



Del bacil de Koch a la salut per a tothom



Cent anys de l'Hospital de l'Esperit Sant (1917-2017)

**Del bacil de Koch
a la salut per a tothom**

**Cent anys de l'Hospital
de l'Esperit Sant (1917-2017)**

© Fundació Hospital de l'Esperit Sant, 2017
Av. Mossèn Pons i Rabadà, s/n
08923 Santa Coloma de Gramenet

Coordinació: Unitat d'Imatge i Comunicació

Realització: hores.com

Disseny gràfic: byfamilia.com

Fotografies: Arxiu de la Fundació Hospital de l'Esperit Sant, Arxiu Municipal de Sant Adrià de Besòs Isabel Rojas Castroverde - Fons Municipal, arxiu personal de M. Teresa Castellví, arxiu personal d'Enric Noguera, arxiu personal de Xose Canosa, Fredi Roig, Marta Comas, Begoña Moreno, Alicia Martorell, Carol Jobe i Alfonso Gálvez.

Impressió: Fotoletra, SA

DL: B 8359-2017

ÍNDIX

Pròleg del conseller de Salut	4
1. La tuberculosi i l'origen de l'Esperit Sant	6
2. De la masia Torre Roja al nou Hospital	16
3. Els professionals: compromís i expertesa	30
4. Del repòs dels tísics a l'atenció integral de la salut	42
5. Estris, aparells, tecnologia...	56
6. Un dia a l'Esperit Sant	70
7. Els moments que han estat decisius	82
8. Un teixit d'aliances i col·laboracions amb la ciutadania, les institucions i altres entitats	94
9. Més enllà de l'atenció sanitària	106
10. Les malalties i la manera de tractar-les	120
11. El govern i la gestió de l'entitat	134
12. Els principis del centre: de la moral catòlica al codi ètic	146
13. L'Hospital és notícia	156
Mirant l'horitzó	166
Una cronologia de cent anys	172

Pròleg

El nostre sistema sanitari és fruit de l'evolució històrica del país i d'iniciatives individuals i col·lectives que, des del segle XIX, van impulsar la creació de nombroses entitats que s'ocupaven de l'atenció de la salut dels ciutadans. La societat civil va ser el motor d'una xarxa assistencial que va ser l'antecedent del model assistencial públic i l'origen de l'actual Fundació Hospital de l'Esperit Sant n'és un clar exemple. Els seus inicis es remunten al 1917 quan el rector Josep Pons i Rabadà, i el Dr. Jordi Anguera i Cailà van establir un sanatori antituberculós a la masia Torre Roja, a Santa Coloma de Gramenet.

Gràcies a la contribució de la societat civil, aquest espai que va néixer amb vocació de tractar les persones malaltes més pobres de la zona va esdevenir un dels centres més avançats d'Europa en el tractament de la tuberculosi. Poc a poc l'Hospital es va renovant i adaptant a cada moment de la història fins que el 1985 s'adhereix a la xarxa hospitalària d'utilització pública. Ara, 100 anys després, s'ha convertit en un hospital modern, innovador, que ha evolucionat en paral·lel amb l'evolució del model assistencial públic del nostre país, reconegut com un exemple d'èxit i referent internacional pels seus resultats en salut.

La garantia d'un sistema sanitari públic, universal, just i centrat en la persona són els principis bàsics del Pla de salut 2016-2020 que guia les actuacions en salut que estem duent a terme a Catalunya. En aquest Pla s'inclouen objectius de salut que busquen disminuir les desigualtats socials i contempla projectes amb especial cura per als col·lectius més sensibles. En aquest sentit, els valors que ostenta la Fundació Hospital de l'Esperit Sant simbolitzen els principis que han de guiar el nostre sistema de salut. Els objectius inspiradors de la Fundació han acabat donant lloc a l'elaboració d'un codi ètic que defineix la institució com una entitat amb vocació de servei públic basada en els valors de l'humanisme cristià.

Els professionals constitueixen la base del sistema sanitari de manera que el seu compromís vocacional és la clau de l'èxit de qualsevol institució sanitària. La seva implicació al llarg d'aquests cent anys ha estat fonamental per assegurar la qualitat assistencial d'un centre que avui, des de la recerca i la innovació en processos i serveis, s'orienta a proporcionar als ciutadans serveis



d'excel·lència que cobreixin les necessitats de salut del Barcelonès Nord i el Baix Maresme. El codi ètic de l'Hospital promou el compromís dels professionals perquè facin seus els principis de qualitat, efectivitat i equitat.

L'envelliment progressiu de la ciutadania, l'increment de les desigualtats que s'han aguditzat en els darrers anys i la importància de les noves tecnologies de la informació i comunicació són alguns dels reptes que el nostre sistema de salut ha d'afrontar i per fer-ho hem d'avançar cap a un model comunitari. L'Hospital de l'Esperit Sant de Santa Coloma de Gramenet està fermament vinculat a la comunitat per mitjà de col·laboracions amb institucions i entitats socials i educatives de l'entorn, amb les quals duu a terme accions que generen impacte social i que ajuden a crear una societat millor.

Al mateix temps, per millorar l'equitat en l'accés, l'efectivitat i l'eficiència en la prevenció i el tractament de determinades malalties i augmentar la resolució des del primer nivell d'atenció, hem d'aconseguir un model sanitari que es basi en les sinergies entre diferents centres i professionals. L'experiència de treball en xarxa entre l'Hospital de l'Esperit Sant i els seus principals aliats estratègics permet millorar-ne l'eficiència. També és important destacar la vessant docent de l'organització que s'ha consolidat en els últims anys.

Aquest llibre és un magnífic repàs de la història de l'Hospital i dels moments clau que s'han viscut en aquests 100 anys. Parlar de la història de la Fundació Hospital de l'Esperit Sant és parlar d'arquitectura, del compromís dels professionals, de l'evolució del model assistencial i de l'abordatge de les malalties, del teixit d'aliances i col·laboracions amb institucions i municipis, de model de governança i gestió de l'entitat, etc.

L'exitosa i llarga trajectòria de la Fundació Hospital de l'Esperit Sant s'explica perquè ha sabut adaptar-se a tots els reptes de cada moment històric i es basa en un model que posa a l'abast dels ciutadans una atenció sanitària integral, des de l'excel·lència humana i tècnica dels seus professionals.

Amb l'emoció sincera de contemplar els 100 anys d'història que acumula avui aquesta institució sanitària i amb el vertigen que es deriva d'imaginar tota la història que li queda per endavant, felicito de tot cor l'Hospital,

des de la convicció que seguirà sent una peça clau per a la garantia del dret a la salut dels nostres ciutadans. Enhorabona!

Antoni Comín Oliveres

Conseller de Salut



Cartell de Ramon Casas (1918), que de jove va patir tuberculosi.

1.

La tuberculosi i l'origen de l'Esperit Sant



JUNTA PROVINCIAL
DE LA
COMISIÓN PERMANENTE
CONTRA LA TUBERCULOSIS
BARCELONA

SECRETARÍA
RAMBLA DE ESTUDIOS, 12

1115 I m. 2

En la sesión celebrada por esta Junta Provincial bajo la presidencia del Excmo. Sr. Gobernador Civil, el día 10 del corriente, dióse lectura de la comunicación de V. S., fecha 6 del propio mes, en la que expone la constitución y apertura del Hospital del Espíritu Santo, situado en el vecino pueblo de San Adrián del Besós y en la finca denominada "Torre Roja", destinado a recoger a los tuberculosos pobres en su período mas avanzado.

Dicha Junta provincial acordó; 1º, felicitar calurosamente a la Junta de Señoras para el régimen y gobierno del cita-

La creació de l'Esperit Sant és fruit de la preocupació mèdica i la conscienciació social, que es proposen actuar conjuntament davant dels efectes devastadors de la tuberculosi a les primeries del segle XX.

Del bacil de Koch a la mobilització de la comunitat científica i la conscienciació de la societat

Hi ha un ampli consens a l'hora de designar la descoberta del bacil de Koch (*Mycobacterium tuberculosis*) el 1882 per part del metge prussià que li dona nom com a punt inicial de la història de la lluita contra la tuberculosi, encara que hi ha fites anteriors que havien demostrat experimentalment el caràcter transmissible de la malaltia. L'obtenció de la tuberculina el 1890 pel mateix Koch, tot i no respondre a les esperances d'un remei infal·lible, sí que va permetre utilitzar-la amb èxit en el diagnòstic precoç de la tuberculosi.

Una de les primeres sistematitzacions sobre les mesures profilàctiques que s'havien de prendre davant la tuberculosi es troba en una comunicació que el metge higienista Bartomeu Robert, que va arribar a ser alcalde de Barcelona, va presentar al II Congrés Mèdic celebrat l'any 1888 a Barcelona, la primera convenció mèdica que a Catalunya va tractar el problema amb fonaments científics. Per la seva

part, Agustí Bassols, que havia recollit les conclusions d'un congrés sobre la tuberculosi celebrat a París, presenta l'any 1888 a la Reial Acadèmia de Medicina de Barcelona una memòria sobre la climatologia de la tuberculosi pulmonar, amb la intenció de promoure la fundació dels primers sanatoris seguint les premisses de l'època: repòs combinat amb un canvi climàtic, helioteràpia i alimentació abundant i adequada. Aquesta conveniència de les cures climàtiques serà determinant a l'hora d'establir la ubicació del sanatori de l'Esperit Sant.

L'any 1910 se celebra a Barcelona el primer Congrés Espanyol Internacional de Tuberculosi, que va tenir un profund efecte en el món mèdic local, que es va traslladar al conjunt de la societat. En el mateix congrés se celebren algunes sessions protagonitzades per dames de l'alta societat barcelonina, que posen sobre la taula les necessitats més immediates, com la urgència de les mesures higièniques a la llar dels malalts tuberculosos, la higiene a les escoles i les condicions de treball a les fàbriques, amb especial atenció



1



2



3



- (1) Mossèn Josep Pons.
 (2) Doctor Jordi Anguera.
 (3) Maria Poal de Comamala, presidenta de l'Associació
 des de la postguerra fins a mitjan anys setanta.

a les obreres, que a més patien les conseqüències de la maternitat. La trobada va incrementar la consciència que per fer front a la tuberculosi es requeria una col·laboració col·lectiva i en el terreny assistencial es va impulsar la fundació de centres específics per a malalts tuberculosos, entre els quals l'Esperit Sant.

La creació de les primeres estructures sanitàries contra la tuberculosi

El 1887 es va constituir l'Acadèmia d'Higiene de Catalunya, que va orientar els camps d'acció en tres línies: creació de dispensaris i sanatoris, profilaxi i educació sanitària de la població. El 1904 es va crear el Patronat de Catalunya per a la Lluita contra la Tuberculosi i el mes de setembre es fundava el primer dispensari a Barcelona, situat al passeig de Sant Joan cantonada Diputació, amb el nom de Dispensaris Blancs, on es visitava de franc els malalts, es lliuraven gratuïtament medicaments, escopidores i racions alimentàries i es feia una notable tasca preventiva entre els familiars dels malalts. El 1911 es va obrir el Sanatori Torre Bonica de Terrassa i el 1912, la primera sala per a malalts tuberculosos a l'Hospital Clínic.

Els impulsors i fundadors

Davant la magnitud de l'epidèmia que representava la tuberculosi, amb especial incidència en zones d'activitat fabril, mossèn Josep Pons i Rabadà, rector de l'església de Sant Adrià, i el metge Jordi Anguera i Cailà van decidir trobar un espai que pogués acollir els malalts tuberculosos de la zona i l'any 1916 emparen la masia Torre Roja de Santa Coloma de Gramenet. La situació en aquest enclavament es beneficiava de l'elevació del turó de Puigfred, de la distància del mar i de la ventilació del corredor del Vallès seguint el riu Besòs.

Mossèn Josep Pons i Rabadà vivia intensament el problema per l'afectació de tuberculosi de molts dels seus feligresos. Introduït en els centres socials i coneixedor dels circuits per obtenir diners amb fins caritatius, va fundar l'Associació de l'Esperit Sant, que va desplegar una intensíssima activitat a benefici de l'Hospital. A part de l'assistència espiritual a les malaltes, mossèn Pons va jugar un paper determinant gràcies a les seves coneixences i les seves dotes diplomàtiques. Mort el 29 d'abril de 1931, les seves despulles han descansat durant molts anys a la capella de l'Hospital de l'Esperit Sant i des d'aquest 2017 ho fan a la parròquia de Sant Adrià de Besòs, on han estat traslladades.

Jordi Anguera i Cailà va estudiar a la Facultat de Medicina de Barcelona i es va doctorar a Madrid el 1867. Va perfeccionar estudis a París i, ja a Barcelona, va formar part de la Junta Provincial de Sanitat i de la Reial Acadèmia de Medicina, on va ingressar el 1872 amb el treball "Etiología y tratamiento de la fiebre amarilla". Es va interessar també per l'estudi de les qüestions mèdiques relacionades amb la fe catòlica. El 1918, un any abans de morir, va cedir la plaça de director facultatiu en favor de Josep M. Barjau i Martí.

El 23 d'abril de 1917 s'inaugura el Sanatori de l'Esperit Sant, que inicialment atén només dues malaltes tuberculosos amb l'acompanyament de les germanes de l'Orde de Sant Vicenç de Paül, responsables de l'administració de l'Hospital.

Les dames de la beneficència

L'impuls de mossèn Pons i el Dr. Anguera va tenir el suport d'un grup de quinze dames provinents dels estaments privilegiats de la societat barcelonina, que a l'empara del concepte de beneficència van dur a terme una lloable i desinteressada tasca en favor dels malalts tuberculosos. A través de l'Associació de l'Esperit Sant, fundada per mossèn Pons i Rabadà, les dames es van dedicar a la difusió



La reina Victòria Eugènia a l'Hospital, que va visitar el 1925 i el 1927.

de l'obra, els contactes amb persones i entitats capaces de col·laborar amb el sanatori, i la recaptació de diners.

Alejandrina Escriche va ser la primera presidenta de la Junta de dames de l'Associació de l'Esperit Sant “per a l'assistència espiritual, material i moral de tuberculosos pobres i desvalguts”. Per tal de difondre l'obra, l'Associació va buscar la protecció reial, adreçant-se a la reina consort d'Alfons XIII, Victòria Eugènia de Battenberg, que el 1919 va acceptar la presidència honorífica de l'Associació i que va visitar l'Hospital el dia 29 de maig de 1925 i el 30 d'octubre de 1927. M. Dolors Grau de Hausmann abans de la Guerra Civil, i Maria Poal de Comamala després, són altres noms rellevants que presidiren una Junta, que van controlar fins l'any 1975.



Dr. Enric Noguera Mateu

**Davant el poc coneixement científic de l'època vam crear
les nostres pròpies tècniques quirúrgiques**



**“Als anys 50 l'electricitat estava racionada; feien talls
i et quedaves sense llum. Encara no teníem grups
electrògens i funcionàvem amb bateries de cotxe.”**

Enric Noguera va ser director mèdic de l'Hospital i un metge molt emblemàtic i estimat; estretament lligat a la història del centre i compromès amb la ciutat de Santa Coloma de Gramenet, d'on va arribar a ser alcalde. Va exercir de pneumòleg i anestesista, i va ser un dels artífexs de la conversió del sanatori en hospital general. Disponible a totes hores, tot l'any, només un dia penjava la bata per convertir-se en el rei Melcior i repartir regals als pacients ingressats.

Va entrar com a pneumòleg i va acabar sent anestesista.

El Dr. Roset, que va ser nomenat director de l'Hospital, i jo vam entrar el mateix dia, el 17 de gener de l'any 1951. Vaig començar fent de pneumòleg per tractar els tuberculosos i quan van començar les intervencions vaig fer d'anestesista. Abans, quan jo era estudiant, l'anestesista era una monja, amb un gapat de cotó fluix i l'èter.

Quins tractaments aplicaven als malalts tuberculosos?

Al principi, poca cosa s'hi podia fer. En realitat els metges érem contemplatius; ateníem el malalt però no el podíem tractar. L'únic que podíem fer per la malaltia era el pneumotòrax, una tècnica per immobilitzar el pulmó i facilitar la curació. Però el metge no hi feia res, perquè encara no hi havia cap medicament útil.

Tot i la manca de coneixement van fer importants millores en la tècnica quirúrgica.

Quan va tornar dels Estats Units, el Dr. Felip Margarit va incorporar-se a l'equip de Cirurgia amb ganes de millorar la tècnica quirúrgica. Junts vam fer moltes necròpsies fins que vam perfeccionar la tècnica i vam poder-ho posar en pràctica amb els malalts. No crec que cap altre hospital ho fes.

Nosaltres ho fèiem a la nit, una mica d'amagat. Però no hi havia coneixement i ens vam haver d'anar formant per millorar les tècniques.

La imaginació també els va permetre avançar...

Els tubs eren de goma de mala qualitat i fèiem servir gasses per fer taponament, perquè no es quedés sense aire. Però això també donava problemes, així que vam mirar de posar un baló. Això ara és molt normal, però abans no n'hi havia, de manera que vam començar a fer proves amb globus.

Anàvem a una farmàcia del Barri *Chino* i compràvem preservatius. És així com vam fer les sondes d'artesanía. Inflàvem el preservatiu per obturar el pulmó que havíem d'intervenir i garantíem que l'altre continuava funcionant normalment.

Amb l'arribada dels antibiòtics van canviar les coses.

El sanatori es finançava amb aportacions personals i d'institucions. Quan van aparèixer els antibiòtics i els malalts es curaven, les guardioles ja no s'omplien i semblava que l'Hospital es tancaria, perquè no hi havia ingressos. Amb el Dr. Roset i el Dr. José M.^a Moreno vam fer molts passos per aconseguir el concert amb la Seguretat Social.



La masia Torre Roja, on comença la història de l'Esperit Sant.

2.

**De la masia Torre Roja
al nou Hospital**



Els antics pavellons de l'Esperit Sant formen part del patrimoni de Santa Coloma de Gramenet. L'actual Pla especial de protecció del patrimoni arquitectònic de la Corporació Metropolitana de Barcelona destaca les voltes que encara es conserven de la façana principal del Pavelló A, avui enderrocat, i la façana del Pavelló B com els elements més significatius per a la preservació de la memòria històrica de la ciutat.

La història comença de manera precària amb dues pacients tuberculosos en una masia aïllada dalt d'un puig de Santa Coloma de Gramenet. Avui, més de dues mil cinc-cents persones arriben cada dia al nou Hospital de l'Esperit Sant, en una àrea ben comunicada per la xarxa metropolitana de transport públic i de carreteres.

La Torre Roja

Els primers malalts de l'Hospital es van instal·lar a la Torre Roja, masia situada en el turó del Puigfred (en el seu origen, Puig de Guifred), a Santa Coloma de Gramenet. La masia, documentada des del segle XV, va ser ampliada en successives ocasions. Mossèn Josep Pons i Jordi Anguera van emparaular la Torroja (com era coneguda popularment) comprometent-se a pagar-ne mil pessetes l'any. Davant la manca de mitjans econòmics, Ana Girona, vídua de l'alcalde de Barcelona Carles Sanllehy, es va fer càrrec del lloguer durant quatre anys.

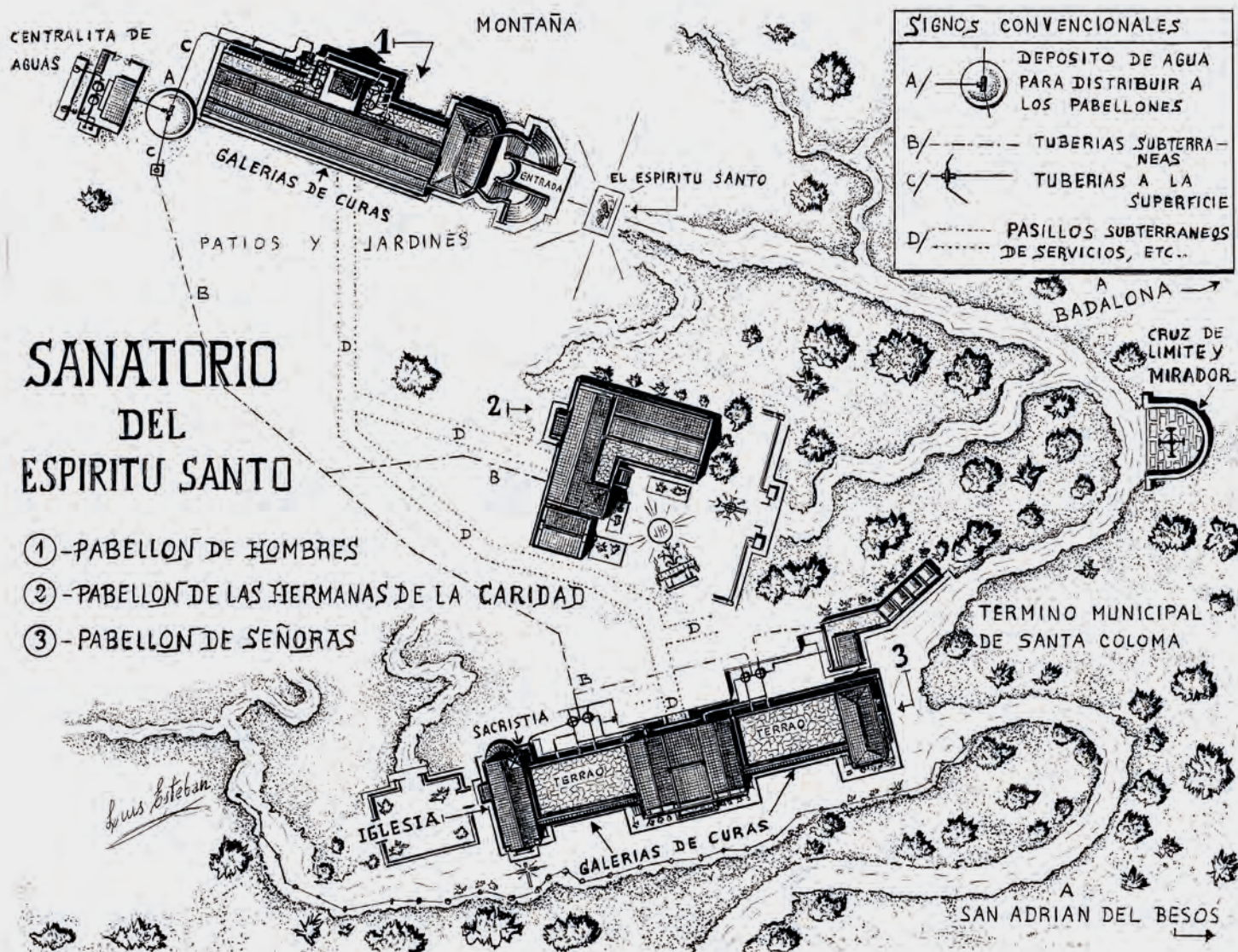
Inicialment, només va acollir dues malaltes en fase molt avançada de la tuberculosi. Al cap d'un any ja hi havia vint llits. De seguida es va veure que l'edifici de la Torre Roja no donava per a més i es van dirigir els esforços a la compra de terrenys i la construcció d'un nou edifici.

El primer Pavelló de Dones

L'any 1922 va finalitzar la construcció del primer edifici de nova planta, destinat a les dones, conegut més endavant com a Pavelló A. Es tractava d'una planta baixa central amb un porxo i dues torres laterals, una de dos pisos i l'altra de tres. Els finestrals amples afavorien la ventilació i la màxima entrada de llum, i s'ajustaven a les indicacions mèdiques de l'època d'aprofitar l'acció beneficosa dels raigs solars.

El trasllat al nou edifici es va produir el 1923. Una sèrie de quatre fotografies permet comprovar l'existència d'unes sales amb vuit o deu llits cadascuna i el menjador, a més de la capella i una amplíssima entrada. Aconseguida la posada en marxa del primer bloc arquitectònic, l'Associació pugnava per sostenir-lo i, al mateix temps, ja pensava a ampliar les instal·lacions.

L'any 1927 hi havia vuitanta-dues malaltes al pavelló de dones. En aquell moment, i a la vista de les ajudes rebudes,



ja resultava viable la construcció de l'edifici destinat als homes.

El Pavelló d'Homes

Un any més tard l'Hospital, que disposa d'un terreny d'un milió de pams quadrats, té gairebé construït l'edifici destinat als homes (Pavelló B), amb una capacitat prevista per a més de dos-cents malalts. L'autor del projecte és Francesc Ricart Gualdo, un enginyer militar que com tantes altres persones vinculades a l'Esperit Sant hi col·labora gratuïtament, i culmina l'obra l'arquitecte municipal Josep Alemany i Juvé.

Les obres del pavelló d'homes van començar entre els mesos de febrer i de març del 1928. La Junta del sanatori va adquirir tant terreny com va poder per tal d'envoltar els edificis de jardins, boscos i passejos. L'edifici estava preparat per separar, en la planta baixa, els magatzems, els dispensaris, la sala de necròpsies i el dipòsit de cadàvers. També tenia tres plantes destinades als malalts tuberculosos.

En una carta, datada el 13 de juny de 1928, se sol·licita al general Primo de Rivera que concedeixi la meitat de la recaptació d'un segell expedit a Barcelona i Sevilla amb motiu de les dues exposicions, per tal d'acabar el pavelló d'homes i ampliar el de dones.

Durant el 1930 la nova part de l'Hospital va començar a funcionar, tret del tercer pis del pavelló. L'any 1931 es va construir el túnel que comunicava el pavelló d'homes amb el de les dones. Els plànols, perfectament conservats, donen una idea de l'envergadura de l'obra, que permetia superar el terrible trastorn de traslladar els malalts a la intempèrie. Un altre exemple de la qualitat de la construcció va ser el sistema per a les aigües residuals, una obra d'enginyeria –en línia amb els principis de desinfecció i d'aïllament a les vores vidents– prova del rigor, malgrat les dificultats econòmiques, amb què es va anar bastint l'estructura física i assistencial.

L'hospital que no veié la llum

Davant la confiscació del centre per part del Patronato Nacional Antituberculoso, al final de la Guerra Civil, la Junta de l'Associació va projectar un nou hospital per atendre els malalts, ja que no volien deixar en mans de l'Estat allò que la beneficència havia construït. Inicialment es van plantejar utilitzar la Torre Roja, però davant la impossibilitat tècnica de restaurar-la i condicionar-la, la van enderrocar i van començar a construir el nou Hospital en un terreny de dos milions set-cents mil pams adquirit per set-cents mil pessetes. El projecte, però, es va abandonar en ser retornats els edificis que havien estat ocupats pel Patronato Nacional Antituberculoso.

Projectes d'ampliació arquitectònica

En successives obres d'ampliació l'Esperit Sant es va anar orientant a les noves necessitats per tal d'adaptar-se, dins les estreïtes econòmiques, als nous escenaris científics i socials. Així, en un *Proyecto de elevación de una planta en el pabellón de mujeres*, s'observa la previsió d'una superfície destinada a l'ensenyament. Presenta dues cambres amb una capacitat per a vint alumnes cadascuna, acompanyades de sala d'estar, de menjador, de despatx per al professor, d'oficines, etc. Per la seva part, el *Proyecto de habilitación de unas salas para enfermos en el pabellón de mujeres*, de 1963, abordava les obres per habilitar unes sales clíniques situades a la planta baixa del pavelló de dones. El pla preveia quatre cambres individuals, cadascuna amb el corresponent excusat, amb una superfície de 75 m².

Cap a l'hospital general

De juliol de 1969 data un projecte encara de més envergadura, que va ser presentat per l'alcalde de Santa



L'Hospital dels anys noranta amb les successives reformes feia gairebé irreconeixible el seu passat sanatorial.

Coloma de Gramenet, Antonio Romero Tutusaús, i l'arquitecte municipal i que preveia la reforma del Pavelló de Dones per convertir-lo en hospital comarcal general.

Des de l'any 1975 ja s'estava pensant el nou destí de les estances reservades als malalts tuberculosos, cada vegada menys presents. Primerament, es considerà la possibilitat de traslladar-los a la primera planta. L'any 1978 van començar les actuacions per suprimir definitivament els llits ocupats pels fímics. Durant la segona meitat dels setanta es van dur a terme actuacions per instal·lar el quiròfan a la planta baixa.

El nou Hospital

Fins a final dels vuitanta es van anar fent obres d'adequació de l'Hospital, però ja s'intuïa que calia encarar un nou escenari. A la memòria de l'any 1996 s'hi feia un diagnòstic sintètic i clar: “[l'Hospital] consta de dos pavellons, amb un total de 9.918 m² edificats, havent-se convertit la seva estructura física, excessivament aprofitada, en el dogal que l'impedeix desenvolupar-se”. El Pla funcional que s'encarrega preveu un nou edifici i que els antics pavellons es destinin a un centre sociosanitari. Finalment, l'octubre de 2002 s'inicien les obres del nou Hospital. En aquest *impasse* entre el vell i el nou centre s'elabora un Pla d'empresa que ha de permetre fer el trànsit cap a un hospital modern que alhora mantingui la fidelitat a un ideari ben arrelat.

El 16 de gener de 2006, amb l'entrada en funcionament de les Consultes Externes, comença parcialment l'activitat al nou Hospital, que s'inaugura oficialment el 27 de juliol de 2007, si bé el 29 de juny ja s'havia realitzat el trasllat. Antoni Millet, president del Patronat en aquell moment, resumeix la satisfacció del moment amb aquestes paraules: “El nou Hospital suposa importants guanys qualitatius: millor tecnologia, augment del confort i l'accessibilitat, més funcionalitat de

les àrees professionals, aprofitament de la llum natural, possibilitat de creixement... I, per damunt de tot, facilita la humanització de l'assistència i apropa l'Hospital a les necessitats de salut de la població dels municipis que atenem ja que l'usuari és la nostra raó de ser”. L'espai s'ha gairebé triplicat, dels prop de 10.000 m² es passa a 26.388 i 11.300 més d'aparcament.





Ramon Llibre Angulo

Hi havia una situació difícil a l'Hospital i vaig pensar que hi podia intervenir, de manera que m'hi vaig dedicar de ple



“Durant els sis mesos que vaig fer de president em vaig instal·lar a l'Hospital, com aquell qui diu. Les circumstàncies m'hi van portar.”

Ramon Llibre va ser president del Patronat des de juliol fins a desembre de 2004. La seva trajectòria professional en l'àmbit sanitari i social català, on ha ocupat diversos càrrecs de gestió, es remunta al 1980. Actualment presideix el Consell Consultiu de la Unió Catalana d'Hospitals.

Carregat d'experiència en gestió sanitària, va arribar al Patronat de l'Esperit Sant.

Vaig entrar a la Junta del Patronat l'any 2000 a petició d'Esperança Martí, que llavors n'era la presidenta. Quan ella ens va dir que plegava, l'any 2004, l'Antoni Millet no podia assumir més responsabilitats, i jo li vaig dir que acceptaria ser president temporalment, només si ell acceptava ser-ho quan es renovessin els càrrecs. I va acceptar. Aquells sis mesos em vaig instal·lar a l'Hospital, com aquell qui diu.

Va assumir la Presidència en un moment molt complex.

Hi havia desorientació i el personal no veia que s'avancés en el nou Hospital; se'n parlava feia anys però no es veien resultats. El Patronat estava disposat a iniciar el projecte; precisament l'Antoni Millet i l'Ignasi Torrent estaven treballant per aconseguir el crèdit per tirar endavant les obres.

Al Patronat vam crear una comissió de seguiment de tot el projecte. Jo en vaig formar part, com també de la negociació amb les empreses que havien fet ofertes, la valoració de les ofertes que es va passar al Ple del Patronat –que és qui va adjudicar l'obra–, la revisió dels contractes, la signatura del conveni amb l'empresa constructora, la signatura del crèdit –una de les últimes coses que vaig fer com a president–, la modificació del projecte... No n'hi havia prou de seure un cop al mes al Patronat, hi havia moltes coses per lligar.

Amb tantes incerteses, va tocar arremangar-se...

La planificació sanitària tampoc deixava clar quin havia de ser el futur de l'Hospital, si es donava més protagonisme als hospitals de Badalona o es tirava endavant el nou Hospital de l'Esperit Sant. I aquesta incertesa, la gent la vivia molt. Hi havia por; el personal patia perquè qualsevol dia els diguessin que es tancava l'Hospital. La gerent, la Dra. Maite Esteva, tampoc no ho veia clar; però quan se li va donar el lideratge per iniciar el projecte... i tant, que el va tirar endavant! Va fer la feina molt ben feta. Es van fer moltes gestions a la Conselleria; crec que en això l'Esperança Martí va jugar un paper important.

Una Presidència curta... però intensa!

Sí, vaig anar resolent els entrebancs. L'Antoni Millet ho va polir molt. Va fer una tasca única, gràcies al seu tarannà dialogant i pacificador. En certa manera vam fer un bon equip. Jo vaig fer una part de la feina, necessària però que potser era de mal fer, amb la tranquil·litat que plegava, i ell va poder treballar amb el projecte més encarrilat.

Antoni Millet Abbad

El nou Hospital va ser l'oportunitat per recuperar la il·lusió en el projecte



“Sempre cal saber posar-se al lloc de l’altre. I penso que tots plegats vam fer una bona feina. Al Patronat segueixen en la línia; tenim un bon Patronat i tenim una bona Direcció.”

Antoni Millet es va incorporar al Patronat de la Fundació l'any 2001, i en va ser el president des del 2004 fins al 2014. Advocat amb àmplia experiència en el sector financer, va assumir la Presidència del Patronat durant la construcció i la inauguració del nou Hospital. Actualment és advocat *of counsel* del despatx MES Advocats de Barcelona i director del Centre d'Estudis Internacionals de la Universitat de Barcelona, a més de president de la Fundació Pere Tarrés.

Una altra cosa que es va fer, impulsada per la Dra. Esteva i continuada pel Dr. Perelló, és reforçar les relacions. Històricament, l'Hospital havia viscut en certa manera aïllat del territori, començant per la relació que tenia amb l'Ajuntament de Santa Coloma, amb les associacions de veïns, amb tot el teixit associatiu. S'ha fet una tasca d'implicació amb els problemes de l'àrea, no només de Santa Coloma, sinó també de Sant Adrià, i s'han muntat sessions de prevenció de salut. Que és una tasca que també ha de fer un hospital.

Com a president va impulsar les obres del nou Hospital.

Jo, quan vaig agafar la Presidència, em vaig trobar amb unes obres d'un hospital nou que estaven en marxa. Només calia donar-hi un impuls, però el projecte ja estava encarrilat.

Això va possibilitar un gran canvi perquè en aquella època hi havia un pavelló antic que era per rodar-hi una pel·lícula del segle XVIII... i, al pavelló nou, la gent no hi cabia.

El Patronat, en definitiva, fa una mica de paraigües.

Sí, a més de marcar estratègies, el Patronat fa de paraigües de la Direcció. Ha de tenir capacitat de donar resposta als problemes que sorgeixen, però també ha de saber ajudar a reflexionar sobre els nous escenaris.

Calia que els professionals recuperessin la il·lusió...

Fer el nou Hospital va tenir un efecte molt positiu, a part de les millores tècniques, perquè va ajudar tot el personal a treballar en unes altres condicions i van agafar una il·lusió que era molt important...

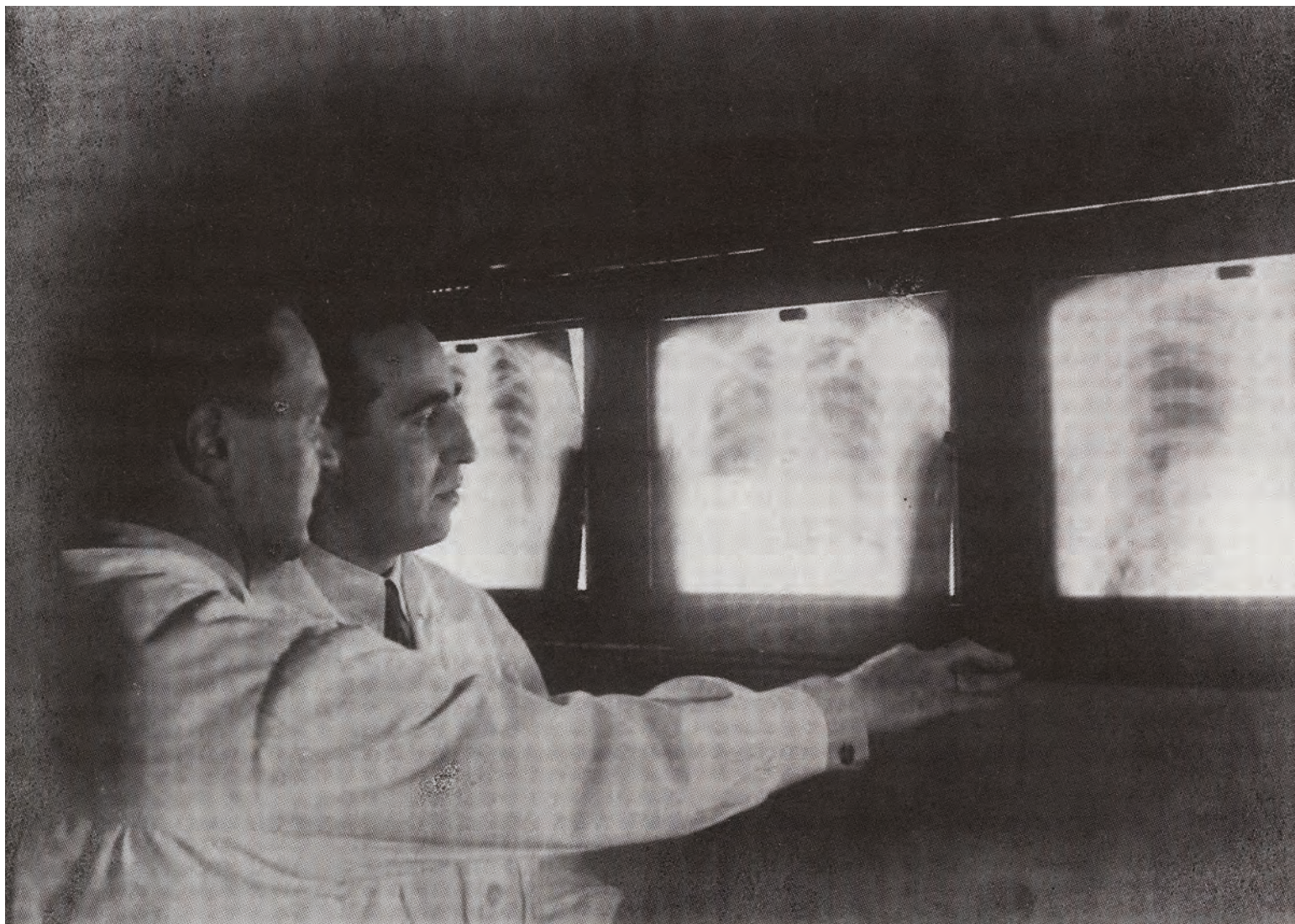
El Patronat va jugar un paper molt important en la relació amb tots els actors, amb l'Administració local.

La ubicació de l'Hospital és estratègica, perquè té el barri de Llefià (Badalona) a tocar, però també Sant Adrià de Besòs, a part de l'àrea de Bon Pastor, de Barcelona. Crec que és un dels hospitals que té més pluralitat de cultures i llengües en els pacients que atén. Perquè és una zona amb molta immigració, penso que es troba en un lloc on pot prestar un molt bon servei.



3.

**Els professionals:
compromís i expertesa**



Equip de metges el 1944 i el Dr. Fernando Miquel fent un seguiment radiològic.

Del voluntarisme i la caritat d'un sanatori antituberculós a la professionalització i el treball multidisciplinari d'un centre hospitalari integral.

Les persones que han dedicat la seva vida professional a l'Esperit Sant constitueixen un altre fil conductor a l'hora d'entendre la història del centre. El recorregut va des de la presència més aviat altruista i voluntarista de metges i religioses en un dels primers sanatoris antituberculosos de l'Estat fins a la complexa organització d'avui en dia, centrada tant en el valor de l'especialització com en l'activitat multidisciplinària i el treball en equip –també amb altres institucions sanitàries– al servei de la salut integral de les persones. Un llarg camí que va d'una petita comunitat de tres germanes religioses i metges amb una presència testimonial per atendre precàriament dues malaltes de tuberculosi fins a un gran equip de prop de 900 professionals, essencial per atendre una població de més de 222.000 habitants en el marc d'una xarxa sanitària que vetlla per la salut durant tota la vida.

Uns inicis entre el voluntarisme i la precarietat

Es pot dir que en el moment de la fundació de l'Esperit Sant el paper del metge en l'atenció als malalts de tuberculosi en la fase final, que era quan arribaven al sanatori, era més aviat testimonial. Recordem que aleshores els tractaments tenien un caràcter bàsicament sanatorial atès que també les perspectives de curació eren escasses.

Quan es va inaugurar l'Esperit Sant el 1917, el centre comptava amb la presència de tres religioses de l'Orde de Sant Vicenç de Paül, les germanes de la Caritat, que a principi dels anys vint ja eren quatre a instàncies dels metges assistents que no podien assumir la càrrega assistencial. Les religioses d'aquest orde van abandonar l'Hospital l'any 1936 i van ser substituïdes per les germanes hospitalàries de la Santa Creu, que s'hi van estar fins a l'any 2000.

El Dr. Jordi Anguera i Cailà, fundador del centre, va cedir l'any 1918 la plaça de director facultatiu al Dr. Josep



Germanes de Sant Vicenç de Paül i infermeres als anys quaranta.

M. Barjau Martí, que va defensar l'ampliació assistencial i es va demostrar científicament preparat per assumir-la. L'Esperit Sant, que havia començat la precària activitat amb només la presència del Dr. Anguera i Cailà, va veure com amb l'impuls del seu successor, excel·lent metge i amb grans dots organitzadores, s'anava consolidant un nucli professional capaç d'atendre “els tuberculosos en tots els seus graus de malaltia”, com escrivia ell mateix en un article al diari *El Matí* el 1933. Així, a principi dels anys trenta, a més del director hi havia dos internistes tisiòlegs, un cirurgià, un laringòleg, un metge dentista i un intern de guàrdia. Nou religioses de les filles de la Caritat de Sant Vicenç de Paül i deu infermeres i infermers completaven l'equip.

La diàspora de la Guerra Civil

L'any 1936 es va aprovar un *Projecte de Reglament del Cos Facultatiu de l'Hospital de l'Esperit Sant*, que havia de regular els drets, obligacions, admissió i acomiadament dels metges i que atorgava l'autoritat absoluta al cos facultatiu. Aleshores el director del centre actuava alhora com a director assistencial i científic, representant del cos facultatiu i també representant de l'establiment.

La Guerra Civil va suposar la confiscació de l'Hospital, que va passar a anomenar-se Màxim Gorki, i la dispersió dels professionals mèdics. Es van executar el capellà i dues religioses i es va empresonar el director mèdic, el Dr. Barjau, que ja no en va sortir en vida. La falta de personal i l'augment de pacients a causa de la guerra van deixar el centre en un estat de deixadesa i abandó que anul·lava el nivell assistencial i científic que havia assolit.

Després de la guerra, ja amb el centre en mans del Patronato Nacional Antituberculoso, es va fer càrrec de la direcció el Dr. Gerard Manresa, que durant el conflicte s'havia passat al bàndol nacional. Els anys 1947 i 1948, ja fora de la tutela del Patronato, la Junta de l'Associació elabora unes disposicions que han d'observar

els metges, molt influïdes per l'esperit religiós imposat per les autoritats nacionals, en què els obligava a la confessionalitat catòlica. En l'article primer els atorga la següent funció: “...coadyuvan profesionalmente y de manera esencial (...) a la asistencia espiritual, clínica y material de los pobres tuberculosos”. Durant aquells anys el cos facultatiu estava compost per 5 metges i les despeses de tot el personal i l'administració representaven el 17,6% del pressupost. La selecció de personal mèdic estava en mans de la Junta de l'Associació i el fet que el centre estava força aïllat feia que sobretot atragués metges de la mateixa zona. També s'hi incorporen les germanes hospitalàries de la Santa Creu l'any 1946, després que les religioses de l'Orde de Sant Vicenç de Paül marxessin de l'Hospital.

El salt qualitatiu i quantitatiu que va suposar el concert amb la Seguretat Social

Durant la dècada dels anys cinquanta i seixanta s'incrementen els pacients ambulatoris visitats als dispensaris, i els èxits quirúrgics i els antituberculosos sintètics marquen un canvi clar d'escenari. Els pacients tuberculosos disminueixen de manera significativa i davant la vacil·lació de la Junta de l'Hospital a comprendre la realitat que imposaven les noves circumstàncies, l'equip mèdic entoma la situació i s'orienta cap al pacte amb la Seguretat Social per oferir una atenció sanitària general. Aquest concert, signat el gener de 1972, va comportar un èxit assistencial en una àrea urbana força desproveïda de serveis sanitaris i va exigir més professionals. Si fins aleshores els metges tenien una dedicació parcial, l'increment d'activitat feia preveure la necessitat de contractació a temps complet. Les reivindicacions dels professionals demanen l'equiparació amb els sous del personal de la Seguretat Social en un moment –mitjan anys setanta– en què estan a flor de pell les demandes laborals i socials d'una

1115 Vmº97

A LA DIRECCION DEL HOSPITAL SANATORIO DEL ESPIRITU SANTO DE SANTA CO!
COLOMA DE GRAMANET-10-febrero-76

Las personas firmantes en el dorso de este escrito, desean comunicar a la Dirección de este Hospital, en el que prestan sus servicios como personal (personal) auxiliar, que consideran insuficientes el aumento de 3.000 ptas, propuesto a través de su administrador, a partir del presente mes por, entre otras, las siguientes razones.

1ª.- Su nivel salarial es bastante bajo, como lo demuestra el hecho de que existan diferencias de hasta 7.000 ptas respecto a lo que cobra el personal de la misma categoría en otros centros hospitalarios, de la comarca.

2ª La Insuficiencia del actual sueldo para hacer frente a la carestía de la vida actual.

Por todo ello, solicitamos que la dirección reconsidere el aumento propuesto de 5.000 ptas. por cada persona firmante, retroactivos desde el 1º de Enero del actual.

Atentamente el personal Sanitario.....

ciutadania cada vegada més conscienciada i en trànsit cap a una societat obertament democràtica.

Amb el concert es va demanar dedicació plena al personal antic i al nou que es preveia contractar. Tanmateix, amb els sous que tenien no se'ls podia exigir la dedicació proposada. Així doncs, l'any 1972 es produeix una mena de rebel·lió en el quadre facultatiu, que exigeix els drets que li pertocuen. Aquell mateix any es demana una equiparació de sous amb el personal de la Seguretat Social. La primera reivindicació laboral es produeix el 1976: el personal demana un augment lineal de 5.000 pessetes.

L'any 1946 al centre hi havia cinc metges especialistes i diverses monges. Amb la inauguració del Servei d'Urgències, el 1985, els treballadors a jornada completa eren ja 242. La posada en marxa del nou Hospital va requerir un important increment de plantilla, que actualment s'ha estabilitzat entorn de 650 persones a temps complet.

De l'administració a la gestió

Els primers anys de la democràcia són manifestes les reivindicacions dels professionals, que juntament amb millores salarials demanen més participació en l'administració del centre. Un primer pas va ser el traspàs de l'administració del centre de les germanes religioses a un administrador. I l'any 1978 es posa en marxa la Gerència de l'Hospital, que assumeix Josep M. de Fàbregues, amb el Dr. Enric Noguera com a director mèdic. És el principi d'una professionalització de la gestió i de la necessària coordinació de la direcció mèdica i la direcció administrativa en línia amb les propostes de modernització dels centres hospitalaris que impulsa la recent creada Unió Catalano-Balear d'Hospitals.

A partir d'aquí l'Hospital anirà estructurant un cos professional amb jerarquització de serveis i en creixement d'acord amb la condició d'hospital general comarcal, fins

que la creació de la XHUP (xarxa hospitalària d'utilització pública de Catalunya) i la incorporació de l'Hospital al seu conveni laboral l'any 1989 dotaran l'equip humà d'una estabilitat i una equiparació amb la resta d'hospitals del sistema públic de salut. La plantilla s'adequa als nous serveis que es van obrint al llarg dels anys vuitanta: Otorrinolaringologia, Oftalmologia, Traumatologia, Medicina Interna, Urgències, i Obstetrícia i Ginecologia. Així mateix, es va consolidant l'estructura administrativa i de gestió del centre.

La posada en funcionament del nou Hospital el 2007 comportarà un nou salt endavant del centre i, en conseqüència, de la plantilla, que aquell any arriba a les 859 persones (557 si comptem llocs de treball a temps complet), una xifra que els anys següents minvarà a causa dels ajustos a què es veuen sotmeses les organitzacions sanitàries per les exigències de contenció de la despesa arran de la crisi econòmica que viu el país. S'ha de dir que des de finals dels anys noranta el perfil professional es va especialitzant i apareixen nous professionals vinculats als àmbits de la docència, la recerca i l'atenció social i de relació amb els usuaris.





Pilar Argelés Masó

Si el personal està bé, el malalt també estarà bé



“Per a mi, que vaig estar ingressada al pavelló de nenes, va ser dur tornar-hi. Però vaig pensar que també podia fer alguna cosa per l’hospital que em va acollir quan estava malalta.”

Pilar Argelés va ser pionera dins el món de la infermeria. Formada en hospitals dels Estats Units, va treballar per a l'International Center for Medical Research and Training als anys seixanta. Va ser directora d'Infermeria de la Mútua de Terrassa i de l'Hospital Clínic. A l'Hospital de l'Esperit Sant, on va ser directora d'Infermeria des del 1985 fins al 2000, va implantar una organització basada en el model holístic, que considera el pacient com un tot, des d'un punt de vista biopsicosocial.

En què consistia la seva visió de la infermeria?

Consistia en la introducció del concepte de procés d'atenció d'infermeria segons el model de necessitats de Virginia Henderson. Aquesta visió girava entorn de l'atenció integral del pacient: cures competents, segures i científiques que cobrissin les necessitats físiques, psicològiques, espirituals i d'aprenentatge del malalt. Tot això, tenint molt en compte el personal, perquè si el personal està bé, el malalt també estarà bé.

El model incorporava des de la filosofia que ha d'emanar de Gerència fins a aspectes de formació. I tot traduït en objectius. Això, lògicament, comportava importants canvis en la gestió del treball. Cada persona tenia assignades unes funcions i sabia què s'esperava d'ella. Les competències estaven molt ben definides. I els processos, molt sistematitzats.

Va potenciar el desenvolupament professional.

Penso que perquè funcionin les coses hi ha d'haver un bon ambient, bona col·laboració, i s'ha de tractar la gent amb humanitat. A la feina hi estàs moltes hores. El benestar del professional és molt important, com també ho és la formació i el creixement personal.

Va haver-hi una època que no hi havia infermeres, i a nosaltres mai no ens en faltaven.

Venien a l'Hospital perquè sabien que allà no les deixàrem soles; que quan arribessin acabades de graduar, tindrien tot l'acompanyament per créixer professionalment.

Van ser pioners en la informatització de les cures d'infermeria.

Vam implantar un programa informàtic, basat en el model de Virginia Henderson, i una experta venia a fer formació. Cada infermera havia de tenir un PC, i això en aquella època era inaudit; ni els metges en tenien, d'ordinador. Es va haver de formar tot el personal, que aleshores no tenia coneixements d'informàtica. Vam ser el primer hospital que va aplicar aquest programa informàtic, un programa d'infermeria, amb plans de cures, etc., per donar atenció integral al malalt, de forma individualitzada i per als diferents processos.

Discrepa de qui diu que “els problemes personals es deixen a casa”.

Els problemes personals ningú no els deixa a la porta; quan tens un problema, el portes a sobre i això et neguiteja i et pot fer rendir menys. Per tant, el que hem de fer és ajudar aquesta persona; cal garantir una bona col·laboració i un bon ambient. I penso que, aquí, la cosa va anar bé. Hi havia una gent molt maca, estic molt contenta amb la gent que tenia treballant a l'Hospital; me'n recordo moltíssim.

AUCA DE LA TISIS

(Aventuras del microbi de la Tuberculosis)



1-La traidora Misi va als
Sotons per'tu casa en secret.
De la meua gressa estallava.



2-Al moment d'haber nascut
El microbi de la tisi.
Ja's tornava als la tisi.



3-A sella que se creient
Com est' que p' el diable
Hava de tindre a la guai.



4-Tornava al meu del terra
Difunt de tanta malicia
Proga a Deu, ab tot devota.



5-Dia vella al fill y li dir
Ahi tant dia temo que vengues
No lo quito microbi viu.



6-Després crida Deu al Vent
Difunt al vent de la tisi.
Emparta emmentant.



7-Tu meut ordina al Mar
Que se vinga de mi
El marip a veu puer.



8-Llavors demanà des mato
Per dir y Mar se posaven
Entropica d'entropica.



9-Com a paga para gaa
A una panta venguda
Per se rida d'entropica.



10-Parla, parla y t'entenda
De la meua tisi
T'ha de la meua tisi.



11-Al se comença d'entropica
Per cala, l'ha y l'ha
Del panta meua tisi.



12-Son panta de cap a tot
Dura per tota la casa
Dura d'entropica a panta.



13-Jaja, ja panta t'entenda
Que se vinga de mi
Dura, vinga y meua tisi.



14-Ei seut de t'entenda
Que se vinga de mi
Yan venguda meua tisi.



15-Tanta y tantora panta
De la meua tisi
Dura d'entropica a panta.



16-Als tantes que van ligant
Dura y tantora panta
Dura d'entropica a panta.



17-Dura d'entropica de tisi
Dura y tantora panta
Dura d'entropica a panta.



18-Vinga ab els d'entropica
Dura y tantora panta
Dura d'entropica a panta.



19-Com a paga para gaa
A una panta venguda
Per se rida d'entropica.



20-Tu t'entenda y tantora panta
Dura y tantora panta
Dura d'entropica a panta.



21-A la casa de t'entenda
Dura y tantora panta
Dura d'entropica a panta.



22-Ei que vinga de mi
Dura y tantora panta
Dura d'entropica a panta.



23-Dura y tantora panta
Dura y tantora panta
Dura d'entropica a panta.



24-Tanta y tantora panta
Dura y tantora panta
Dura d'entropica a panta.



25-Tanta y tantora panta
Dura y tantora panta
Dura d'entropica a panta.



26-Pera t'entenda y tantora panta
Dura y tantora panta
Dura d'entropica a panta.



27-Pera t'entenda y tantora panta
Dura y tantora panta
Dura d'entropica a panta.



28-Mata que tantora panta
Dura y tantora panta
Dura d'entropica a panta.



29-Mata que tantora panta
Dura y tantora panta
Dura d'entropica a panta.



30-Pera t'entenda y tantora panta
Dura y tantora panta
Dura d'entropica a panta.



31-Com se's a la panta
Dura y tantora panta
Dura d'entropica a panta.



32-Com se's a la panta
Dura y tantora panta
Dura d'entropica a panta.



33-Pera t'entenda y tantora panta
Dura y tantora panta
Dura d'entropica a panta.



34-Pera t'entenda y tantora panta
Dura y tantora panta
Dura d'entropica a panta.



35-Tanta y tantora panta
Dura y tantora panta
Dura d'entropica a panta.

Publicada per lo Patronat de Catala para la lucha contra la Tuberculosis.

Lletra dels Srs. Dr. Victor Balada y D. Joseph Hup. Dibuxos del Dr. D. Corominas Prats.

Imp. F. Balda, Dr. Don. 11.-Barcelona

Auca de la tisi, publicada el 1912 pel Patronat de Catalunya per a la lluita contra la tuberculosi.

4.

**Del repòs dels típics
a l'atenció integral
de la salut**



L'Hospital, que es va fundar per atendre tuberculosos pobres sense gaires perspectives de curació, és avui un centre obert a tothom per a una atenció especialitzada de qualitat.

L'atenció als tísics pobres inguaribles

El 1917 Catalunya vivia una època de relativa calma, coincidint amb la neutralitat espanyola a la primera Guerra Mundial i els inicis de la Mancomunitat. La situació sanitària d'aleshores, vista des d'avui, era precària. La mortalitat infantil era elevada i l'impacte de les epidèmies molt notable, com per exemple la de la grip de 1918, que només a Barcelona va provocar entre 5.000 i 10.000 morts. La lluita contra la tuberculosi estava a les beceroles i el seu tractament encara no estava singularitzat de la resta de malalties.

Com recollia un dictamen de la Reial Acadèmia de Medicina de Barcelona de 1893, la tuberculosi afectava sobretot a “la població obrera, jornalera, respirant mals aires en tallers i habitatges pobres, els desheretats, captaires, debilitats, amb gana, nens petits amb mares amb llet miserable, flacs, escanyolits, mares fatigades pel treball, insomni, penúria...”. I es recomanava alimentació sana i barata, el control de la llet i el pa, juntament amb mesures

socials que permetessin a les classes més necessitades l'accés a habitatges i barris més higiènics, l'accés a aigua potable i al clavegueram. La mortalitat anual a final del segle XIX era d'entre el 3,5 i el 5,8 per 1.000.

Els malalts tísics tenien pocs centres on ser atesos fins que el 1921 a Barcelona la Mancomunitat va obrir el dispensari del Servei d'Assistència Social dels Tuberculosos al carrer de Radas, després d'emprendre una decidida lluita contra la malaltia amb campanyes d'explicació pública. També es comencen a bastir els primer sanatoris, encara que només orientats a la cura climàtica, com el de Santa Maria d'Olost de Lluçanès (1910) i el de Torrebonica de Terrassa (1911). Uns centres on bàsicament hi podia acudir gent amb recursos.

Aquestes són les minses perspectives per als malalts de tuberculosi a principi del segle XX i és en aquest context en què l'Associació de l'Esperit Sant nascuda el 1917 es fixa com a objectiu “la práctica de la caridad cristiana por medio del auxilio espiritual, moral y material de los tuberculosos

HOSPITAL - SANATORIO DEL ESPÍRITU SANTO

Extracto del Reglamento de los enfermos

- Artículo 4.º—Los enfermos tendrán las máximas facilidades para cumplir con lo que manda nuestra Santa Madre la Iglesia Católica. Asimismo, contarán con la asistencia del Padre espiritual del Sanatorio y también de sus respectivos Directores espirituales, cuando así lo soliciten, para cuantas consultas particulares o de orden espiritual se les ofrezcan.
- Art. 9.º—Los familiares de los enfermos podrán visitar a éstos, todos los jueves y domingos, de 4'30 a 6 de la tarde, procurando las familias no alterar el buen orden de la Casa ni perturbar la tranquilidad de los enfermos.
- Art. 12.º—Está prohibido a los enfermos acompañar a las visitas a seguir las diferentes dependencias de la Casa, así como también comunicarse con los demás pisos.
- Art. 13.º—Los enfermos se despedirán de sus familias en el Pabellón correspondiente, no pudiendo, por tanto, acompañarles fuera de él.
- Art. 15.º—Queda terminantemente prohibido el acceso de niños en las salas del Hospital.
- Art. 17.º—Los enfermos se adaptarán con la máxima puntualidad al Horario Interior del Sanatorio, que estará expuesto, para su conocimiento, en cada uno de los Pabellones del mismo. El referido Horario no podrá alterarse más que en casos excepcionales y por razones muy fundadas.
- Art. 18.º—En determinados casos (curas de adaptación al trabajo, supresión progresiva del reposo, etc.), el enfermo se someterá a un Horario individual prescrito por el Médico Director.
- Art. 19.º—Cuando en el Horario se prescriben paseos, se entiende que éstos serán cortos, por los jardines del Pabellón correspondiente y sin salir para nada del recinto marcado para los mismos.
- Art. 20.º—Las curas de reposo deberán ser observadas con extremada escrupulosidad. La cura de reposo señalada después de la comida, no sólo será de reposo absoluto sino de silencio completo.
- Art. 21.º—Está terminantemente prohibido fumar dentro de las dependencias del Sanatorio.
- Art. 22.º—Los enfermos a quienes les sea ordenada su permanencia en cama, no deberán levantarse por ningún pretexto, permitiéndose tan sólo que se levanten durante media hora por la mañana para lavarse y arreglar las camas a la hora que les indicará la Hermana de su departamento.
- Art. 25.º—Los enfermos, sin excepción alguna, deberán guardar las reglas de moral y decencia cristianas, no blasfemar ni proferir palabras soeces, no dar mal ejemplo, respetar a sus compañeros y al personal del Establecimiento y observar las prácticas de aseo y compostura que les sean indicadas por los señores Médicos y por las Religiosas enfermeras.
- Art. 26.º—Durante su hospitalización, el enfermo no podrá salir del Sanatorio sin autorización del Médico Director. Cuando un enfermo salga del Sanatorio sin la referida autorización se entenderá que renuncia voluntariamente a la plaza que ocupa en el mismo y, en consecuencia, será dado de alta inmediatamente. Asimismo, serán motivos de alta disciplinaria las faltas graves al Reglamento o la inadaptación al mismo.

pobres y abandonados”. Més concretament, com recull una carta de la presidenta de l'associació al governador civil de Barcelona “la finalidad que persigue el citado hospital, único en España, es acoger a los tísicos pobres y de tercer grado que por hallarse en periodo adelantado no pueden ingresar en los sanatorios y por su carácter crónico incurable son despedidos de los demás hospitales”.

De les dues malalties que acull el sanatori el 1917 es passa a 35 pacients l'any 1923, quan es produeix el trasllat al nou edifici. L'any 1924 ronda la cinquantena i el 1927 supera els vuitanta. Poc abans de la Guerra Civil el centre mostra una gran activitat, quan arriba a acollir 179 dones i 175 homes hospitalitzats. D'aquests més de tres-cents cinquanta pacients, les defuncions es van situar entorn del 12%.

Del consol espiritual al tractament farmacològic dels tuberculosos

Durant la Guerra Civil, el centre va acollir tot tipus de malalts, i van ser els mateixos pacients els que s'ocuparen del mínim manteniment de les dependències. L'abandonament a què es van veure sotmesos afectava no només l'atenció sanitària i els tractaments sinó també les mínimes normes higièniques i l'alimentació bàsica, tan precària durant el conflicte.

Després de la guerra s'accentua el caràcter religiós del centre, fins al punt que en el primer article de com havien d'actuar els metges en un reglament dels anys 1947-48 se'ls recorda que la seva funció és coadjuvar amb l'Associació, i oferir als pacients, primer, atenció espiritual i, després, atenció mèdica. I no es dubta a responsabilitzar-los de prioritzar les atencions espirituals quan se'ls acosta la mort. Respecte de com s'havien de comportar els pacients per assegurar l'ordre interior, quedava en mans de la comunitat religiosa, però era la Junta de l'Associació qui determinava l'admissió –i l'expulsió– dels pacients. Aleshores, el 1946, l'Esperit Sant acollia 68 homes i 55 dones.

El 1946 es publica el *Reglamento que debe ser observado por los enfermos*, una normativa rígida i sense concessions.

Cap als anys cinquanta, creix l'activitat del centre, tant la d'internament com l'ambulatoria. S'arriba als 336 ingressats i a 5.570 assistències en règim ambulatori. Ens trobem en un moment en què el tractament farmacològic comença a produir millors resultats, gràcies al millor diagnòstic que permet la generalització de les radiografies i les analítiques i, per tant, es redueixen les intervencions quirúrgiques i els ingressos hospitalaris.

Cap a l'atenció universal de la salut

A poc a poc, amb la recessió de la tuberculosi, el centre es buida de malalts fins que l'aportació de l'Ajuntament de Santa Coloma de Gramenet el 1968 l'orienta cap a l'atenció de pacients del municipi. Aquest va ser el punt de partida per poder concertar una part de l'activitat amb la Seguretat Social, inicialment per a intervencions quirúrgiques, i començar a atendre un tipus de pacients més propis d'un hospital general comarcal. Així, el 1977 la part del sanatori disposava de 66 llits i només se n'ocupaven la meitat, mentre que la part hospitalària en tenia 72, tots ocupats i concertats amb la Seguretat Social.

La dotació definitiva de les especialitats a partir de finals dels anys setanta i les reformes i ampliacions consegüents ja orienten el centre cap a una atenció global de la ciutadania, amb especial protagonisme de la nova àrea de Consultes Externes i el nou Servei d'Urgències. L'Hospital està preparat per fer front a un dels projectes fonamentals de l'estat del benestar, com és la universalització de l'atenció sanitària reconeguda per la Llei general de sanitat de 1986, impulsada per Ernest Lluch, aleshores ministre de Sanitat.

L'Hospital es converteix –i s'acredita– com a hospital general i l'activitat es multiplica de manera espectacular en aquesta dècada, en què entra a formar part de la xarxa



hospitalària d'utilització pública creada per la Generalitat de Catalunya, que el 1981 ha recuperat les competències en Sanitat. Per exemple, les estades creixen més d'un 20% entre els anys 1980 i 1990, els malalts ingressats es dupliquen fins a gairebé els 8.000, les consultes externes –que no arribaven a les deu mil– es tripliquen, mentre que les urgències passen d'atendre una quarantena de pacients diaris a més de dos-cents.

Els usuaris ja no són només subjectes passius de les atencions dels professionals sinó que també tenen uns drets, que van acompanyats d'uns deures, que marquen la relació amb els centres sanitaris. El 1984 es difon la carta dels drets del malalt usuari de l'hospital i es recull la seva opinió mitjançant qüestionaris específics per a les persones ingressades i bústies de suggeriments situades a totes les plantes. El salt qualitatiu fa que les opinions positives superin el 95% de respostes.

L'atenció especialitzada, a prop de casa, i el pacient, al centre de l'atenció

Quan el 1992 se celebra el 75è aniversari de l'Hospital, aquest s'ha convertit de ple dret en el centre de referència per a l'atenció especialitzada del territori, sense que els ciutadans hagin de sortir fora del municipi. Serà el moment per millorar tots aquells aspectes més enllà de l'atenció mèdica. Arrelen conceptes com el respecte a la dignitat de la persona, el dret a la protecció de la salut i la prevenció de la malaltia, tots ells orientats a una atenció integral de la persona entesa en tots els seus aspectes, no només somàtics sinó també socials, psíquics i emocionals.

També el concepte de continuïtat assistencial, facilitat gràcies al suport de les tecnologies de la informació i la comunicació amb eines com la història clínica compartida, ajuda a situar el pacient al centre de l'organització sanitària, i no només a l'Hospital, sinó també als centres d'atenció primària, als centres sociosanitaris i als hospitals d'alt

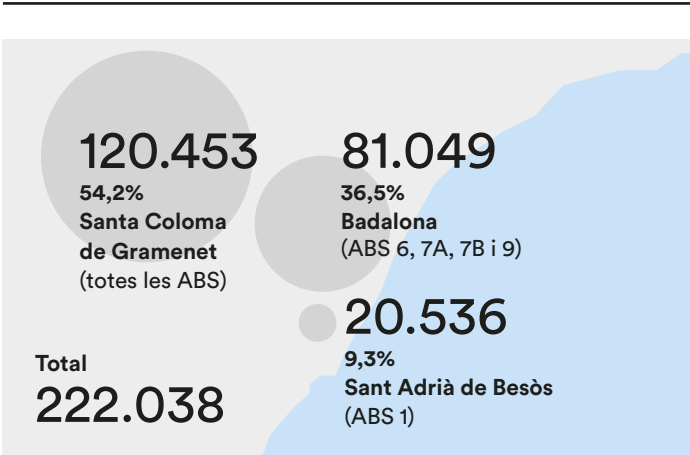
nivell on pot ser tractat un pacient i amb els quals es treballa de manera coordinada. A més, l'usuari de l'Hospital ja no és una persona indefensa i desinformada sinó que és un ciutadà madur, preparat per fer-se corresponsable de la pròpia salut i conscient dels recursos que l'estat del benestar posa al seu servei.



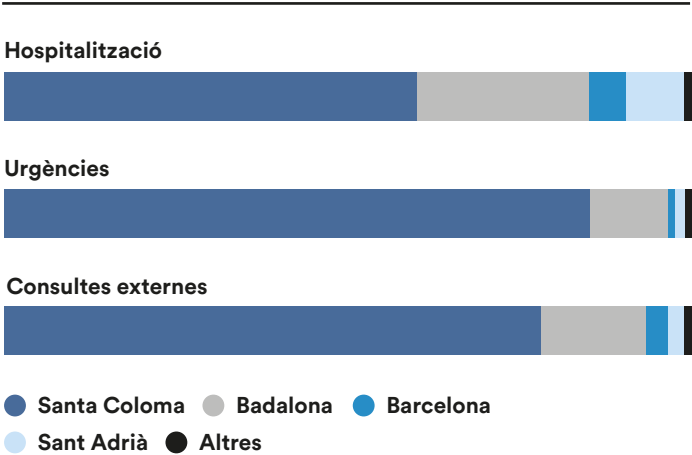
Com van anar reduint-se els pacients tuberculosos

	1962	1963	1964	1965	1968	1969	1971
Ingressats	154	164	174	143	112	87	66
Visites	4.107	4.222	3.873	3.741	2.887	1.405	1.374

Els usuaris avui



Procedència dels usuaris el 2015



Uns usuaris molt satisfets amb l'Hospital

	Hospital de l'Esperit Sant	Catalunya
Satisfacció amb l'Hospital	8,75	8,43
Tornarien al centre	92,5%	89,9%
Se senten en bones mans	100%	95,3%

Teresita Tomás Guix

**Quan vaig entrar a l'Hospital, gairebé ningú sabia
què era una assistent social**



**“La gent no entenia gaire el nostre paper perquè,
en certa manera, era el que feien les monges...
però elles treballaven des de la caritat i l'assistent
social tenia una visió més àmplia i orientada
a l'autonomia de la persona.”**

Teresita Tomás va ser la primera treballadora social –en aquella època, assistent social– de l'Hospital. S'hi va incorporar l'any 1978 i durant més de trenta anys va treballar per donar resposta a les necessitats socials dels malalts més vulnerables. L'any 2010 es va acollir a una jubilació parcial.

Vostè va ser la primera assistent social que es va incorporar a l'Hospital. En què consistia la seva tasca?

Jo vaig entrar a l'Hospital l'any 1978, quan encara hi havia dos pavellons. Havia baixat molt el nombre de malalts tuberculosos, que s'estaven al Pavelló B, a la primera planta, de manera que la van fer tota nova i hi van posar la residència d'avis. I jo vaig entrar per això, per atendre els avis.

N'hi havia 33; alguns estaven bé, però n'hi havia que estaven molt deteriorats. Vaig haver de fer gestions molt bàsiques, com demanar partides de naixement, perquè n'hi havia que no tenien ni carnet d'identitat.

A més d'atendre els avis, donava suport als malalts de l'Hospital.

Encara hi havia dues plantes de tuberculosos, una d'homes i una de dones, i allà hi havia gent amb moltes necessitats, perquè era una malaltia que marginava molt.

Va arribar un moment que teníem 60 llits ocupats per gent amb aquestes problemàtiques. La reestructuració de l'Hospital va comportar que haguéssim de buscar un lloc per a aquestes persones. Els que eren més grans els vam passar al pis de baix, que era residència. Recordo que anàvem a molts centres i residències amb la germana Blanca, que anava vestida amb l'hàbit blanc, i jo li deia: "Sort de l'hàbit! Perquè jo sola no me'n sortiria...". Des que ens van anunciar que aquella planta havia de desaparèixer, el 1985,

vam estar un any col·locant la gent en diferents centres... ens vam moure molt, perquè en la majoria dels casos la família no col·laborava.

Deu haver viscut situacions molt dures...

Sí, ateníem molts drogoaddictes i hi havia alcohòlics que cada dia ens els portava la Guàrdia Urbana. A Santa Coloma no hi havia recursos alternatius, de manera que quan trobaven un alcohòlic, un sensesostre o un drogoaddicte el portaven a l'Hospital. El problema era, al moment de donar-los l'alta, on portar aquelles persones. Als albergs de Barcelona no te'ls volien perquè, és clar, no hi estaven empadronats.

Sempre vaig lluitar per no deixar ningú sense un lloc. Jo crec que vaig aconseguir –almenys ho vaig intentar sempre– no donar l'alta a una persona sense oferir-li un recurs. Si jo veia que a aquella persona li podíem trobar un lloc, demanava que es pogués quedar un temps a l'Hospital. Ja sé que es perdia un llit... però vaig intentar no deixar ningú a l'estacada.

Margarita Pelet Larres

**Les cures pal·liatives no entenen d'edats;
les necessita un jove, però també un vell**



**“En processos de final de vida, la família sovint
intenta disfressar la realitat per protegir el pacient.
I no els poden prendre el dret a decidir sobre la
seva salut i la seva vida.”**

Margarita Pelet es va incorporar l'any 1989 a l'Hospital i va ser infermera als serveis de Medicina Interna, Oftalmologia, Urologia, Otorrinolaringologia, Cirurgia Infantil i Traumatologia. L'any 1995, el Dr. Joan Girbau i ella van posar en marxa la Unitat Funcional Interdisciplinària Sociosanitària (UFISS), on va treballar durant divuit anys fins que es va jubilar, el 2013.

Va connectar de seguida amb el model d'infermeria de l'Hospital.

La filosofia que seguia Infermeria d'aquest hospital responia ja a la nova visió de considerar el pacient més com una persona amb unes necessitats que com a simple portador d'una malaltia. De seguida vaig veure que teníem idees semblants; evidentment les meves no estaven tan evolucionades però la base era la de les humanitats: primer tractar el malalt com a persona i després mirar què li fa mal, i no a l'inrevés.

Va participar en la posada en marxa de l'àrea sociosanitària.

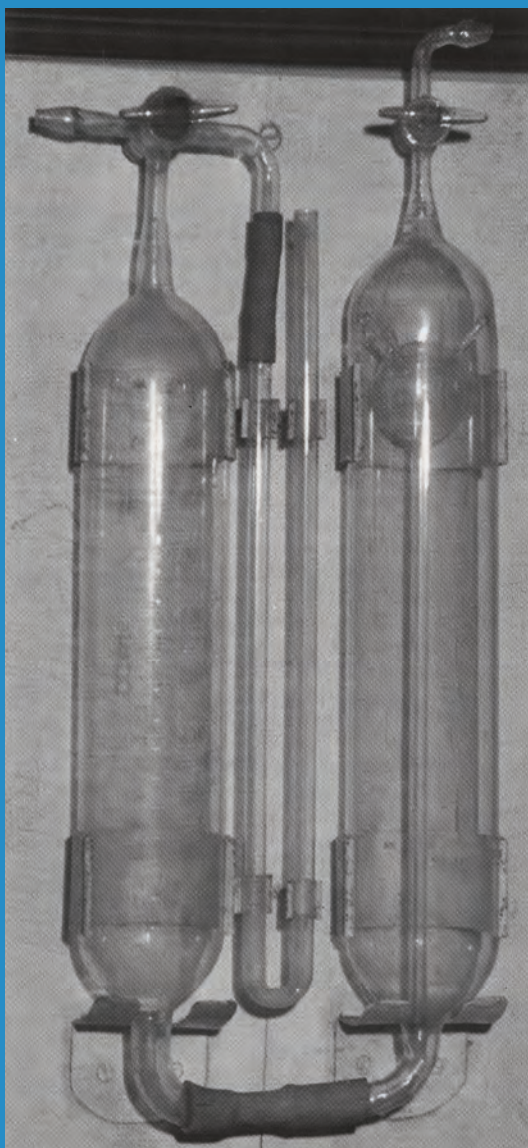
La Unitat Sociosanitària es va endegar el desembre del 95 com a UFISS mixta, adreçada tant a pacients geriàtrics com a pacients en final de vida que requerien cures pal·liatives. Amb el Joan Girbau vam dissenyar com havia de ser el servei. El 2001 vam aconseguir instaurar l'UME (Unitat de Mitjana Estada), que tenia 10 llits ubicats en un únic espai. Les infermeres de planta s'ocupaven de les cures, però els pacients els portàvem l'equip de l'UFISS. Més endavant, l'any 2003, vam desdoblar l'UFISS en dues unitats: Geriatria i Cures Pal·liatives.

Com abordaven la informació als pacients?

A l'UFISS ens assèiem tot l'equip amb el pacient i la seva família. La informació no era tant diagnòstica o pronòstica, com d'estat de vida; era la manera d'ajudar-lo a encarar la situació.

Estàvem molt atents a què volia saber i què no. Mai no li donaves més informació de la que podia assimilar. I t'asseguraves que ho havia entès. Es feia una valoració continuada de les necessitats emocionals, psicològiques o espirituals. Cal tenir molt clar que el pacient és el centre i és una persona adulta; perquè sigui molt vell no se l'ha de tractar com si fos un nen.

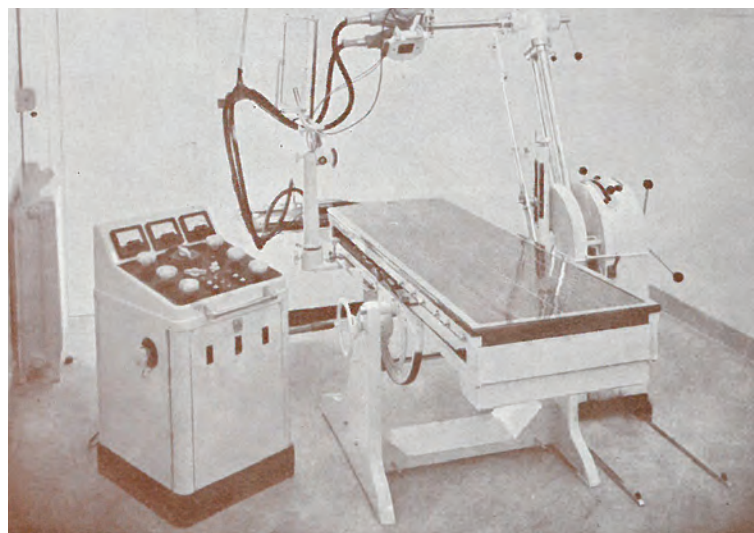
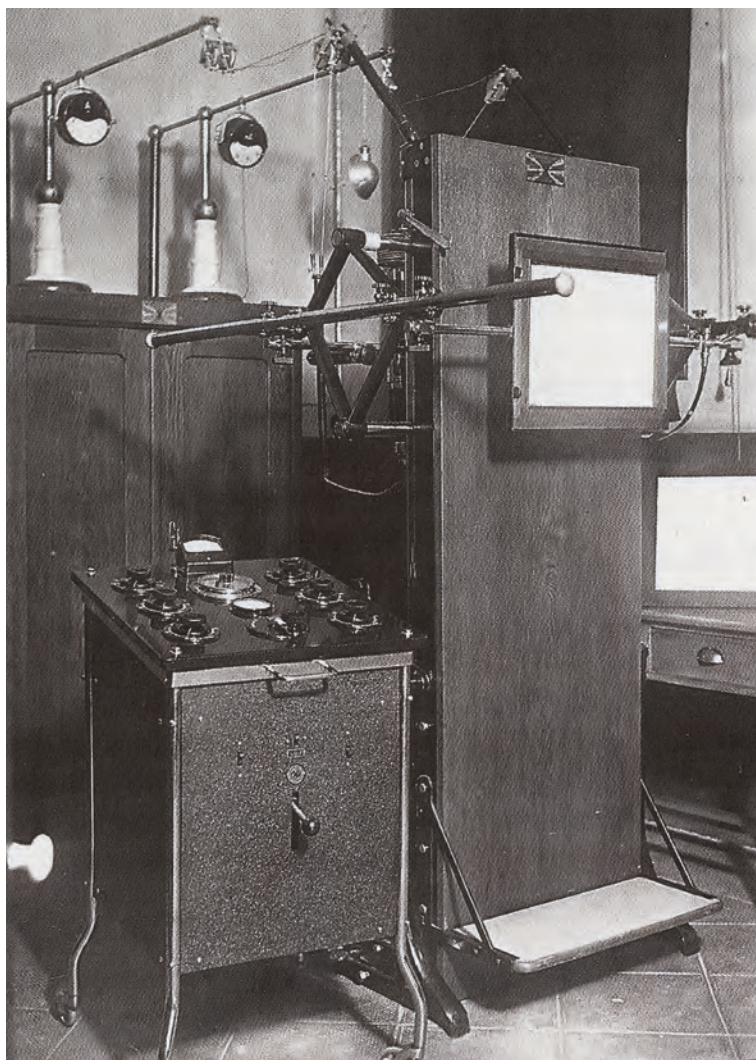
En geriatria, en la fase de final de vida, de vegades s'incorre en l'error de pensar "que ja li tocava morir-se" i no és així. Les cures pal·liatives no entenen d'edat; les necessita un jove, però també un ancià de més de noranta anys.



Aparell de Forlanini, utilitzat per a les col·lapsoteràpies.

5.

**Estris, aparells,
tecnologia...**



Les imatges encara familiars d'antics aparells de raigs X, de xeringues de vidre o de microscopis manuals recorden la distància tan curta que separa aquestes peces de la ultramoderna tecnologia assistencial que s'incorpora progressivament a la quotidianitat de l'Hospital.

Els avenços científics han configurat escenaris en l'atenció sanitària impensables dècades enrere. També els objectes quotidians als hospitals han estat protagonistes de l'evolució de la pràctica mèdica i infermera: les mascaretes, hereves llunyanes de l'èter i el cotó fluix de les primeres anestèsies, o les xeringues i gases d'un sol ús, que van suposar una autèntica –i no tan llunyana– revolució, així com els aparells per esterilitzar el material quirúrgic.

Enginys amb enginy

En la lluita contra la tuberculosi cada avenç era una petita victòria; per això, alguns professionals van suplir la manca de coneixement científic de l'època amb grans dosis d'enginy que els van permetre implementar millores pioneres. El Dr. Felip Margarit i el Dr. Enric Noguera, capdavaners en cirurgia pulmonar a Espanya, van millorar la tècnica del pneumotòrax incorporant un baló. A causa de

la baixa qualitat dels tubs de goma, s'usaven gases per fer el taponament, perquè el pacient no es quedés sense aire, però això també donava problemes, de manera que van començar a fer proves utilitzant preservatius. Així és com van fer les sondes d'artesanía: inflant el preservatiu per obturar el pulmó que calia intervenir i garantint que l'altre continuava funcionant normalment.

Alguns aparells històrics amb nom i cognoms

L'inventor de la tècnica del pneumotòrax, Carlo Forlanini, dóna el nom a l'aparell que permetia insuflar aire en la pleura mitjançant una punció, per tal de col·lapsar el pulmó i deixar sense aire les zones afectades pel bacil de Koch. El primer pneumotòrax artificial a casa nostra el va practicar el Dr. Lluís Sayé a l'Hospital Clínic de Barcelona l'any 1911.




 MINISTERIO DE LA GOBERNACIÓN
 HOSPITAL - SANATORIO
 DEL ESPIRITU SANTO
 Santa Coloma de Gramenet, 15 de Noviembre de 1945



RELACION DEL MATERIAL EXISTENTE EN EL
 RAYOS X PABELLON HOMBRÉS

Una mesa de reconocimiento
 Una mesa de curas con cristales
 Un aparato de neumo
 Una vitrina para instrumental
 Un cubo metal con tapa giratoria
 Un taburete hierro giratorio
 Un colgador

Un aparato Rayos X con mesa de mandos etc.
 Un taburetemadera con aparato giratorio
 Un taburete madera
 Una silla de madera
 Una mesa de madera con dos cajones
 Una lámpara flexible
 Un negatoscopio
 Un perchero madera

Un armario metálico para archivo
 Una mesa escritorio
 Tres sillas pintadas blanco

Una pizarra negra para anotaciones



H.C. Jacobaeus va descriure l'any 1910 la toracoscòpia, solució quirúrgica consistent a seccionar les adherències pleuropulmonars amb un cauteri, a través d'una cànula, mentre amb un altre instrument semblant a un cistoscopi podia veure la interioritat toràcica. La tècnica de Jacobaeus, amb aquest enginy denominat toracoscopi, no s'imposà d'una manera absoluta en tots els centres quirúrgics fins als anys trenta. Als anys cinquanta, aquesta era la tècnica que es practicava a l'Esperit Sant per desbridar, quan el pulmó quedava enganxat a la paret.

Inventaris singulars de material

Poques peces ens han quedat dels estris i objectes d'aquell sanatori que va començar atenent dues pacients. La primera relació detallada de material la trobem en *l'Inventario de los objetos muebles que se hallaron en el Hospital del Espíritu Santo, al hacerse cargo del mismo el Patronato Nacional Antituberculoso en 1939*. Respecte als pavellons d'homes i de dones es confirma el parament de dos-cents llits i una certa escassetat de mobles auxiliars. Només considerant trenta-vuit cadires, una sola taula d'escriptori i quaranta cadires de repòs. Igualment, un total de setze excusats i de sis banyeres testifiquen carències higièniques fonamentals.

L'any 1945, amb motiu de la restitució de l'edifici a la Junta de l'Esperit Sant, un nou inventari reflecteix com ha millorat la dotació de material científic respecte de com es trobava el sanatori acabada la Guerra Civil. Es detecten molts més estris i aparells relacionats amb una major activitat analítica i un cert augment d'aparatatge quirúrgic, propi de la preponderància de les solucions quirúrgiques per fer front a la malaltia. Paral·lelament, un document de la Junta, un cop havia recuperat el control de l'Hospital, acredita la desaparició de part del material mèdic inventariat. Es tracta d'una relació de quinze instruments mèdics; en aquest inventari apareixen amb l'acotació

“robado” instruments que faltaven: un bisturí elèctric, un instrumental complet de broncoscòpia i un aparell i instrumental per a Jacobaeus.

La precarietat energètica

Durant la llarga postguerra, l'Hospital no era aliè a les mancances de subministrament elèctric, fins al punt que patia, com tota la població, talls sobtats i racionament en l'horari del servei. Cap als anys cinquanta, per pal·liar aquest dèficit, que era alhora un perill quan es tractava d'intervencions quirúrgiques, es va habilitar un sistema d'il·luminació amb bateries de cotxe. Més endavant aquesta solució domèstica va poder ser substituïda per grups electrògens.

L'OMO, tot un símbol

L'OMO era un inhalador d'anestèsia ideat pel Dr. Miguel Martínez que es va utilitzar als anys quaranta i cinquanta a l'Esperit Sant i arreu d'Espanya, que adaptava el model internacional Ombrédanne, que substituïa l'ús del cloroform per èter com a producte anestesiànt. Precisament aquest gas impregnava d'una forta sentor les persones que es trobaven a l'entorn del pacient al quiròfan, que feia que s'emportessin a casa i pel carrer aquella desagradable olor.

Un hospital al dia

A final dels anys setanta, l'equipament de l'Hospital responia ja als requeriments de la seva més avançada activitat quirúrgica general, no centrada exclusivament en les intervencions relacionades amb la tuberculosi. A la sala d'operacions hi havia dues taules Maquet Valor



amb bombetes aòmbriques sialítiques, aspiradors, bisturí elèctric i respirador manual, entre altres estris. Per a l'anestèsia es disposava de dos aparells Boyle-Ciclador, també amb preses d'O₂, CO₂ i buit central. A més d'una sala especial per a cirurgia sèptica i d'un servei d'esterilització posat al dia. Una evolució que deixava enrere els inicis voluntariosos, mancats de recursos i sobrats d'empenta i enginy professional, i que projectava el centre cap a la seva nova condició d'hospital comarcal.

La tecnologia del segle XXI

La medicina d'avui no s'entén sense l'aportació de la tecnologia i de les TIC. Des del simple tensiòmetre automàtic als laboratoris d'anàlisi automatitzats, passant pels sofisticats aparells de diagnòstic per la imatge que radiografien l'interior del cos en fines seccions... Aparells que generen i gestionen quantitats ingents d'imatges i d'informació que fan que la tasca assistencial a vegades ens converteixi en la d'un interpretador *del big data* o d'un controlador de robots.





Un equipament per al segle XXI

- 165 Llits
- 8 Quiròfans
- 3 Sales de part
- 34 Consultes externes
- 14 Gabinets d'exploració
- 1 Sala de fisioteràpia i rehabilitació
- 3 Gabinets d'exploració del centre dental

DIAGNÒSTIC PER LA IMATGE

- 3 RX convencional
- 1 TAC
- 2 Arcs quirúrgics
- 1 Mamògraf
- 10 Ecògrafs

LABORATORI

- Àrea de microbiologia
- Àrea de bioquímica
- Àrea d'hematologia i coagulació
- Àrea d'hemoteràpia
- Laboratori d'urgències

URGÈNCIES

- 12 Boxs d'exploració
- 2 Sales de triatge d'infermeria
- 2 Sales de visita ràpida mèdica
- 12 Àrea d'observació (places)
- 1 Box d'aturada cardiorespiratòria
- 8 Places de la unitat de preingrés d'urgències
- 2 Boxs de semicrítics
- 1 Àrea d'aïllament

HOSPITAL DE DIA

- 20 Butaques
- 5 Lliteres
- 1 Sala d'atenció al pacient crònic
- 16 Places de cirurgia major ambulatoria

NEONATOLOGIA

- 2 Incubadores
- 22 Bressols

Germana Blanca Rosa Segura Palacios

Ajudar els altres és el que més omple



“Va ser una època dura, però molt bonica;
m’ha proporcionat moltes alegries i satisfaccions.
Si tornés a començar, no dubtaria a triar el mateix.”

Blanca Rosa Segura, religiosa de la Congregació de les Germanes Hospitalàries de la Santa Creu, va ser la primera directora d'Infermeria de l'Hospital de l'Esperit Sant. Nascuda a Logronyo l'any 1947, va venir a Barcelona quan tenia 23 anys. El 1971 va iniciar el noviciat i l'any 1976 va entrar a treballar com a ATS a l'Hospital de l'Esperit Sant.

Com recorda els primers anys a l'Hospital?

Quan em vaig incorporar a l'Hospital de l'Esperit Sant, l'any 1976, feia tres o quatre anys que havien iniciat l'activitat de cirurgia menor. Hi havia molta feina perquè la població de Santa Coloma havia crescut molt, Vall d'Hebron estava desbordat i no existia encara Can Ruti, així que ens enviaven els pacients quirúrgics de la zona.

No teníem Servei d'Urgències, però la Guàrdia Urbana ens portava persones que vivien al carrer i estaven malaltes, prostitutes que es trobaven en situació crítica o carregadors del Port. Totes les infermeres érem germanes de la Congregació. Les dues úniques que no eren religioses eren les infermeres instrumentistes, que venien de Vall d'Hebron amb els cirurgians.

Va ser la primera directora d'Infermeria de l'Hospital; com era la feina de les infermeres en aquella època?

Eren uns altres temps; hi havia moltes necessitats. Recordo que les gases del quiròfan s'havien de rentar i esterilitzar. Les aprofitàvem a la planta per fer alguns rentats. Les agulles, que aleshores eren metàl·liques, també es rentaven i es purgaven abans d'esterilitzar-les.

Per facilitar la feina als aprenents, vaig fer un quadern que era una mena de catàleg de tot l'instrumental; vaig buscar dibuixos de tots els aparells a llibres antics i en feia fotocòpies.

Ha dedicat 45 anys a l'atenció dels malalts.

A l'Hospital vam viure situacions molt difícils, perquè hi havia moltes necessitats per atendre. En aquesta zona hi havia molta pobresa... i molta inseguretat, perquè aleshores l'Hospital estava aïllat, al mig del no-res. Recordo que baixàvem al barri de Llefia, on el mossèn havia muntat un dispensari parroquial per als pobres, i les germanes hi fèiem les cures, preniem la tensió, posàvem injeccions... allà vam fer molta feina.

Germana Claustre Borràs Pla

**Quan vaig arribar a l'Hospital vaig pensar:
“que bé que estem aquí”**



“Les indicacions de molts aparells, com la bomba de perfusió, estaven en anglès. A l'Hospital es feien molts cursos i jo vaig aprendre anglès per millorar la meva feina.”

La germana Claustre Borràs és religiosa de la Congregació de les Germanes Hospitalàries de la Santa Creu i infermera jubilada. Va ser responsable de personal a l'Hospital de Sant Pau i, després de graduar-se com a ATS, va treballar a diversos hospitals de la Congregació a Espanya i a Colòmbia. L'any 1987 es va incorporar a l'Hospital de l'Esperit Sant i va ser infermera de planta fins que es va jubilar, l'any 2000. Als seus 80 anys, fa de voluntària a un consultori mèdic social de Barcelona.

L'any 1987, quan hi va començar a treballar, l'Esperit Sant ja era un hospital comarcal que havia deixat enrere el seu passat com a sanatori antituberculós.

Sí, jo vaig treballar sempre com a infermera de planta, primer a Traumatologia, després a Medicina Interna i finalment a Cirurgia, que és on em vaig jubilar. Però sí que havia viscut l'experiència de l'atenció als malalts tuberculosos quan vaig ser a Colòmbia.

Allà vaig treballar vuit anys en un sanatori antituberculós, Nuestra Señora del Carmen, al departament de Choco, una de les zones més pobres del país. A més de cuidar els malalts del sanatori, ateníem la població indígena. Recordo que per arribar a on vivien, havíem de passar un riu i, com que no hi havia cap pont, fèiem servir una corda per travessar-lo i portar-los els medicaments. Va ser una època molt especial; vencent dificultats i passant gana... però vivint la vida en plenitud.

Aquí les necessitats eren diferents.

Quan vaig arribar a l'Hospital vaig tenir la impressió que tot era perfecte! Quan algú es queixava d'alguna mancança –perquè evidentment sempre hi ha coses que es poden millorar– jo pensava: “Si haguéssiu vist com són les coses allà d'on vinc...”. De tota manera, aquí hi havia zones amb població

molt vulnerable. Vam fer molta feina al dispensari del barri de Llefià, on fèiem cures, posàvem injeccions i ateníem la gent més necessitada.

Què és el que més recorda de la seva etapa a l'Hospital?

Recordo que fèiem molts cursos; la directora d'Infermeria havia potenciat molt la formació i et donaven totes les facilitats perquè poguessis aprendre coses noves que t'ajudessin en la feina. Vaig fer, per exemple, formació sobre trasllat dels malalts. També vaig estudiar anglès perquè les indicacions de molts aparells, com la bomba de perfusió, eren en anglès. Jo m'apuntava a tot per posar-me al dia!

En aquella època encara hi havia el convent i hi vivíem unes set o vuit germanes. Jo feia el torn de matí i baixava totes les tardes al dispensari de Llefià. Tinc molt bons records dels tretze anys que vaig treballar a l'Hospital.

SECCION MUJERES

H O R A R I O (Verano)

7 Levantarse. Arreglar las camas. Aseo personal.
7'45 Santa Misa.
A continuación Desayuno.
9'30 a 11'30 Cura de reposo. Labores.
11'30 a 12 Recreo. Lectura. Labores.
12 a 12'30 Paseo.
12'30 Comida.
13'30 a 15'30 Cura de reposo. Silencio.
15'30 a 16 Labores.
16 Merienda.
A continuación Santo Rosario.
Labores.
17'30 a 19 Cura de reposo. Labores.
19 a 19'30 Visita al Santísimo. Paseo.
19'30 Cena.
21 Acostarse.
21'30 Apagar las luces. Silencio.



El Director médico.

[Handwritten signature]

6.

Un dia a l'Esperit Sant

15 cèntims

setmanal dedicada
als catalans absents

I. — CONCERT PER L'ORFEO CATALA, EN DISCOS
II. — SESSIÓ LITERÀRIA AMB MOTIU DE LA
DIADA DELS REIS

**RADIO ASSOCIACIÓ
DE CATALUNYA**

ràdio

PROGRAMES • INFORMACIONS

L'OBRA PRO TUBERCULOSOS POBRES DE «R. A. DE C.»

El festival d'ahir al Sanatori de l'Esperit Sant

Continuant la sèrie de festes artístiques que, per a l'espai dels tuberculosos hospitalitzats celebra Ràdio Associació de Catalunya, ahir, diumenge, al matí, tingué lloc, amb motiu dels Reis, a l'Hospital-Sanatori de l'Esperit Sant de Sant Adrià del Besòs, una magnífica concert retransmès per l'audioda emissora, a càrrec, gentilmente, de l'Escolania de Santa Maria de Pompeia i del tenor Emili Vendrell. Davant d'un nodrit auditori de malalts i malaltes, integrat, a més a més, per elements directius de R. A. de C., de la Junta del Patronat d'aquell establiment benèfic, del personal mèdic, i de diversos particulars i representants d'entitats que hi sostenen llits, fou desenvolupat un interessantíssim programa. La primera part i la tercera, de cançons nadalenques i populars, respectivament, per la susdita Escolania, d'un conjunt de 45 veus, sota la direcció del Mtre. Antoni Català, i amb acompanyament al

piano pel Pare Nicolau Maria de Barcelona; i la segona part, pel tenor Emili Vendrell. Donada la vàlua dels interpretes, ja no cal dir que recolliren molts aplaudiments, la qual cosa els obligà a repetir algunes de les obres.

Abans de començar la tercera part, el conseller-delegat de Beneficència de R. A. de C. senyor Salvador Albaladejo i Sardà, pronuncià uns mots profundament emotius, sobre la significació de l'acte; història breument el desenrotllament de l'actuació benèfica de l'esmentat d'entitat, per a acabar fent votis d'agradament, per a acabar fent votis d'agradament, perquè es vegi considerablement augmentat durant l'any que comença, dins l'Obra Pro-Tuberculosos Pobres, el nombre de llits sostinguts per particulars i entitats. El senyor Albaladejo fou llargament aplaudit.

Una altra festa, en fi, de la qual tots els que hi assistiren tindran un bell record.

R. A. de C.

EMILI VENDRELL I L'ESCOLANIA DE L'ESGLÉSIA DE POMPEIA, EN EL SEU CONCERT D'AHIR AL SANATORI DE L'ESPERIT SANT



(Foto Brangulí)

A LA MEMORIA DE WILL ROGERS

El dia a dia d'un sanatori antituberculós cent anys enrere té poc a veure amb el moviment que viu un centre hospitalari d'atenció especialitzada del segle XXI. Als principis del repòs, les visites escasses i la modesta actuació mèdica d'un centre reclòs en ell mateix, s'hi contraposa l'activitat i el dinamisme de les més de dues mil cinc-centes persones que avui hi transiten diàriament.

Als inicis de l'Esperit Sant, les persones que ingressaven al sanatori antituberculós ho feien d'acord amb els principis sota els quals s'havia fundat el centre, això és, acollir tísics pobres, amb un estadi força avançat de la malaltia, sovint amb pronòstic incurable, que no eren acollits als hospitals de Barcelona i que, en molts casos, els desemparaven les seves pròpies famílies. Atesa la gravetat dels pacients, la precarietat de les instal·lacions i la minsa acció mèdica dels primers anys d'activitat, la vida dels pacients, un cop ingressats, se centrava en l'aïllament, el repòs i l'aprofitament al màxim de l'acció beneficosa del sol (helioteràpia). Més endavant s'afavoriren les cures d'adaptació al treball per a aquells malalts que estaven en vies de recuperació, mentre que els pacients més greus podien fer passejades breus.

Articles a la premsa i diaris de l'època ens donen una imatge de la vida quotidiana, com aquesta primera crònica a *La Tribuna* del 17 de maig de 1923: "Vemos a las más graves (...) pulcramente arregladas en sus camitas blancas,

con sus gorritos bien planchados, las patillas rizadas, las uñas pulidas. Ninguna de ellas llega a los veinte años... Nuestra visita las colma de una alegría que interrumpe a veces el golpe de tos, el vómito de sangre. Hacen proyectos, nos piden libros... y, sobre todo, «cine»". Uns anys més tard, al diari *La Publicitat* (27 de febrer de 1931) un reporter alternava la conversa amb un metge amb la descripció del que havia vist:

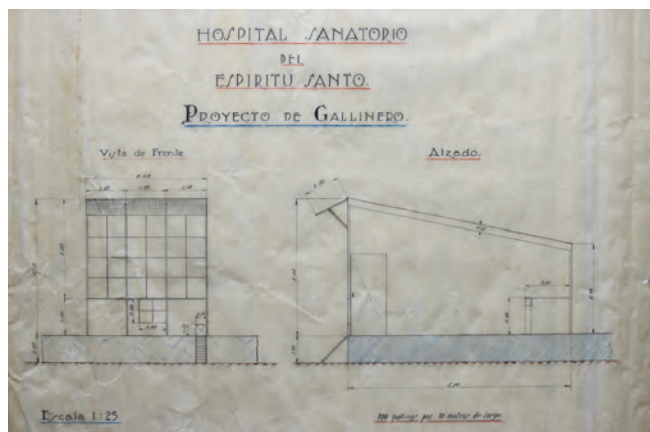
“– Ella sap que està tan greu?

– Sí, sap que morirà aquesta tarda.

– I no pot afectar-la?

– Hi està resignada. La resignació cristiana és un fenomen que s'observa en gairebé tots els malalts inguaribles. Mentre es van apagant lentament es van acostumant a la idea de la mort. (...)

Llits blancs, parets estucades, roba neta com una patena i molta ventilació. Malgrat ésser al febrer, els grans finestrals de les sales estaven oberts de bat a bat (...).



Després de la Guerra Civil es va muntar una granja per tal d'abaratir despeses, fins que als anys setanta es va suprimir per la seva proximitat al pavelló de l'hospital quirúrgic.

– No els pot perjudicar tant d'aire? –vàrem preguntar.
 – Al contrari. Si tanquéssim les finestres veuríem quins crits de protesta farien totes. Volen aire, força aire. Observeu que estan molt ben tapades per evitar el fred. (...)
 En aquestes sales sol regnar-hi un silenci una mica anguniós, de vegades interromput per una respiració fatigada, per un sospir o per una tosseta que fa posar la pell de gallina.
 (...) les malaltes que ja poden abandonar el llit se sotmeten gustosament a la cura d'aire amb sis hores diàries de repòs, esteses en chaise-longues i perfectament abrigades amb mantes de llana.”

La ràdio, una finestra al món per als pacients i una oportunitat perquè la ciutadania conegui el centre

L'èxit de la ràdio com a mitjà de comunicació i informació a partir de la seva introducció el 1924 va arribar aviat al sanatori. Així, Ràdio Barcelona, la primera ràdio d'Espanya, els va regalar uns aparells el 1927 i així ho recollia la seva revista: “sintiéndose satisfecha de haberles regalado los magníficos aparatos de radio y altavoces que llevarán el consuelo a las enfermas, y contribuirán a endulzar las amarguras y tristezas de la vida que les reporta su terrible enfermedad”. Uns anys més tard, el 1934, la revista *Catalunya Ràdio* comentava “els malalts (...) ens feien remarcar com, sovint, els turmenta l'absència de noves que vinguin a aclarir, ràpidament, els dolorosos interrogants de cada dia. En una paraula: no tenen aparells de ràdio. (...) Els aparells de galena dels malalts del Sanatori de l'Esperit Sant, no copen gens bé les ones hertzianes (...)”.

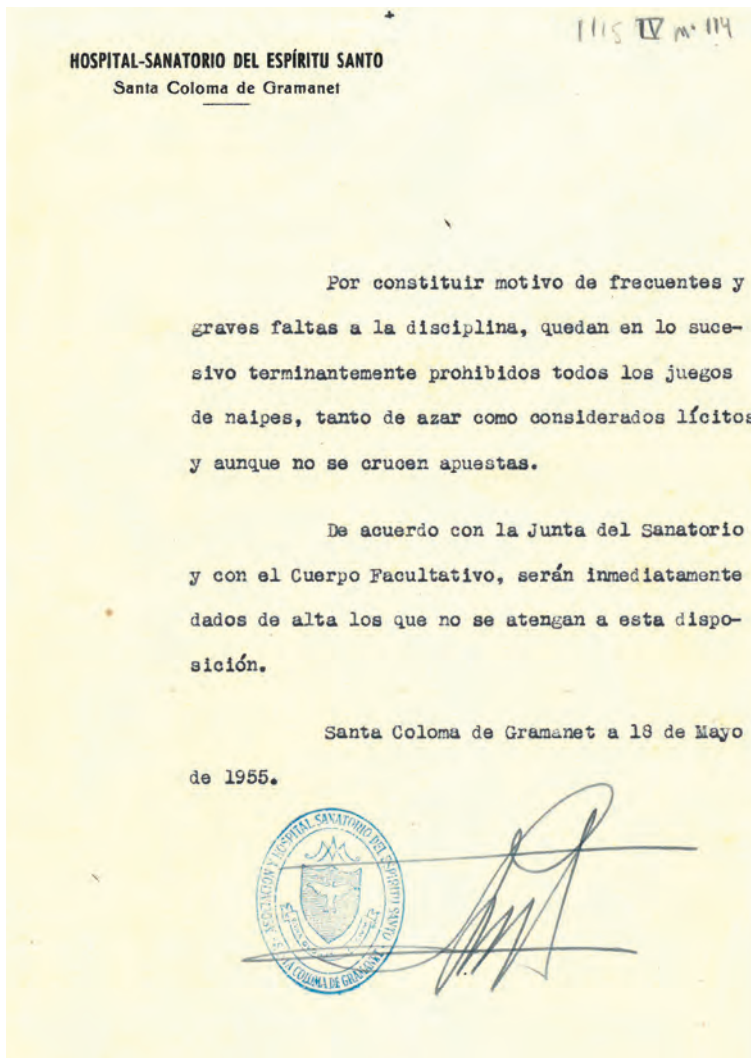
Aquesta sintonia amb les emissores va contribuir a difondre la seva activitat i tant Ràdio Barcelona com Ràdio Associació de Catalunya fomentaven a través de les seves ones les donacions a l'Hospital, patrocina-

llits al centre i organitzaven activitats socials i culturals per sensibilitzar el conjunt de la ciutadania, i no només les classes benestants. Però a vegades també eren crítics amb el funcionament del centre, com en una carta enviada des de la mateixa Ràdio Barcelona al Dr. Barjau, director de l'Esperit Sant, el juliol de 1931 en què es relacionen un conjunt de coses que es podrien millorar, entre les quals destaquen aspectes del dia a dia com ara que la vaixella està trencada i no es neteja bé, la llet és agra, les instal·lacions estan brutes i fins i tot els pacients s'han de portar de casa sal i oli per amanir el menjar.

Del desori de la Guerra Civil al control moral

Comentari a part mereix la situació quotidiana durant la Guerra Civil, en què l'abandó de professionals i monges del centre i l'acumulació de malalts sense control va comportar que fins i tot les feines de neteja i bugaderia recaiguessin en els mateixos pacients. Així mateix, l'alimentació escassa es va anar reduint fins al punt que al final del conflicte ja no hi havia ni llet ni pa en els àpats.

Tot va canviar amb el nou règim instaurat després de la guerra i com es va traslladar el seu esperit a la vida diària del centre, començant pel lloc preferent que ocupaven les celebracions religioses, com es desprèn dels diferents reglaments vigents que s'exposaven en llocs visibles del centre. Així, al costat de les instruccions d'observança religiosa, es limitaven les visites a una hora diària, es restringia la relació entre pacients i visitants, es vetava l'entrada d'aliments i s'imposava una observació estricta de l'horari. Transgredir les normes podia comportar l'expulsió, encara que, segons la documentació del centre, mai no va ser necessari aplicar aquesta mesura.



A la vida quotidiana del sanatori hi havia lloc per al joc i el minuet.

De centre d'internament hospitalari a l'Hospital fora de l'edifici

La posada en marxa de l'activitat quirúrgica a principis dels anys setanta per assegurar la continuïtat de l'Esperit Sant va iniciar un canvi en el tipus d'atenció i d'activitat del centre i, per tant, en la caracterització dels pacients. La finalització dels ingressos dels malalts tuberculosos, amb cures sanatorials i estades molt llargues, va donar pas a ingressos per intervencions quirúrgiques. Uns ingressos que al principi mantenien molts dies els pacients a l'Hospital i que es van anar reduint per optimitzar els llits. Aleshores l'Esperit Sant també deixava de ser un sanatori de pobres per caminar cap a un hospital per a tota la societat.

A mesura que es van anar obrint nous serveis ambulatoris i quirúrgics es va anar multiplicant el nombre de persones que tenien l'Esperit Sant com a centre de referència i es va fer evident la necessitat d'un nou equipament, que es va pensar ja amb uns altres criteris en el model d'atenció. Cada vegada més, els hospitals com l'Esperit Sant s'han centrat en l'activitat ambulatoria. I no només pel que fa a les visites a les Consultes Externes sinó en altres línies assistencials. Per exemple, els avenços en la cirurgia sense ingrés, ja sigui per a petites intervencions o per a cirurgies majors ambulatories (cataractes, galindons, hèrnies, etc.) han fet que aquestes intervencions representin més del vuitanta per cent de l'activitat quirúrgica. O l'Hospital de Dia, on tenen lloc els tractaments oncològics i per pal·liar el dolor. Això significa que cada vegada és més gran el nombre de persones que hi transiten cada dia. Més de set-centes persones visitant-se diàriament a les Consultes Externes, prop de setanta a l'Hospital de Dia, més de dues-centes per a proves de diagnòstics per a la imatge, a més de les que hi van per a analítiques... L'Hospital és, sobretot, un lloc d'activitat ambulatoria i no d'internament.

I el pas següent és aconseguir traslladar una part de l'activitat especialitzada de l'Hospital el més a prop possible del pacient. Això vol dir que en molts casos ja no caldrà anar al centre sinó que l'atenció no comportarà el desplaçament del pacient, com ja està fent el Servei de Medicina Interna amb l'hospitalització als domicilis dels usuaris, o amb les visites a les residències de gent gran, que faciliten fer un seguiment directe de les persones més fràgils. D'altra banda, les oportunitats que ofereixen les tecnologies de la informació i la comunicació faran que, en el futur, moltes visites i activitats que ara tenen lloc a l'Hospital, com el control de pacients crònics o de determinades patologies, es puguin fer a distància i de manera ambulatoria, amb el pacient a casa i el professional al centre. És el camí cap a un hospital i uns professionals que ja no estan tancats entre parets sinó que configuren un centre obert que s'estén cap al territori i la seva població.





LA VANGUARDIA

Local

Badalona Barcelonès N.

SANTA COLOMA DE GRAMENET

Visitas médicas a los ancianos en las residencias para evitar que se desplacen al hospital

El Hospital Esperit Sant de Santa Coloma ya tiene en pleno funcionamiento la Unidad de Hospitalización a Domicilio, de la que se pueden beneficiar más de 500 personas

Hospital de l'Esperit Sant, en Santa Coloma (Javier Torres)

Salomé Pablos Martínez i Carmen Murillo Bailo

L'aplicació d'una metodologia en els processos d'infermeria va permetre millorar molt l'atenció al pacient



“Recordo que si a una planta no hi havia molta feina anaven a ajudar a l'altra planta. Tothom anava a la una.”



“Vam posar molta il·lusió en el projecte i en guardo molt bon record, d'aquella època.”

Salomé Pablos i Carmen Murillo es van incorporar l'any 1989 i van aportar la seva experiència després d'anys de treball com a infermeres a Mútua de Terrassa. De la mà de Pilar Argelés, directora d'Infermeria, van conformar la base sobre la qual es va assentar la infermeria metodològica.

Salomé Pablos

Com va afectar el nou model d'infermeria en el dia a dia de l'Hospital?

El canvi va ser brutal. La directora d'Infermeria anava injectant noves maneres per millorar el tracte al pacient. Volia que mostréssim un respecte als pacients de més edat, que els parléssim de vostè i evitant aquella infantilització que pot ferir la dignitat d'algunes persones. Recordo també que venia el camiller i deia: "vinc a buscar el fèmur" i nosaltres vam mirar de canviar-ho. Un altre exemple és el del bany dels malalts: abans no es tenia tan en compte la intimitat sense pensar que es podia evitar destapar-lo tot. Es van fer moltes millores; es feien les coses seguint uns passos, més procedimentat.

Va ser una de les primeres supervisores d'Infermeria.

Primer vaig ser supervisora de matí i després, de nit. Funcionàvem amb equips d'infermera i auxiliar, i passàvem visita als malalts les dues. Al matí coincidíem amb el metge, que és quan passa visita. Era important perquè moltes vegades el pacient ens explicava coses que no explicava als metges. El malalt tenia més confiança amb la infermera.

I el canvi a torn de nit, no va ser molt dur?

No, m'hi vaig adaptar de seguida i els quatre anys que hi vaig estar, fins que em vaig jubilar, m'hi vaig sentir molt a gust. A la nit era més tranquil, però hi

havia una qüestió que cuidàvem molt, que era la prevenció de les úlceres per decúbit. No es podia permetre que els malalts amb poca mobilitat es llaguessin i per això a la nit, cada ics hores, els mobilitzàvem. Sí que anaves més col·lapsada si l'equip d'Urgències havia d'entrar a quiròfan.

Carmen Murillo

Com a responsable de formació va contribuir a millorar el dia a dia de la professió.

La directora d'Infermeria havia establert les bases de la formació però s'havia de posar en marxa. Juntament amb una infermera experta, que venia de París, vam adaptar el model de les 13 necessitats de Virginia Henderson. Jo parlava francès perquè havia treballat tres anys a la part francòfona del Canadà, a Infermeria de Psiquiatria d'un hospital del Quebec.

I van redactar el manual del procés d'atenció d'infermeria (PAE), pioner a l'Estat espanyol.

Vam anar recollint totes les necessitats; hi havia una monitora per planta que feia aportacions al manual del PAE. Es feia un diagnòstic d'infermeria per a cada patologia per establir el procés d'atenció. Va ser un projecte molt engrescador.

Va ser responsable de formació des que va entrar a l'Hospital fins que es va jubilar, l'any 98.

Sí, tot i que durant uns anys vaig col·laborar amb Laboratori en la revisió d'infeccions, em vaig dedicar sempre a la formació. Vam ser el primer hospital que va implantar un programa informàtic de cures d'infermeria i es va haver de fer formació a tot el personal. I la formació continuada no només anava adreçada al personal d'Infermeria, també als camillers i al personal de neteja.



Pavelló de Dones, el primer de l'Hospital que es va construir.

7.

**Els moments que
han estat decisius**

EL MATI. — Diumenge, 7 de febrer de 1922

Els Hospitals de Barcelona a l'opinió pública

Amb profunda pena els Administradors dels Hospitals d'aquesta ciutat ens veiem obligats a adreçar-nos a l'opinió pública, perquè aquesta conegui el seu veritable estat econòmic, en crisi creixent i progressiva, degut a les nombroses despeses que les necessitats hospitalàries vénen creant.

En adreçar-nos a l'opinió pública, ho fem també a les autoritats i a les Corporacions oficials, per si consideren que és arribada l'hora de preocupar-se seriosament del problema hospitalari, la resolució del qual no admet espera.

Tal volta per manca de direcció organitzadora i per manca de simpatia i col·laboració de totes les classes socials, no compta el servei hospitalari en aquesta ciutat, com en altres bandes, amb donatius particulars i amb retribucions en quantia suficient, que li assegurin, almenys, una certa proporció entre els ingressos i les despeses. Per altra banda, l'encariment dels jornals, de les subsistències, dels medicaments, dels combustibles i en general de tots els articles de consum, ha produït un dèficit tan considerable que, si continua, obligarà els Hospitals a llicenciar una bona part dels seus asilats.

Mes, abans que els Administradors d'aquestes Cases benèfiques haguem de recórrer a un remei tan heroic i tan expeditiu, per a poder anivellar els seus pressupostos, entenem que cal apurar tots els mitjans i estudiar totes les solucions que puguin contribuir a l'afiançament de l'hospitalització, així com el seu normal funcionament i el millorament progressiu i científic de tots els serveis inherents.

En primer terme hem d'adreçar-nos a l'Estat, per creure que l'acció oficial ha de fer-se sentir allà on l'acció social no ha arribat, ja per manca de mitjans econòmics, ja perquè no l'interressin massa els organismes benèfics que han obligat a establir amb tots els seus matisos i tots els seus aspectes les grans necessitats ciutadanes.

Es indispensable l'auxili de l'Estat, no tan sols en l'ordre econòmic, ans també per mitjà de Lleis o disposicions superiors dictades amb l'exclusiva finalitat de proporcionar determinats ingressos, interí s'organitza l'assistència pública en forma que produeixi el major profit possible a la col·lectivitat i una màxima recaptació per al seu sosteniment.

Aquest auxili que sol·licitem de l'Estat no tindria raó d'ésser si en els nostres costums hi figurés el que fa Anglaterra pels seus Hospitals, els quals viuen i funcionen sense estretores gràcies a la munificència i generositat dels ciutadans; no tindria raó d'ésser si, igual com Alemanya, una Llei obligués els Municipis a pagar el preu de les estades que causen els seus respectius veïns als Hospitals on troben assistència i tractament.

L'auxili de l'Estat estaria plenament justificat si tenim en compte que en els nostres Hospitals s'admet tots els malalts sense distinció de procedències, a diferència de molts altres Hospitals que només autoritzen l'ingrés als naturals de la província o del Municipi respectivament.

Demanem, també, la col·laboració de la Diputació provincial (avui la Generalitat de Catalunya) en la proporció corresponent a la seva potencialitat econòmica i en atenció als deures que l'obliga la seva Llei reguladora i tenint en compte l'immens nombre de malalts naturals de la província que s'acullen sovint als beneficis de l'hospitalització.

Ens adreçem, també, a l'Ajuntament de Barcelona per a pregar-li que faci el màxim esforç en pro dels nostres Hospitals. A Barcelona es troben establerts, a Barcelona funcionen i són els ciutadans barcelonins els qui més directament s'aprofiten d'aquestes institucions hospitalàries.

Als ciutadans de sentiments generosos i delicats els exhortem a què es recordin dels pobres malalts i desvalguts

i que no els abandonin, aportant la seva almoïna, cada dia més necessària, per tal que no hagi d'ésser interrompuda un sol moment la funció hospitalària i per tant la seva acció acció benèfica i humanitària.

Si aquesta crida que fem a l'opinió pública i a les Corporacions oficials cau en camp estèril, els Administradors dels Hospitals de Barcelona declinem, des d'ara, tota responsabilitat.

El dèficit en tots ells és tan crescut que no és possible continuar assistint una població hospitalària tan nombrosa, amb un pressupost d'ingressos que només arriba per a sostenir el 50 per 100 dels malalts que actualment són assistits.

Meditin les autoritats, meditin les Corporacions oficials, meditin tots els ciutadans, l'efecte que ha de produir ací i fora d'ací, l'acord de reduir considerablement el nombre de llits hospitalaris, en uns moments que les estadístiques ens demostren que, degut al cens de població, manquen encara a Barcelona uns tres mil llits per a poder atendre tan important aspecte de l'assistència pública.

Els Administradors dels Hospitals de Barcelona no voldríem que arribés el moment de pendre tan radical acord i per això amb tota claredat i cruesa exposem als nostres conciutadans la veritable situació de les Cases que sota el punt de vista administratiu tenim a càrrec nostre.

Per l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau: Dr. Alfons M. Ribó, prevere, Administrador de torn.

Per l'Hospital Clínic: Francesc Puig i Alfonso, president de la Junta Administrativa.

Per l'Hospital del Sagrat Cor: Dr. Josep Bach Escofet, Administrador.

Per l'Hospital de la Creu Roja: Josepa Pulgesech, vídua Sans Selma, presidenta.

Per l'Hospital de l'Esperit Sant: Josep M. Barjau, Administrador.

Durant cent anys l'Hospital ha viscut tota mena d'esdeveniments, tant interns com socials, que han marcat la seva història i, per tant, la dels ciutadans que hi han confiat i la dels professionals que hi han treballat.

1917

El naixement voluntariós d'un sanatori precari

L'any 1916 els pares del projecte, el metge Jordi Anguera i Cailà i mossèn Josep Pons i Rabadà, rector de la parròquia de Sant Adrià, decideixen buscar una solució per atendre les necessitats dels malalts tuberculosos pobres incurables. Atesos els requeriments que els centres de cures sanatorials havien de tenir, emparaulen una masia situada en un turó de Santa Coloma de Gramenet, aleshores terme parroquial de Sant Adrià de Besòs. Un any després, la Junta de dames de l'Associació de l'Esperit Sant, entitat fundada per Pons i Rabadà i formada per quinze senyores de l'alta societat barcelonina, obre amb dues malaltes tuberculosos el Sanatori de l'Esperit Sant a la Torre Roja, inaugurat el dia de Sant Jordi de 1917. Les germanes de l'Orde de Sant Vicenç de Paül es fan responsables del centre, que és atès pel mateix metge fundador.

1932

Del tractament passiu a la cirurgia en l'abordatge de la tuberculosi

Als anys trenta els professionals mèdics de l'Esperit Sant, constituïts ja com a equip assistencial i també científic, assimilen les novetats clíniques i quirúrgiques més modernes, que poden aplicar a una base àmplia de pacients, atès que han esdevingut l'únic hospital de Catalunya dedicat exclusivament als tuberculosos. Els nous coneixements clínics i terapèutics permeten que el metge abandoni el paper gairebé contemplatiu de la cura sanatorial a què s'ha trobat limitat fins aleshores per passar a assumir la iniciativa en la lluita contra la malaltia. Això va comportar una disminució de l'atenció a malalts incurables en favor dels pacients que podien beneficiar-se dels nous tractaments. De la mà del doctor Antoni Caralps i Masó, l'any 1932 s'apliquen els primers tractaments quirúrgics i la seva experiència traslladada als seus llibres



Edifici que l'Associació de l'Esperit Sant va començar a construir als anys quaranta mentre el sanatori va estar en mans del Patronato Nacional Antituberculoso i que mai va entrar en funcionament.

constitueix el manual dels cirurgians toràcics espanyols durant molt de temps.

1936

Un hospital desassistit durant la Guerra Civil

El treball de gairebé vint anys per equipar i dotar assistencialment l'Esperit Sant s'esfondra amb l'esclat de la Guerra Civil. A final de juliol del trenta-sis la Confederació Nacional del Treball (CNT) pren l'Hospital, que passa a denominar-se Sanatori Màxim Gorki. El capellà i dues religioses són assassinats i la resta de la comunitat, la Junta de l'Associació i el quadre mèdic es dispersen, amb l'excepció dels doctors Barjau i Roset. Aquests dos metges es faran càrrec de gairebé dos-cents pacients, que malviuen i s'alimenten com poden. Barjau és detingut i mor presoner. El centre queda en mans del Dr. Roset, que ha de fer front a tota mena de dificultats i que veu com es perd tota la feina d'estructuració assistencial i científica aconseguida.

1939-1945

La usurpació del Patronato Nacional Antituberculoso i la restitució a la Junta

En acabar la guerra, l'any 1939, el Patronato Nacional Antituberculoso s'apodera de l'Hospital i du a terme una depuració que arriba fins al vicari general de la Diòcesi, passant per totes les senyores de la Junta de l'Associació. Mentre l'Hospital s'organitza seguint els dictats del Patronato, el govern franquista fins i tot es plantejarà l'adquisició del centre a baix preu, gestions que s'aturen en trobar-se que havia estat obra d'una associació benèfica particular. Immediatament comencen les gestions per recuperar l'Hospital i reclamar els drets sobre el patrimoni. Paral·lelament a les nombroses gestions per recuperar-lo, es planeja la compra de terrenys per a la construcció d'un

nou hospital, que no s'arribarà a acabar en ser-los retornat l'any 1945, quan el Patronato Nacional Antituberculoso trasllada els malalts a un altre centre i l'Hospital queda buit. La Junta assumeix la reestructuració de l'Hospital en un escenari marcat per la descapitalització i la revolució en el camp de la terapèutica antituberculosa. L'Institut de Germanes Hospitalàries de la Santa Creu es fa càrrec de l'assistència d'infermeria.

1972

El concert amb la Seguretat Social i la creació de la Fundació

A final dels anys seixanta i primers anys setanta els medicaments contra la tuberculosi dibuixen un panorama completament diferent i esperançador amb la disminució sostinguda de malalts hospitalitzats i l'augment de les visites ambulatories als dispensaris. Això situa l'Hospital en un escenari que l'obliga a buscar solucions per poder continuar l'activitat. S'inicien així les gestions amb l'Ajuntament de Santa Coloma de Gramenet –que s'hi compromet econòmicament– per potenciar el centre i, tot seguit, els mateixos metges exploren el concert per atendre pacients de la Seguretat Social. El Dr. Roset, director de l'Esperit Sant, i el Dr. Noguera, director mèdic, sumen esforços amb un altre cirurgià, el Dr. Moreno, per tal d'aconseguir el concert. Aquest arribarà finalment gràcies a la intervenció d'un altre facultatiu, el Dr. Solano, que viatja a Madrid i aconsegueix la signatura del ministre perquè el 1972 es posi en marxa el Servei de Cirurgia General que permet atendre els pacients de la Seguretat Social. Seran els mateixos metges els qui sol·licitaran i avalaran el préstec necessari per poder constituir aquest servei.

L'any següent, l'Associació de l'Esperit Sant, ja obsoleta en la seva estructura, es reconverteix en Fundació. Neix així el Patronat, que substitueix la Junta de l'Associació. El nou Patronat, clarament professionalitzat

<u>Introduccions</u>	<u>Novembre 1967</u>	<u>Salides (gastos)</u>
342.792'90		361.015'20
	<u>Diciembre 1967</u>	
316.243'80		339.231'50
	<u>Enero 1968</u>	
221.320'50		247.697'20
	<u>Febrero 1968</u>	
311.482'00		549.860'40
	<u>Marzo 1968</u>	
334.167'70		286.060'92
	<u>Abril 1968</u>	
213.657'50		357.263'90
	<u>Mayo 1968</u>	
274.848'37		271.977'30
	<u>Junio 1968</u>	
228.697'90		237.201'90
	<u>Julio 1968</u>	
295.152'50		307.201'90
	<u>Agosto 1968</u>	
148.270'80		232.819'50

Els comptes de final dels anys seixanta mostren com, mes a mes, les despeses superaven els ingressos.

en contraposició a la Junta de dames de beneficència, avança amb les opinions del cos facultatiu que, per primer cop, es veu representat en el màxim òrgan de govern gràcies a l'entrada del director mèdic a la Junta del Patronat.

1985

La integració a la xarxa hospitalària d'utilització pública de Catalunya

L'any 1981 la Generalitat de Catalunya rep la transferència de les competències sanitàries i amb elles es fa càrrec de tots els centres i professionals que eren de la Seguretat Social. I juntament amb aquests recursos assumeix també els concerts que l'Estat tenia amb els hospitals que no eren de l'Administració però que atenien la població amb càrrec a la sanitat pública. A Catalunya, només deu de la setantena d'hospitals que feien activitat pública eren propietat de l'Administració, la resta eren de fundacions, consorcis municipals, entitats religioses i mútues. Aquesta diversitat de titularitats va ser respectada quan el 1985 la Generalitat crea la xarxa hospitalària d'utilització pública (XHUP). I entre aquestes entitats hi ha la Fundació de l'Hospital de l'Esperit Sant, que ja ha deixat enrere el nom de "sanatori" i que, gràcies a les ampliacions constants per assumir la incorporació de noves especialitats tant d'hospitalització com d'atenció ambulatoria i d'urgències, rep la classificació d'hospital comarcal de nivell II. Aleshores més del 96% ja era activitat concertada. L'Hospital té dos-cents llits, però ja somia amb un nou centre que en tingui quatre-cents.

anat adaptant a les necessitats de la salut de la població. I no va ser una nova reforma sinó que es deixaven enrere els vells pavellons d'origen sanatorial per bastir un nou edifici al seu davant. No era el gran hospital de tants llits que s'imaginaven vint anys enrere els seus responsables, sinó un centre d'atenció hospitalària i especialitzada dimensionat al territori que forma part amb altres organitzacions sanitàries d'un sistema integral de salut de diferents nivells assistencials (des de l'atenció primària de salut fins a l'atenció sociosanitària). Les noves orientacions en el tractament de la salut ja no pivoten sobre l'hospitalització i, per això, el nou Esperit Sant neix amb menys llits. En canvi, es prioritzen les atencions ambulatories com l'hospital de dia, les consultes externes o les urgències. Quan s'inaugura, el 2007, el canvi d'espai representa una important millora en accessibilitat, confort i tecnologia, tant per als usuaris com per als professionals.

2007

Inauguració del nou Hospital

L'any 2002 van començar les obres del nou hospital que havia de substituir un centre que, a base de remodelacions, reformes, ampliacions i reaprofitaments d'espais s'havia

 MINISTERIO DE TRABAJO
 INSTITUTO NACIONAL DE PREVISION
 —
 DELEGACION PROVINCIAL DE BARCELONA

Av. José Antonio Primo de Rivera, 587
Teléfono 231 4700

En Barcelona a treinta y uno de enero de mil novecientos setenta y dos.

De una parte DON SALVIO SENDRA RIMAS, como Director Provincial del Instituto Nacional de Previsión en Barcelona, en nombre y representación de la Subdelegación General de Servicios Sanitarios, expresamente autorizado al efecto.

Y de otra DON JUAN BAUTISTA ROSSET COLL, como Médico Director del Hospital del Espíritu Santo de Santa Coloma de Gramenet.

Ambos con capacidad legal necesaria para formalizar el presente contrato y previa autorización de la Dirección General de la Seguridad Social, por resolución de 16 de diciembre de 1.971, concierten la hospitalización quirúrgica para los casos de cirugía fría, en los términos que a continuación se expresan.

ESTIPULACIONES

PRIMERA.— El HOSPITAL DEL ESPIRITU SANTO facilitará las instalaciones que pones en la localidad de Santa Coloma de Gramenet, para que el Instituto Nacional de Previsión pueda prestar asistencia quirúrgica en los casos de cirugía fría a los beneficiarios de la Seguridad Social residentes en la mentada ciudad, según las normas en vigor o que puedan dictarse en lo sucesivo por la Seguridad Social.

SEGUNDA.— El HOSPITAL DEL ESPIRITU SANTO queda obligado a proporcionar a los enfermos ingresados lo siguiente:

- a) Hospitalización en habitaciones independientes de las utilizadas para otra clase de internamientos, debiendo existir alguna de ellas individuales para los casos que requieran aislamiento.
- b) Servicios asistenciales y residenciales correspondientes a la ejecución del tratamiento prescrito, incluyéndose en el precio de la tarifa autorizada toda la asistencia sanitaria y residencial completa, es decir, alimentación, derechos de quirófano, servicio de anestesia, toda clase de medicación, servicio de diagnóstico (como laboratorio y análisis clínicos), sangre, personal facultativo y auxiliar sanitario y cuanto precise el enfermo durante su estancia en la Institución sin excepción alguna.

TERCERA.— El ingreso de los enfermos en el HOSPITAL DEL ESPIRITU SANTO se hará con arreglo a las normas siguientes:

- a) Ingresos normales.— Mediante propuesta de hospitalización hecha por el especialista correspondiente a la Seguridad Social. Estas propuestas se harán siempre en el parte de consulta y hospitalización (P.10) y llevarán el Vº.Bº. de la Inspección de Servicios Sanitarios antes de su ingreso.



Dr. José M.^a Moreno Amézcu

Vam lluitar per l'hospital *contra viento y marea*



“Aquí vam treballar molt; mai no vam deixar d’operar ningú perquè es fes tard. A mi em demanaven: «I quan acaba?» i jo contestava: *«Acabo cuando termino».*”

José M.^a Moreno, especialista en Cirurgia General i Digestiva, es va incorporar l'any 1962 a l'Esperit Sant, d'on va arribar a ser director mèdic, i es va jubilar el 2005. Fins als anys vuitanta va compaginar la feina a l'Hospital amb la de Vall d'Hebron, on treballava amb qui va ser el seu mestre, el professor Díez Cascón. Va ser un dels artífexs de la conversió del sanatori en hospital general, i va fer tàndem quirúrgic amb el Dr. Noguera en les maratonianes sessions de tarda dels anys setanta. Cirurgia tècnicament brillant, va viure els anys d'esplendor de la cirurgia oberta gàstrica i biliar.

Va arribar a l'Hospital l'any 62 quan encara era sanatori.

Quan vaig arribar només hi havia el Servei de Pneumologia amb el Dr. Roset al capdavant. El que sí que es feia era cirurgia pulmonar; hi havia el Dr. Margarit operant pulmons i vaig estar nou anys ajudant-lo.

Els mitjans eren pocs, però vam innovar. El Dr. Margarit i el Dr. Noguera, com a anestesista, van ser els pioners en cirurgia pulmonar, a Espanya i a Europa. I això la gent no ho sap. I aquest va ser el fonament de l'actual hospital comarcal.

L'aparició dels antibiòtics va canviar l'escenari al sanatori.

Sortosament, els antibiòtics van permetre una remissió molt important de la tuberculosi. Això va generar situacions curioses, com una anècdota de l'encarregat de la funerària que es va venir a queixar: "Està molt bé això de curar tots els malalts, però tots hem de viure!". Van passar d'una o dues defuncions diàries a dues o tres al mes. I clar, per a ell era la ruïna!

Els casos de tuberculosi van disminuir tant que va arribar un moment que vam tenir la sensació que tancarien el centre. Davant aquesta possibilitat, ens vam plantejar la idea de donar-li una altra orientació, perquè l'Hospital estava funcionant.

El camí cap al concert no va ser fàcil.

El 60% dels malalts que rebíem a les guàrdies de Vall d'Hebron eren de Santa Coloma, Sant Adrià i Badalona. A Vall d'Hebron anàvem apurats de llits. Vam pensar que si muntàvem un concert podríem atendre'ls igualment a l'Esperit Sant. El Dr. Roset, que era el director mèdic, ja havia fet contactes amb l'Institut Nacional de Previsió, però li donaven llargues.

Per això vam tirar pel dret i vam buscar una altra via. El Dr. Roset, el Dr. Noguera i jo vam moure cel i terra per aconseguir aquell concert. Vam enviar fotos al *Ministerio*, a Madrid, amb la clínica reconstruïda amb uns diners que el Dr. Margarit rebia per operar els malalts que s'estaven a l'Esperit Sant. El Dr. Fernando Solano, que treballava amb nosaltres com a cirurgia, va aconseguir una entrevista amb el ministre de Sanitat, Licinio de la Fuente, que era amic del seu germà, el mestre Solano. Va viatjar a Madrid i li va portar al ministre un dossier amb les fotos del quiròfan i les habitacions de Cirurgia que s'havien modernitzat. El ministre li va firmar el concert allà mateix, davant seu. Tot el mèrit del concert va ser seu.

El concert va ser un baló d'oxigen.

Teníem concertats 50 llits a 900 pessetes diàries per llit ocupat. Un dineral! Va ser una injecció d'oxigen brutal. El primer mes, o les primeres cinc-sis setmanes, havíem operat 125 malalts!

El problema és que l'activitat no ens l'havien de pagar fins al cap de 3 mesos. I havíem de contractar molt personal perquè, per exemple, de les monges que hi havia, algunes eren infermeres titulades, però d'altres no. Vam haver de demanar un préstec al Col·legi de Metges de 900.000 pessetes, que el va signar el Dr. Vidal –perquè era l'únic que no tenia un préstec demanat al Col·legi– i amb el Dr. Roset com a aval. Amb allò havíem de tirar tres mesos. I tothom va cobrar.

DERECHOS REALES

Documento N.º 4285

Prescrito en 27 FEB

Liquidación N.º 8.741

Notaria

de

V. Fausto Navarro y Azpeitia

Abogado, Juez de 1.ª Instancia excedente

Paseo de Gracia, 28, 1.ª

Teléfono n.º 21613

BARCELONA

635-1941
Via Layetana, 87
BARCELONA
R. CASANOFFAS
CÓDIGO 12.1 15 RA IVQ
TELÉFONO 13548

ESCRITURA

D E

ENTREGA DE LEGADO

VALORS

OTORGADA POR LOS HEREDEROS DE CONFIANZA DE DOÑA
JOSEFA CARBONELL PAYES, A FAVOR DEL HOSPITAL DEL
ESPIRITU SANTO.

Pl. Urquizaona 1

Núm. 124.

Día 28 de Enero de 1941.

8.

**Un teixit d'aliances
i col·laboracions
amb la ciutadania,
les institucions
i altres entitats**



MINISTERIO DE LA GOBERNACIÓN
 REAL PATRONATO
 DE LA LUCHA ANTITUBERCULOSA
 DE ESPAÑA
 SECRETARÍA GENERAL

Madrid, 16 de Junio de 1925.

Sra. D^a. Teresa Angulo, Vda. de Camín

BARCELONA

Muy respetable y distinguida Sra. mía: Como le indicaba en mi anterior y por disposición de S. M. la Reina(q.D.g.), cumpliendo el ofrecimiento que dicha Augusta Señora les hizo de palabra, tengo el gusto de incluirle un cheque de PESETAS VEINTE MIL para los gastos que origina la nueva construcción del pabellón de hombres del Hospital del Espíritu Santo de S. Adrián de Besós.

También le incluyo los dos adjuntos recibos que una vez firmados por Vd.le ruego tenga labondad de devolver.

He tenido mucho gusto en poder servirles de algo, y aprovecho esta ocasión para reiterarle el testimonio de mi más alta consideración su atto. s. s. q. s. p. b.

El Conde de Solterra



SANATORIO ESPIRITU SANTO.- SANTA COLOMA DE GRAMANET.-

He recibido del Patronato de la Campaña Benéfica de Radio Nacional de España en Barcelona, la cantidad de CIENTO DIEZ MIL PESETAS, como subvención para la compra de una Furgoneta con destino al Sanatorio del Espíritu Santa de Santa Coloma de Gramanet solicitada por carta de fecha 9 de Septiembre de 1958.

Barcelona 21 de Abril de 1959

El periple històric de l'Hospital està farcit de moments en què la participació decisiva de persones altruistes i solidàries i la vinculació de les institucions públiques han permès mantenir viu el principi de servei a la societat de l'Esperit Sant.

De l'aïllament del sanatori a la interrelació amb la xarxa integral de salut

L'Esperit Sant com a sanatori antituberculós no s'entén sense l'impuls dels seus fundadors (mossèn Josep Pons i Rabadà i el Dr. Jordi Anguera i Cailà) ni de la Junta de dames caritatives que des de l'Associació de l'Esperit Sant els donava suport i cobertura econòmica. En l'aspecte assistencial, ja als inicis Josep M. Barjau, director del centre des del 1918 fins a la Guerra Civil, apuntava la necessitat que els sanatoris estiguessin en contacte amb els dispensaris que atenien malalts tuberculosos, d'entrada per compartir el diagnòstic i, segons el curs clínic, per tenir-los al corrent de les altes i les baixes. Barjau també va ser un gran defensor de la conveniència que els dispensaris mantinguessin contacte amb instituts pediàtrics o de maternitat. En l'àmbit del govern de la institució s'ha de dir que malgrat la clara orientació catòlica del centre, a l'Hospital hi governava la Junta de

dames i no directament l'Església, com era freqüent en altres institucions de salut.

Com moltes altres institucions assistencials benèfiques, l'Esperit Sant va poder sobreviure i complir la seva funció gràcies a les aportacions generoses de la societat. Les donacions directes i els llegats d'herències en forma de diners o de béns immobles dels anys inicials van conviure fins ben entrats els anys seixanta amb les recaptacions provinents de campanyes altruistes a la ràdio i a la premsa, en moltes ocasions orientades a una finalitat concreta, com l'adquisició d'un aparell o una millora en les instal·lacions. D'altra banda, la cobertura de les despeses d'alguns malalts a càrrec de mútues o empreses assegurava una mínima estabilitat dels ingressos econòmics.

La conversió del sanatori en hospital general, que coincideix així mateix amb un canvi demogràfic i social important a final dels anys seixanta i principi dels setanta, marca el pas de l'estricta beneficència a la concertació de l'activitat assistencial amb la Seguretat Social. Són



Ayuntamiento de Santa Coloma de Gramanet

El infrascrito Secretario del Ayuntamiento de Santa Coloma de Gramanet, provincia de Barcelona.

C E R T I F I C O: Que la Corporación municipal en sesión celebrada el día veintisiete de junio de mil novecientos sesenta y ocho, entre otros, acordó lo que sigue:

" Oídas las explicaciones del señor Alcalde-Presidente sobre la necesidad de concertar con la Asociación y Hospital del Espíritu Santo, de esta población, la prestación de los servicios de competencia municipal en materia de asistencia médica y hospitalaria, lo que supondrá una economía al erario municipal, evitándose los gastos de infraestructura e instalaciones complementarias que se ocasionarían con el establecimiento, por gestión directa de los meritados servicios, inversión que, en la actualidad, no puede ser costada con los recursos financieros disponibles por esta Corporación. - - - - -

Atendidas las manifestaciones del señor Secretario General, en las que señala la posibilidad que tienen los Municipios de prestar los servicios de su competencia que no impliquen ejercicio de autoridad mediante convenio con los particulares, según dispone el artº. 157 de la vigente Ley de Régimen local, de 24 de junio de 1.955, convenio que puede revestir la forma de concierto con entidad privada, utilizando los que ésta tuviese establecidos, conforme lo regulado en el artº. 143 del vigente Reglamento de Servicios. - - - - -

La Corporación municipal, por unanimidad, acuerda: -

Designar y autorizar a Don Antonio Romero Tutusaus, en su calidad de Alcalde-Presidente de este Ayuntamiento, para que pueda concertar y firmar el respectivo documento con la representación de la Asociación y Hospital del Espíritu Santo, de esta localidad, sobre la prestación por dicha Entidad de los servicios de Asistencia médica y Hospitalaria a las personas incluidas en los Padrones de Beneficencia municipal, a los funcionarios municipales, Guardias Civiles, y en las curas de urgencia."

Y para que conste a los efectos procedentes, expido el presente visado y sellado con el que usa esta Alcaldía, en Santa Coloma de Gramanet a veintiocho de junio de mil novecientos sesenta y ocho.

Vº Bº
El Alcalde,

Firmado: Antonio Romero



moments en què es reforcen els vincles amb els grans hospitals com Vall d'Hebron, amb qui els professionals ja tenien vinculació quan era exclusivament sanatori, i per als quals l'Esperit Sant podia funcionar com un centre per drenar pacients en moments de saturació per a l'atenció de pacients provinents del Barcelonès Nord, l'àrea natural d'influència de l'Hospital. L'associació del centre a la Unió Catalana d'Hospitals, creada el 1975 com a patronal sanitària, va facilitar-ne la transformació i pervivència gràcies a la modernització de la gestió i la professionalització de la Direcció. L'Hospital com a institució ja havia fet un primer pas per posar-se al dia amb la constitució com a fundació privada sense finalitat de lucre el 1973, deixant enrere el caràcter estricte d'entitat de beneficència que emparava la històrica Associació.

L'adscripció el 1985 a la xarxa hospitalària d'utilització pública (XHUP) de la recent restituïda Generalitat de Catalunya va inscriure el centre al si d'un sistema de salut que, amb la Llei general de sanitat estatal de 1986, va universalitzar el dret a l'atenció sanitària.

Les relacions amb la ciutat i els altres municipis veïns

L'Esperit Sant va néixer amb una vocació de centre per a l'atenció de pacients tuberculosos de la gran Barcelona, una ciutat i una rodalia industrialitzades i amb unes condicions laborals i higièniques precàries per a les classes treballadores i amb pocs serveis per atendre-les en cas de malaltia. Per la situació de l'enclavament inicial, la Torre Roja, dins el terme de Santa Coloma de Gramenet però inclòs a la parròquia de Sant Adrià de Besòs i de fet més proper a aquest últim, el sanatori va estar poc vinculat a Santa Coloma fins que el creixement de població i urbanístic dels anys seixanta va fer palesa la necessitat de disposar d'uns recursos sanitaris més pròxims per a la ciutadania i es va iniciar la reconversió del sanatori en hospital quirúrgic.

Els plans urbanístics de Santa Coloma i Badalona, així com les intervencions de l'entitat metropolitana en les grans vies de circulació comarcal, han limitat en diferents moments el creixement de l'Esperit Sant i, fins i tot, n'han qüestionat la localització. Uns debats que, vistos al moment de la celebració del Centenari i ja plenament consolidat el nou Hospital, no són més que petites anècdotes que il·lustren moments difícils en la relació amb les administracions locals.

Així i tot, en el decurs dels actes de commemoració dels cinquanta anys de l'Hospital, l'alcalde de Santa Coloma de Gramenet, Antonio Romero Tutusaus, va recollir la idea de l'Associació d'adaptar el centre per atenuar les deficiències sanitàries de la zona i atendre'n la creixent població. Els acords contemplaven l'entrada d'un representant municipal a la Junta de l'Associació, la vicepresidència es reservava per a l'alcalde de Santa Coloma a més d'un altre lloc de vocal per al municipi i, encara, dues vocalies destinades a representar els ajuntaments de Sant Adrià de Besòs i de Montcada i Reixac. Finalment s'hi integraren només els representants de l'Ajuntament de Santa Coloma i el 1969 l'alcalde i l'arquitecte municipal van presentar els plànols per transformar el Pavelló de Dones en un hospital comarcal.

L'Ajuntament va contribuir amb tres milions de pessetes anuals durant tres anys, fins al 1973. En la nova Fundació, que aquell any va substituir l'Associació de l'Esperit Sant, l'Ajuntament de Santa Coloma va mantenir la vicepresidència per a l'alcalde i una de les quatre vocalies per a un regidor. Una representació que avui es manté al Patronat en forma de dos patrons designats per l'Ajuntament.

HOSPITAL-SANATORIO DEL ESPÍRITU SANTO

Santa Coloma de Gramanet

10 de Septiembre de 1,971.

ag.-

Sr. Sub - Director Médico Provincial del I.N.P.

Barcelona.-

INSTITUTO NACIONAL DE PREVISION
DELEGACION PROV. DE BARCELONA

REGISTRO GENERAL

14 SEP. 1971

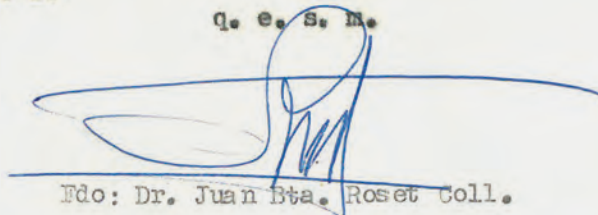
Distinguido Sr:

Hace unas semanas me permití ofrecerle 50 camas situadas en el Hospital Sanatorio del Espíritu Santo, para Cirugía fría de los Enfermos acogidos al I.N.P.

Como sea que se trata de una Sección nueva del Hospital a la que hay que habilitar y dotar de personal, instrumental y demás medios auxiliares, le suplico me dé su respuesta en el menor tiempo posible, pues, en caso afirmativo supondrá para nosotros una serie de tareas que requerirán un tiempo.-

De Vd. attº y s. s.

q. e. s. m.



Edo: Dr. Juan Bta. Roset Coll.

Un Hospital del segle XXI obert a les col·laboracions i a la cooperació

L'Hospital d'avui, que anticipa el que hauria de ser habitual al futur més immediat, està vinculat a la universitat i els centres de recerca. No es pot entendre una assistència de qualitat i permanentment actualitzada sense la capacitat docent i investigadora que caracteritza l'actual societat del coneixement. D'aquí el valor de l'adscripció com a hospital universitari associat a la Universitat de Barcelona i l'acreditació com a unitat docent.

La participació en el projecte Santa Coloma Ciutat Universitària apropa l'Hospital a la ciutadania per mostrar les oportunitats que ofereix aquesta ciutat i el mateix Hospital pel que fa a formació, estudis, especialització, investigació i pràctiques professionals.

En l'organització territorial sanitària, l'Esperit Sant s'inclou a la Regió Sanitària de Barcelona del CatSalut i, més específicament, al Barcelonès Nord i el Baix Maresme. Treballa de manera coordinada amb l'atenció primària de Santa Coloma, per a qui és centre hospitalari de referència, amb qui desenvolupa projectes de continuïtat assistencial i per a qui actua com a capçalera de la integració de l'atenció especialitzada en diferents especialitats, que l'Hospital atén des del CAP Santa Coloma de Gramenet.

Al seu torn, l'Esperit Sant es vincula a l'Hospital Universitari Germans Trias i Pujol de Badalona, que és el centre hospitalari de referència per a l'alta complexitat d'aquesta àrea geogràfica i amb qui s'han establert aliances de gestió en especialitats com Urologia, Pediatria, Neonatologia, Anatomia Patològica i Cirurgia Plàstica. Així mateix, estableix acords de cooperació amb altres aliats estratègics com són, entre d'altres, l'Institut Català d'Oncologia (ICO), amb qui treballa en xarxa des de 2010, i l'Institut de Diagnòstic per la Imatge (IDI), que des de 2015 presta el servei de telediagnòstic dels TAC urgents.

Els reptes més immediats, relacionats amb la idea de tractar la salut de les persones amb una visió integral i no només les patologies de manera aïllada, apunten cap a la necessària coordinació amb altres recursos del sistema sanitari i social, com ara els serveis socials, de salut mental o d'atenció a la dependència. I també amb una atenció que suposi el mínim trasbals per als pacients i els seus familiars, com es demostra amb projectes com l'hospitalització a domicili o l'atenció en residències assistides, en què són els professionals de l'Hospital els que es traslladen a la llar de les persones.

Josep M. de Fàbregues Boixar-Serra

**En dues dècades l'Hospital va passar de 60
a més de 500 professionals**



“Vam prescindir del fet que érem un hospital petit
i vam donar sortida a l'ambició i capacitat de
professionals molt ben preparats; van créixer i van
fer créixer l'Hospital.”

Josep M. de Fàbregues va ser gerent de l'Hospital durant 23 anys. Va assumir el càrrec l'any 1978, quan es va posar en marxa la Gerència Hospitalària. MBA per ESADE, va dirigir l'Hospital fins a l'any 2000. Com a delegat del Patronat, càrrec que va ocupar des del 2000 fins al 2004, va viure l'inici de la construcció del nou Hospital.

Va ser el primer gerent de l'Hospital.

Fins aleshores hi havia un administrador, que era la fórmula habitual en els hospitals; les monges portaven la gestió del dia a dia, i la Direcció Mèdica portava la línia assistencial. Però no hi havia una Gerència que unifiqués les branques. Aquest model va capgirar el sistema de gestió de la sanitat, que partia d'un model voluntariós, en què la gent feia tot el que podia amb una gran bona fe, però sense una visió de conjunt i a llarg termini... A la resta de l'Estat això no es va produir fins al cap de molts anys.

L'any 1984, amb la creació d'Urgències, va culminar la posada en marxa de nous serveis.

A Santa Coloma feia molta falta un Servei d'Urgències perquè la gent havia d'anar fins a Sant Pau o la Vall d'Hebron... massa lluny. Però no teníem l'espai adequat ni l'estructura. El conseller Trias esperonava perquè poséssim un Servei d'Urgències, però abans necessitàvem tenir un servei de Medicina Interna i un Servei de Traumatologia, que no teníem. El que vam fer va ser pensar amb una visió d'hospital comarcal i crear aquests serveis. Després d'això ja vam anar a crear Urgències.

Va ser un encert; va resoldre una greu deficiència a la zona, va donar molta vida a l'Hospital i, de fet, també diria que va garantir-ne els ingressos. Quan vam obrir-les, ateníem 300 urgències diàries. De vegades fèiem broma dient

que nosaltres no érem un hospital amb servei d'urgències; érem un servei d'urgències amb hospital!

També va viure les transferències de l'Estat a la Generalitat.

La Conselleria ho va encarrilar molt bé. Es va fer un mapa sanitari per determinar on hi havia els hospitals i en quin estat es trobaven; quines prestacions i què podia donar de si cada centre. Es va passar d'una sanitat de parar cops –que s'aguantava amb pines gràcies a l'esforç de les persones– a una sanitat ordenada. I això va ser una tasca molt ben feta a Catalunya. La Unió Catalana d'Hospitals va col·laborar intensament en la gestació d'aquesta nova sanitat per al país. Penso que tenim una bona sanitat i la base es va posar llavors.

En quin moment es posa sobre la taula la necessitat de disposar d'un nou hospital?

A final dels vuitanta vam fer unes obres d'adequació; encara hi havia espai per remodelar, però estava clar que a quinze anys vista quedaria curt. Ho vam començar a parlar amb el Patronat i després amb el Departament de Sanitat. Va ser un procés llarg i amb força entrebancs. Quan ja ho teníem encarrilat va venir la crisi de mitjan anys noranta. Això va ser un nou fre. Finalment, l'Administració hi va donar llum verda l'any 99.

Dra. Maite Esteva Ollé

El que calia, quan vaig arribar, era recuperar la confiança en el futur



“Vam muntar la Comissió de Qualitat perquè no n’hi havia... i penso que en un hospital és bàsic veure quins són els errors que hi ha, les caigudes dels malalts a urgències, notificar els esdeveniments adversos...”

Maite Esteva va ser gerent de l'Hospital del 2001 al 2013. Infermera i llicenciada en Medicina, va passar ben aviat a l'àmbit de la gestió, primer com a directora de diversos CAP i posteriorment com a gerent de l'Hospital de Viladecans. A l'Hospital de l'Esperit Sant, i amb el suport del president del Patronat, va liderar el canvi d'hospital, dotant-lo dels professionals i de les eines necessàries per afrontar el repte de la modernització.

La seva expertesa com a gestora va ser clau per tirar endavant el projecte del nou Hospital i perquè el personal recuperés la il·lusió perduda.

Quan em vaig incorporar com a gerent vaig veure que hi havia una gran desconfiança en el futur: que el nou Hospital no el farien, que els ho havien promès 50.000 vegades... desil·lusió i desconfiança. I els vaig dir: "Mireu, he vingut aquí pel projecte del nou Hospital; si no hi ha nou Hospital me'n vaig". Així mateix els ho vaig dir. Vaig pensar que havíem de mobilitzar les actituds positives de la gent: "Heu de creure que el futur es construeix... jo he vingut aquí per ajudar a construir el futur".

Va promoure el canvi cultural i les aliances.

Un dels meus objectius era connectar la primària i l'hospitalària, perquè eren dos mons absolutament apartats. Vaig intentar que s'establís una interrelació amb el metge de capçalera i quan me'n vaig anar hi havia una molt bona coordinació amb la primària, amb qui es feien reunions conjuntes. I això era bo perquè el metge de primària és el primer esglaó de l'assistència sanitària, la porta d'entrada.

També em sento molt satisfeta d'haver potenciat les aliances. Per exemple, amb l'Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, amb l'atenció primària, amb l'ICO. Així mateix vam potenciar tot

el que era la cirurgia major ambulatoria i vam crear la Unitat de Curta Estada.

També va treballar portes enfora.

Sentia que havíem de fer alguna cosa per la població de Santa Coloma; sortir de les parets de l'Hospital i arribar a la gent de Santa Coloma, una població multicultural deprimida i amb pocs recursos. Per potenciar els hàbits saludables vam començar a fer sessions informatives per a la ciutadania, fora de l'Hospital, als espais que ens cedia l'Ajuntament.

També pensant en la població, vam començar a fer divulgació. Aquí no hi havia ni pàgina web, ni memòria accessible per als ciutadans... El primer any de fer-la vam aconseguir el Premi estatal a la millor memòria, que atorga la Fundació Avedis Donabedian. Després també vam fer la pàgina web.

I a dins, va continuar fent endreça...

Vam ser dels primers que ens vam apuntar a l'Hospital sense fum. També vam elaborar el Pla estratègic –quan ja érem al nou Hospital–. Penso que has de tenir un pla estratègic, un pla director, un pla de sistemes... I tot això ho vam fer, amb l'ajuda de molts professionals. Vam fer una tasca de modernització i crec que hem deixat un bon hospital per a la població de Santa Coloma.



9.

**Més enllà de
l'atenció sanitària**



Doctor Josep M. Barjau.

La raó primera d'un centre sanitari és l'assistència per tractar i restituir la salut, però el valor afegit que representen la recerca i la docència, així com l'educació de la ciutadania, avui ja formen part indestriable i imprescindible de l'essència de l'Hospital.

Els precursors a l'Esperit Sant

Hi ha nombroses referències a l'activitat científica dels primers metges que van lluitar contra la tuberculosi a l'Esperit Sant. Josep M. Barjau Martí, nomenat director facultatiu de l'Esperit Sant l'any 1918, va projectar un hospital amb totes les exigències científiques i amb la clara idea de bastir una escola clínica. És de destacar el treball de Barjau Martí *L'evolució de la fisiologia en els darrers vint-i-cinc anys*, aparegut l'any 1935. Per la seva part, Antoni Caralps i Massó, que l'any 1929 fou nomenat cirurgià de l'Hospital de l'Esperit Sant, va ser professor d'Anatomia i abans de la Guerra Civil va participar en diversos congressos de Metges i Biòlegs en Llengua Catalana i en les Monografies Mèdiques dirigides per Jaume Aiguader i Miró. Aquest fet ens mostra com els professionals de l'Esperit Sant no eren aliens al catalanisme mèdic del primer terç del segle XX, que feia anar de la mà la ciència, la llengua, la política i la cultura. La monografia de Caralps

Tractaments quirúrgics de la tuberculosi pulmonar, publicat el 1935, conté el material i les experiències adquirides a l'Hospital de l'Esperit Sant i permet veure el nivell quirúrgic del centre.

La incipient aposta per la recerca i la formació

Als anys trenta, el Dr. Barjau pren consciència que cal insuflar a l'Hospital unes certes ambicions científiques. Superada l'etapa estrictament sanatorial, aspirava a convertir la institució en un nucli receptor i propagador dels sabers fisiològics. Ho confirma un reglament que, més enllà de les obligacions clíniques, estableix la conveniència per als metges de seguir els treballs de recerca, d'assistir a les sessions clíniques, d'aportar impressions personals, d'atendre la producció científica pròpia, etc. Aquesta actuació compromesa amb el coneixement era necessària per a aquells professionals que volguessin aspirar a tenir el



rang de metge numerari de l'Hospital, requisits que aquest mateix reglament especifica i ordena en tres apartats:

- “1. Haver prestat servei en l'Hospital com a metge adscrit durant un termini mínim de dos anys.
2. Assistir o haver assistit a un servei de Tisiologia distint del de l'Hospital i redactar una memòria sobre el funcionament del mateix.
3. Redactar una memòria o treball d'observació personal sobre el material científic de l'Hospital (...). Seran anomenats de comú acord entre el Director i els Caps de Servei que constituïts en tribunal jutjaran definitivament els mèrits de cada u.”

En la minsa estructura de l'Hospital, els caps de servei tenien també una funció docent, tota vegada que per accedir al lloc s'exigia dictar una lliçó teòrica davant el tribunal corresponent. Per la seva part, els metges adscrits assumien el compromís de formar-se científicament al costat dels caps clínics. Recordem que, com reconeixia el mateix Dr. Manresa en una entrevista el 1983, l'any 1935 més de la meitat de la literatura mèdica estava relacionada amb la tuberculosi.

Molt significatiu és també l'esforç que es va fer per subscriure's a les publicacions periòdiques de més difusió del moment, que incloïa revistes científiques en diversos idiomes: una en llengua catalana, dues en castellà, però també quatre en francès, dues en anglès i quatre en alemany. Malauradament, la Guerra Civil i els anys posteriors van fer que l'estructura bàsica de coneixement que havien bastit els professionals de l'Esperit Sant s'esfondrés i les aspiracions científiques quedessin en un oblidat segon terme, davant les grans mancances assistencials.

Els anys previs a la Guerra Civil es va fer un esforç per ordenar l'activitat científica. S'inicien les sessions del cos facultatiu acompanyades també de reunions on es presenten els assoliments i es recullen iniciatives que han de marcar el futur del centre. Després de recuperar l'edifici que havia restat en mans del Patronato Nacional

Antituberculoso acabada la guerra, el 1947 es poden reprendre les sessions científiques setmanals i renovar la biblioteca mèdica “mediante la adquisición de los libros y revistas de más interés que vayan publicándose sobre la especialidad tisiológica”. A la memòria de l'any 1946 hi llegim, referit a les sessions científiques: “En ellas se discutirán los casos clínicos y los tratamientos que deberán ser empleados en cada uno de los enfermos. Así mismo, se organizará, en la medida que sea posible, la presentación de trabajos de investigación, conferencias, cursillos sobre la especialidad, etc.”.

Sortits ja dels difícils anys de la postguerra i amb la tuberculosi ja en recessió com una de les principals malalties del país, en un dels diversos projectes d'ampliació de l'Hospital de l'any 1960 es va preveure un espai específic destinat a l'ensenyament, concretament per donar cabuda a una escola d'infermeres. Havien de ser unes dependències que s'havien de situar al Pavelló de Dones, amb dues sales amb capacitat per a vint alumnes cadascuna, així com una sala d'estar i despatx per al professor, oficines, etc. Dissortadament el projecte mai va arribar a veure la llum.

L'impuls de la formació interna a partir dels anys vuitanta

Als anys vuitanta té lloc una important activitat docent orientada a millorar els coneixements dels professionals i la qualitat assistencial. La formació continuada s'instal·la com una necessitat que arriba a tots els col·lectius, tant els assistencials com els d'administració i serveis. Primer sota el concepte de *reciclatge* i, més endavant, com a programes estructurats de formació. S'ofereixen, així mateix, ajudes als professionals per a la formació externa. Amb el suport de la formació es poden implementar les polítiques de qualitat i el canvi cultural a l'organització, que tindrà lloc als anys noranta.

A mitjan de dècada, l'impuls de la formació pren un nou rumb pel fet de situar-se en un context més ampli i comptar amb el suport de les administracions sanitàries estatal i catalana i de la Unió Catalana d'Hospitals en el marc de programes adreçats a tot el sector sanitari. La ràpida introducció de la informàtica i de les tecnologies de la informació i la comunicació en els centres sanitaris fa que calgui ensinistrar tots els professionals en aquestes eines, que no només significaran un salt en la millora de la gestió sinó que també tindran repercussions en l'assistència. Pensem només en el que representa la història clínica, primer informatitzada i ara ja compartida per tot el sistema de salut.

L'Hospital, centre docent i de formació d'especialitats mèdiques

Encara que es pot afirmar que l'Esperit Sant sempre ha estat un centre on s'han format professionals, la formalització com a centre universitari no va arribar fins a final dels anys noranta. El conveni amb l'Hospital Clínic va permetre des del 1996 acollir els primers vint alumnes de la Facultat de Medicina de la Universitat de Barcelona, als quals s'impartia l'assignatura de Semiologia i Propedèutica Clíniques. Avui, cada curs són més de 80 els alumnes del grau de Medicina, que s'afegeixen als d'altres estudis universitaris (Infermeria, Fisioteràpia, Nutrició i Dietètica, Biologia, Farmàcia) fins arribar als més de 250 estudiants. La formació infermera és destacable no només pel volum d'estudiants (més de cent cada any) sinó també perquè va ser la primera a introduir-se. El 1990 ja hi havia una seixantena d'alumnes en formació en pràctiques provinents de l'Escola Universitària d'Infermeria Gimbernat, que aleshores estava situada a Santa Coloma de Gramenet i, uns anys després, també alumnes provinents dels cicles formatius i de la formació ocupacional, que sempre han voltat la cinquantena anual.

L'any 2003 l'Esperit Sant va aconseguir l'acreditació per formar metges interns residents (MIR) i des del 2005 forma residents de les especialitats de Medicina Interna, Cirurgia Ortopèdica i Traumatologia, i Medicina Familiar i Comunitària. Cada any, el centre acull una trentena de MIR.

Des de 2015 l'Hospital forma part de Santa Coloma, Ciutat Universitària, juntament amb el Campus de l'Alimentació de Torribera de la Universitat de Barcelona, la Universitat Nacional d'Educació a Distància, els centres assistencials Dr. Emili Mira i López - Parc de Salut Mar i l'Ajuntament de Santa Coloma de Gramenet.

La qualitat com a motor de canvi

L'any 2007 es crea l'Àrea de Qualitat per impulsar el que comença a esdevenir un valor bàsic de gestió i de millora continuada. A l'acreditació com a hospital d'aguts li segueix la consolidació del Nucli Promotor de Qualitat, que dissenya el projecte de qualitat de l'Hospital.

El Pla de Qualitat 2008-2010 comporta una nova cultura de treball centrada en l'estandardització dels procediments per tal d'enfortir la gestió clínica i que situa el pacient en el centre de l'organització, tot garantint la satisfacció de l'usuari i dotant els professionals de les eines per assolir els reptes.

El projecte de qualitat de l'Hospital ha evolucionat incorporant elements fonamentals com la seguretat del pacient, que es va materialitzar en els plans 2011-2015 (de seguretat del pacient) i 2013-2016 (de cultura de qualitat i seguretat). Per la seva part, el nou Pla 2017-2021, de qualitat i ètica, planteja les línies estratègiques per avançar cap a una empresa èticament responsable i incorpora la gestió de riscos al Pla de qualitat i seguretat del pacient.



Sessió oberta a la ciutadania del Programa de difusió d'hàbits saludables, que funciona des de l'any 2009 a Santa Coloma de Gramenet i Sant Adrià de Besòs.

La recerca avui, una aposta professional i una garantia de futur

Encara que sempre hi havia hagut espai per a la recerca, aquesta no era una prioritat estratègica de l'organització, tot i que avenços com la posada en marxa d'una petita àrea de cirurgia experimental el 1991 anticipava l'aspiració a desenvolupar més l'àmbit de la investigació. Als anys noranta s'accelera l'activitat dels professionals en nombre de publicacions i també en projectes de recerca, especialment quan s'incrementa la participació en estudis multicèntrics i s'obtenen ajuts de finançament i beques provinents d'organismes públics, com el Fondo de Investigaciones Sanitarias (FIS) de l'Instituto de Salud Carlos III o les diferents agències de recerca de la Generalitat de Catalunya, sobretot del Departament de Salut.

També als anys noranta es creen a l'Hospital diferents comitès assistencials, entre les tasques dels quals hi ha l'establiment de protocols que contribueixin a una pràctica assistencial compartida i eficient i es multipliquen les sessions clíniques internes i també les realitzades amb altres centres, sobretot amb l'Hospital Universitari Germans Trias i Pujol de Badalona. L'octubre de 2004 es crea el Comitè de Recerca.

Assolits uns bons estàndards assistencials i en funcionament ja el nou Hospital, l'Esperit Sant va poder encarar el futur amb una aposta clara per la recerca. L'any 2015 es va posar en marxa la Unitat de Recerca, que promou la cultura de la investigació dels professionals i també de residents, els facilita l'activitat científica i estableix sinergies tant amb altres centres sanitaris com amb el teixit investigador i empresarial més pròxim. A més, vetlla per la qualitat de la recerca i el compromís ètic i legal dels assaigs clínics. Aquesta unitat permet ordenar la recerca, que actualment se centra en les línies següents: factors de risc cardiovascular, infeccions, urgències, reumatologia, oncohematologia, malalties autoimmunes i dermatologia.

L'any 2016, seguint la línia estratègica d'impulsar aquest àmbit de recerca i coneixement, l'Hospital va organitzar per primer cop dues jornades, una interna i una externa, per posar en valor i potenciar aquest àmbit de la Fundació Hospital de l'Esperit Sant entre els treballadors i els centres del territori.

L'hospital que educa

La vocació comunitària de l'Hospital es va manifestar més clarament a partir de la recuperació de la democràcia, quan la finalitat de l'assistència sanitària de la Fundació ja s'interpreta en un sentit ampli que inclou el foment de la cultura sanitària entre la població. El ciutadà ja no és tractat com un pacient passiu sinó que és particip i corresponsable de la seva salut, i per això cal que estigui informat i que pugui prendre i compartir decisions que l'afecten totalment. Amb motiu del 75è aniversari es programa una setmana de xerrades col·loqui de divulgació sanitària a la població amb el títol de "La salut a l'abast". Continuarà aquesta línia de formació amb els cursos de les anomenades Aules obertes de salut.

Des de l'any 2009, sota el paraigua del Programa de difusió d'hàbits saludables, es porten a terme xerrades a Santa Coloma de Gramenet i Sant Adrià del Besòs per oferir a la ciutadania informació sobre salut i consells sobre prevenció de les malalties de la mà dels professionals del centre. Les activitats s'organitzen en col·laboració amb els ajuntaments de Santa Coloma i Sant Adrià i amb la implicació de federacions, associacions de veïns i altres institucions de l'entorn. Aquesta és la resposta de proximitat, compromís, accessibilitat i transparència envers l'usuari, que és la raó de ser de l'Hospital.

Dr. Miquel Torres Salinas

**Ha estat un privilegi poder veure néixer
un hospital comarcal**



“A part de l’activitat docent universitària també participem en el projecte Santa Coloma Ciutat Universitària, que vincula tota l’activitat docent perquè reverteixi en la població.”

Miquel Torres es va incorporar a l'Hospital l'any 1983 i actualment és el cap del Servei de Medicina Interna i president de la Comissió de Docència. Professor de Medicina de la Universitat de Barcelona, ha estat un gran impulsor de la docència a l'Hospital i, juntament amb el Dr. José Aragón, va promoure l'acreditació docent per a les unitats de Medicina Interna i Cirurgia Ortopèdica i Traumatologia, que l'any 2005 van acollir els primers MIR.

Ha vist i ha fet créixer l'Hospital.

Jo he tingut el privilegi d'estar a l'Hospital des del seu inici com a hospital comarcal, l'any 1983. He viscut i he participat en aquesta gran transformació, des de diferents funcions dins de l'organització, sempre lligat al Servei de Medicina Interna.

Quan em vaig incorporar vaig venir a fer-hi guàrdies. Érem cinc metges i fèiem una guàrdia cada cinc dies, a més de consulta externa, però no teníem pacients hospitalitzats. Aleshores només hi havia Cirurgia, que tenia 200 llits i que es va reduir per incorporar Cirurgia Ortopèdica i Traumatologia, i Medicina Interna. I amb aquests tres serveis es va poder obrir el Servei d'Urgències. Es van iniciar també altres especialitats, com Oftalmologia, Otorrinolaringologia... i poc a poc es van anar incorporant les especialitats quirúrgiques.

Ara ho abasten tot... incloent les infeccions que ara fa cent anys van donar lloc a l'Hospital.

Amb la tuberculosi ha passat una cosa molt curiosa i és que, havent estat un sanatori antituberculós, quan l'any 1983 el centre va començar a funcionar com a hospital comarcal, hi va haver un cert rebuig a tenir els malalts tuberculosos ingressats. Aquesta situació va durar molt poc perquè va sortir una normativa del Departament de Salut establint que cada centre havia d'assumir els pacients amb tuberculosi.

Com comença el camí docent de l'Hospital?

Als anys noranta la Facultat de Medicina de la Universitat de Barcelona es va adonar que començava a valorar-se més la part pràctica de l'ensenyament. No podien formar tots els alumnes al Clínic i van començar a aparèixer convenis amb hospitals associats. A nosaltres se'ns va oferir participar-hi i vam veure que hi havia una assignatura bàsica de 3r curs, Semiologia General (per aprendre a fer una història, una exploració física i interpretar una radiografia, una anàlisi i un electrocardiograma...). I vam dir que sí, la Universitat ens va acceptar i l'any 1997 vam començar a impartir aquesta assignatura.

Uns anys després se'n va començar a impartir una altra, que és Aparell Locomotor. I ara, des de fa dos anys, hem incorporat les pràctiques d'una nova assignatura de 6è, Estada Clínica. També s'han anat afegint als estudis de grau altres especialitats no mèdiques, com ara Farmàcia o Infermeria. D'estudiants de grau, en tenim uns 250 l'any entre Infermeria, Medicina i Farmàcia, un volum molt important.

El camí a l'acreditació MIR va ser més llarg...

Vam començar a formar residents l'any 2005... però va ser un procés bastant llarg per acreditar-nos davant el Ministeri de Sanitat. El procés d'acreditació implica molta documentació i informació, i molts requeriments. Ho vam provar sobre l'any 2000 i no vam superar aquest primer pas perquè no arribàvem a la ràtio d'especialistes que exigien. Vam aconseguir l'acreditació cap al 2003 i vam demanar les especialitats de Medicina i Traumatologia, que eren en les que teníem més interès, més estructura i més possibilitats. Es van acreditar totes dues especialitats i vam començar el 2005. També vam posar en marxa aquell any la formació de metges de Medicina de Família.

Dra. Blanca Batalla Insenser

Tot i que és un hospital petit, té molta activitat docent i de recerca



“El primer any de residència em van ensenyar molt sobre el tracte amb el pacient, maneres d’enfocar segons quines situacions...”

Blanca Batalla va ser la primera resident de Medicina Interna de l'Hospital quan el centre va acollir les primeres places de MIR, l'any 2005. Acabada la residència es va incorporar al Servei de Medicina Interna, on continua com a adjunta.

Què la va portar a fer el MIR a l'Hospital?

Vaig venir a l'Hospital per informar-me i em van explicar que era el primer any que es feia una residència via MIR; els vaig veure molt il·lusionats amb el projecte i vaig pensar que podia ser una bona opció.

Evidentment, la residència no estava tan estructurada com en altres llocs, però de mica en mica vam anar assentant les bases. Quan era R3 es va fer el trasllat de l'hospital antic, que tenia el seu encant però moltes mancances. Vam passar a un hospital totalment nou, amb unes bones instal·lacions; va ser una gran millora.

Què posaria en valor de l'Hospital?

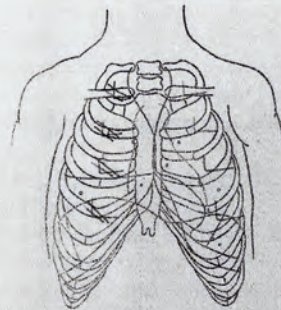
De l'actual etapa com a adjunta d'aquest Hospital valoro molt la docència; és un hospital petit, però tenim estudiants de la Universitat de Barcelona –a mi això m'encanta– i per la mida de l'Hospital hi ha molta activitat de recerca i docència. Jo ara estic en un projecte de tesi doctoral i m'han facilitat l'oportunitat de fer recerca i assaigs clínics. Certament penso que aquest és un valor afegit de l'Hospital.

Defensa que la Medicina Interna es viu millor en un hospital petit.

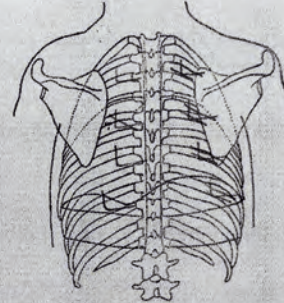
Opino que en aquest Hospital pots viure la Medicina Interna de manera molt més global perquè a la planta, per exemple, ho portem

pràcticament tot nosaltres: ens fem càrrec dels pacients de Digestiu, de Cardiologia... En un hospital gran això està molt més sectoritzat i, per tant, jo crec que, si t'agrada la Medicina Interna, treballar en un hospital com el nostre et permet estar a primera línia. Tens sempre els especialistes al costat, però ells no passen visita; ells vénen a ajudar-te en la presa d'algunes decisions o en el tractament, però el pacient és teu. I pots aplicar una visió global.

Exploración física



PLANO ANTERIOR



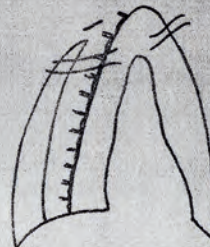
PLANO POSTERIOR

~~8-VI-47~~
INTERPRETACIÓN
8-VII-47

Exploración Röntgen



PROYECCIÓN ANTERIOR



INTERPRETACIÓN
OBLICUA ANTERIOR DERECHA

10.

**Les malalties i la
manera de tractar-les**



Una frase pot resumir la trajectòria dels cent anys de l'Esperit Sant: del repòs per als tuberculosos a la seva curació, i del tractament de les malalties a l'atenció integral de les persones.

La tuberculosi, malaltia que és a l'origen de la Fundació Hospital de l'Esperit Sant, té avui al nostre país una incidència baixa (14,3 casos per 100.000 habitants), tot i que el manteniment de factors de risc com la precarietat social, el tabaquisme, l'alcoholisme o la diabetis frenen el seu retrocés. Malaltia destacadíssima al segle XIX i principi del XX, encara avui més de deu milions de persones la pateixen cada any i es manté entre les deu principals causes de mort al món, sobretot als països asiàtics.

La lluita contra la tuberculosi va centrar la tasca inicial a l'Hospital i així va ser fins als anys seixanta. L'Esperit Sant va viure, doncs, totes les etapes en el procés d'erradicació de la malaltia, des del tractament amb el simple repòs fins a l'etapa quirúrgica i, finalment, la farmacològica, que va suposar la fi de l'Esperit Sant com a sanatori i l'inici de l'època com a hospital quirúrgic i hospital d'aguts. Un hospital al servei d'una societat ben diferent de la de principi del segle XX, una societat nascuda del desenvolupament industrial i de la immigració provinent de la resta de l'Estat i, per tant, amb uns problemes de salut també diferents.

D'aquells pacients dels anys setanta i vuitanta i de la manera com tractar-los s'ha passat a l'atenció a unes necessitats de salut ben diferents perquè la societat, una vegada més, ha canviat. S'ha reconegut l'accés universal a l'atenció a la salut i s'ha incorporat a la nostra societat una nova immigració, ara de caràcter més global, amb uns nous patrons socials i culturals. La manera de tractar les malalties també ha evolucionat. De l'hospital quirúrgic, per tant centrat en els ingressos i les operacions i amb una estructura necessitada de tenir quants més llits millor, s'ha passat a potenciar l'atenció ambulatoria i al seguiment dels pacients, especialment d'aquells amb malalties cròniques, que requereixen una supervisió continuada.

A l'origen de l'Esperit Sant: la tuberculosi, una malaltia de gran incidència sanitària i social

Lluís Sayé i Sempere, artífex de la introducció a Espanya de la vacunació antituberculosa el 1924, en un estudi

SANATORIO DEL ESPIRITU SANTO

SANTA COLOMA DE GRAMANET

NAVIDAD
DE
1952



Antes:

La cura de reposo como único tratamiento

Ahora:



El laboratorio produce
drogas eficaces



La cirugía repara
las lesiones orgánicas

epidemiològic del període de 1918 a 1921 va mostrar la gran mortalitat causada per la tuberculosi. Va calcular que en aquells anys havien mort a Catalunya 12.698 persones sobre una població de 40.000 malalts tuberculosos, dels quals 18.000 corresponien a la província de Barcelona. Es pot imaginar l'alerta que representaven aquestes dades d'incidència de la tuberculosi amb una mortalitat propera a una de cada tres persones. Aquest és el context en què es posa en funcionament el Sanatori de l'Esperit Sant, que comença el 1917 amb dues pacients i quinze anys després ja s'ha convertit en el primer centre monogràfic de Catalunya en el tractament de la tuberculosi amb 150 interns. D'entre els hospitals generals només el superava el Servei de Tisiologia de Sant Pau, amb 162 malalts.

La preocupació per la tuberculosi, però, venia de lluny i ja el 1910 va portar a celebrar a Barcelona el Primer Congrés Espanyol Internacional de Tuberculosi, presidit per Pau Ferrer i Piera, que havia participat en el Congrés de la Tuberculosi de Londres de 1901.

Als anys trenta, a tots els malalts i malaltes abans de l'hospitalització, i prescindint de valoracions diagnòstiques prèvies, se'ls sotmetia a una exploració completa, que incloïa una prova radiològica, una analítica de sang completa, proves d'orina i bacteriologia dels esputs. En uns quinze dies s'indicava el tractament específic, començant per la clàssica cura sanatorial, consistent en una vida de repòs, alimentació adequada, un treball segons les condicions del malalt i sempre a l'aire lliure. Les prescripcions quirúrgiques es van imposar també com el remei més eficaç: pneumotòraxs artificials, pneumoperitoneus, frenicectomies, operacions de Jacobaeus i toracoplasties aplicats per un equip quirúrgic molt competent donaven resultats òptims.

Als anys cinquanta es va produir un canvi definitiu en la terapèutica antituberculosa amb un arsenal de medicaments que van contribuir a detenir la tuberculosi en les fases inicials i deixar les intervencions quirúrgiques a pacients amb lesions irreversibles. Les sales es van anar buidant de malalts i la tuberculosi va perdre actualitat com a malaltia,

amb la consegüent manca d'interès social per continuar contribuint-hi benèficament. Aquest va ser l'inici del declivi de l'Esperit Sant com a centre monogràfic antituberculós i va obrir l'oportunitat a la transformació en hospital quirúrgic, primer, i després en hospital general comarcal.

Els inicis com a hospital per a intervencions quirúrgiques

Els primers anys en què l'Hospital funciona com a centre quirúrgic gràcies als convenis amb l'Ajuntament de Santa Coloma de Gramenet i, posteriorment, per l'acord amb la Seguretat Social, comença una activitat bàsicament centrada en la cirurgia. El 1971 es realitzen deu intervencions (apendicectomies, herniorràfies, quistectomies...) i poc a poc va arrelant aquesta activitat. Ja el 1975 un informe de l'administrador al Patronat reconeix la situació deficitària de l'activitat de beneficència dedicada a l'atenció de malalts tuberculosos, que s'havia de cobrir amb la tresoreria que generava l'activitat de cirurgia concertada amb la Seguretat Social. Els dos edificis assistencials ja s'han després de l'antiga denominació de Pavelló d'Homes i Pavelló de Dones i ara es refereixen a Pavelló Sanatori i Pavelló Hospital, respectivament. En aquests moments hi ha 66 llits per a tuberculosos, dels quals estan ocupats només 32, mentre que a l'Hospital n'hi ha 71, tots ocupats i tots, excepte dos, vinculats al concert amb la Seguretat Social.

D'hospital quirúrgic a centre de salut integral

El 1978 ja són 170 els llits i es cobreixen els serveis hospitalaris de Cirurgia General, Medicina Interna, Pneumologia, Cirurgia Toràcica, Digestologia i Anestesiologia, així com l'atenció ambulatoria de Cirurgia, Pneumologia i Digestologia al dispensari. L'activitat, però, pivota sobre l'activitat de Cirurgia General, que el 1983 encara reuneix tres



El primer nounat de 1995 és colomenc

■ Manuel Yebra és el primer nadó de l'Estat i va néixer a les dotze i vint segons

■ El bebè, nascut a l'Esperit Sant, és el segon fill d'una colomenca i un badaloní

■ **Santa Coloma de Gramenet.**— El primer naixement de l'any 1995 a Catalunya i a tot l'Estat va tenir lloc a l'hospital de l'Esperit Sant de Santa Coloma quan només havien passat vint segons de la mitjanit del dia 31. La criatura, Manuel Yebra García, és fill de la parella formada per Maria Purificación García, una colomenca de 21 anys, i Francisco Yebra, un badaloní de 23 anys. Manuel, que va néixer després d'un part en què no es va presentar cap complicació, va pesar més de tres quilograms i mig i va fer 49 centímetres de llargària. La situació dels pares, tots dos en atur, ha fet que fins ara no hagin pogut casar-se i establir-se en una casa pròpia. Viuen al domicili patern de cadascun, tot i que volen establir-se pel seu compte. La parella té un altre fill, Juan Francisco, d'un any i mig. Tant el nounat com la mare, que va ser ingressada el dia 31, estan en perfecte estat de salut. Plana 25.

Manuel Yebra, a l'hospital amb els seus pares i altres membres de la família. Foto: LOLI LARA.



quartres parts dels ingressos, alguns dels quals ja procedeixen d'Urgències, servei acabat de posar en funcionament i que en el seu primer any ja atén 17.000 pacients, un 7,2% dels quals acaben amb un ingrés hospitalari.

L'evolució de les Urgències, força fluctuant després d'uns anys inicials de consolidació, respon actualment als objectius de regular l'accés a les urgències hospitalàries perquè s'hi atenguin aquelles que realment necessiten una atenció especialitzada i derivar a l'atenció primària aquelles que no són realment urgents ni comporten cap risc vital. Tot i així, el 2015 a l'Esperit Sant es van atendre una mitjana de 160 urgències diàries.

Les especialitats amb més activitat ambulatoria en els primers anys dels vuitanta eren Cirurgia General, Traumatologia i Otorrinolaringologia, que acumulaven gairebé dos terços de les visites. La creació del Servei d'Obstetrícia i Ginecologia el 1988 va permetre que els infants naixessin a l'Hospital a prop de casa, una activitat que s'inicia amb prop de vuit-cents parts i que després d'uns anys de descens, a meitat del primer decenni del segle XXI repuntarà per l'efecte de la immigració amb màxims com els 1.383 naixements el 2008, que tendeixen a estabilitzar-se per sota del miler anual en aquests últims anys. Com a dada a destacar, en més de la meitat de naixements de 2015 la mare era nascuda fora d'Europa.

La introducció progressiva de nous models d'atenció, que potencien l'activitat ambulatoria en detriment de l'ingrés hospitalari, es reflecteix en les dades de l'activitat de Consultes Externes, que des de 1990 s'han multiplicat per cinc. També les de l'Hospital de Dia, una activitat que despunta especialment des de l'entrada en funcionament del tractament per als malalts oncològics el 2000, i que avui es troba entre les més rellevants del centre. Paral·lelament a aquesta nova manera d'atendre la salut de la ciutadania, els professionals comencen a plantejar projectes basats en el treball en equip i de forma interdisciplinària centrats en el pacient.

Aquests últims anys, els principals motius d'hospitalització són, per aquest ordre i amb petites variacions d'un any a l'altre, els parts, les fallades respiratòries i l'edema pulmonar, les pneumònies, la malaltia pulmonar obstructiva crònica, altres problemes de l'aparell respiratori, els trastorns relacionats amb la vesícula biliar, la insuficiència cardíaca, les infeccions de ronyó i urinàries, i les operacions per col·locar una pròtesi de genoll. Amb una activitat creixent hi ha el que es coneix com a cirurgia major ambulatoria (CMA), aquelles intervencions que no requereixen l'ingrés del pacient i li permeten tornar al domicili després d'unes hores en reanimació i control. Amb CMA es fan sobretot intervencions com les cataractes, operacions del peu, la mà i el canell, i hèrnies (inguinals, femorals i umbilicals).

Una tercera part de les visites de consultes externes, però, ja no tenen lloc a l'Hospital sinó que, gràcies a la reordenació de l'atenció especialitzada iniciada el 2006 i finalitzada el 2013, els especialistes les atenen al centre d'atenció primària de Santa Coloma de Gramenet, en una mostra que l'Hospital ja no està tancat entre les seves parets sinó obert als altres nivells assistencials i treballant en xarxa. Altres exemples d'aquesta presència que supera l'Hospital com a espai físic el trobem en l'hospitalització a domicili, que dispensa les cures mèdiques i d'infermeria a casa del pacient o en les residències assistides, com es faria amb una hospitalització convencional.

Veient un dels motius d'ingrés avui a l'Esperit Sant com són els parts (cada dia se'n fan dos de mitjana), es pot concloure que en aquests cent anys, l'Hospital ha passat de ser un centre que lluitava contra una malaltia sovint mortal, a ser un centre on comença la vida. Curiosament, però, a causa de l'augment de la mitjana d'edat de la població, el conjunt de malalties pulmonars i de l'aparell respiratori són encara el principal motiu d'hospitalització.





	1990	1995	2000	2005	2010	2016
Cirurgia major ambulatoria (CMA)	—	412	1.325	3.671	3.591	4.847
Hospitalització	7.822	8.648	7.970	7.073	8.145	6.495

L'augment de la cirurgia major ambulatoria és un exemple de com l'Hospital canvia la manera d'atendre.

Dr. Josep Jesús Luid Puyal

L'any 1972 l'Esperit Sant va començar a funcionar com a hospital quirúrgic, amb els cirurgians de Vall d'Hebron



“A principi dels setanta la cirurgia abastava molt: fimosi, mama... Ara està molt especialitzada, però en aquella època fins i tot fèiem histerectomies!”

Josep Jesús Luid és cirurgià de l'Hospital des de l'any 1972. Va ser el primer cap d'Urgències del centre i durant una època va compaginar aquesta responsabilitat amb el càrrec de sotsdirector, sense deixar mai el quiròfan, la seva veritable vocació. La seva contribució a la modernització de l'Hospital passa per la creació del Servei d'Urgències o l'impuls de la cirurgia laparoscòpica.

Va entrar a l'Hospital l'any 1972, amb el Servei de Cirurgia acabat d'estrenar.

Sí, aquell any va començar l'activitat de Cirurgia. L'Esperit Sant va començar a funcionar com a hospital quirúrgic. No hi havia Urgències i venien els cirurgians de Vall d'Hebron –que estava col·lapsat– a fer intervencions programades als matins. El sistema de guàrdies era de 24 hores tres dies a la setmana a més del cap de setmana que et tocava.

Va ser el primer cap d'Urgències.

L'Hospital havia de créixer. Els metges que venien de Vall d'Hebron van aconseguir que el Ministeri signés la contractació de nous serveis a l'Hospital de l'Esperit Sant. Vaig rebre l'encàrrec de buscar professionals de Cirurgia, de Traumatologia... i em van encarregar de portar les Urgències.

Vam començar a muntar les Urgències a final del 1981, i ateníem de 10 a 15 casos per dia. Vam començar fent les urgències generals, amb la incorporació dels membres del Servei de Cirurgia, que passaven visita i atenien amb nosaltres les urgències. L'any 1982 vam organitzar un sistema de guàrdies amb professionals especialistes que l'endemà passaven visita de Medicina, de Traumatologia i de Cirurgia. Aquesta va ser la cèl·lula que va originar els serveis actuals, i a partir d'aquí ja es va reorientar l'activitat de l'Hospital.

Va ser cirurgià, coordinador d'Urgències i sotsdirector alhora.

Jo no volia deixar la cirurgia; per tant, durant una temporada ho vaig compaginar amb la coordinació d'Urgències... i amb altres responsabilitats, perquè en aquella època em van nomenar sotsdirector de l'Hospital. Fins a l'any 1991 vaig compaginar les tres activitats; va ser una època de dedicació total.

El d'Urgències era un càrrec difícil. En aquell moment no hi havia un servei global d'Urgències, sinó que cada servei organitzava les seves guàrdies; t'havies de barallar amb tothom.

Rosa Maria Espot Gallart

Tant al Pavelló B, de tuberculosos, com al Pavelló A, on va començar el Servei de Cirurgia, a la nit hi havia una sola infermera per a totes les plantes



“Després de més de quaranta anys treballant-hi, sento l’Hospital com si fos casa meva.”

La Rosa Maria Espot va entrar a treballar de recepcionista l'any 1975, quan només eren quatre persones al Servei d'Administració: a més d'ella, una administrativa, una comptable i un gestor de nòmines. Després va estudiar Infermeria i va exercir com a ATS a partir del 1981. L'any 2004 va passar a ser comandament de l'Àrea d'Infermeria i l'any 2015 es va acollir a una jubilació parcial.

Vostè és una de les persones més veteranes de l'Hospital i ha vist des de diferents escenaris la gran transformació del centre.

Sí, vaig començar a la recepció l'any 1975 i vaig acabar sent infermera. Al principi feia de tot: atenia el telèfon, les visites, programava els ingressos o les altes. Feia fins i tot el llistat del quiròfan, de la gent que havíem d'operar.

A la porteria estava completament sola. A la part del darrere hi havia Administració, amb el Sr. Aymerich, que era l'administrador en aquell moment, la germana superiora i una secretària. En un altre despatx hi havia el director, que llavors era el Dr. Roset; quan es va jubilar el va substituir el Dr. Robusté, que era qui portava els tuberculosos. Quan em vaig incorporar jo hi havia el Pavelló B, que era tot de tuberculosos, i el Pavelló A, on ara hi ha les admissions, on es va començar tot el Servei de Cirurgia.

En aquella època els cirurgians venien de Vall d'Hebron a operar.

Aquí només hi havia un metge de guàrdia, nit i dia. Tenia la seva habitació i tot aquí. A la tarda venien els metges de Vall d'Hebron: el Dr. Moreno, el Dr. Vidal, el Dr. Soriano i el Dr. Mora, amb dos instrumentistes, i eren els que feien les intervencions. I ells ens enviaven també malalts de Vall d'Hebron, o sigui, ells van ser els qui van pujar l'Hospital de l'Esperit Sant, perquè van treballar moltíssim.

Quan va decidir fer-se infermera?

Mentre treballava com a recepcionista, vaig estudiar per ser ATS (aleshores no es deia Infermeria). Vaig fer les pràctiques i ja em vaig quedar aquí.

Les infermeres fèiem sis mesos al Pavelló A i sis mesos al Pavelló B; a cada pavelló hi havia una sola infermera per a totes les plantes, tota la nit. Entràvem a les vuit del vespre i sortíem a les vuit del matí. I recordo que preparàvem la medicació de l'endemà a les vuit del matí, i quan marxàvem havíem de tenir posats tots els injectables, el sèrum i tot canviat... Això va ser a principi dels vuitanta. Vaig estar un parell o tres d'anys de nit i després van obrir unes consultes noves a la planta baixa del Pavelló B, que era molt vell, tot de fusta... feia fins i tot una mica de por. Llavors ja es va obrir Oftalmologia, Traumatologia, Cardiologia, Cirurgia, Otorrinolaringologia...

119 Ims
(9)
La Camarera Mayor de Palacio

B. L. M.

a la Sr^a D.^a Carmen Díez Arriaga y de
de Llanos y tiene el gusto de remitirle
la siguiente comunicación aceptando
S. M. la Reina la Presidencia honoraria
del Hospital del Espíritu Santo

La Duquesa de San Carlos
Marquesa Viuda de Santa Cruz
aprovecha esta ocasión para reiterarle
el testimonio de su consideración más
distinguida.

Palacio 28 de Junio de 1919

11.

El govern i la gestió de l'entitat



4 (33)

ACTA DE CONSTITUCIÓN DE LA JUNTA DEL HOSPITAL DEL ESPIRITU SANTO

En la ciudad de Barcelona a los veintres de Marzo de mil novecientos diez y siete, en el domicilio social, las personas que contribuyeron con actos de caridad a la creación de la asociación del Espiritu Santo, procedieron en cumplimiento de lo prevenido en el párrafo segundo del artº 10 de la vigente ley de Asociaciones de 30 de Junio de 1887 de conformidad con lo prevenido en el artº. 8º de los Estatutos de la misma, a la elección de las personas que debían constituir la Junta para su regimen y gobierno quedando formada del siguiente modo: Presidenta Dª Alejandrina Escriche domiciliada en la Calle de Balmes 141-1º-1ª. Vice-Presidente 1ª Dª Pilar de Ferrater Viuda de Vives, Plaza de Cataluña 6-1º-1ª. Vice-Presidenta 2ª Dª Teresa de Angulo de Camin, Baños Nuevos 7 pral. Tesorera Dª Isabel Vila, Calle Alta S. Pedro 19 pral. Administradora Dª Francisca Gallostra Vda. de Vendrell, Merced 4-2º. Visitadora Dª Josefa Pons de Jamará, Fontanella, 18-3º. Secretaria Dª Carmen Díez de Arrijo de Llanes, Cortes 658-4º-2º y después de la aceptación de los respectivos cargos y no habiendo más asuntos de que tratar se levantó la presente acta que la firmaron todos los concurrentes. José Pons Fbro. - Presidenta Alejandrina Escriche - Mª Pilar de Ferrater Vda. de Vives - Teresa Angulo de Camin - Isabel Vila - María Jesús Mariscal - Jorge Anguera - Secretaria Carmen Díez Arrijo de Llanes.

Concuerda con el original del libro de actas

La Secretaria.

Ass - Bonill Lluís



Les entitats sanitàries han esdevingut organitzacions molt complexes, la gestió i direcció de les quals requereix un ferm compromís i una qualificada capacitat. Queda lluny el voluntarisme amb què es va crear i dirigir l'Esperit Sant a principi del segle XX.

L'Associació de l'Esperit Sant, primer òrgan rector

Els primers estatuts de l'Associació de l'Esperit Sant daten del 20 d'abril de 1917, tres dies abans de la inauguració del sanatori. A més d'establir la potestat per fundar hospitals, cases de salut, convallescència i refugi, institucions d'assistència domiciliària i altres establiments anàlegs, aquests estatuts assentaven les bases per exercir el govern del centre. Un govern que, tot i l'orientació eclesiàstica, mai no va interferir en els afers mèdics. Des de bon principi, el director facultatiu va tenir tota la llibertat per dictar les mesures mèdiques oportunes.

Un segon, i fonamental, tret característic de l'acció de govern de l'Associació va ser la seva gran capacitat de gestió i de recaptació de recursos econòmics que portaven a terme un grup de quinze dames provinents dels estaments privilegiats de la societat barcelonina. Les dames es van dedicar a la difusió de l'obra, els contactes amb persones

i entitats capaces de col·laborar amb el sanatori, i la recaptació de diners i donacions.

Les atribucions del director

En els primers temps, el director representava l'Hospital i el cos facultatiu, vetllava pels interessos dels malalts i era el responsable de l'orientació dels programes científics i de conduir la marxa assistencial del centre. També quedava en mans del director el criteri per a l'admissió dels pacients així com de donar les altes clíniques. En aquest sentit, el paper de la Junta Directiva de l'Associació més aviat esdevenia secundari i el poder de l'Església era molt menor, encara que l'origen fundacional i l'orientació fossin clarament cristians.

Hospital-Sanatori de l'Esperit Sant
per a tuberculosos

SANTA COLOMA DE GRAMANET 1 de setembre de 1933.

©

Sr. D. Josep Casabó, Diputat del Parlament de
Catalunya.

Molt distingit amic: He rebut la seva recomanació per a l'ingrés del malalt Isern en l'Hospital-Sanatori de l'Esperit Sant. Tractantse d'un cas recomanat per V. tindrè gran empenyo en poder admetre'l el més aviat possible. Sento en l'ànima tenir que dir-li que en el moment actual no ting cap llit vacant, i a mes solicitudes les primeres places ja desde molt de temps per pobres malalts que estan sumament necessitats i als que no puc en cap manera desatendre. Li prometo, no obstant, re-sevar-li un lloc tant prompte em sia possible.

Les corporacions oficials no fan res en absolut per a atendre com deuen al problema de la hospitalització del tuberculós a Catalunya, i tota la tasca té que portar-la a cap la beneficència privada, la qual es troba afeixugada en tal forma que no te mes remei que desatendre molt més del 75% dels cassos que caldria atendre. A més a més els homes que actualment ens governen no semblen tenir el mes petit propòsit de resoldre l'assumpte, -ja que la solució son llits i no dispensaris, com proposa l'actual govern- i és per això que -si cap- jo ting mes interés en el seu malalt ja que sé la manera que V. té de veure l'assumpte i la solució que hi donarà el día que pugui estar en possessió del govern o al menys influir-hi d'una manera més directa.

Em repeteixo com sempre a les seves ordres i li prego em posi als peus de la seva esposa.

Sempre affm. s. s.

El Director



Dr. Barjau.

El paper dominant de la Junta de l'Associació

Pel que fa a la comunitat religiosa de l'Esperit Sant, inicialment de les germanes de Sant Vicenç de Paül, la seva responsabilitat era sobretot assistencial encara que amb una intervenció en l'administració entesa més com a garantia del funcionament diari que no en relació amb la gestió. A partir de 1946 seran les Germanes Hospitalàries de la Santa Creu que establiran una comunitat a l'Hospital, les que s'encarregaran dels malalts i també de l'Administració, ara sí amb més control sobre el centre. Les religioses abandonen definitivament el centre l'any 2000.

També a les acaballes de la dècada dels quaranta la Junta de l'Associació instaura una reglamentació hospitalària, unes *Disposiciones Generales*, que destaquen per les diferències en comparació amb el Reglament de l'Hospital que el metge i director Josep M. Barjau Martí havia redactat l'any 1932. Comparativament, les normes hospitalàries instauraven el control de les dames que constituïen el gruix de l'Associació i que van arribar a dominar el quadre mèdic fins i tot per sobre de la representació de l'Església, fet poc habitual en les institucions d'aquell moment. Tot i això, en algun moment es va arribar a plantejar de dissoldre l'Associació, transferir els béns al Bisbat i fundar una associació religiosa regulada pel dret canònic, fet que no es va arribar a materialitzar mai.

Per sota de l'Associació, el director mèdic mantenia l'autoritat; fins al punt que durant la seva absència els metges no estaven en condicions de prendre cap iniciativa. La Junta, però, havia deixat clares les prioritats en el seu reglament, que anteposava l'assistència espiritual a la clínica. També en l'admissió dels malalts, i malgrat l'informe del director de l'Hospital raonant les circumstàncies patològiques del pacient, la Junta tenia l'última paraula en l'acceptació del malalt.

Els nous estatuts de l'Associació de 1966

La reforma d'estatuts empresa a final de la dècada dels cinquanta i aprovada finalment a mitjan seixanta va aportar una novetat fonamental amb la separació de la pràctica de la caritat cristiana de l'atenció mèdica dels pacients físics. L'Associació adquiria potestat per fundar altres hospitals i podia destinar la seva activitat benèfica també per atendre malalts acollits en d'altres centres. La Junta Directiva va fer efectiva la seva renovació el 1969, que va comportar la incorporació de l'alcalde de Santa Coloma de Gramenet i del director mèdic, aleshores J.B. Roset. L'entrada de Roset a la Junta va permetre que el quadre mèdic recuperés protagonisme, prenent iniciatives i treballant en favor de la modernització de l'Hospital.

El naixement de la primera Fundació

El juny de 1973 es va celebrar una junta de l'Associació que va marcar el futur de l'entitat. Es van adoptar els acords necessaris per dissoldre l'Associació i transformar-la en la Fundación Hospital-Sanatorio del Espíritu Santo, a la qual es traspassaven tots els béns. Els estatuts de la nova fundació canviaven algunes disposicions significatives, com la referent a l'exclusió de l'autoritat eclesiàstica, i fixaven un Patronat amb càrrecs d'una durada de quatre anys, renovats per meitat cada dos anys. El Patronat incloïa entre els seus nou membres quatre dames de l'Associació, dos representants de l'Ajuntament de Santa Coloma, el director mèdic (Joan Baptista Roset) i representats de la vida local, i deixava la porta oberta a la incorporació de representants d'altres municipis que poguessin contribuir econòmicament a la Fundació. El director de l'Hospital era nomenat pel Patronat i es preveia que assistís a les reunions amb veu i sense vot, a no ser que en fos membre, com succeïa amb el Dr. Roset.

HOSPITAL-SANATORIO DEL ESPIRITU SANTO

Tel. 386 02 02

Apartado 18

SANTA COLOMA DE GRAMANET

GERENCIA .-

Las tres unidades: Médica, Administrativa y Médico-Administrativa actúan sobre el mismo Hospital y no pueden hacerlo en forma independiente cada una, sino que tienen que actuar coordinadamente para conservar la unidad de función de todo el Hospital. Esta coordinación, esta relación entre las tres Unidades fundamentales, se consigue mediante una Unidad Superior jerárquicamente, de la que dependen las tres y que se denomina Gerencia y al encargado de ella: Gerente.

El Gerente es el responsable del funcionamiento de todo el Hospital y representa al mismo en relación con todo el exterior, lo mismo respecto a Autoridades que ante el resto de la Sociedad

Esquema-organigrama probable de futuro.

1

DIRECCION MEDICA

SUBDIRECCION MEDICA ----- Organó de Ejecución:
(Jefatura de servicios) UNIDAD DE ENFERMERIA

OFICINA MEDICO ADMINISTRATIVA Y ARCHIVO.

UNIDAD DE ENFERMERIA (Personal Civil y Religioso)

MEDICOS INTERNOS RESIDENTES
(Estudiantes internos Residentes Becarios)

SERVICIOS Y DEPARTAMENTOS CENTRALES

-Farmacia
-Laboratorio
-Rayos X
-Quirófano
-Dispensarios
-Dietética
-Archivo General Clinico y Biblioteca Médica

CUERPO FACULTATIVO

-Médicos de Medicina, (Jerarquizados por cada servicio)
-Médicos de Cirugia, (Jerarquizados por servicio y equipos)
-Médicos Especialistas (Analistas, Radiólogos, etc. etc. jerarquizados)
-Facultativos Especialistas (Farmacéutico, etc.
-Médicos Internistas, Consultores ó por Contrato de actos de servicio Médico

El Patronat, motor de canvi, i la modernització de la gestió

Des de la seva creació, el Patronat de la Fundació va jugar un paper molt actiu per impulsar el creixement i modernització de l'Hospital. Decididament professionalitzat i amb l'assessorament jurídic i administratiu necessari, va prendre les regnes en els assumptes que havien de marcar el futur del centre: les obres, el conveni amb la Seguretat Social i la creació de la Gerència hospitalària. Lluny quedava el paper de les dames de la Junta de l'Associació i la seva dissociació respecte de l'equip mèdic.

Es nomenava, així mateix i per primera vegada, un administrador de l'Hospital (Josep Aymerich), que va permetre una primerenca professionalització en la gestió dels afers d'aquells anys, molt centrats en les obres d'ampliació per créixer en llits i dependències (cuina, bugaderia, tallers, vestidors) i també en les molt incipients negociacions laborals, inclosa l'adequació de sous. Aymerich venia a reemplaçar la tasca d'administració que feien les religioses de Sant Vicenç de Paül. El 1976 es comença a plantejar una reorganització de l'organigrama, amb una Direcció Mèdica i una Direcció Administrativa, i la necessitat d'adherir-se a alguna de les plataformes patronals d'empreses sanitàries que s'havien posat en marxa a Catalunya, com eren l'Agrupació de Sanatoris i Clíniques de Barcelona i la Unió Catalano-Balear d'Hospitals.

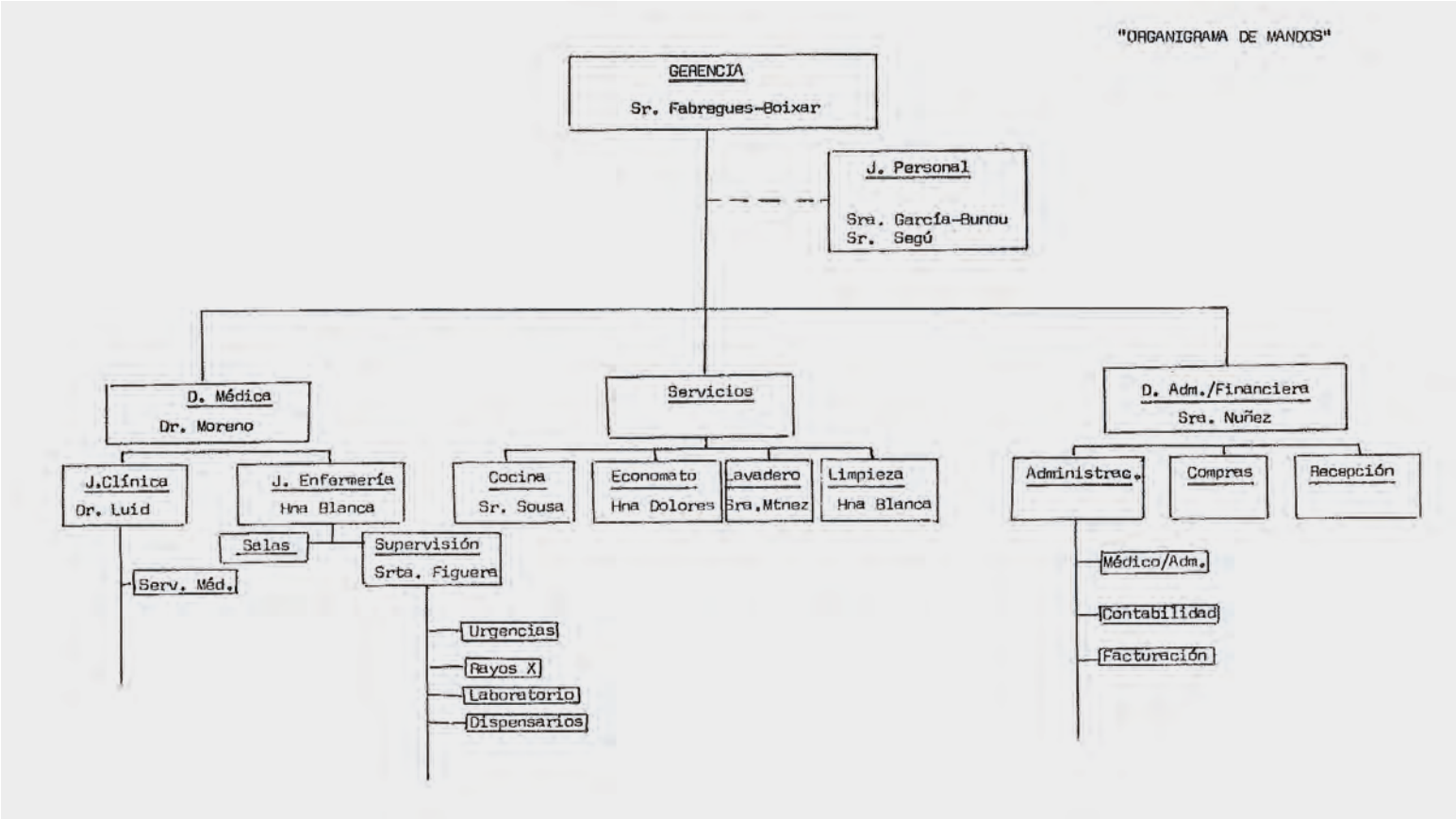
L'Hospital ja no podia ser gestionat des de la simple administració d'una entitat benèfica, calia conduir-lo com una empresa que anava adquirint envergadura, ja que aleshores tenia un centenar de treballadors, 130 llits i un pressupost de prop de 50 milions de pessetes. En una nota del Patronat llegim “esta relación entre las tres unidades fundamentales [mèdica, administrativa i medicoadministrativa], se consigue mediante una unidad superior jerárquicamente, de la que dependen las tres y

que se denomina Gerencia y al encargado de ella: gerente. El gerente es el responsable del funcionamiento de todo el Hospital y representa al mismo en relación con todo el exterior”. L'any 1978 es confirma aquesta innovació important amb la posada en marxa de la Gerència, que va assumir Josep M. de Fàbregues. Amb aquest pas es consumava la renovació d'estructures que permetien encarrilar el centre cap a la modernització.

A la presentació de la memòria de 1983 podem llegir “Aquest antic sanatori antituberculós ha canviat els seus objectius cap a la vocació de voler ésser l'Hospital General que Santa Coloma de Gramenet i la seva comarca necessita i mereix” i comprovar com ja s'ha fet efectiva una estructura de comandaments que inclou una Direcció Mèdica (amb una Junta Clínica i una Junta d'Infermeria), una Direcció de Serveis (cuina, neteja i economat) i una Direcció Administrativa i Financera. Aquest organigrama es mantindrà tres lustres, si bé amb la incorporació d'una Direcció d'Infermeria i una Direcció de Personal. Les noves maneres de gestió porten aviat la incorporació dels processos de millora de la qualitat, tant assistencial i en relació amb els usuaris, com del conjunt de processos de funcionament. Des de la Direcció d'Infermeria s'inicia el 1990 el treball per processos amb l'aplicació del mètode científic en les atencions infermeres.

Una organització amb la mirada posada en el nou Hospital

El 1992, any del 75è aniversari de l'Hospital, és un moment propici per introduir la necessitat del canvi cultural de l'organització. Amb la participació d'una consultora externa es prepara els professionals per al futur, orientant-los a una major participació i promovent el treball interdisciplinari i el descens dels centres de decisió. Els anys posteriors, però, estaran marcats per una profunda crisi que va tallar en sec anys de successius



Reconeixement al primer administrador de l'Hospital, Josep Aymerich, en presència del primer gerent, Josep M. de Fàbregues, i organigrama de l'any 1983.

augment del pressupost de l'Administració sanitària, que es va traduir en el no increment de contractació de l'activitat i de tarifes del Servei Català de la Salut. Les conseqüències van ser la congelació dels salaris dels professionals i la posada en marxa de polítiques d'estalvi, algunes de les quals amb resultats positius. Tot i això va ser possible la contenció de les pèrdues alhora que es dissenyava el futur a través d'un Pla estratègic que el 1995 plantejava el repte de la construcció del nou Hospital i permetia esbossar el seu pla funcional.

Els nous estatuts de 1997 van representar una posada al dia de la institució, especialment amb l'increment de la representació de la societat civil al Patronat i la regulació del seu funcionament, de caràcter clarament col·legiat i amb la missió de dur a terme la voluntat dels fundadors, però adaptant-la a les noves necessitats de la societat. El canvi de segle són anys en què es van adequant la cultura de l'entitat i la manera de fer dels professionals ja en vistes del nou Hospital, les obres del qual s'inicien el 2002. La reformulació del model assistencial va ser del tot necessària en aquest moment de definició del nou centre, que es va posar en marxa entre el 2006 i el 2007. L'organigrama es retoca lleugerament amb la creació d'una Direcció d'Organització i Sistemes i la integració des de 2010 de les direccions Mèdica i d'Infermeria en una sola àrea de Direcció Assistencial.

Atenent reptes de futur

Una entitat com l'Esperit Sant, de gairebé 900 professionals i amb un pressupost proper als 50 milions d'euros i, a més, amb un molt alt valor social i afegit com és un centre sanitari, necessita d'una orientació permanent que li permeti encarar el futur. Per això el pla batejat com Horitzó 2020 implica tot l'equip de persones de l'Hospital i aposta per l'excel·lència i la millora contínua per atendre reptes com la transparència, el creixement

sostenible, la satisfacció dels usuaris, la participació i la corresponsabilitat de la ciutadania o la lluita contra l'exclusió social.



Reunió del Patronat l'any de celebració del Centenari, amb participació de part dels seus membres.

Josep M. Cortès Martí

Honestedat, compromís i projecte són els valors amb què ens identifiquem des de fa 100 anys



“Sabem que tot allò que imaginem es pot convertir en realitat. En aquesta etapa no podem estar aïllats, hem de formar part d’aquest nou escenari.”

Josep M. Cortès és el president del Patronat de la Fundació Hospital de l'Esperit Sant, càrrec que ostenta després d'haver estat vicepresident durant nou anys (de 2005 a 2014). Llicenciat en Economia i en Sociologia, màster en Psicologia Aplicada a l'Empresa i doctor en Sociologia, des de fa més de 25 anys és professor titular de la Facultat d'Economia i Empresa de la Universitat de Barcelona. Ha publicat, entre d'altres, *La tecnòpolis catalana 1900-1936* (Tarragona, 2008) i *Voz en off del modelo social español* (Madrid, 2012).

Quins són els orígens de l'Esperit Sant?

Estem plenament immersos en el segle XXI però som herència de la Revolució Industrial. L'origen del nostre Hospital és una de les conseqüències de les precàries condicions de treball d'aquells moments, on la tuberculosi fou una de les malalties més comunes.

Des de la primera beneficència, passant per l'assistència mèdica mutualista, fins a la seva universalització, la vida de la Fundació Hospital de l'Esperit Sant explica d'una manera molt gràfica la transformació del nostre sistema sanitari. A dia d'avui l'Hospital forma part de la xarxa de proveïment de servei sanitari públic. Això vol dir que la Fundació, com a institució privada, gestiona els fons públics que li correspon per la seva àrea d'influència. I això requereix una gestió basada en uns valors: honestat, compromís i projecte.

I el Patronat és el garant d'aquesta gestió amb valors?

Això mateix. Si es compleixen aquests valors: que estem en una institució *non-profit*, que té una tradició històrica, incorporada en un plataforma de servei hospitalari, amb gestió empresarial. No va encaminat a obtenir un rendiment econòmic a costa de vigilar preus i costos, sinó que fem una

gestió orientada a donar una qualitat en el servei amb els recursos financers disponibles.

Han de fer molts equilibris polítics?

El president del Patronat ha de tenir sempre una actitud diplomàtica davant els problemes que poden sorgir de la gestió política. Una cosa és la problemàtica política, per la pressió que té el servei sanitari en un territori, i l'altra és com s'ha de gestionar això des de l'àmbit del Patronat. Tenim el compromís de liderar aquest projecte i resoldre conflictes forma part de la comesa.

Pel que fa a la propietat pública o privada, cal dir que no tot el que és públic és honest ni tot el que és privat és deshonest, i hem de ser madurs. Som una empresa, en el sentit que articulem i ordenem recursos amb racionalitat per aconseguir uns objectius, però aquest objectiu és el de proveir assistència universal, no buscar el benefici econòmic.

Quin ha de ser el paper de l'Hospital en el futur?

Els hospitals, les universitats i les biblioteques han esdevingut les fàbriques actuals, els grans polígons industrials. I l'Hospital ha d'estar íntimament lligat amb aquest nou teixit industrial que tenim. Actualment ja s'ha posicionat en aquest àmbit de la recerca, de la divulgació de la recerca, de la transmissió del coneixement, sense oblidar el seu paper fonamental, que és l'assistència. I tot això ho hem d'articular ben articulat. En aquest moment tenim una vinculació amb la Universitat de Barcelona. El nostre gran projecte té a veure amb aquesta funció, com a llocs de producció de coneixement.

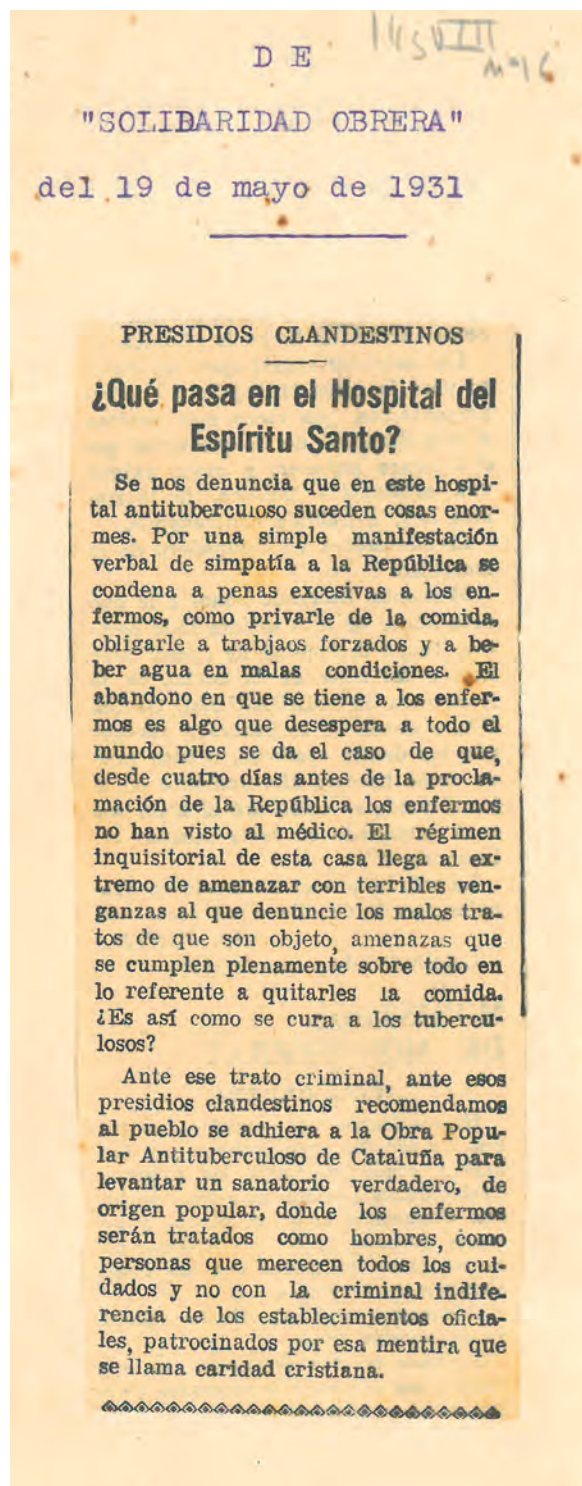


12.

**Els principis del centre:
de la moral catòlica
al codi ètic**



Article que reflecteix els canvis amb la proclamació de la República el 1931 i fotografia de 1944 amb els metges portant el pal·li.



Sorgit de la beneficència cristiana, l'Esperit Sant va tenir durant més de seixanta anys una vocació de servei per als tuberculosos més desvalguts. La conversió en un hospital comarcal l'ha situat com un recurs assistencial essencial per a la població del territori, a qui atén amb uns criteris ètics propis de l'estat del benestar i de la societat diversa del segle XXI.

Tant mossèn Pons i Rabadà, rector de la parròquia de Sant Adrià de Besòs, d'on depenia la masia Torre Roja, primer enclavament del sanatori per a tuberculosos, com el Dr. Jordi Anguera eren persones de fermes conviccions catòliques, així com les quinze dames de l'alta societat que van constituir l'Associació de l'Esperit Sant per contribuir a l'obra de caritat i beneficència a favor del centre. Ben clar deixen els estatuts de 1917 que la seva finalitat primordial és la pràctica de la caritat cristiana mitjançant l'auxili espiritual, moral i material dels tuberculosos pobres i abandonats. És a dir, la seva missió se centrava a ajudar espiritualment a morir els pacients amb una tuberculosi irreversible. Establert el principi moral, cal afegir-hi el component social, tenint en compte que tractant-se com es tractava d'una malaltia devastadora i amb escassos mitjans terapèutics per combatre-la, calia ocupar-se de malalts que no tenien el més mínim recurs per sufragar-se cap acte mèdic.

La dictadura sorgida després de la Guerra Civil va accentuar aquest caràcter vinculat al confort espiritual catòlic. A les acaballes de la dècada dels anys quaranta, la Junta de l'Associació va instaurar una reglamentació hospitalària que, invocant el caràcter eminentment religiós de l'entitat, exigia que els metges adscrits a l'Hospital fossin catòlics i en seguissin els preceptes morals. Les disposicions generals prestaven especial atenció a la salut espiritual del pacient davant del més mínim índex d'agreujament en el curs clínic, de manera que comminaven el metge a mantenir informat el capellà o la superiora de les religioses de la situació dels malalts moribunds.

El reglament de règim intern és prou clar respecte del compromís religiós: "Todos los enfermos están obligados a cumplir con los preceptos de nuestra Santa Madre la Iglesia Católica. Aunque es deseo de la Junta que los enfermos que puedan confiesen y comulguen cada semana y oigan diariamente la Santa Misa, con todo no están obligados a ello". Aquest mateix resum del reglament recorda que els

Hospital-Sanatorio del Espíritu Santo

Reglamento de régimen interior

CAPITULO I - Generalidades

ARTICULO 1.º El Hospital Sanatorio del Espíritu Santo, es una institución benéfica, regida por una Junta directiva bajo la presidencia de un delegado del Excmo. Sr. Obispo de la Diócesis, para la asistencia y cuidado de enfermos tuberculosos pulmonares de ambos sexos, particularmente de los enfermos avanzados.

Art. 2.º El cuidado de los enfermos corre a cargo de la reverenda Comunidad que a su vez es la encargada de velar por el buen orden interior, exacto cumplimiento de los preceptos reglamentarios y de las órdenes dimanadas de la Junta de Gobierno y del Cuerpo facultativo.

Art. 3.º El Cuerpo facultativo es el encargado de la dirección del tratamiento médico y de cuanto tiene relación con el mismo, manteniendo estrecha unión con la Junta de Gobierno y con la Rvda. Comunidad para la aplicación de los preceptos higiénico-dietéticos. Es también misión del Cuerpo facultativo la de asesorar a la Junta en cuanto a los problemas de orden técnico se refiere.

Art. 4.º Todos los enfermos están obligados a cumplir con los preceptos de nuestra Santa Madre la Iglesia Católica. Aunque es deseo de la Junta que los enfermos, que puedan, confiesen y comuniquen cada semana y oigan diariamente la Santa Misa, con todo no están obligados a ello. Para que puedan practicar los ejercicios de piedad, se procurará que cada día se celebre la Santa Misa, se recen el Santo Rosario y otros ejercicios de devoción.

CAPITULO II - De la admisión y despido de enfermos

Art. 5.º La admisión y despido de enfermos es misión reservada a la Junta de Gobierno.

Art. 6.º Los enfermos admitidos, lo son gratuitamente; en casos especiales no obstante, podrán ser admitidos enfermos que paguen alguna cuota en concepto de pensión. El enfermo que perciba alguna renta, no podrá ser admitido gratuitamente y si percibe algún subsidio, pensión vitalicia, etc., pasarán a beneficio del Hospital.

Art. 7.º La edad mínima de los enfermos a admitir, será de 16 años para las mujeres y de 18 para los hombres.

Art. 8.º El Cuerpo facultativo examinará previamente a los enfermos que soliciten ingresar y dictaminará sobre las condiciones de los aspirantes, sin cuyo requisito no podrá ser admitido ningún enfermo.

Art. 9.º La Junta de Gobierno se reserva el derecho de rechazar a los enfermos que, aún reuniendo las condiciones requeridas en los dos artículos precedentes, juzgue oportuno no admitir por razones fundadas a juicio de la Junta.

Art. 10. El Cuerpo médico propondrá a la Junta los enfermos que deban ser dados de alta, resolviendo la Junta la propuesta del cuerpo facultativo. Aprobada la propuesta, no se admitirán dilaciones.

Art. 11. A pesar de lo preceptuado en el artículo precedente, la Junta de Gobierno podrá despedir por propia iniciativa o a propuesta de la Rda. Comunidad o del Cuerpo facultativo a todos aquellos enfermos que se hayan atrevido a dicha medida, debido a su mal comportamiento o a faltas graves al reglamento.

Art. 12. Los enfermos podrán llevar consigo las prendas de su uso personal, pero se entenderá que quedarán de propiedad del Hospital las camas, mesas de noche, colchones, ajos de cama y sillas de extensión, libros, aún cuando hayan sido traídos por los enfermos.

CAPITULO III - De las visitas a los enfermos

Art. 13. Los familiares de los enfermos podrán visitar a éstos todos los jueves y domingos de 4 a 5 de la tarde, procurando las familias no alterar el buen orden de la Casa, ni perturbar la tranquilidad de los enfermos de que tanto necesitan; a este fin procurarán que las visitas sean de corta duración y no les comunicarán noticias desagradables y que puedan afectarles. Guardarán siempre, los familiares, la compostura que los buenos modelos redaman. Queda terminantemente prohibido sentarse sobre las camas de los enfermos.

Art. 14. Fuera de los días y horas indicados, no se permitirá el acceso al Hospital a ninguna persona de la familia de los enfermos, salvo en casos excepcionales y debidamente justificados.

Art. 15. Los enfermos que guarden cama serán visitados en sus respectivas salas. No se puede fumar, escupir, ni hablar en voces destempladas.

Art. 16. Sin permiso del Director no está permitido que

los enfermos acompañen a sus familias a recorrer las dependencias de la Casa, o encargarles mandados ni solicitar visitas de personas con quienes no les una ninguna relación.

Art. 17. Los enfermos despedirán a sus familias en la plaza del Sanatorio, no pudiendo por tanto acompañarles fuera de ella.

Art. 18. Los enfermos no podrán salir del Sanatorio para ir a sus familias sino en casos excepcionales y con permiso del Director.

Art. 19. En ningún caso se permitirá a las familias cuidar a sus enfermos, asistirlas durante la noche ni velar sus cadáveres.

Art. 20. La Junta o, en su defecto, la Rvda. Comunidad, como a representante de aquella, podrá negar la entrada a las personas sospechosas o que falten a la compostura o que en algún modo puedan producir desorden o alterar la paz del Hospital.

Art. 21. Queda terminantemente prohibido el acceso de niños dentro del Hospital; los niños menores, hijos o parientes próximos de los enfermos podrán visitar a sus deudos en los jardines del Hospital, siendo muy recomendable que dichas visitas sean lo más cortas y espaciadas posible.

Art. 22. No se permitirá a las familias traer víveres a los enfermos, puesto que la alimentación que reciben en el Hospital, es suficiente i la más conveniente; tolerándose tan solo que les traigan huevos y galletas o productos similares de fácil conservación.

Art. 23. Será inspeccionada la correspondencia que se mande o se reciba.

CAPITULO IV - De la distribución del tiempo

Art. 24. En los días ordinarios, los enfermos se sujetarán al siguiente

HORARIO:

HORAS	
6	- toma de leche para los más graves
7	- levantarse, arreglo de las camas.
8	- Sta. Misa.
8,30	- desayuno.
9,30 a 11	- cura de reposo, labores.
11,30 a 12	- paseo.
12	- visita al Santísimo, comida.
12,45 a 14,45	- cura de reposo, silencio, siesta.
14,45 a 15	- paseo.
15 a 16	- labores.
16	- merienda.
16 a 16,15	- labores.
17	- Santo Rosario.
17 a 18,30	- cura de reposo, recreo.
18,30	- cena.
19 a 20	- cura de reposo, recreo.
20	- acostarse.
20,30	- apagar las luces.
21	- toma de leche.

Art. 25 El horario indicado en el art. 24 no podrá alterarse mas que en casos excepcionales y por razones muy fundadas.

Art. 26. Cuando en el horario se prescriben paseos se entiende que estos serán cortos, por los jardines del Hospital y sin salirse para nada del recinto marcado para los mismos.

Art. 27. Durante las horas de cura de reposo se recomendará a los enfermos hagan labores ayudando a las Hermanas y hablen en voz baja, sin que nada de ello impida la cura de reposo completo en las sillas de extensión. La cura de reposo señalada después de la comida será no solo de reposo completo sino también de silencio absoluto, procurando los enfermos hacer la siesta a esa hora, no permitiéndose labores de ningún género. Los enfermos que hayan mejorado notablemente, como por vía de ensayo y a juicio del facultativo, podrán dedicarse a trabajos manuales.

Art. 28. A los enfermos varones se les aconseja que no fumen, no obstante se les permitirá fumar solo en las horas de paseo y siempre fuera del edificio del Sanatorio. En los días que el estado del tiempo no permita salir fuera del edificio, solo se permitirá fumar en las horas de recreo y en los locales destinados para ello.

Art. 29. El horario indicado en el art. 24 se entiende que deberá ser cumplido por aquellos enfermos que a juicio del cuerpo médico les sea aplicable. Los enfermos a quienes les sea ordenada su permanencia en cama no deberán

levantarse por ningún pretexto permitiéndose tan solo que se levanten durante media hora por la mañana para lavarse y arreglarles las camas. Los enfermos a quienes se prescribe levantarse pero cuyo estado les impida hacerlo a la hora normal (7 de la mañana) se les permitirá que se levanten a las 9. Fuera de estas dos horas reglamentarias, no se permitirá levantarse a los enfermos

CAPITULO V - Del tratamiento médico

Art. 30. Al Cuerpo médico incumbe el tratamiento en todos sus detalles. A los enfermos no se les podrá hacer otros tratamientos que los indicados por el cuerpo facultativo.

Art. 31. Queda prohibido que otros médicos ajenos al Sanatorio visiten a los enfermos; en todo caso los facultativos de la casa podrán permitir la visita a los enfermos por otros médicos con sujeción a las condiciones que a estos les sean impuestas.

Art. 32. Podrán considerarse como extraordinarios algunos tratamientos cuyo coste exceda las posibilidades del Sanatorio; dichos tratamientos deberán ser sufragados por los enfermos.

Art. 33. A los enfermos no se les entregarán copias de las radiografías que se les efectúan mas que a petición de los mismos y abonando la tasa que para ello se establezca. El Sanatorio podrá (cuando las circunstancias lo reclamen) exigir el pago de las radiografías.

CAPITULO VI - De otros preceptos de carácter general

Art. 34. Los enfermos procurarán portarse con la corrección y decoro que las más elementales reglas de urbanidad exigen, siendo de todo punto necesario guardar el respeto con sus superiores, cumpliendo puntualmente sus órdenes, aceptando de buen grado cuantos sacrificios se les impongan ya que estos han de redundar en beneficio propio; siendo cariñosos y amables con sus compañeros, procurando que sus palabras y acciones no desentonen de los buenos modales que siempre deben guardar. Sepan, por fin, comprender los beneficios que reciben de su estancia en el Sanatorio y agradecer los sacrificios que la Junta, la Rda. Comunidad y el cuerpo facultativo se imponen en bien de los enfermos y para procurarles salud, entretenimiento y solaz.

Art. 35. Se recomienda en gran manera a los enfermos, a fin de no fatigarse, que guarden todo el silencio posible y cuando tengan que hablar lo hagan en voz baja; se les prohíbe cantar.

Tengan cuidado también en no echar papeles ni residuos de frutas ni otros objetos en las salas ni aun en los alrededores del Sanatorio, ni mucho menos en los lavabos, ni retretes a fin de no obstruir sus cañerías.

Art. 36. Los enfermos se sujetarán a los preceptos señalados en los capítulos anteriores y a todos aquellos consejos higiénico-dietéticos que la ciencia recomienda. En este sentido:

Art. 37. Queda terminantemente prohibido escupir fuera de las escupideras al efecto. Todo enfermo deberá tener dos escupideras, una de bolsillo y otra para la mesita de noche, no pudiendo usar cada enfermo mas que las suyas.

Art. 38. Los enfermos tomarán periódicamente tantos baños de limpieza como sean necesarios, procurando en verano tomar al menos uno cada quince días y en invierno al menos uno al mes.

Art. 39. Los enfermos se lavarán las manos antes de ponerse a la mesa y se lavarán la boca después de las comidas.

Art. 40. Durante las comidas los enfermos guardarán particular compostura, manteniendo un completo silencio, comiendo lentamente y masticando completamente los alimentos.

Art. 41. Cada enfermo llevará consigo a mas de las ropas de su uso personal, un termómetro, dos escupideras, dos batas y en casos determinados se le podrá exigir que lleve su silla de extensión.

Art. 42. Finalmente, Todo enfermo debe conocer y leer frecuentemente el presente reglamento, cumpliéndolo en todas sus partes, reflexionando que sus preceptos son fruto de meditado estudio por parte de la Junta de Gobierno que no busca otro fin que el bien de los enfermos que se acogen a su institución. Del exacto cumplimiento del mismo, no reportarán mas que la tranquilidad de espíritu y el bienestar corporal que son los fines que se propone el HOSPITAL SANATORIO DEL ESPIRITU SANTO.

pacients hi són admesos gratuïtament, però que també es poden admetre malalts que paguin i que si reben cap renda o subsidi, aquest passarà a benefici de l'Hospital.

Cap a mitjan anys setanta, quan el centre no només compagina l'activitat de sanatori amb la d'hospital quirúrgic, sinó que la segona permet mantenir la primera, s'estableixen uns principis d'acord amb els nous estatuts aprovats el 1973. L'Associació s'havia convertit en Fundació però mantenia encara com a finalitat primordial "la práctica de la caridad cristiana en favor de los tuberculosos y otros enfermos carentes de los medios económicos necesarios", tot i que s'havia obert ja a la cooperació amb la Seguretat Social, mútues i altres institucions públiques o privades. Aquests principis de la Fundació evolucionaran cap a una visió orientada a l'assistència de les necessitats sanitàries de la població "en un sentido lato que va desde la prestación de servicios en favor de los enfermos a la promoción del suficiente nivel de cultura sanitaria".

En aquests principis persisteix la idea d'una beneficència cristiana en favor dels tísics desvalguts, però la Fundació obre la possibilitat d'endegar altres projectes, en el cas de disposar de mitjans, i obrir cases de salut, de convalsència, refugis, etc. Queda així mateix establert que l'Hospital ha de prestar una atenció preferent als grups socials més deprimits, econòmicament febles. I aquesta atenció no es limita a les demarcacions del municipi, sinó que, amb una vocació comarcal, es vol ocupar de les àrees de Badalona i de Sant Adrià de Besòs. Sempre des d'uns criteris de sentit de la justícia i cap afany de lucre, en una declaració de principis on s'equilibraven perfectament, sense trencar amb el passat, les funcions benèfiques amb les noves orientacions de la incipient democràcia. Tot i això, s'insistia en la necessitat d'homogeneïtzació entre les polítiques del minvant sanatori antituberculós i l'hospital quirúrgic. Podem entendre aquests principis com un inici del canvi cultural en què els fets a l'Hospital corren en paral·lel a les transformacions socials i polítiques.

Ben aviat, el 1984, ja podem llegir a la presentació de la memòria la confirmació del canvi: "Aquest antic sanatori antituberculós ha canviat els seus objectius cap a la vocació de voler ésser l'Hospital General que Santa Coloma de Gramenet i la seva comarca necessita i mereix".

Les reformes en l'àmbit d'infermeria iniciades el 1990 amb la posada en funcionament del procés d'atenció infermera, entès com l'aplicació del mètode científic en les atencions d'infermeria, té lloc sota el marc conceptual del model de Virginia Henderson, que considera l'atenció de les necessitats dels pacients en relació amb el seu procés patològic i respectant en tot moment la seva dignitat com a persona. També el 1990 entra en funcionament el primer Comitè d'Ètica, que contribuirà a la formació en ètica del personal de l'organització, fomentarà l'elaboració de protocols d'actuació i informació sobre temes que poden plantejar una controvèrsia en l'actuació dels professionals i per als mateixos pacients, i participarà en la revisió de casos clínics per donar suport a les decisions dels professionals. Així mateix, és de destacar la tasca de la Comissió d'Humanització, orientada a la millora de la comunicació entre usuaris i professionals i també entre els mateixos professionals, així com de la difusió dels drets i deures dels professionals i el nivell d'acompliment.

Amb motiu del 75è aniversari, l'Hospital pren un nou impuls amb un procés de canvi cultural i posant l'accent en la qualitat assistencial, però també amb uns objectius destinats a una més gran humanització centrada en la millora del tracte i de la informació als pacients, familiars i també treballadors. Els estatuts vigents recullen que "La Fundació té com a finalitat la prestació de serveis d'assistència sanitària i social, de docència i d'investigació, oferint, d'acord amb els seus mitjans i recursos, un projecte assistencial integral que tingui en compte una concepció de l'home i de la vida que estigui fonamentada en l'humanisme cristià i amb una profunda consideració i respecte a la persona humana en totes les seves facetes".

Santa Coloma de Gramenet 7⁺ de Noviembre 1957. 113 18 m=126

Ilustre Señora Presidenta de la Junta Benéfica
del Sanatorio del Espíritu Santo.

Interior:

Mltmo. Psa:

Al abandonar este santo Sanatorio de su digna y humana presidencia, me veo gustosamente obligado a testificar a Vd. y su digna junta, mi inpercedera gratitud por los cuidados y atenciones de que he sido objeto en este centro Sanatorio.

No puedo como enfermo resaltar la labor de este o aquel doctor, la asistencia de esta o aquella hermanita; me sería imposible respetable señora. Todos, absolutamente todos, rivalizan en sobrepasar los límites de lo humanamente hacedero.

La felicito ilustre señora porque con este cuadro médico y con esta Comunidad de religiosas, su acertada dirección no puede tener mas que triunfos y glorias ante los ojos de Dios nuestro Señor.

Reciba junto con mis respetos, el mas agradecido saludo de s. s. s.

Esteban de Ilurcia

El 2010 es difon el primer codi ètic, perquè els usuaris coneguin els valors de la institució que els atén i els professionals els comportaments essencials que se'ls demana en l'exercici de la seva activitat. És, doncs, un compromís públic de futur per a la promoció dels valors ètics vinculats a la seva tasca que s'anirà actualitzant. En l'última formulació de 2015 resumeix on es troba avui l'Hospital en el seu compromís institucional, social, professional, amb els ciutadans i els professionals, i de futur.

Principis generals del codi ètic

1. La Fundació Hospital de l'Esperit Sant és una institució sense ànim de lucre, promoguda per la societat civil per a utilitat de la comunitat. Té personalitat jurídica pròpia i està regida per un patronat que actua col·legiadament i que té com a missió dur a terme la voluntat dels fundadors, adaptant-la a les necessitats actuals de la societat i preservant-ne el patrimoni.
2. La institució es defineix com una entitat amb vocació de servei públic basada en els valors de l'humanisme cristià, si bé respectuosa amb totes les creences que conviuen en la nostra societat.
3. Respon a un model assistencial comunitari, modern i desenvolupat, amb una cultura pròpia, obert a la societat, amb el qual les persones puguin sentir-se identificades i participar-hi plenament.
4. D'acord amb l'esperit fundacional, es proposa oferir una assistència integral i de qualitat a les persones, amb la intenció de millorar la salut de la població i la seva qualitat de vida.
5. La persona i el seu entorn són l'objectiu central de la institució i dels qui hi treballen. L'assoliment d'aquest objectiu implica, en el marc de la seva política de qualitat, la millora constant de les actituds humanes i ètiques dels professionals que en formen part, la millora de la seva competència científica i tècnica, comptant amb els recursos materials que ho facin possible.



Núria Terribas Sala

**A l'Hospital oferim un plus als residents
amb la formació en bioètica**



**“Tenir residents i metges que venen d’altres països
o que tenen un patró cultural diferent aporta un valor afegit
d’humanisme. La interculturalitat, també en el terreny
de la medicina, suma.”**

Núria Terribas és secretària del Patronat de la Fundació Hospital de l'Esperit Sant. Es va incorporar al Patronat l'any 2005, però des de 1995 ja estava vinculada a l'Hospital com a membre del Comitè d'Ètica Assistencial. Jurista de professió i experta en Bioètica i Biodret, ha dirigit durant 15 anys l'Institut Borja de Bioètica i actualment és la directora de la Fundació Víctor Grífols i Lucas.

El seu primer contacte amb l'Hospital va ser a través del Comitè d'Ètica.

L'any 1995 el Dr. Francesc Abel, la persona que va crear el primer centre de bioètica a Catalunya als anys 70, era consultor de l'Hospital en matèria d'ètica i em va demanar que m'hi incorporés.

Ja aleshores el Comitè el formàvem un equip multidisciplinari. Actualment hi ha professionals de la medicina, de la infermeria, auxiliars, a més d'una psicòloga –que ens aporta una visió de conjunt dels problemes–, persones dels àmbits de qualitat o de la Unitat d'Atenció a l'Usuari –que aporten la visió del ciutadà– i, entre tots, intentem oferir una mirada global als problemes que els professionals ens plantegen.

El fet de ser un hospital amb presència de l'Arquebisbat en el Patronat condiona els debats del Comitè d'Ètica?

Mai no he viscut cap interferència en aquest sentit, de marcar-nos una directriu, d'orientar una presa de decisions. Sí que hi ha hagut debats; per exemple, quan a l'any 2004 la Generalitat de Catalunya va fer una instrucció del CatSalut indicant que tots els hospitals de la xarxa d'utilització pública havien de dispensar la píndola postcoital, aquí es va debatre perquè, evidentment, l'estament oficial de l'Església no ho aprovava. Però en cap moment va haver-hi cap instrucció taxativa, sinó que va ser un element

que es va incorporar en el debat; sempre en positiu, amb l'ànim d'atendre a les persones, que és l'objectiu últim d'un hospital amb vocació de servei públic.

Com ha impactat la crisi en l'ètica assistencial?

Hi ha hagut dos factors fonamentals. Un és la manera com l'Hospital ha sabut gestionar la crisi econòmica, de manca o reducció de recursos. I, des del meu punt de vista, s'ha gestionat de manera excel·lent, perquè hi ha hagut una afectació mínima. L'Hospital va fer expedients de regulació d'ocupació (ERO) temporals. El que és remarcable és que aquestes reduccions d'hores de treball (i, per tant, de sou) no afectaven només uns quants, sinó tot l'Hospital de manera transversal. Això es va pactar amb el Comitè d'Empresa i va ser acceptat per la majoria. En aquest sentit, opino que va ser un model de bona gestió del context de crisi.

Un altre element que durant aquests anys de crisi s'ha sabut treballar molt bé és la relació del Patronat amb el Comitè d'Empresa, després d'uns anys de molta dificultat d'entesa, en què es va arribar a relacions molt tenses. Actualment, la relació és molt fluïda i hi ha molt de diàleg, que és com ha de ser.

Com entra la bioètica en la formació de residents?

Quan vam començar a formar metges residents, el cap d'Estudis i de Docència, el Dr. Torres, va ser el primer interessat a incorporar la bioètica en la formació dels MIR. En aquest país hi ha una mancança important en aquest aspecte; i no perdem de vista que són professionals que hauran d'atendre persones. Els metges surten de la carrera amb una formació deficitària en temes d'ètica i de bioètica, per això els hem de donar un valor afegit quan comencen la residència.

13.

L'Hospital és notícia

CATALUNYA RADIO

redacció
administració
i publicitat

rambla dels estudis, 8
barcelona
telèfon 20751

Núm. 101

7 abril 1934

40 cts.

Una visita a l'Hospital-Sanatori de l'Esperit Sant

Dimarts propassat, dia 3, va fer dos anys que Ràdio Associació de Catalunya lliurava a l'Hospital-Sanatori de l'Esperit Sant, de Sant Adrià del Besòs, tres llets per altres tants tuberculosos pobres. Des d'aquell moment, treia florida l'apostòlic zel de J. M. Albalull i Sardà, al qual la Mort — gelosa de la seva gran bonesa d'ànima — prenia la vida poc temps després, sota la fuetada terrible de la pesta blanca. Durant aquests dos anys, el Comitè Benèfic de Ràdio Associació ha dut a terme una campanya popular intensíssima per tal que l'obra "Pro-llit del tuberculos pobre", adquirís solidesa i creixés de manera que fos possible plantar cara, amb tot l'utilatge modern de la Ciència, al flagell segador de tantes i tantes vides en plena joventut. Gràcies a l'ajut econòmic individual i col·lectiu de moltes voluntats anònimes, avui la sudita obra pot sostenir dotze llets, un a l'Hospital del Sagrat Cor i la resta a l'Hospital-Sanatori de l'Esperit Sant.

Alguns elements del Comitè Benèfic de R. A. C., per tal de commemorar el segon aniversari de la fundació del "Llit", visitàrem l'esmentat dimarts aquesta última benemèrita institució. Ja unes hores abans i pel mateix motiu, donà un exquisit recital de cançons a la nostra Emissora la senyora Maria Torn de Salvan. Fôrem rebuts per la Superiora de les Germanes de Sant Vicenç de Paul, que en tenen cura, sor Josepa Pujades, senyores Nieto i Comamala, de la Junta, i els Doctors Barjau, Director de l'Hospital Sanatori, i Miquel.

Totjust arribats, vegèrem diverses malaltes, a la galeria de pont, les quals feien la cura d'aire, sota la blancor de les bates i auríolades per la càlida llum d'un sol primaveral. Passàrem, després, per diverses sales — entre les quals la dedicada a J. M. Albalull —, on diguérem paraules de germanor als malalts que hi trobàrem, enmig d'una netedat i d'un ordre impecables. De tant en tant, guaià-

Elements del Comitè Benèfic de R. A. de C. a la Sala de J. M. Albalull i Sardà, de l'Hospital-Sanatori de l'Esperit Sant



H.S. de l'E. S. Malaltes fent la cura d'aire

La més jove de les malaltes del Sanatori, que està instal·lada en un lit subvencionat per R. A. de C. i que es troba en aïllament d'un promptuari, acompanyada d'una Germana de Sant Vicenç de Paul, del director del Sanatori, doctor Felip Barjau i d'alguns membres del Comitè Benèfic de R. A. de C.



ral en el circulo de Union Patriótica del distrito sexto, para deliberar y discutir la conveniencia de cambiar a dicho centro su actual denominación.

Para asistir es indispensable la presentación del correspondiente recibo del mes corriente, no obstante lo cual se podrá hacer acreditar la personalidad de los asistentes si así lo estimase la junta.

-Pañería Inglesa

Rbla. Centro, 5 (frente Liceo)

**La mejor surtida en paños ingleses
para traje de caballero**

En el Hospital Sanatorio del Espíritu Santo, durante el pasado mes de abril han ingresado doce enfermos, han fallecido dos, cuatro dados de altas, siendo de 2.396 el número total de estancias.

Las personas caritativas que deseen contribuir a tan benéfica obra, pueden dirigir sus donativos a la presidenta doña Alejandrina Escriche (Balmes, 141), o bien a la vicepresidenta doña Teresa de Angulo, viuda de Camín (Baños Nuevos, 7), o al reverendo cura párroco de San Adrián de Besós.

Ayer de madrugada en la calle de Esalter, fué agredido Alberto Tausté, de 31 años, a quien otro individuo infirió una cuchillada en el cuello sin haber mediado disputa alguna.

El lesionado fué asistido en la casa de socorro de la calle de Barbará, donde le apreciaron una herida cortante en el cuello, de pronóstico grave.

El agresor fué detenido, negándose a manifestar su nombre y los motivos de la agresión.

Hospital - San torio del Espíritu Santo

El movimiento de enfermos en dicho Hospital-sanatorio para tuberculosos, durante el año que acaba de transcurrir se resume como sigue:

Ingresados: 48 hombres y 78 mujeres. Total, 126.

Fallecidos, 9 hombres y 31 mujeres. Total, 40.

Altas curados: 1 hombre y 8 mujeres. Total, 9.

Altas mejorados: 11 hombres y 17 mujeres. Total, 28.

Total de altas: 24 hombres y 48 mujeres. Total, 72.

Número de estancias: 4.813 hombres y 27.159 mujeres. Total, 31.972.

Promedio de estancias por día: 13 hombres y 75 mujeres. Total, 88.

Si comparamos la estadística de los dos últimos años, resulta que en 1930 ha aumentado en 6.901 el número de las estancias con respecto al año 1929 y mientras el promedio de enfermos del año 1929 fué de 68 el del año 1930 resulta de 88 o sea veinte enfermos más que diariamente sostiene nuestro hospital.

Las cifras apuntadas, creo, pueden dar una idea del incremento que día por día toma nuestra obra benéfica. Esta progresión creciente no se ha interrumpido ni un momento desde el día de su fundación el año 1917 en que se comenzó con el reducido número de diez a doce enfermos hasta la cifra de 90 en el año 1930 y que pasará mucho de los 100 en el corriente año. Adviértase que dicho Sanatorio se sostiene principalmente de la beneficencia privada, de la caridad de nuestros queridos barceloneses y gracias al gigantesco esfuerzo de la abnegada Junta directiva que no repara en sacrificio alguno en pro del tuberculoso pobre. Tengan en cuenta nuestros compatriotas que las necesidades en esta materia en nuestra ciudad son impetentes y que anualmente tenemos que rechazar más de 300 instancias de otros tantos enfermos que se encuentran sin amparo en nuestra urbe. Por ello creemos nuestro deber exaltar más y más la caridad de las clases acomodadas, a las cuales también incumbe tomar parte activa en la lucha antituberculosa, para que su óbolo pueda ayudar a poner remedio a necesidad tan urgente.

El médico director

Las personas caritativas que deseen contribuir a tan benéfica obra pueden dirigir sus donativos a la señora presidenta doña Alejandrina Escriche, calle de Balmes, 141, bien a la vicepresidenta doña Teresa de Angulo viuda de Camín, Baños Nuevos, 7, o al Rvdo. Sr. Rector de San Adrián de Besós.

ENTREGA DEL HOSPITAL SANATORIO DEL ESPIRITU SANTO, A LA ASOCIACION DEL MISMO NOMBRE

Anteayer, jueves, tuvo efecto el acto de entrega del Hospital Sanatorio del Espíritu Santo, instalado en Santa Coloma de Gramenet, a la Asociación del mismo nombre, entidad fundadora y administradora de este benéfico establecimiento, en el cual reciben tratamiento y asistencia los niños de familias modestas que se hallan afectados de tuberculosis.

Esta humanitaria y caritativa obra de la Asociación del Espíritu Santo, data de 1917. En 1936, a pesar de ser una institución privada, había construido dos hermosos pabellones, en los cuales se albergaban unos doscientos niños.

Al estallar nuestra guerra civil, el Sanatorio fué incautado por los rojos que en su obra destructora dejaron el edificio en malas condiciones, después de haber asesinado al capellán y dos religiosas enfermeras, deteniendo al director del benéfico establecimiento, Dr. Barjau, que falleció sin haber recobrado la libertad.

A raíz de la liberación de Barcelona, se hizo cargo del establecimiento el Patronato Nacional Antituberculoso. Pese a la interrupción de sus actividades, la Asociación del Espíritu Santo no descuidó las mejoras del inmueble, adquiriendo nuevos terrenos y construyendo un nuevo pabellón, para adolescentes y pensionados, así como otras dependencias necesarias.

El acto de reintegrar el hospitalario establecimiento a la administración de sus fundadores lo autorizó el notario de Badalona, don Ramón Torres, e hizo entrega de los poderes el delegado del Ministerio de la Gobernación, señor Herólan Valoria asistiendo por parte de la Asociación del Espíritu Santo, el ilmo. señor previsor de la diócesis y delegado eclesiástico en la misma, Dr. Serra y Puig y la virtuosa dama doña Concepción Nieto, viuda de García, presidente de la entidad cuyos desvelos en pro de los pobres son sumamente conocidos.

(1) *La Vanguardia*, 10 de maig de 1930.

(2) *El Noticiero Universal*, 16 de gener de 1931.

(3) *El Correo Catalán*, 17 de novembre de 1945.

VISITA DE LA REINA AL HOSPITAL DEL ESPIRITU SANTO

A las once y media salió ayer la Reina de Palacio acompañada de la duquesa de San Carlos y del marqués de Bendaña, trasladándose en automóvil al Hospital del Espíritu Santo, sito en el término municipal de Santa Coloma de Gramanet.

En dicho benéfico establecimiento sanatorio de tuberculosos incurables, fué recibida la Soberana por el director doctor don José María Barjaun, las señoras de la Junta doña Alejandrina Escriche, presidenta; doña Teresa de Angulo, viuda de Camín, vicepresidenta; doña María Grau de Hausman, secretaria; doña Palmira Sellés, tesorera, y doña Josefina Soldevila, doña Luisa Casanova, viuda de Vives; doña Rosalia Pascual, doña Emilia Palou, doña Rosa Conill, doña Nieves Vila y señoritas Reull; las hermanas enfermeras de la Orden de Nuestra Señora de la Consolación con la superiora del Hospital sor Mónica Ametller y la superiora del Colegio de San Adrián del Besós, regentado por Hermanas de la misma Orden, sor Aurora Jiménez, el médico del Hospital doctor don Santiago Tifón, el cura párroco de San Adrián reverendo don José Pons, el capellán del Hospital reverendo don Juan Camps, el arquitecto autor del proyecto señor Alemany, el Ayuntamiento de Santa Coloma de Gramanet con el alcalde don Manuel Badia, el delegado



El ministre del Treball, Sr. Anguera de Sojo, en una de les recents estades a la nostra ciutat, visità l'Hospital-Sanatori de l'Esperit Sant per a tuberculosos, acompanyat del cònjuge Dr. Plaquer, president de la Junta del dit Hospital; Dr. Josep M. Barjaun, director del benèfic establiment; Sr. Camps, capellà de la casa; dels moltes Dns. Marroca, Roset i Carulla; dels Srs. Comanala, Altafull i d'altres



Les visites institucionals han estat habituals al llarg de la història: la reina Victòria Eugènia (1925 i 1927); el ministre de Treball Anguera de Sojo, fill del fundador (1935); Xavier Trias, conseller de Sanitat, amb l'alcaldesa de Santa Coloma de Gramenet, Manuela de Madre (1994); i el president de la Generalitat, Carles Puigdemont, amb l'alcaldesa Núria Parlon (2016).

Dr. José Aragón Martínez

Hem aconseguit un hospital que, a hores d'ara, és referent nacional en cirurgia protètica específica de genoll



“Hem d'estar molt atents a les noves necessitats. La Unitat d'Ortogeriatría, que aborda el creixent envelliment de la població, n'és un exemple.”

José Aragón es va incorporar a l'Hospital l'any 1990 i actualment és el cap del Servei de Cirurgia Ortopèdica i Traumatologia (COT). L'any 1992 va ser un dels pioners a l'Estat en implantació de pròtesis unicompartmentals de genoll, procediment en què l'Hospital és un referent nacional i europeu. Juntament amb el Dr. Miquel Torres va promoure la formació d'especialistes a l'Hospital, que l'any 2005 va aconseguir l'acreditació docent per a les unitats de Medicina Interna i COT.

L'any 90 va entrar a l'Hospital de l'Esperit Sant.

Vaig començar fent guàrdies a Urgències i unes hores, uns dies a l'*staff*, com a adjunt novell. Al cap d'un any em van oferir dirigir el Servei de Cirurgia Ortopèdica. La Direcció volia potenciar aquest servei, perquè en aquella època fèiem molt poques pròtesis i era tot molt rudimentari.

Hem fet una transformació realment espectacular com a servei, des que vam començar –que tots fèiem de tot i ho fèiem d'aquella manera– fins al moment actual. Ara tenim estàndards d'eficàcia i d'eficiència totalment contrastats. Tenim un sistema de registre únic a Espanya, que ens permet comparar-nos amb tots els centres. És un orgull poder dir que estem entre els millors. Hem aconseguit un hospital que a hores d'ara és referent nacional en cirurgia protètica específica de genoll.

Són referents en cirurgia unicompartmental.

Des de 1992 l'Hospital és un dels centres pioners a l'Estat espanyol en cirurgia unicompartmental de genoll, una tècnica que requereix un abordatge mínimament invasiu i permet una ràpida recuperació del pacient. Som l'hospital més important d'Espanya en aquesta cirurgia: per volum (hem implantat més de mil pròtesis parcials de genoll), per prestigi i per anys d'experiència. Constantment rebem visitants, espanyols i

europeus, que volen millorar amb nosaltres el coneixement i el maneig de la cirurgia dels compartiments del genoll.

Defensa fermament la superespecialització en unitats; en quin moment es produeix?

En un context de crisi, l'any 2008-2009 vam tenir clar que per ser competitius al màxim i poder sobreviure ens havíem de reinventar especialitzant-nos cadascun de nosaltres en allò que dominem perfectament i d'aquesta manera poder créixer.

Així, hem aconseguit una línia d'excel·lència extraordinària, amb un grup multidisciplinari que treballa com un engranatge, de manera que tenim un tractament específic del pacient preoperatori, un ingrés el mateix dia de la intervenció –no es gasta un recurs de més– i un servei d'assistència postquirúrgica a domicili. I els resultats són espectaculars.

Mantenen una activitat científica considerable.

Som dels hospitals catalans que han organitzat més cursos i congressos internacionals. Vam organitzar el 1r Curs internacional de patologia de l'espatlla que es va fer a Espanya, i que a més va ser el precursor de la fundació de la Societat Espanyola d'Espatlla i Colze. Hem organitzat i hem referenciat un curs internacional de cirurgia dels compartiments del genoll que repetim cada any. I ho fem en un format tremendament formatiu i acadèmic perquè fem cirurgia en cadàver –amb la Universitat de Barcelona– i cirurgia en directe, retransmesa al circuit de televisió perquè tots els assistents puguin veure què passa en una situació real.

Dra. Cristina Canales Naharro

**Al principi l'Hospital inverteix molt temps en els MIR,
però després ho pots retornar**



**“Les societats mèdiques s’han de moure; ens hem
de moure i ens hem de trobar. Ens retroalimentem.”**

Cristina Canales va ser la primera resident de Cirurgia Ortopèdica i Traumatologia de l'Hospital quan el centre va acollir les primeres places de MIR, l'any 2005. Acabada la residència es va incorporar al mateix servei, on continua com a adjunta.

Com va ser l'experiència d'estrenar una unitat docent MIR?

Vam ser les primeres residents, l'any 2005. Hi havia una plaça de Cirurgia Ortopèdica i Traumatologia, una de Medicina Interna i quatre de Medicina Familiar i Comunitària. Era una aventura, l'Hospital tenia molta il·lusió que entréssim, però estava tot per fer. Estava força organitzat... però, com tot, fins que no fas el rodatge no veus per on falla o es pot millorar.

Als adjunts també els venia de nou, perquè t'ho havien d'explicar tot. Crec que va ser una sobrecàrrega per a ells. Després, quan ja ets resident de segon o tercer any, ajudes més que no demanes.

Com són els residents d'ara?

Els residents que arriben són molt diferents, des del punt de vista acadèmic, perquè les noves tecnologies han fet canviar molt l'accés al coneixement. Veus com s'informen, nosaltres ho buscàvem quasi tot a llibres i ells de seguida han baixat un vídeo de YouTube per veure una tècnica quirúrgica. També hi ha diferències en com presenten els treballs, tenen molts més recursos.

I això també es veu en els estudiants de pregrau que formem a l'Hospital: tenen una manera de pensar diferent, no tan teòrica. Són més globals, i molt més inquiets a l'hora de cercar informació. Fan molts seminaris i tenen una formació molt més pràctica, tot és molt menys acadèmic. En aquest sentit, també es veu el pas del temps a la Universitat.

El Servei té una política de formació molt activa.

La política del Servei és que l'adjunt vagi a veure operar, noves tècniques o vies d'abordatge, per després posar-ho en pràctica. Jo vaig anar a Innsbruck per veure com abordava un cirurgia la fractura de l'ancià. Després de la visita vam començar a aplicar aquí a l'Hospital el sistema que utilitzava ell.

Aquí hi ha molts metges que vénen a l'Hospital a veure el Dr. Aragón operar pròtesis unicompartmentals, especialitat en què és referent, i els explica tots els detalls i el perquè de cada pas... i això no té preu! En un congrés t'expliquen els casos d'èxit; en canvi, en aquestes formacions pràctiques veus què ha anat malament i com s'ha resolt... Jo valoro sobretot que em diguin què no he de fer. La filosofia dels americans és saber tot el que ha anat malament, el que ha anat bé ja està resolt...

Mirant l'horitzó

Epíleg

Vicenç Perelló Ferret

Director gerent de la Fundació Hospital de l'Esperit Sant

Hem de tenir moltes finestres obertes i ser receptius a col·laboracions; no competir sinó col·laborar. Si pensem en el pacient, tot és més fàcil.



El llibre del Centenari

El Centenari era una fita que feia molts anys que, d'una manera o d'una altra, era present en l'organització. I és que 100 anys no es fan cada dia i una efemèride com aquesta bé es mereixia una celebració sonada. Així, a principi de l'any 2015 vam començar a planificar la commemoració d'aquest important esdeveniment, que havia d'incloure activitats institucionals, científiques i ludicoculturals. Moltes activitats i molt variades, però n'hi va haver una que de seguida va comptar amb total unanimitat: l'edició d'un llibre commemoratiu del Centenari.

Va ser llavors, però, en rellegir el llibre editat en ocasió del 75è aniversari, *L'Hospital de l'Esperit Sant. Un exemple de l'evolució assistencial a Catalunya*, obra de Felip Cid, Núria Gorina i Josep Sánchez Aldeguer, quan ens va envair una sensació ambivalent. D'una banda, vam gaudir del plaer de la lectura d'un assaig rigorós, detallat i enriquidor, però d'altra banda, en constatar la minuciositat i qualitat de l'obra, un calfred de responsabilitat ens va dur a formular-nos la pregunta: i per al Centenari, què farem?

Un cop més, aviat ho vam tenir clar: havíem de donar veu a les persones. A aquelles persones que han fet i que continuen fent que avui siguem un dels pocs hospitals catalans i espanyols a celebrar els seus 100 anys de vida. Un segle que no ha estat fàcil, i durant el qual l'organització ha patit, però al qual s'ha arribat gràcies a l'esforç de molta gent que ha sabut sobreposar-se als entrebancs i les amenaces.

I avui, aquest llibre cobra sentit gràcies a totes i cadascuna de les persones que han format part d'aquest Centenari. Amb les entrevistes hem pogut donar veu a una vintena d'elles, i totes s'hi han abocat amb la mateixa passió amb què anys enrere van fer la seva tasca, o encara la fan avui, a l'Hospital.

Qualsevol tria d'entrevistats inclou elements subjectius susceptibles de crítica; d'antuvi ens disculpem amb tots aquells l'opinió dels quals segur que es mereixeria

tenir un espai en aquest llibre. Els convidem a ser participants de la celebració dels 100 anys, que hem volgut des del primer moment oberta a tothom. Nogensmenys, reconèixer el compromís dels professionals de la Fundació i de totes les persones que hi estan vinculats és el principal objectiu del Centenari.

En aquesta ocasió el conseller de Salut, l'Honorable Sr. Antoni Comín, ens ha honorat amb un pròleg per a l'ocasió que li agraïm especialment. Els seus comentaris, que se sumen als que ens va dedicar en la visita al nostre centre el dia 8 d'abril de 2016, ens aporten una ostensible dosi d'autoestima. Autoestima que no és un carburant que es pugui menystenir per als projectes que hem d'endegar i que ens permet no només anar tirant, sinó prémer l'accelerador amb prudència però també amb total convicció.

Els anys vuitanta. De la complementarietat a la xarxa

En el capítol 7 del llibre ja es posa de relleu com a fet decisiu la integració a la xarxa hospitalària d'utilització pública de Catalunya (XHUP), l'any 1985. Aquest concepte de xarxa és absolutament rellevant i vigent en el moment actual (abril de 2017), en què l'organització està immersa en la redacció del Pla estratègic en l'horitzó 2020.

El primer canvi de paradigma pel que fa al concepte de complementarietat es pot situar en el període que va des dels traspassos de les competències en Sanitat (1981) a la creació de la XHUP (1985). En el moment dels traspassos, els anomenats centres concertats exercien explícitament una funció complementària dels centres de l'INSALUD.

El desplegament del Mapa sanitari l'any 1983 ja és una iniciativa que clarament difumina per bé el rol complementari o subordinat. L'existència d'aquest mapa de centres porta implícita la perdurabilitat en el temps dels equipaments hospitalaris que hi són inclosos. Aquesta garantia de perdurabilitat, ratificada amb la XHUP, en el nostre cas és un factor clau per a dos posicionaments

que sense aquesta condició no serien possibles. El primer d'ells és l'aposta per la cartera pública de serveis i el segon, la decisió d'invertir-ho tot i més per tal que l'oferta assistencial sigui no només digna sinó excel·lent. Congruentment es comença ja a idear el futur Hospital.

Rumb al nou Hospital amb el Pla de salut com a guia

L'any 1993 es va aprovar el primer Pla de salut, després n'han vingut sis més, però aquell primer Pla va tenir una gran importància. Si la LOSC (Llei d'ordenació sanitària de Catalunya), dos anys abans, havia estat l'expressió del consens polític respecte del model sanitari català, el Pla de salut era el full de ruta que havien de seguir els actors d'aquest model.

L'any 1997, l'aprovació de la reordenació de l'atenció especialitzada al Barcelonès Nord donava carta de naturalesa a un disseny d'atenció especialitzada de base poblacional. L'assignació de l'atenció especialitzada de les àrees bàsiques de salut de Santa Coloma de Gramenet a l'Hospital de l'Esperit Sant suposava iniciar un projecte complex i a llarg termini, però que permetia ja definitivament planejar el format del nou centre.

Inauguració i crisi econòmica

Per fi el 2007 es posa en marxa el nou Hospital. La resposta dels usuaris i l'ímpetu dels professionals faciliten l'adequació de l'activitat al pla d'empresa i permeten anar pagant el deute que ha generat la construcció. Es potencien les aliances territorials i s'impulsa de forma decisiva la integració de l'atenció especialitzada. Aquest vent de popa no es podrà consolidar tal com s'espera i els ajustaments pressupostaris, a partir de l'any 2011 i conseqüència de la crisi econòmica mundial, posaran en tensió l'organització.

Aquesta tensió es va traduir en dos ERO (expedients de regulació d'ocupació) universals i consecutius, els

anys 2012 i 2013, que, d'una banda, van ajudar a mantenir l'equilibri economicofinancer de la institució però, d'una altra, van comportar haver de pagar un peatge quant a la satisfacció dels nostres usuaris.

Mica en mica anem superant aquesta fase, gràcies sobretot a la implicació i la col·laboració dels professionals que formen i han format part de la Fundació, i s'obren uns nous horitzons de treball que han de permetre adaptar-nos encara més a les necessitats canviants de la societat.

Un horitzó amb menys núvols

Els actes del Centenari coincideixen amb el desè aniversari del nou Hospital. La consolidació de l'activitat assistencial i d'unes ràtios de sostenibilitat financera més que acceptables ens permeten, sense sortir d'una política global d'austeritat, plantejar una estratègia 2020 amb menys èmfasi en la viabilitat economicofinancera que en plans precedents. Els núvols hi són, però en menor nombre que fa deu anys.

L'aposta de futur de la Fundació inclou una visió territorial en clau Barcelonès Nord, on les aliances estratègiques configuren el nucli de desenvolupament i suposen la veritable consolidació del model "en xarxa". Creiem que el model d'aliances necessari en el segle XXI és aquell que s'articula al voltant de la complementarietat, la necessitat de coneixement compartit, la gestió conjunta de projectes, els sistemes d'informació permeables i els lideratges *ad hoc*, i on es prioritzen els aspectes innovadors respecte dels juridicolegals i es desdramatitzen els impactes econòmics a curt termini.

Aquesta aposta es complementa amb la voluntat d'aprofundir en nous enfocaments de la provisió de serveis, en línia amb el Pla de salut de Catalunya 2016-2020, i en la constatació que la crisi econòmica ha impactat sobre les condicions de vida de les persones i n'ha augmentat la vulnerabilitat. Així, la necessitat de desdibuixar les separacions històriques entre línies assistencials (atenció

primària, atenció hospitalària, salut mental, etc.) i la incorporació a la dinàmica relacional habitual d'actors territorials sense contracte amb el CatSalut (residències geriàtriques, entitats socials, col·lectius d'immigrants, etc.) esdevenen clau.

El concepte *territori*, en aquest marc, també ha de revisar-se i es fa necessari treballar i pensar en diferents dimensions territorials. Històricament el concepte *àmbit d'influència* ha estat lligat en excés a les infraestructures físiques, és a dir, a un hospital i una zona de referència nítida. Convé contradir aquest paradigma. D'una banda, hem d'ampliar la zona de referència i vincular-la a diferents serveis hospitalaris i sociosanitaris i, d'una altra, hem de potenciar aquelles activitats on aquesta infraestructura sigui poc o gens rellevant. En el primer cas és fonamental que la perspectiva de l'Hospital de l'Esperit Sant contempli l'àrea del Barcelonès Nord i el Baix Maresme, amb els seus 430.000 habitants, com el seu àmbit d'influència. En el segon cas, cal superar les històriques limitacions autoimposades i vinculades als immobles, potenciant els formats d'atenció domiciliària i a distància, i convivint en espais compartits.

L'impuls a l'àmbit de la recerca i el coneixement ha d'afavorir, alhora, la creació de noves sinergies amb el teixit empresarial i investigador del nostre entorn.

Així mateix, estem plenament convençuts de l'*Hospital sense parets*, que és una forma de descriure l'evolució natural d'una organització com la nostra. Aquest concepte incorpora dues necessitats, que són l'ancoratge en el territori i la responsabilitat respecte dels pacients en tot moment.

Sincerament, crec que la institució està en un bon moment. La perspectiva dels cent anys de vida de l'Hospital i de les fites assolides per aquells que ens van precedir dona transcendència al moment actual i a la responsabilitat que hem acceptat els que tenim l'encàrrec de liderar els canvis en el futur immediat. Reptes com la transparència, el creixement sostenible, la satisfacció dels usuaris, la participació i la corresponsabilitat de la ciutadania o la

lluita contra l'exclusió social configuraran l'horitzó 2020 de la Fundació Hospital de l'Esperit Sant, un projecte que encarem amb una aposta per l'excel·lència i la millora contínua. Per aconseguir aquestes metes ens caldrà treballar dur, però comptem amb la determinació i les persones, que són, per sobre de tot, el nostre principal actiu.

Una cronologia de cent anys

1916

El metge Jordi Anguera i Cailà i mossèn Josep Pons i Rabadà, rector de la parròquia de Sant Adrià, emparaulen la masia Torre Roja per acollir-hi els malalts tuberculosos de la zona.

1917

La Junta de dames de l'Associació de l'Esperit Sant, presidida per Alejandrina Escriche, posa en marxa el sanatori a la Torre Roja.

23 d'abril de 1917

S'inaugura el Sanatori de l'Esperit Sant. Les germanes de l'Orde de Sant Vicenç de Paül són les responsables de l'administració de l'Hospital, que inicialment atén només dues malalties tuberculosos. L'Associació de l'Esperit Sant adquireix el compromís d'ampliar les instal·lacions sanitàries.

1918

El Dr. Anguera i Cailà nomena el Dr. Josep M. Barjau i Martí director de l'Hospital.

1921

S'inicia la construcció del Pavelló A (de dones) en uns terrenys ja propis.

1925

L'Hospital rep la visita de la reina Victòria Eugènia, que es repetirà el 1927.

1929

Comencen les obres del Pavelló B (d'homes).

Al llarg de la dècada dels trenta el centre es renova totalment i passa a convertir-se en un hospital-sanatori.



1932

S'apliquen els primers tractaments quirúrgics. El Dr. Antoni Caralps i Masó posa en marxa el departament quirúrgic del Sanatori de l'Esperit Sant. El Dr. Gerard Manresa Formosa, amb la col·laboració del Dr. Felip Margarit Traversac, du a terme importants experiències anatòmiques i de tècnica operatòria.

1936

A l'inici de la Guerra Civil la CNT pren l'Hospital, que passa a denominar-se Sanatori Màxim Gorki.

1939

En acabar la guerra el Patronato Nacional Antituberculoso (PNA) es fa càrrec de l'Hospital. El Dr. Manresa n'assumeix la Direcció.

1943

El Dr. Manresa i el Dr. Margarit practiquen la primera toracoplàstia.

1945

L'Hospital deixa de pertànyer al PNA després de moltes gestions de la Junta de l'Associació, que reclama la devolució i els drets sobre el patrimoni. El PNA trasllada els malalts a La Flor de Mayo de Cerdanyola i l'Hospital queda buit. La Junta assumeix la reestructuració de l'Hospital.

L'Associació de l'Esperit Sant nomena director el Dr. Ferran Miquel i Domingo.

1946

L'Institut de Germanes Hospitalàries de la Santa Creu es fa càrrec de l'assistència d'infermeria i de l'administració del centre.



1951

Mor el Dr. Miquel, director de l'Hospital, i es designa el Dr. Joan Baptista Roset i Coll com a nou director.

Durant la dècada dels anys cinquanta el tractament mèdic juntament amb la cirurgia revolucionen el panorama assistencial. A la dècada dels seixanta els fàrmacs antituberculosos sintètics fan que augmentin els pacients visitats als dispensaris i disminueixin els malalts hospitalitzats.

1967

Cinquantenari de l'Hospital, marcat per una situació complexa: disminució dels malalts ingressats, problemes econòmics i necessitat de modernització del centre.

1968

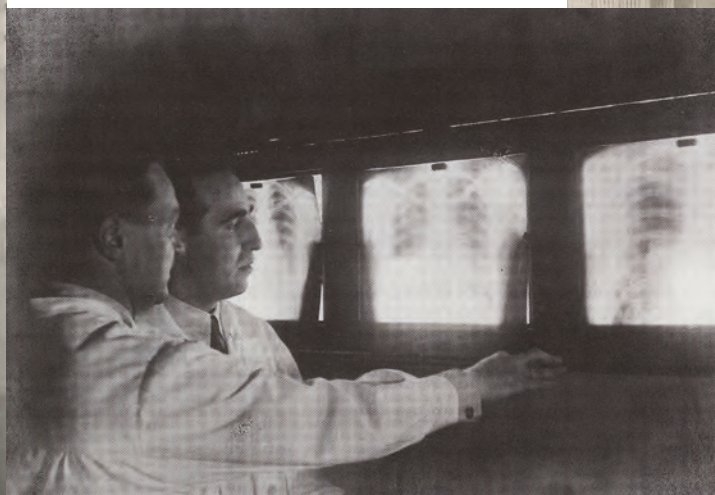
Se signa un conveni amb l'Ajuntament de Santa Coloma de Gramenet amb la idea de convertir-lo en un hospital comarcal. La col·laboració dura fins al 1972.

1972

S'inicien les gestions per al concert amb la Seguretat Social. El Dr. Fernando Solano viatja a Madrid i aconsegueix la signatura del ministre. Es posa en marxa el Servei de Cirurgia General, que permetrà atendre els pacients de la Seguretat Social.

1973

Es dissol l'Associació i es transforma en Fundació. Neix el Patronat, que substitueix la Junta de l'Associació.



1975-1976

Els plans urbanístics de l'entorn condicionen el desenvolupament de l'Hospital. L'any 1977 es proposa convertir l'Hospital en un centre sanitari comarcal d'acord amb el pla elaborat per la Direcció General de Sanitat. S'habiliten 33 llits de residència geriàtrica.

1977

Mor el Dr. Roset i el Dr. Enric Noguera Mateu és nomenat director mèdic.

1978

S'inicia el procés de conversió en hospital general i comencen els tràmits per suprimir els llits de tuberculosos. Es posa en marxa la Gerència Hospitalària amb Josep M. de Fàbregues com a primer gerent.

1978-1988

S'inauguren els nous serveis d'Otorrinolaringologia (1979), Oftalmologia (1982), Traumatologia (1983), Urgències (1984) i Maternitat (1988). Desapareix finalment el concepte *sanatori* del nom de l'Hospital.

1983

L'Hospital supera el procés d'acreditació dels centres hospitalaris del Departament de Sanitat i Seguretat Social de la Generalitat de Catalunya.

1985

La Fundació Hospital de l'Esperit Sant s'integra a la xarxa hospitalària d'utilització pública (XHUP) de Catalunya.



1992-1993

Celebració del 75è aniversari. A més dels actes institucionals i socials commemoratius, s'edita el llibre *L'Hospital de l'Esperit Sant. Un exemple de l'evolució assistencial a Catalunya* i s'organitza una exposició.

1997

L'Esperit Sant es converteix en hospital docent associat a la Facultat de Medicina de la Universitat de Barcelona.

2001

Publicació de l'Ideari de la Fundació.

2002

Comencen les obres del nou Hospital.

2005

S'inicia la formació MIR, amb l'acreditació per formar metges residents de Cirurgia Ortopèdica i Traumatologia, Medicina Interna i Medicina Familiar i Comunitària.

2006

S'inaugura l'àrea de Consultes Externes al nou Hospital i s'inicia la reordenació de l'atenció especialitzada (RAE) a Santa Coloma de Gramenet.

2007

Inauguració del nou Hospital, amb capacitat per a 165 llits.

Creació de l'Àrea de Qualitat.



2009

Inici del Programa de difusió d'hàbits saludables a Santa Coloma de Gramenet i Sant Adrià de Besòs.

Finalització de la primera promoció de Medicina Familiar i Comunitària.

2010

Finalització de les primeres promocions de Medicina Interna i de Cirurgia Ortopèdica i Traumatologia.

Difusió del primer codi ètic.

2013

Finalitza la reordenació de l'atenció especialitzada (RAE) de l'Hospital amb l'atenció primària.

2015

Creació de la Unitat de Recerca.

Enderroc del Pavelló A de l'antic Hospital.

2017

Se celebra el Centenari de la inauguració de l'Esperit Sant i el 10è aniversari del nou Hospital.









FUNDACIÓ HOSPITAL DE
l'Esperit Sant



La celebració del Centenari de l'Hospital de l'Esperit Sant (1917-2017) ens permet veure com l'atenció a la salut ha passat de ser una activitat essencialment benèfica a constituir-se en un dels eixos centrals per al benestar i el progrés social. Una història que comença en un sanatori construït a Santa Coloma de Gramenet, lluny dels nuclis urbans per atendre-hi les persones tuberculosos sense perspectiva de curar-se i que avui suma a l'atenció sanitària integral l'aposta per la formació, el coneixement i la recerca. Un hospital i una organització professional altament qualificats que tenen com a objectiu la salut per a tothom.

