraciones y 70 puntos de atención de hospital de día, el Hospital de Bellvitge cerró el 2021 con una plantilla de 4.978 profesionales (el 72% mujeres y el 28% hombres) y una actividad asistencial de 37.803 pacientes ingresados, 20.734 operaciones quirúrgicas mayores, 327.152 visitas de consultas externas y 104.627 urgencias atendidas en un año. Aquel año se hizo formación a 382 médicos internos residentes y a 750 estudiantes de grado, y los investigadores del hospital publicaron 646



145



146



147



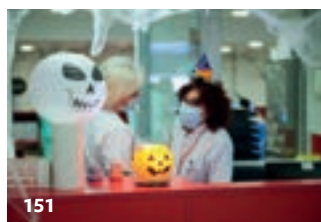
148



149



150



151



152



153



154



155



artículos científicos en revistas indexadas. El año 2022 empezaría con la realización de la primera cirugía de reasignación de género con robot de Europa, y continuaría con el acto de anuncio de la construcción en el hospital de un Centro de Alta Precisión Diagnóstica que contaría con el primer equipo de tomografía por emisión de positrones y resonancia magnética (PET/RM) de la sanidad pública española. El equipo, aportado de forma filantrópica por la Fundación Privada Daniel Bravo Andreu, prestaría servicio a toda Cataluña y significaría la continuación del papel de líder que siempre había tenido el Hospital de Bellvitge en medicina nuclear. Poco después, se abrió un Centro de Simulación Médico-Quirúrgica Avanzada que aspiraba a convertirse también en un referente en materia de docencia y de entrenamiento para médicos. Otros planes de futuro inmediatos del hospital pasaban por el impulso a proyectos de transformación digital, la incorporación de innovación a través de la compra pública innovadora, y la aplicación de la inteligencia artificial a la mejora de diagnósticos y tratamientos y de reingeniería de los procesos asistenciales, así como por la continuación de la promoción del trabajo en red y la incorporación de la experiencia del paciente en la asistencia. Tanto el nuevo laboratorio de análisis molecular como el proyecto de PET/RM señalaban ya un futuro centrado en la medicina de precisión, al tiempo que el nuevo plan de desarrollo de un bioclúster en Bellvitge, asociado a una reforma urbanística de la Granvia, hacía prever el despliegue de un entorno ideal para aquellos y otros desarrollos innovadores.

La celebración de los cincuenta años del hospital incluyó una serie de actos institucionales, científicos, históricos y sociales organizados entre noviembre de 2021 y noviembre de 2022. Algunas iniciativas de celebración —como la redacción de un relato colectivo presentado por Sant Jordi— contaron con una destacada participación de profesionales, un hecho quizás indicativo de la supervivencia del sentimiento de solidaridad y orgullo de pertenencia que había marcado la historia del hospital desde sus inicios. Esta complicidad todavía podía percibirse en opiniones y formas de ver las cosas muy características de casi todos los profesionales del centro, algunas de signo negativo —como que Bellvitge ha sido históricamente un hospital maltratado y poco reconocido, una teoría difícil de seguir sosteniendo después de las inversiones que se han hecho en el siglo XXI— y otras muy positivas, como la convicción de que el hospital nunca ha dejado de ser una punta de lanza de la medicina en Cataluña y España. El actor José Corbacho, maestro de ceremonias de la presentación de las celebraciones del 50 aniversario, agradeció la presencia en el acto del *conseller* de Salud, el rector de la Universidad de Barcelona, los alcaldes de Hospitalet y El Prat, el presidente y la directora gerente del ICS y los presidentes de los colegios de médicos y de enfermería, entre otras muchas personalidades. Como correspondía a una celebración de este tipo, los discursos estuvieron repletos de visiones optimistas —el rector Joan Guàrdia predijo que el hospital y su entorno se convertirán en pocos años en “el polo fundamental asistencial, de conocimiento e investigación del sur de Europa”— pero quizá las palabras más representativas de la función en último término humana y humanista de un hospital las pronunció la cantante Marina Rossell cuando, antes de realizar una contribución musical al acto, afirmó: “Solo tengo palabras de agradecimiento. Son muchas las veces que he venido como acompañante y sólo he conocido humanidad, hasta en los pequeños detalles. Aquí, viendo a los enfermos, he aprendido algo importante: ante el dolor, todos somos iguales”.

**121.** Estudio en la Unidad de Cuidados Intensivos para mejorar la experiencia del paciente sometido a intervenciones dolorosas mediante gafas de realidad virtual.

**122.** Manifestación contra los recortes en el vestíbulo del hospital.

**123.** Trabajadores del hospital y vecinos cortan la Avenida Granvia durante una de las manifestaciones contra los recortes de 2011.

**124.** Los actos del 40 aniversario, enturbiados por el malestar por los recortes, incluyeron una carrera atlética apadrinada por el futbolista hospitalense Jordi Alba.

**125.** La Unidad de Reanimación de Urgencias en 2011.

**126.** *Call center* del Hospital de Bellvitge.

**127.** Celadores y celadoras del hospital con una paciente en 2014.

**128.** En el acto de homenaje a los jubilados de 2014, los artistas Nina y Alejandro Abad —en la fotografía, con un grupo de telefonistas del hospital— interpretaron una canción de Abad dedicada al centro, de la que también se grabó un videoclip.

**129.** Un equipo quirúrgico pide a un paciente músico que toque los bongos mientras está sometido a una intervención de neurocirugía.

**130.** La neumóloga Eva Ferrero durante una de las “aulas de pacientes” celebradas a partir de 2012 para favorecer la comunicación entre médicos y pacientes.

**131.** Equipo de profesionales durante la noche del traslado del Servicio de Urgencias.

**132.** Joaquim Casanovas y Carles Constante durante la visita inaugural al nuevo Servicio de Urgencias.

**133.** Manifestantes contra los recortes protestan el día de la inauguración del nuevo Servicio de Urgencias.

**134.** Sesión de trabajo de gestión de procesos con la metodología Lean.

**135.** Cristina Capdevila y Montserrat Figuerola en la plantación de rosas que formó parte de las actividades de Sant Jordi de 2017.

**136.** Plàudite Teatre colaboró en varias campañas para fomentar el silencio y contra el tabaco en el hospital.

**137.** El *conseller* Antoni Comín, junto a otros representantes institucionales y responsables del hospital, durante la inauguración de los siete quirófanos de cirugía mayor ambulatoria.

**138.** Miembros del Grupo de Enfermedades Minoritarias en 2019.

**139.** El programa Música en Vena organizó regularmente actuaciones musicales en las salas de hospitalización.

**140.** En enero de 2018, más de 300 profesionales del hospital participaron en unas jornadas deportivas con múltiples actividades, organizadas en colaboración con el Ayuntamiento de Hospitalet.

**141.** Una de las salas de la nueva Área de Endoscopia Digestiva y Respiratoria.

**142.** El *president* Quim Torra y la *consellera* Alba Vergés, con otras autoridades, y miembros de la Dirección del hospital, durante la inauguración de los 24 nuevos quirófanos del hospital en septiembre de 2019.

**143.** La puesta en marcha del nuevo Laboratorio Clínico Territorial Metropolitana Sud permitió automatizar la mayoría de procesos más habituales.

**144.** La enfermera Antonia Castro, impulsora del proyecto RELAT-Hos, con uno de los pacientes colaboradores, Xavier Gaja (a la izquierda) y el director de Personas del hospital, Josep Àngel Duró.

**145.** Profesionales del hospital grabaron en 2019 un *lip dub* —realizado por la Unidad de Audiovisuales— con la canción *Invencibles* del grupo Catarres.

**146.** Profesionales de Bellvitge con un paciente sometido a circulación extracorpórea en los inicios de la pandemia.

**147.** El vestíbulo de Consultas Externas se habilitó como posible unidad de hospitalización de emergencia en el momento más álgido de la pandemia.

**148.** Pese a las dificultades, en 2020 no se dejó de celebrar el día de Sant Jordi.

**149.** Un equipo de profesionales del Servicio de Medicina Intensiva traslada a una paciente crítica con COVID de larga duración hacia un ventanal para que pueda disfrutar de las vistas externas.

**150.** Construcción del Edificio Delta.

**151.** El Hospital de Día, adornado para celebrar Halloween.

**152.** En mayo de 2021, la Fundación Tony Manero ofreció un concierto gratuito en homenaje a las enfermeras.

**153.** Acto de presentación del Centro de Alta Precisión Diagnóstica.

**154.** Visita de los presidentes de las cámaras de comercio de Barcelona y Hospitalet, en abril de 2022.

**155.** Por iniciativa del Ayuntamiento de Hospitalet, en la entrada de Consultas de Externas se creó el Jardín de las Emociones, en homenaje a las víctimas de la pandemia.







**Generalitat  
de Catalunya**



**Institut Català  
de la Salut**



**Bellvitge**  
Hospital Universitari















