



# Hospital Universitari Arnau de Vilanova Lleida

## Història Servei de Pediatria

...1980 – 2010...

Dr. Antón-Robert Gomà Brufau





## ***Història Servei de Pediatria Hospital Universitari Arnau de Vilanova 1980-2010***

|                                                                                                                                                                                                      |                |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|
| <b>Presentació i motiu .....</b>                                                                                                                                                                     | <b>pag. 3</b>  |
| <b>Breu introducció a la història de la Pediatria en l'Hospital Universitari Arnau de Vilanova .....</b>                                                                                             | <b>pag. 5</b>  |
| <b>Els records mèdics i l'atenció pediàtrica al final de la dècada dels seixanta ..</b>                                                                                                              | <b>pag. 7</b>  |
| <b>Situació del Servei de Pediatria a l'any 1980. Els primers anys .....</b>                                                                                                                         | <b>pag. 12</b> |
| <b>Inici de les conversacions per la remodelació i realització de les obres al Servei de Pediatria .....</b>                                                                                         | <b>pag. 22</b> |
| <b>Començament de les obres. "Èxode" del Servei durant els anys 1992-93. Continuant canvis .....</b>                                                                                                 | <b>pag. 24</b> |
| <b>Inauguració de la nova planta del Servei de Pediatria l'any 1994. Canvis i novetats de l'assistència pediàtrica. Problemes pendents i crònics .....</b>                                           | <b>pag. 27</b> |
| <b>El segle XXI al Servei de Pediatria .....</b>                                                                                                                                                     | <b>pag. 34</b> |
| <b>Primera època anys 2000-2003. Esclata la situació crònica d'Urgències i de les guàrdies de Pediatria. Altres aspectes d'aquesta època .....</b>                                                   | <b>pag. 35</b> |
| <b>Segona època anys 2004-2008, de canvis reals i modernització definitiva de la infraestructura del Servei .....</b>                                                                                | <b>pag. 41</b> |
| <b>Finals de la primera dècada del segle XXI. Noves realitzacions .....</b>                                                                                                                          | <b>pag. 47</b> |
| <b>Resum històric de la docència al Servei de Pediatria. Docència MIR de Pediatria i de Medicina Familiar i Comunitària. Facultat de Medicina .....</b>                                              | <b>pag. 49</b> |
| <b>Relacions del Servei de Pediatria amb Pediatria Extrahospitalària, i Centres Hospitalaris de 1er i 3er Nivell. Societat Catalana de Pediatria i altres societats .....</b>                        | <b>pag. 53</b> |
| <b>Personal Sanitari, Infermeres, Auxiliars de Clínica i resta de Personal del Servei. Secretaria. Servei Tècnics. Zeladors. Netejadores. Electromedicina, Informàtica i Visitadors Mèdics .....</b> | <b>pag. 56</b> |
| <b>Algunes anècdotes curioses explicades o viscudes aquets anys .....</b>                                                                                                                            | <b>pag. 61</b> |
| <b>Conclusions d'aquets anys .....</b>                                                                                                                                                               | <b>pag. 68</b> |
| <b>Agraïments .....</b>                                                                                                                                                                              | <b>pag. 70</b> |

## **Presentació i motiu.**

Quan un ha dedicat molts anys treballant en la seva professió, en un Servei d'un hospital, i quan a més ha viscut els canvis històrics en el devenir de l'especialitat, la professió i el país on ha nascut, sembla lògic que vulgui reflectir les seves vivències.

En la primera història escrita de l'Hospital Arnau de Vilanova 1956-2006, s'expliquen moltes dades des de què es va posar en marxa l'hospital. Hi ha, però, escassa informació, perquè no era aquest l'objectiu, d'allò que ha passat en els diferents Serveis de l'Hospital, i quina ha estat la seva història. Al cap i a la fi els diferents Serveis són els veritables motors de la vida hospitalària; i sense la història dels Serveis, la de l'hospital es queda incompleta.

En la primera història escrita de l'Hospital Arnau de Vilanova 1956-2006, el Servei de Pediatria hi queda molt poc reflectit, i em sembla que és de justícia escriure què és el que ha passat al llarg dels anys i com ha evolucionat aquesta especialitat dins del nostre hospital quan, a més, va ser el primer Servei Clínic Hospitalari que hi va haver a l'antiga "Residencia del Seguro".

Haver conegut l'antiga "Residencia Sanitària General Moscardó", i haver-hi estat com a metge de guàrdia els anys 1967-68 abans que fos Hospital Universitari Arnau de Vilanova; haver estat format com a MIR a l'hospital Infantil de la Vall d'Hebrón de Barcelona des del cinquè any de la seva creació; haver tingut l'experiència de formar part de l'equip que va posar en marxa l'Hospital Infantil del Miguel Servet de Saragossa i treballar-hi durant 9 anys per després tornar a treballar a casa amb l'experiència viscuda, dona una perspectiva que crec cal notificar-la.

Aquest recull històric ha estat escrit des d'un punt de vista personal. És l'observació viscuda a través de trenta anys dels esdeveniments des que vaig entrar com a Cap del Servei de Pediatria a l'abril de l'any 1980, fins el Desembre de l'any 2010 que vaig deixar el Servei com a Facultatiu Emèrit.

Encara que estigui escrit des d'un punt de vista personal, on sempre hi haurà una subjectivitat, els fets són comprovables. El motiu d'escriure-la ha estat per observar des del punt de vista mèdic les il·lusions, aspiracions i decepcions que comporta el treball mèdic a l'hospital, i també explicar com ha evolucionat l'assistència i l'especialitat al llarg de tots aquets anys. La història escrita vol ser l'explicació d'uns fets en el devenir d'un servei hospitalari amb unes característiques pròpies. També vol ser una defensa de la Pediatria i, per tant, del nen dintre de les institucions sanitàries generals; vol ser també un recordatori de situacions que poden servir d'experiència pel futur i vol ser un document que expressi el dia a dia i l'any rere any del treball mèdic d'una especialitat hospitalària.



La història l'han protagonitzada moltes persones, començant pels nens i llurs famílies, seguint per tot el personal sanitari i no sanitari de l'hospital que intervé en l'atenció als pacients i acabant per tots els especialistes pediatres. Tothom ha treballat en el canvi que ha fet el servei i l'especialitat en tots aquets anys. La història viscuda és també diferent de la història que de vegades s'explica al cap de molts anys. La història vol ser un record per tots els protagonistes que l'han fet possible.

Antón-Robert Gomà Brufau. Facultatiu Emèrit. Servei de Pediatria.  
Lleida, Gener 2010



## Breu introducció a la història de la Pediatria en l'hospital Universitari Arnau de Vilanova

El Servei de Pediatria es va posar en marxa l'any 1964, dotze anys després de la inauguració de l'edifici hospitalari segons consta en la Història de l'hospital Arnau de Vilanova 1956-2006. Per tant té quaranta-sis anys. Va ser el primer servei clínic, no quirúrgic, dels que es van anar posant en marxa a l'antic Hospital Universitari Arnau de Vilanova (HUAV), anomenat llavors Residencia Sanitaria "General Moscardó".

El Servei de Pediatria sempre ha estat situat a la cinquena planta de l'antic edifici de l'hospital: i a la quarta planta del mateix edifici, els nadons, prop dels antics paritoris, que estaven situats a l'actual unitat docent de la facultat de Medicina de la Universitat de Lleida (Fotografia inferior).



El primer cap del Servei va ser el Dr. Tomás Infante Arias, que va estar des de la posada en marxa del Servei de Pediatria l'any 1964 fins l'any 1976. La Dra. P. Martínez va ser Cap de Servei en funcions fins l'any 1980 i des de l'any 1980 fins l'any 2008 ha estat el Dr. Antón-Robert Gomà Brufau. A partir de l'any 2009, el Dr. Eduard Solè Mir com a Cap de Servei en funcions, fins el mes Setembre de 2010 en que obté la plaça definitiva. A partir de l'any 2009, el Dr. Antón-Robert Gomà Brufau passa a ser Facultatiu Emèrit del Servei de Pediatria.

Al llarg d'aquets anys el Servei ha anat augmentant en personal i ampliant les diferents àrees, en funció de l'augment de les necessitats assistencials, la seva complexitat, canvis poblacionals i epidemiològics, els avenços mèdics de l'assistència pediàtrica i la millora del nivell socioeconòmic de la població atesa, fins arribar al Servei actual.

Podríem parlar de tres èpoques històriques: la primera inicial de la creació de l'hospital (1954) i del Servei de Pediatria l'any 1964 amb les primeres unitats fins l'any 1980. Una segona època de reestructuració funcional i afiançament de les unitats creades, creació de noves unitats, posada en marxa de la formació MIR i proposta de remodelació física del nou Servei de Pediatria (1981-1992). Una tercera època (1993-2008) amb un subperíode inicial d'èxode (trasllat) transitori (1993-1994) del servei, mentre es feien les obres de remodelació física definitiva. Amb la creació, ampliació i dotació de noves unitats i especialitats; unificació definitiva amb el Servei de Pediatria de l'hospital de Santa Maria de Lleida; posada en marxa de la docència MIR de Pediatria; solució a la situació crònica de les guàrdies i de l'àrea d'urgències de pediatria i finalment el recanvi generacional.

Actualment el Servei de Pediatria de l'HUAV és un Servei de nivell Assistencial II (2on nivell) que atén una població al voltant de 400.000 habitants, reuneix quasi totes les especialitats mèdiques i quirúrgiques per l'atenció dels nens i està en connexió directa amb els dos Hospitals Infantils de nivell III (3er Nivell) de referència, situats a Barcelona, i amb els CAPs i Hospitals de nivell I (1er Nivell) de l'àrea de Ponent.

Tanmateix, des de l'any 1982, forma part de la Facultat de Medicina de la Universitat de Lleida (UdL). S'imparteix l'assignatura de Pediatria a 5è curs i de Pediatria Clínica a 6è curs. Els estudiants de medicina de la UdL fan les seves pràctiques al Servei de Pediatria de l'HUAV entre d'altres llocs d'assistència pediàtrica de Lleida (Centres d'Assistència Primària-CAPs- i altres entitats). Prèviament, ja des de l'any 1976, els facultatius de l'hospital iniciaren els lligams amb la Facultat de Medicina de Barcelona, per tal que alumnes d'aquella facultat vinguessin a fer les pràctiques de medicina (rotatori) al nostre hospital, i entre els serveis, el de Pediatria. Era el començament de la posada en marxa dels estudis de medicina a la nostra ciutat.

Des de l'any 1985, el Servei de Pediatria de l'HUAV dóna formació a metges postgrau MIR en les especialitats de Medicina Familiar i Comunitària, i de Pediatria des de l'any 1992. Actualment, cada any s'incorporen tres MIRs de Pediatria, que entren a formar part de la estructura docent i assistencial del Servei.

## **Els records mèdics i l'atenció pediàtrica durant el final de la dècada dels seixanta.**

Quan es va crear l'antiga Residencia Sanitaria de la Seguridad Social "General Moscardó", l'objectiu principal va ser l'assistència, principalment quirúrgica, a la població.

Així s'explica que no hi havia serveis d'especialitats clíniques. No hi havia tampoc Servei d'Urgències tal com està contemplat en un hospital actual. Els Serveis principals eren Cirurgia General; Cirurgia Urològica; Traumatologia; Obstetrícia; i Otorinolaringologia i Anestèsia. L'únic servei clínic que es va posar en marxa més tard va ser el de Pediatria (l'any 1964), on hi havia l'àrea de Nadons, situada a la quarta planta, juntament amb el Servei de Obstetrícia. A la cinquena planta hi havia ingressats els nens de més d'un mes fins a 7 anys, perquè a partir d'aquesta edat es considerava que el nen ja no pertanyia a Pediatria. A més, com a únics Serveis Centrals hi havia el Laboratori, portat pel Dr. Salinas i una monja, on es feia la bioquímica, la bacteriologia, serologia y hematologia. També hi havia el que se'n deia Radiologia, on es podien fer radioscòpies y radiografies; també una monja era l'encarregada de fer-les. Aquets dos serveis estaven situats a la primera planta, on hi ha avui dia tota la part administrativa i de direcció del Hospital. L'hospital tenia 270 llits i cinc quiròfans pels serveis quirúrgics de l'hospital.

Personalment no vaig tenir contacte amb l'hospital i la Pediatria fins a finals de l'any 1967, més concretament el 15 de setembre, quan recent acabada la carrera de Medicina i les "milicias universitàries", vaig entrar a treballar com, el que llavors se'n deia, metge de Guàrdia de l'hospital.

Érem dos metges de guàrdia, per tant teníem guàrdia dia si i dia no, 24 hores. L'altre company, el Dr. Benedí, va ser el que em va rebre, alliçonar i ajudar sobre la meua feina. Com es pot suposar, la por i les angoixes ens les havíem de superar nosaltres mateixos; no hi havia altra alternativa. La nostra feina era, però, fonamentalment fer l'història clínica i exploració dels pacients que ingressaven per als metges especialistes per fer una intervenció, d'urgències o programats, i també assistir les incidències que hi podien haver al llarg del dia en tots els pacients hospitalitzats; incidències que havíem de notificar a l'especialista corresponent, qui habitualment no estava a l'hospital només el dia que tenien quiròfan, quasi sempre a la tarda, i quan passaven visita als operats o per donar-los l'alta, que habitualment es feia al matí. Cada especialista tenia els seus pacients i la organització i funcionament de l'hospital, que recordava a la d'una clínica privada de l'època. Els horaris eren lliures.

Els pacients pediàtrics estaven localitzats, com he dit abans, a la cinquena planta (nens de més d'un mes fins a 7 anys), o bé en la quarta, que se'n deia "el niu". Al començament tota la Pediatria era atesa per un sol pediatra, el Dr. Tomás Infante Arias, que passava visita a la tarda als pacients hospitalitzats, més els ingressos del dia. S'hi passava força estona en passar tota la planta i després baixar a nadons. Tots els dissabtes i diumenges també venia a veure els pacients. La feina, cada vegada més intensa, va obligar a posar el que se'n deia un ajudant, que venia quan no podia fer-ho el titular o bé quan hi havia alguna urgència especial, o si hi havia més feina de l'habitual. Entre aquets recordo el Dr. Ayneto, el Dr. Calvo Condal i el Dr. Santiago Solsona.

Com que a mi m'agradava tota la medicina, però més la part clínica, sempre anava a passar visita amb el pediatra, per començar a veure i valorar el nen malalt. També anava



per Obstetrícia per veure el part i el nadó, encara que llavors no tenia definida la meua especialitat. Els parts estaven assistits per les llevadores, que eren qui feien la feina assistencial diària en els parts no complicats, trucant a l'especialista quan es presentaven problemes. El Dr. Serentill era el Cap del Servei i el Dr. Llovera l'ajudava.

Estic parlant de l'època que comprèn del setembre de l'any 1967 fins al setembre de l'any 1968. És a dir, el període d'un any. La "Residència del Seguro", com se'n deia, ja feia 14 anys que estava inaugurada, i per tant aquesta època anterior la desconec, però pel que m'explicaven, el funcionament era com el d'una clínica de llavors, amb els seus metges tal i com he dit abans. Sé també que hi va haver alguns metges de guàrdia els anys anteriors a la meua arribada, com el Dr. Bayo, que va ser un gran Nefròleg Pediatra i va estar treballant a l'Hospital Infantil de Cruces a Bilbao, amb el professor J. Rodríguez Soriano. Ha estat un dels pioners de la Nefrologia Pediàtrica a Espanya i uns dels fundadors de la Societat Espanyola de Nefrologia Pediàtrica. L'altre va ser el Dr. Chouza, que va fer Cardiologia Infantil també al mateix hospital.

Les vivències d'aquest any de treball van ser molt positives quant a l'aprenentatge progressiu en les diferents àrees de la medicina des d'un punt de vista general. Hi havia el handicap en la Medicina Interna que no existia ni com a servei ni hi havia especialistes contractats per fer-la; però el Dr. Lorenzo Diaz Prieto, Cap del Servei de Medicina Interna de l'Hospital Santa Maria, venia una estona a la tarda, per atendre les consultes mèdiques dels especialistes quirúrgics. Sempre em vaig oferir a fer les històries clíniques i passar visita amb l'internista, perquè a més t'explicava coses sobre el malalt, cosa que li agradava molt; al igual que, els metges de guàrdia, tinguéssim interès per la Medicina Interna. Vaig aprendre molt d'ell i sempre varem tenir una bona relació. Quan vaig tornar a Lleida a partir de l'any 80, encara ens varem veure algunes vegades i em va consultar alguns casos pediàtrics.

El mateix passava amb la Pediatria. Encara que l'assistència estava quelcom més estructurada i l'interès per veure clínica pediàtrica, fer les històries clíniques i passar visita amb el pediatra, era una constant de la meua feina; a més que, com que estàvem tot el dia a l'hospital, podíem veure l'evolució dels pacients. Va ser el primer contacte amb els nens.

Al llarg d'aquest any, recordo patologies vistes com ara cremades (va ser la primera urgència de la meua vida), perforacions gàstriques, apendicitis i colecistitis, traumatismes abdominals amb nefrectomies i esplenectomies; còlics renals i biliars, hematomes subdursals operats només amb la clínica; ruptura d'úter; patologia digestiva en noies joves, vòmits produïts per un embaràs que ocultaven als pares i aprofitaven perquè fos el metge qui els informés; ferides cutànies amb miasis i un llarg etcètera de malalties agudes.

En relació a la Pediatria, també vaig tenir un primer contacte amb tota la patologia habitual dels nens, encara que vaig arribar a veure casos greus i alguns mortals. En recordo de cetoacidosis diabètica en una nena de 3 anys, pneumònia estafilocòccica amb pnoneumotórax, sepsis i shock endototèmic, deshidratacions, febres tifoides en els nens amb febre que venien principalment de la zona del baix Segre, encefalopaties neonatals per hiperbilirubínèmia, malalties hemorràgiques del nadó, apnees i parades cardiorespiratòries del nadó que no hi havia res a fer, etc. Encara recordo la frase "angelitos al cielo", que deia alguna infermera ja gran i que n'havia vist morir molts. La mortalitat infantil i neonatal, en aquells temps, era molt alta.

Com és lògic, estem parlant de fa 43 anys, abans dels canvis que ha fet la medicina i la sanitat al nostre país. Nosaltres podem dir que vàrem viure el pas d'una medicina tradicional, on el metge únic era el pilar, al voltant de qui girava tota l'assistència al malalt, a una medicina on el metge era una figura més, encara que important, però que encara ho era més el treball i col·laboració de la resta de metges i professionals sanitaris per l'assistència mèdica de la població.

Va ser un canvi de mentalitat de conseqüències positives i incalculables per la millora de l'assistència al pacient, la formació dels professionals i la investigació mèdica. Nosaltres vàrem tenir la sort de viure tot aquest canvi, que va anar arribant a tot el país, encara que amb diferents velocitats.

El personal sanitari no mèdic d'atenció als pacients estava format principalment per monges. A l'hospital hi havia una comunitat de monges amb una mare superiora que s'encarregaven de les ales de cadascuna de les plantes del hospital. Que la comunitat visqués en el propi hospital afavoria que sempre hi havia personal per atendre els pacients. En general, algunes d'aquestes monges manaven bastant, inclús massa, però en el seu favor he de dir que eren les que sabien més coses dels pacients



Metges de guardia i estudiants de l'Escola d'infermeria

-els anys i l'experiència pesaven molt i a més, habitualment, als metges de guàrdia sempre ens ajudaven. I això era d'agrair quan la nostra experiència clínica era nul·la.

A més de les monges, també hi havia una Escola d'Infermeria dins de l'hospital. Les estudiants treballaven també a les plantes com a infermeres, aprenien i eren d'una gran ajuda per tenir personal a bon preu. Com és lògic, amb els metges de guàrdia, que també vivíem dins del hospital, hi havia una bona i excel·lent relació; al cap i a la fi, "canalla jove, pa tou".

També hi havia infermeres de carrera i auxiliars de clínica que treballaven a les plantes. En general una monja, una infermera, una o dos auxiliars de clínica i estudiants eren les responsables de l'assistència no mèdica en cada una de les dues ales que tenia cada planta. No vull comentar noms ni persones, perquè de segur que me'n deixaria unes quantes, i en general conservo de tothom un bon record.

A començament de l'any 1968, la direcció va ampliar el número de metges de guàrdia fins a quatre, cosa que va millorar la manera de treballar, i sobretot que ens podíem ajudar uns als altres. Com que també vivíem dins de l'hospital, concretament on ara hi ha la sala d'espera de la UVI, pràcticament estàvem tot el dia junts tant en la feina com quan sortíem per Lleida o els seus voltants en les hores de lleure. Encara recordo que algunes vegades anàvem a menjar a la Dolçeta, on es menjava bé i a bon preu. Les telefonistes de l'Hospital (la Cecília i l'Anita ), ens trucaven si hi havia alguna urgència

per nosaltres. Jo vaig estar amb companys amb els que sempre hem estat amics, encara que cadascú ha seguit la seva via. El Dr. José Ignacio Ayneto Amat de Binéfar, que va fer Oftalmologia i treballa a l'Hospital de Mataró; el Dr. Luis Soler que va ser Cap de Servei de Pediatria de Reus i el Dr. A. Costa, metge de Capçalera dels Albagés. Entre tots varem fer una bona amistat i quan ens trobem, sempre parlem d'aquella època que va ser el començament de la nostra vida professional i de la nostra amistat.



Metges de guàrdia a la terrassa de l'Hospital

A part de convivència amb el personal sanitari, també guardo molt bon record del personal no sanitari. Com he dit abans, tot el dia estàvem a l'hospital, vivíem dins, i per tant la relació amb els zeladors, personal de la cuina, personal de manteniment, ambulàncies, telefonistes, etc. era pràcticament diària; a més hi havia el capellà, el mossèn que li deiem, que era ja una persona gran. Entre tots, formàvem una petita família en què tothom ho sabia tot de tothom, o així ho creiem. Com a tot lloc petit, les xafarderies i el safareig estaven també a l'ordre del dia. Com he dit abans, no vull parlar de persones concretes per no deixar-me a ningú. Eren els temps que s'iniciava el canvi a la societat espanyola. Eren els temps de maig del 68 a París; eren els temps d'en Serrat i Raimón, la nova cançó, i del començament de les protestes contra el règim franquista.

Recordo que als voltants de setembre de 1968 en van presentar al despatx de direcció de l'hospital al Dr. Manuel Rubio, i també vaig veure a una doctora jove que parlava amb el Dr. Infante sobre icterícia en els nadons; era la Dra. Purificació Martínez. Era ja l'època que vaig marxar cap a Barcelona. Després vaig saber que el Dr. Rubio va ser l'encarregat de posar en marxa el Servei de Medicina Interna i la Dra. Martínez, d'organitzar l'àrea de Neonatologia en el Servei de Pediatria; ambdues àrees amb mancances dins de l'hospital, tal com he dit abans. No recordo qui eren llavors els directors de l'hospital. Crec, si no recordo malament, que entre el Doctor Hernández i el Dr. Martos feien tota la part de direcció de tot el que se'n deia la part sanitària del Instituto Nacional de Previsión, que abraçava l'hospital "Residencia General Moscardó" i el "Ambulatório de Prat de la Riba" on hi havia ubicades les especialitats mèdiques i quirúrgiques de Lleida i província. Solien venir a la tarda i aprofitaven per parlar amb els metges cirurgians que venien a operar.

Passat ja aquest any, vaig decidir-me per l'especialitat de Pediatria. La possibilitat de fer una especialitat organitzada, estructurada i progressiva en un Hospital Infantil em va fer decidir definitivament cap a ella. Es parlava que el Dr. Angel Ballabriga a Barcelona feia pocs anys havia posat en marxa un Hospital



MIR a l'Hospital Infantil Vall d'Hebrón

Infantil a nivell Europeu, on es podia fer l'especialitat de pediatria i, a més a més, tenies l'opció de posar-te en contacte amb totes les subespecialitats pediàtriques. Això era un somni que es va fer realitat, després de concursar a Nivell Nacional a una de les places de “médico residente para las instituciones sanitarias del Instituto Nacional de Previsión; siete plazas para la Residencia Sanitaria “Francisco Franco”, Hospital Materno Infantil de Barcelona” (Fotografies dreta).

Una d'elles la vaig guanyar, em van cridar si la volia acceptar, vaig dir com es lògic que si, i a partir del mes d'octubre del 1968, vaig deixar la “Residencia Sanitaria General Moscardó de Lérida”, amb tots els records que he esmentat.



MIRs de Congrés a Sevilla



Hospital infantil a Zaragoza

A partir d'aquí, i fins l'any 1980 tot el que sé de l'antiga “Residencia General Moscardó” és a través d'explicacions puntuals, no viscudes. Durant aquets anys, des del 1972, vaig estar treballant a l'Hospital Infantil de la Ciudad Sanitaria “José Antonio Primo de Rivera”, posteriorment Hospital Miguel Servet de Zaragoza (Fotografies esquerra).

Sé que els metges de guàrdia amb el temps ja no van viure dins de l'hospital i que només hi eren els dies o les hores que estaven de guàrdia. Sé també que es van començar a organitzar els serveis de l'Hospital i poc a poc es van anar constituint els gèrmens dels futurs Serveis Jerarquitzats de l'Hospital concretament al de Pediatria. A



Sessió Congrés a Zaragoza

A part del Dr. Tomás Infante Arias, s'hi va incorporar la Dra. P. Martínez a l'àrea de Neonatologia i posteriorment els Doctors Guillermo Hervera i Juan José Galíndez per completar l'àrea de Pediatria. A la dècada dels 70, a mesura que anaven augmentant les necessitats assistencials i sanitàries de la

població, s'hi van afegir nous professionals, uns temporalment, el Dr. Daniel Gros i el Dr.

Gorostiza i altres que es van quedar, com la Dra. Aurora López, el Dr. Miguel Vega i finalment els Doctors Juan José Marco i Joan Vidal. L'any 1977, el Dr. T. Infante va deixar la prefectura del Servei i transitòriament va ser ocupada per la Dra. P. Martínez fins el març de l'any 1980.

### **Situació del Servei de Pediatria a l'any 1980. Els primers anys.**

L'abril de 1980 vaig ocupar la plaça de Cap del "Servicio de Pediatría de la Residencia Sanitaria General Moscardó de Lérida" segons el BOE. Feia ja cinc anys que el país havia canviat, i tres que havíem entrat en democràcia. Alguns noms encara persistien, i un d'ells era el nom de la "residencia del seguro", que era el nom popular i l'altre l'oficial "General Moscardó", que ja va durar poc temps.

Encara només hi havia l'edifici antic, de cinc plantes dedicades a hospitalització. Els serveis centrals (Laboratori Hematologia i Radiologia), eren a la 1<sup>a</sup> planta on hi havia també l'àrea administrativa i de direcció hospitalària, i el Servei d'Anatomia Patològica a la planta baixa. El nombre total d'habitacions era de 270.

Els Serveis, encara que jerarquititzats, amb la infraestructura de l'hospital, més la infraestructura sanitària i mèdica de la ciutat, no deixaven de ser un esbós d'allò que havia de ser un hospital modern. S'havien creat, però, unitats que després esdevindrien serveis independents; entre elles Nefrologia i Hematologia, que ja era un servei propi. També hi havia uns llits, ben pocs, de Medicina Intensiva, en una habitació a la 2<sup>a</sup> o 3<sup>a</sup> planta d'hospitalització; també a Medicina Interna hi havia especialitats com Cardiologia, Digestiu, Respiratori, Neurologia i Endocrinologia, encara que amb un o dos especialistes com a màxim. Poc a poc i al llarg del temps esdevindrien tots en Serveis Autònoms. Després hi havia tots els Serveis Quirúrgics, Anestesia i la resta de Serveis Centrals.

Hi havia encara alguns professionals que treballaven alhora en varis hospitals o clíniques de la ciutat. Alguns tenien inclús més d'un lloc públic de treball a la vegada, a més de la pràctica privada i alguna mútua de més a més. La infraestructura de les plantes per treballar-hi, és a dir despatxos, sales de treball, sales de reunions per a fer sessions, etc., eren clarament insuficients. El costum general de l'hospital era que cada metge era responsable dels seus pacients, però no hi havia una mentalització global i comú de tots els serveis sobre grups i treball en equip. L'hospital no tenia Servei d'urgències i només es treballava sobre els pacients que s'enviaven per ingressar des d'els ambulatoris o des d'els pobles. Alguns dels Serveis Generals s'havien ampliat quelcom, encara que la manca de lloc era evident per poder atendre les necessitats que hi havia. Tanmateix altres serveis centrals estaven francament mancats, i inclús els metges tenien un horari força liberal.

La direcció era conduïda pel Director Mèdic, que era un Inspector Mèdic, el Dr. Abundio Egido i l'administració per uns quants (pocs) administratius; alguns d'ells ja hi eren en la meua etapa de metge de guàrdia. Igual passava amb el personal sanitari d'infermeria i auxiliar. Hi havia una directora d'infermeria i unes supervidores que eren les responsables de les infermeres i auxiliars de cada planta. També hi havia un cap dels serveis tècnics. Tothom feia el que podia donada l'estructura general.

Tot i això, uns quants professionals metges de tots els serveis (Associació de Facultatius), ja feia temps que havien protestat de la situació i havien anat a Madrid al Ministeri de Sanitat per tal d'aconseguir una ampliació de l'hospital tant des d'el punt de vista orgànic com estructural, amb la finalitat de millorar la qualitat assistencial i adequar-lo a les necessitats de la població. Al final es va aconseguir la promesa d'ampliació de l'hospital; es van fer els plànols de l'ampliació i inclòs un pla d'obres a



partir d'unes dades a concretar definitivament. Hi havia interès i il·lusió per part dels professionals sanitaris de poder canviar i modernitzar l'hospital i l'assistència hospitalària pública per la població. Van ser el nucli responsable d'allò que és actualment l'Hospital Universitari Arnau de Vilanova. Calien, però, encara passar uns quants anys, moltes reunions, molts viatges, molt treball i també disgustos i alegries fins arribar a la situació actual als 30 anys, en què a pesar de tot i el canvi aconseguit, encara hi ha mancances. Això si no recordo malament pel que em van dir, va ser al voltant de l'any 1977 i jo no hi era encara, a l'hospital, i per tant no puc parlar de persones.

I el Servei de Pediatria, quin rol hi jugava en tota aquesta situació? El Servei de Pediatria tenia una estructura física exactament igual que la resta de la casa. Habitacions de dos llits i dos habitacions de quatre llits; amb les mateixes característiques que l'any que es va inaugurar el Servei, el 1964. Una habitació, la 518, que estava enfront del control d'infermeria nord, servia per posar-hi els nens que estaven més greus. L'àrea neonatal, el "niu", estava a la quarta planta, la de maternitat, i estava també amb les mateixes característiques que des de la inauguració. Hi havia la zona de les "incubadores" que estava formada per dos boxes, amb dos o tres incubadores cadascun, i un box amb 4 bressols pels nadons patològics que no precisaven incubadora. Al costat hi havia una saleta d'uns 8 o 9 m<sup>2</sup>, on hi havia una banyera, model anys cinquanta, on s'hi banyaven cada dia tots els nadons, tant els malalts com els sans.



Habitació standard



Inauguració incubadora



Àrea neonatologia - incubadores

La zona de la banyera separava l'àrea de nadons patològic de l'àrea dels nadons normals. Aquestos estaven posats en cabassets, uns damunt dels altres, com si fossin lliteres, formant columnes de dos cabassets, si mal no recordo. Era una habitació més gran on hi havia 15 o 20 o més nadons. Cada dematí, després de banyar-los, els nadons sans es posaven en una camilla comú, un rere l'altre en una fila de sis o vuit, i es distribuïen a les seves mares. Al tard, es recollien en les mateixes camilles i es deixaven cadascun en el seu cabasset al niu perquè les mares poguessin descansar. El millor de l'estructura física de l'àrea era que donava al jardí de l'hospital i la llum i la vista eren excel·lents.



Nius



Personal treballant al niu



Banyera



No hi havia respiradors, la presa d'oxigen es feia a través de bombones a cada una de les incubadores i es donava humidificat a través d'una botella d'aigua que bombollejava contínuament, assenyalant que hi passava l'oxigen.

Tampoc hi havia urgències de Pediatria i, com he dit abans, els nens també venien a ingressar enviats pel pediatra de l'ambulatori, o bé pel metge de capçalera. A la planta baixa de l'hospital, a l'entrada antiga s'hi havia “adequat” una habitació –on a la vegada s'hi guardaven històries clíniques- perquè un metge contractat veiés alguns d'aquets pacients, nens i adults, abans d'ingressar a la planta corresponent.

Tampoc hi havia consulta externa com a tal. Els pediatres, segons els casos, feien venir a control alguns pacients quan era necessari. Però no hi havia lloc per veure'ls i s'havia de fer dintre de l'àrea d'hospitalització, on s'hi havia adequat una habitació de uns 9 o 10 m2 amb aquesta finalitat, on també hi havia un aparell de radioscòpia. En algun cas encara l'havia vist fer-lo servir.

No hi havia despatxos per reunir-se o treballar. Només n'hi havia un, amb una taula, i una maquina d'escriure “underwood” època Instituto Nacional de Previsión, un sofà tipo *chaise longue*, un armari encastrat a la paret per deixar-hi les bates, un lavabo per rentar-se les mans i una fusta sobre la *chaise longue* que feia de prestatgeria on hi havia alguns llibres. Aquest despatx, a l'arribar servia de despatx del “jefe”; sala de reunions i de “parte” de guàrdia; sala de sessions; sala de treball del servei i sala d'estada per el pediatre de guàrdia, entre d'altres funcions.



Despatx del Servei

Hi havia dos controls d'infermeria, un en cada ala de la 5ª planta, amb una Supervisora, Pilar Gias, responsable de les infermeres i auxiliars de la planta. La supervisora, feia molt treball assistencial i estava molt pendent de l'evolució clínica dels pacients, i així ho transmetia a la resta d'infermeres a través dels informes que feien al dematí.

A l'àrea de Nadons de la 4ª planta, les infermeres treballaven sobretot amb els nadons patològics i les altres treballaven més amb els nadons que quedaven hospitalitzats amb la seva mare durant tres dies abans de ser enviats cap a casa després del part; aquets nadons es banyaven cada dia a la famosa banyera, i a la vegada les infermeres i auxiliars vigilaven si hi havia alguna anomalia per informar-ne als pediatres; tanmateix eren les que feien de contacte entre les mares, els nens i els pediatres neonatòlegs. Més endavant, s'hi va posar una supervisora per aquesta àrea, la Carmina Aranda.

Els pacients hospitalitzats en la 5ª planta eren atesos pels quatre pediatres de la planta. Cadascun portava els malalts que li corresponien en funció de l'ordre d'ingrés. A la planta també hi ingressaven pacients adults d'altres serveis hospitalaris i nens de serveis centrals principalment quirúrgics per intervenció. Aquests pacients, en principi no depenien de pediatria. Tanmateix, tots els nens de més de 7 anys amb problemes mèdics, depenien del Servei de Medicina Interna. És a dir, que la planta 5ª de Pediatria, podia semblar un mercat on s'hi podien trobar, a més dels pediatres, traumatòlegs, cirurgians, otorrinols, oftalmòlegs, uròlegs i internistes, cadascun d'ells amb els seus pacients i les

seves exigències. Com es pot suposar, les infermeres treballaven com podien, i els metges també. A més a més, no hi havia una Secretaria per les tasques administratives que requeria el Servei.

Els pacients nadons, ingressats a la 4<sup>a</sup> planta de maternitat, estaven atesos medicament per tres pediatres neonatòlegs; encarregats d'assistir als nadons patològics i de revisar diàriament els nadons normals; cosa que es feia al propi niu, on hi havia una taula petita per fer aquesta tasca. Com es pot suposar el moviment d'entrada i sortida de nadons normals a l'àrea del niu era una constant durant tot el dematí.

Els pediatres que treballaven al servei estaven distribuïts entre els de la 5<sup>a</sup> planta de Pediatria, el Dr. Guillermo Hervera, cap de secció, i els doctors adjunts Juanjo Galínez, Aurora López i Joan Vidal. Els Pediatres neonatòlegs es trobaven a la 4<sup>a</sup> planta, la Dra. Purificación Martínez, cap de secció i cap del servei en funcions, i els doctors Miguel Vega i Juanjosé Marco. Entre tots ells eren responsables de l'assistència diària dels pacients i de la resta de l'assistència durant les 24 hores del dia; és a dir, de les guàrdies que es feien, una a la setmana, quan hi era tothom, i en temps de vacances o quan hi havia alguna baixa, que s'havia de cobrir amb els que quedaven. Podien arribar a tenir 8 o més guàrdies al mes.

El Dr. Guillermo Hervera provenia de l'Escola Universitària de Pediatria de Sevilla, del professor Suárez Perdiguero. El Dr. J. J. Galínez i la Dra. A. López, formats a l'Hospital Infantil de la Vall d'Hebrón amb el professor A. Ballabriga i el Dr. J. Vidal, format a l'Escola Universitària de Pediatria de Saragossa, amb el professor E. Casado. La Dra. P. Martínez provenia de l'escola de la Maternitat Provincial de Barcelona del Dr. Pérez del Pulgar. El Dr. Miguel Vega de l'Hospital Infantil Miguel Servet de Saragossa amb el professor E. Casado i el Dr. Marco Tello i el Dr. J. J. Marco de l'Hospital de Basurto de Bilbao.

Crec que podríem dir que el Servei de Pediatria era una part més de l'hospital, amb una infraestructura física deficient, amb mancances estructurals, materials i organitzatives importants (àrees de treball, urgències, consultes externes, edat pediàtrica, organització plantes i distribució treball i horaris, coordinació amb altres serveis que també tenien pacients i nens ingressats a la planta 5<sup>a</sup> de pediatria etc.), i un material humà d'infermeres i pediatres amb interès i esperances per millorar la situació del Servei. A més, el Servei de Pediatria tenia un handicap important i era que, a l'estar en un hospital general, la mentalitat pediàtrica i necessitats dels nens per part de la majoria de serveis de l'hospital era inexistent, si més no negativa, en alguns casos. Això, desgraciadament, era una constant en tots els serveis de pediatria dels hospitals generals de tot el país. Hi havia el concepte, encara arrelat, que la Pediatria és la medicina clínica dels adults aplicat al nen. Sempre hi va haver professionals, no pediatres, que entenien que això no era així. Entre d'altres teníem l'exemple de la Dra. Carmen Rivas, cap del Servei de Laboratori, que va comprendre la situació dels nens i va intentar des del primer moment millorar l'atenció des de la seva àrea de treball, i sempre ens va comprendre i ajudar. També hi va haver altres professionals, però en general era més a nivell personal que no de Servei.

Calien canvis profunds tant a l'hospital com al propi Servei de Pediatria. A l'hospital era més difícil poder-hi intervenir, encara que s'hi podia transmetre canvis en la mentalitat hospitalària i pediàtrica; hi va haver pediatres i metges de diversos serveis

hospitalaris que tenien ganes de canviar les coses. Amb això no n'hi havia prou, feia falta que s'hi impliquessin més persones en aquest canvi; tant personal sanitari no mèdic com personal institucional sanitari i no sanitari. Com exemple de tot el que dic, només cal recordar que van haver de passar quatre o cinc anys fins que la junta clínica i la junta de govern van admetre que l'edat d'hospitalització pediàtrica s'havia d'allargar fins als catorze anys; fins llavors no hi va haver manera de canviar la mentalitat de molta gent que eren responsables d'aquesta anomalia de l'assistència hospitalària.

Calia organitzar els horaris, la distribució del treball, els pacients i les àrees de treball en funció d'allò que hi havia al servei i a l'hospital. Calia posar un horari comú de visita a fi i efecte que a determinada hora els pacients estiguessin tots passats i infermeria, dietètica, sol·licituds analítiques i radiològiques etc. es poguessin fer i programar cada dia a la mateixa hora i poder distribuir racionalment el treball que s'originava des del Servei. Calia distribuir el Servei en àrees en funció de l'edat, distribuir els pacients en habitacions en funció d'aquesta i posar metges en cadascuna de les àrees. Així es va distribuir el Servei en Àrea Neonatal, a la 4<sup>a</sup> planta, que incloïa els Nadons Patològics i els Nadons normals; i Àrea d'hospitalització Pediàtrica a la 5<sup>a</sup> Planta, que a la vegada estava distribuïda en Lactants, fins als 3 anys i Pre i Escolars, fins als 7 anys. A la vegada hi havia pacients nens hospitalitzats per Cirurgia, ORL, Oftalmologia, Urologia i Traumatologia que no depenien directament del Servei de Pediatria, però que amb freqüència presentaven problemes pediàtrics; aquets pacients els varem anomenar "pacients Mixtes", que depenen de diversos serveis, però que era necessari la valoració pediàtrica de cadascun dels nens. També es va intentar que a ser possible cada dia, els pediatres passessin visita amb les mateixes infermeres, destinades a cadascuna de les àrees. Finalment es va intentar que els especialistes que venien a passar visita als nens mixtes -la majoria quirúrgics-, vinguessin a partir de determinada hora, una vegada passada la visita pediàtrica.

Calia també que la situació clínica dels pacients hospitalitzats fos coneguda per tots els pediatres del servei i més encara pels de guàrdia. Es va instaurar l'informe de guàrdia a primera hora del matí a partir de les 8:30 hores, on es comentaven tant els pacients nous com les novetats que havien passat durant la guàrdia als pacients hospitalitzats. Tanmateix, a última hora del matí, concretament a les 15 hores, abans de marxar, es comentaven les incidències i pacients a controlar pel pediatra de guàrdia. A més, es passava visita conjunta a cadascuna de les unitats un dia a la setmana. Els dimarts a l'àrea de lactants, els dimecres a l'àrea neonatal i els divendres a l'àrea de preescolars; aquet dia, es comentaven, metges i infermeres, cadascun dels pacients de cada àrea, els problemes i les solucions a les diverses situacions. Alguns metges de capçalera van venir a passar visita els divendres durant tots aquets anys, i entre ells vull destacar el Dr. N. Aylón, metge titular de Pons i després d'Almacelles que des d'abans del 1980 i fins l'any 2010, tots els divendres va venir al pase de visita de l'àrea de preescolars. Altres metges que també van venir un temps, han estat el Dr. J. Cardona, metge d'Artesa de Segre i ja desaparegut, que va ser Senador a les corts Espanyoles. Els pediatres Francesc Domingo de Balaguer, Carles Gatus del CAP de la Creu Roja i Mercé Giribet del CAP de Bordeta Magraners, també van venir durant unes èpoques quan els era permès en el seu treball als CAPs.

Les sessions al Servei es van organitzar a partir del parte de guàrdia i un dia a la setmana, habitualment el dimecres. Les sessions eren sobre pacients hospitalitzats d'interès i per organitzar protocols d'actuació- alguns ja estaven fets pel grup de

pediatres- i actualitzar-los, o bé sobre casos radiològics o pacients amb èxits, sobretot de l'àrea neonatal. Això al començament ho fèiem en l'única habitació que hi havia per a tot, com he dit abans (uns 12-15 m<sup>2</sup>). Es pot comprendre que no era fàcil, doncs érem set metges, però així i tot, les fèiem. A la resta de l'hospital, no eren gaires els serveis que feien sessions i parts de guàrdia estructurats; i sessions generals de l'hospital no n'hi havien. La infraestructura i algunes mentalitats no en donaven facilitats.

També calia pensar en la possibilitat que els pediatres tinguessin una orientació cap a una subespecialitat pediàtrica. Prèviament, la Dra. Martínez i el Dr. Hervera ja van veure la necessitat que un pediatre s'orientés cap a la cardiologia infantil. Així fou com el Dr. Joan Vidal es va dedicar a atendre els nens amb cardiopaties congènites; subespecialitat que va fer a l'Hospital Infantil de la Vall d'Hebrón a Barcelona amb el Dr. Girona i després durant 8 mesos a Alemanya, a Colònia. Després va ser la Dra. Aurora López la que, veient les necessitats dels nens amb asma i problemes al·lèrgics, va especialitzar-se en al·lèrgia pediàtrica a l'Hospital Infantil de la Vall d'Hebrón a Barcelona, amb el Dr. Jaume Botey. Tanmateix, tres dels pediatres estaven dedicats preferentment a la Neonatologia. La primera va ser la Dra. P. Martínez, i més tard es van incorporar els doctors J. J. Marco i el Dr. M. Vega, que va iniciar les noves modalitats d'assistència neonatal. Tanmateix, jo vaig decantar-me cap a l'Infectologia des del primer moment, doncs en molt, era la patologia prevalent en el servei.

En aquets primers anys de funcionament, recordo haver viscut molta patologia que actualment ja és excepcional, com era la malaltia hemorràgica del nadó, que va desaparèixer quan varem obligar a fer la profilaxi amb Vit K a tots els nadons; casos de Fenilcetonúria i hipotiroïdisme congènit, que també van desaparèixer al posar en marxa l'*escreening* metabòlic neonatal, aspecte en el qual hi van col·laborar amb molta dedicació les infermeres i s'ho va proposar com a repte personal la supervisora Carmina Aranda; casos de malalties malformatives i genètiques que avui en dia pràcticament no se'n veuen, com Crit du Chat; Trisomies 13-15 i 17-18: pacients Acràneos; grans mielomeningoceles o grans omfaloceles entre els pacients nadons. Tanmateix, fins al voltant de l'any 1983 no ens van concedir un respirador per els nadons, i el primer que ens van concedir, com que no hi havia tomes generals d'oxigen i aire a l'hospital, va ser necessari afegir-hi un compressor.



Primer Respirador  
Neonatal Bourns

El soroll que feia no deixava dormir a les parteres de l'habitació conjunta a l'àrea neonatal. Juntament amb l'oxigen administrat per via nasal o en campana, era tot el que teníem per administrar tractament respiratori als nadons. La mortalitat perinatal era alta i cada any es feien més de 10 autòpsies neonatals de promig. Aquí he d'afegir l'interès dels doctors Vilaret i Ramos del Servei d'Anatomia Patològica en la seva realització i els resultats es van publicar en el Butlletí de la Societat Catalana de Pediatria.

A la planta d'hospitalització pediàtrica també recordo haver viscut dos casos de poliomièlitis, febres tifoides, febres de Malta, infeccions invasives per *Haemophilus Influenzae b* com cel·lulitis facial, meningitis, epiglotitis i pneumònies; epidèmies d'infeccions meningocòccies; d'infeccions per enterovirus i per rotavirus a l'àrea neonatal que es van publicar a Anales Españoles de Pediatría. També dos casos de Botulisme infantil després de menjar espàrrecs en dos germans de la vall d'Aran; casos

de Miastènia Gravis; Xarampiό amb pneumopatia intersticial; Xarampiό amb Encefalitis tardana; embriopaties rubeòliques; brots de galteres; fascitis necrotitzants post varicel·la; malalties metabòliques com Tirosinosi i Citrulinèmia, a part dels casos de fenil cetonúria que varem veure al començament.

Així, poc a poc, -de vegades massa- vàrem començar a canviar l'estructura del Servei. Primer: es va poder aconseguir trobar una sala per fer-hi reunions i treballar; després ens van posar una secretaria, la Sra. Mari Carmen Mena, que ens va ajudar i molt de cara a la funció administrativa del Servei (pag 59). Després es va aconseguir una habitació per poder revisar diàriament a tots els nadons sans, sense haver-los d'explorar en el mateix lloc que els nadons malalts. Es va aconseguir també unes infermeres que només es dediquessin a aquesta feina; això va representar un avenç, doncs al ser sempre les mateixes, i no haver de dedicar-se a l'atenció de la partera, el control del nadó era molt més acurat i podien dedicar també temps a ensenyar a les mares la puericultura del nadó. Gràcies a tot això es va poder posar en marxa l'*escreening* neonatal, malformatiu i metabòlic molt aviat, i fer la profilaxis neonatal des del primer moment. Va desaparèixer la mort inesperada del nadó, les malalties hemorràgiques, la febre de set, etc.

També recordo que entre els malalts mixtes que depenien d'un altre servei de l'hospital, al revisar-los des del punt de vista pediàtric general, haver-se fet diagnòstics de Displàsia Cleidocraneal, en una nena que "doblegava molt els hombros"; Síndrome d'hipercalcèmia congènita Williams- en un nen de 7 anys que l'anaven a operar de "carnots" perquè no hi havia manera que augmentés de talla-; pacient amb Síndrome de Turner, un altre amb una Coartació Aòrtica descoberta al prendre la pressió per la revisió general que es feia des de pediatria; un altre amb una osteomielitis dels metatarsià, després d'una punxada a través dels "keds"; síndromes d'hipertensió pulmonar secundaris a obstrucció de vies respiratòries altes, en nens que s'anaven a operar també de carnots; malaltia inflamatòria intestinal en nens operats d'apendicitis, cos estrany intraorbitari -mina de llapis- en una nena amb cel·lulitis orbitària; hemofília en pacient amb hematoma retroperitoneal, ofegats per aspiració en una piscina, amb lesió toràcica espectacular; ruptura traumàtica per accident de tràquea amb emfisema subcutani i molts d'altres casos, a part de molta altra patologia més comú.

Per una altra part cal reconèixer que els professionals de serveis generals feien força feina amb els nens i això deia molt a favor seu. Tots els especialistes quirúrgics, com Otorinolaringòlegs, Traumatòlegs, Uròlegs i Oftalmòlegs, Cirurgians Generals, etc. operaven nens, com per exemple apendicitis, estenosi hipertròfica de píloro, hernies inguinals, invaginacions intestinals, traumatismes abdominals greus, abscessos cervicals, parafaringeos, traqueotomies, fractures obertes i totes les urgències traumatològiques, urològiques, oftalmològiques o ginecològiques.

També recordo situacions de catàstrofes greus com accidents de circulació que van afectar a la canalla, i entre ells, el més greu pel nombre de nens morts, i accidentats, va ser el de l'autocar de Juneda, on hi anaven nens petits de colònies, que va ser atropellat per un tren en un pas a nivell. Va ser un shock primer pels pacients i pels familiars, l'hospital i tota la ciutat de Lleida. Des del punt de vista assistencial, la participació de tots els estaments sanitaris i no sanitaris, tots els serveis de l'hospital, i la coordinació amb els centres sanitaris de tercer nivell, va ser exemplar. L'altre que recordo es la d'un accident d'autocar en que hi anaven refugiats iranians que fugien cap a Canadà. Aquí hi



havia adults i nens. A més, s'hi ajuntava la situació política de refugiats, i l'ambaixada iraniana va enviar algunes persones per a veure qui eren; recordo que no els van deixar passar a l'àrea d'hospitalització ni donar-los cap informació. Es tractava la majoria dels pacients, de professionals qualificats que marxaven cap a una nova vida, recordo que un petit es va haver d' amputar la cama.

Tot això em feia reforçar una vegada més el concepte que vaig posar en marxa des del primer dia de que tots els nens havien de ser valorats pel pediatra. No tothom pensava el mateix, i creien que era una mania. Però s'ha de pensar que molts nens, a medicina primària, no eren visitats per pediatres, i això feia que algunes malalties de fons podien passar desapercebudes, com així era. A part d'això, molts especialistes es quedaven més tranquils si el pediatra valorava el nen i donava el seu punt de vista general. A més, el tractament de perfusions i antibiòtic; s'ha de fer càrrec que hi havien nens amb traumatismes greus, abdominals, toràcics, cranials, cirurgia abdominal, urològica, oftalmològica i otorinolaringologia. Tot feia un volum important de nens a valorar al cap del temps. A altres especialistes els donava igual que els veiéssim o no.

Durant la dècada dels 80, i dins de l'hospital, van succeir canvis que poc a poc van anar perfilant la infraestructura hospitalària i dels serveis.

Aquets canvis es podrien resumir en la posada en marxa de la construcció i ampliació de la 1<sup>a</sup> i 2<sup>a</sup> fase del nou hospital; canvis en el concepte de direcció i gerència hospitalària; participació i ampliació de les juntes facultatives i de govern en la planificació de l'ampliació de l'hospital. Reunions- moltes- per reorganitzar el nou hospital; tothom hi tenia molt a dir i a opinar, sobretot els serveis implicats, però també els que no.

L'entrada de la Universitat i, més concretament, de la facultat de Medicina als Serveis de l'Hospital, convertint-se aquest en un esbós del que havia de ser un Hospital Clínic Universitari. Ja des d'abans de l'any 1977 s'havia treballat en aquesta orientació de l'hospital i havien començat a fer practiques els primers cursos de la Facultat de Medicina i els estudiants d'“últim curs”(rotatori) de la Facultat de Medicina de la Universitat de Barcelona.

La posada en marxa de la formació MIR, primer de Medicina Familiar i Comunitària i Otorinolaringologia, i després poc a poc d'altres especialitats. La creació del Comitè de Docència i la posada en marxa de Sessions Generals de l'Hospital.

La creació d'uns Serveis centrals hospitalaris d'acord amb les necessitats de l'àrea (UCI, Quiròfans Centrals, Laboratori Bioquímica i Bacteriologia i Anatomia Patològica i Sales d'autòpsies, Paritoris i àrea Quirúrgica Obstètrica); la creació d'un Servei d'urgències, físicament digne per atendre les necessitats de la població; per acabar fent-se el traspàs dels Serveis des de l'edifici antic cap a les noves instal·lacions l'any 1987. Això va permetre canviar la infraestructura hospitalària, i va ajudar a millorar l'assistència i la docència.

*Quina repercussió hi va tenir en el Servei de Pediatria?*

Llògicament tots aquets canvis generals de l'hospital van afectar també al Servei de Pediatria, encara que nosaltres varem seguir amb la mateixa infraestructura en el què

se'n deia “edifici antic”, pràcticament fins a la dècada dels noranta. Se'ns deia que ja ens tocava, quan es realitzés la “3<sup>a</sup> fase” o remodelació de l'edifici antic.

Físicament, per tant, vàrem quedar pràcticament igual que al començar l'any 1980. Només hi havia de més la sala de reunions d'uns 15m<sup>2</sup> que hi havia a l'ala sud de la 5<sup>a</sup> planta de Pediatria i l'habitació d'uns 12 m<sup>2</sup> que hi havia a la 4<sup>a</sup> planta de neonatal per explorar els nadons normals.

Hi va haver un canvi en el que se'n deia “les consultes externes de pediatria”. Es van treure de la planta d'hospitalització i es van traslladar a la planta baixa de l'edifici antic, cara nord, on es va crear el primer esbós de consulta externa, doncs s'hi va posar dos despatxos que eren controlats per una infermera i una auxiliar, i on els pediatres podíem passar visita amb la intimitat requerida per atendre els malalts. Poc a poc es va anant organitzant i estructurant aquesta àrea del servei i de mica en mica va anar augmentant el volum de pacients per controlar des de l'àrea d'hospitalització o els pacients enviats pels pediatres dels ambulatoris, on el Dr. G. Hervera va ser coordinador d'aquesta unitat del Servei des de la seva creació, i va ser el primer consultor pels pacients derivats des dels ambulatoris. Al crear-se les sub-especialitats de cardiologia i al·lèrgia pediàtrica, a més de les de neonatologia i de pediatria general, el volum de la consulta externa va augmentar en línia exponencial. En resum, es van posar en marxa les consultes externes, una necessitat dintre del servei i de la Pediatria a Lleida. A partir d'aquí s'hauria d'anar ampliant.

Estructuralment, es va posar en marxa el Servei d'Urgències General de l'Hospital. Però l'àrea destinada a Pediatria es va anul·lar com a tal i no es va posar cap pediatra per atendre-la, en contra de l'opinió personal i de tot el Servei de Pediatria. Se'ns va dir que els metges d'urgències ja veurien els nens i consultarien en cas necessari. En resum, poc a poc, cada vegada eren més els casos de consulta, fins que van arribar a ser-ho tots els nens que arribaven. A mesura que passava el temps, el Servei d'Urgències es va quedar petit i l'hospital va decidir que seria necessària una “nova reestructuració” d'aquest servei. Es va fer una “remodelació transitòria”, només pensada de cara als adults, amb unes obres que es van fer abans de la remodelació definitiva del servei. Es va avisar des del Servei de Pediatria en diferents juntes facultatives, clíniques i de govern, que passaria el mateix que havia passat en altres hospitals, és a dir, un augment progressiu i geomètric de totes les urgències i, per tant, també dels nens, que ja llavors representaven al voltant del 15% de totes les urgències. La sensibilitat de l'hospital vers les necessitats del nen de cara a les urgències va seguir sent molt deficient. Tota l'àrea d'urgències estava preparada i organitzada de cara als adults. No es va tenir en compte les necessitats pediàtriques de l'àrea, tal i com reclamàvem. Així vàrem estar fins que es va fer la primera “remodelació” del Servei d'Urgències l'any 1994. Tot això també em confirmava la poca sensibilitat existent de cara a les necessitats dels nens en un hospital general, i el que calia lluitar per canviar la mentalitat de moltes persones que feia preveure problemes i situacions conflictives de cara a l'atenció de les urgències pediàtriques i l'organització de les guàrdies, com s'explicarà més endavant.

Altres serveis centrals, a l'haver-se ampliat, van poder millorar l'oferta; per exemple, l'UCI d'adults, que en casos de pacients pediàtrics greus, sempre ens feien un lloc i ens ajudàvem, i molt, per solucionar la situació clínica. Recordo casos de meningococèmies, status asmàtics greus, accidentats, intoxicacions greus, status epilèptics, torçada de point, i altres arítmies, homocistinúria amb accident vascular cerebral etc. S'ha de tenir present

que llavors encara no hi havia transport medicalitzat, ni per adults ni per nens. Molts van ser els nens que es van poder salvar gràcies a la col·laboració dels professionals, que sempre ha estat excel·lent d'aquest servei central en aquells moments dirigit per el Dr. F. Iturbe. Això ja ens va fer pensar des del primer moment en les necessitats dels nens d'UCI i/o un servei de trasllats adients de pacients pediàtrics en situació crítica. El temps no va fer més que confirmar aquesta necessitat, cada vegada més. També el Servei d'Anàlisis Clínics que ja he explicat que sempre va col·laborar en millorar les necessitats dels nens. Aquí hi vull incloure la Bacteriologia i Virologia, el Dr. Nogués i la Dra. M. García, sempre van estar col·laborant d'una manera important, dintre de les seves possibilitats, en les necessitats dels nens. Tot i així, en un primer temps, com que el personal de treball era el mateix, les millores estaven relacionades més en l'esforç i les bones intencions personals entre els serveis que no pas en una millor infraestructura i ampliació del personal per atendre les necessitats assistencials.

Anestèsia, Paritoris, Quiròfans, Anatomia, Patològica, Quiròfans d'urgències, Hospitalització de Serveis Clínics i Quirúrgics, tots van millorar la seva infraestructura i lògicament això va repercutir en tot l'hospital. Hi havia alguns serveis quirúrgics que es feien càrrec pràcticament de tota la patologia de la seva especialitat, com era el cas del Servei d'Otorinolaringologia en el que el Dr. V. Palomar tenia especial cura en aquest aspecte, i això era positiu també pel nostre Servei. Tanmateix, al Servei d'Anatomia Patològica es feien un nombre elevat d'autòpsies dels nens (quasi tots nadons) que es morien; i això millorava la qualitat de l'assistència. La Dra. Panadés, va ser l'encarregada de fer les necròpsies dels nens, en les quals participàvem de les seves explicacions i ensenyances.

Al llarg d'aquets anys la relació amb la Universitat primer amb la Facultat de Medicina de Barcelona (ja abans de l'any 1980) i després l'Estudi General de Lleida i la Facultat de Medicina de la Universitat de Lleida, va permetre l'arribada d'estudiants de Medicina en la formació clínica pediàtrica. A partir de l'any 1982 es va impartir l'assignatura de Pediatria i Clínica Pediàtrica en els estudis de la Facultat de Medicina. I els doctors Antón-Robert Gomà i Joan Vidal van ser els responsables de donar l'assignatura teòrica, cosa que es feia fora de l'horari de treball hospitalari (a la tarda a les 17 hores), a la primitiva facultat situada al carrer Anselm Clavé. La Clínica Pediàtrica es realitzava a les plantes d'hospitalització, entre d'altres llocs, i hi participaven tots els pediatres del Servei.

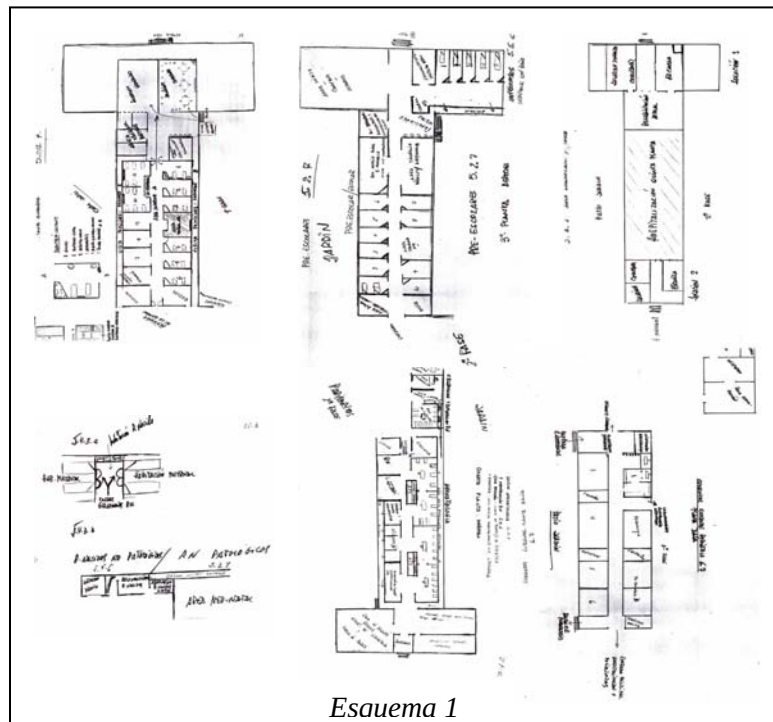
**Inici de les conversacions per la remodelació i realització de les obres en el Servei de Pediatria.**

De la mateixa manera, encara faltaven uns anys fins que els nens tinguessin una àrea d'hospitalització digna de finals del segle XX. Va ser a finals dels anys 80 i principis dels 90, quan essent director general de l'ICS el Dr. X. Trias, es va començar a parlar del proper inici de les obres per la remodelació del Servei de Pediatria i també de la planta d'hospitalització d'Obstetrícia i Ginecologia. Se'm va demanar des de la direcció de l'Hospital que fes un esquema què i com m'agradaria que fos el proper Servei de Pediatria. Va ser la primera notícia real de què ja començava a entreveure's la llum en un nou Servei de Pediatria. Recordo d'haver fet plànols a mà, amb l'escrit corresponent de les necessitats i distribució de cadascuna de les àrees que jo pensava adients. Recordo com havia distribuït tota l'àrea neonatal al costat de paritoris i Obstetrícia a la 4ª planta nord de l'edifici antic, i a la cinquena planta de l'edifici antic l'hospitalització pediàtrica dels lactants i preescolars, cadascuna d'elles en un costat. La meitat de les habitacions seria bo que fossin individuals. Havia pensat en zones d'aïllament per casos de patologia infecciosa; i inclús en un àrea d'UCI pediàtrica i Cirurgia Infantil. Havia pensat en un àrea per a lactants i nens que per motius socials, la mare no hi pogués estar les 24 hores del dia. També s'havia pensat en una escola i àrea lúdica. Tot acompanyat d'un organigrama pel nou Servei. Encara tinc al despatx els escrits i plànols fets a mà (veure esquema inferior). D'aquells esquemes que vaig fer, no sé si se'ls va mirar mai pas algú.



Hospital "Dr. João de Vilanova"  
Horta  
Pl. Funcional 3ª fase  
Terceiro Jogo Sermão de São João

HOSPITAL DE LLEIDA ARNAU DE VILANOVA  
PLA FUNCIONAL TERCERA FASE  
SERVEI DE PEDIATRIA



Quan van arribar les primeres notícies, em vaig quedar glaçat. Volien fer l'àrea d'hospitalització pediàtrica amb 7 habitacions de 4 llits cadascuna i dos habitacions individuals; tot feia trenta llits per lactants i preescolars. Llavors vàrem tenir una reunió a la conselleria, per parlar del nou servei. Lògicament, m'hi vaig posar en contra i recordo encara com algú de la conselleria va comentar que a Suïssa, la tendència era semblant a la que ells proposaven. Vàrem comentar els pros i contres, vaig exigir que com a màxim les habitacions havien de ser de dos llits. Després va venir el Dr. X. Trias per comentar aspectes de la reunió i prometre que aviat començarien les obres, i que

estaríem en contacte amb els arquitectes quan siguessin definitius els plànols. Així va ser i les habitacions definitivament van ser de dos llits cadascuna. Als plànols definitius, l'àrea neonatal quedava, encara que dividida en dos, molt ben distribuïda i organitzada, i l'hospitalització pediàtrica com he explicat. Dels meus somnis inicials poques coses hi van quedar. Actualment, en la remodelació de la planta d'Obstetrícia feta l'any 2008, s'han construït habitacions individuals i es parlava, “només parlava”, que a Pediatria s'hauria de fer el mateix. Quines coses te la vida! Tot i així, he de reconèixer que una vegada posat en marxa allò que havien decidit a la conselleria amb l'arquitecte, el Sr. Reig que va ser qui va guanyar el concurs per la remodelació de la 5ª planta, vàrem tenir una molt bona relació i moltes reunions i consultes per millorar el que es pogués, com així va ser. Igualment he de reconèixer que l'estructura arquitectònica del Servei de Pediatria va quedar molt ben adaptada a l'edifici antic i amb una gran lluminositat. Crec que, arquitectònicament, ha estat i és el millor servei de l'hospital.

En resum, s'havia complert amb la promesa de la futura nova posada en marxa de les obres de la tercera fase. La conselleria s'hi havia implicat i el Dr. X. Trias s'hi va implicar en què es dugués a terme, com així va ser.

### **Començament de les obres. “Èxode” del Servei durant els anys 1992-93. Continuant canvis.**

Encara faltaven dos anys d'obres, i durant aquets temps, vàrem estar “llogats” i en l’“exili” en diferents àrees de l’hospital. Doncs fins l’any 1994 no es va inaugurar la nova planta de Pediatria. Havien passat 14 anys des de què havia arribat a l’hospital.

Durant els anys de les obres, el Servei de Pediatria va estar redistribuït. A l'àrea neonatal, l'UCI es va traslladar a la UCI general de l'Hospital; una sala amb sis habitacions o aïllaments independents. Això representava una millora en la infraestructura per l'atenció del nadó malalt. Es va poder millorar d'una manera franca la monitorització neonatal. Es va poder també millorar els aparells per a l'assistència al nadó, amb nous ventiladors; en concret BP 2000 -les vulgarment anomenades “cabres”, pel soroll que feien quan es desconnectaven-. Es van poder millorar les tècniques d'oxigenoteràpia, ventiloteràpia i també la comoditat del treball de tot el personal que treballava en aquesta àrea. La resta de nadons, els que estaven amb la seva mare, es seguien visitant a l'àrea d'obstetrícia a la 4<sup>a</sup> planta de l'edifici antic, a la mitja planta que hi havia, doncs l'altra mitja estava en obres.

Quant a l'àrea d'hospitalització pediàtrica, ens van traslladar a la 2<sup>a</sup> planta, cara nord, del nou edifici. Hi havien quinze habitacions de dos llits cada una, en total 30 llits. Estavem també millor, doncs era una planta nova, i hi havia zona adient de treball tant per infermeria com a despatxos pel personal mèdic, i també una sala de reunions. Allí vàrem començar a tenir els primers ordenadors del servei com a eina de treball. No tothom els sabia fer anar.

Durant aquets anys, però, van succeir esdeveniments que van resultar positius pel funcionament del Servei. El llavors director mèdic de l'Hospital, el Dr. G. Ferrer, veient com havia augmentat el volum de feina de totes les àrees del servei (natalitat, hospitalització, urgències generals i de paritoris, guàrdies etc.), així com la complexitat de l'assistència i després de conversacions al respecte sobre les necessitats de pediatres per aquesta nova situació, va treballar amb la possibilitat, i ho va aconseguir, de la ampliació d'un pediatra per el Servei de Pediatria. Un antic alumne de la facultat de Medicina de la Universitat de Lleida, que havia fet la formació MIR a l'hospital Infantil de la Vall d'Hebrón, i especialitzat en UCI neonatal i assistència del nen crític, es va afegir a l'equip de pediatres del Servei. Així es va incorporar inicialment el Dr. Eduard Solé a l'staff de pediatria, que va ser un impuls per la posada en marxa de noves tècniques en ventiloteràpia neonatal, així com tècniques de cures intensives en nens.

La consecució d'una plaça MIR cada any per a Pediatria va ser un canvi qualitatiu, que va repercutir d'una manera positiva en el funcionament del Servei. El Dr. Xavier Bringué i la Dra. Silvia Prado van ser els primers MIRs de Pediatria.

Tanmateix, alguns pediatres joves formats per la via MIR, molts d'ells antics alumnes de la Facultat de Medicina de la Universitat de Lleida i que van venir a treballar a Lleida a diferents CAPs de la ciutat i província, tenien molt interès en seguir tenint contacte amb l'hospital, i feien guàrdies al Servei de Pediatria. Això va ser també un altre impuls important pel funcionament del servei. El Dr. Jordi García, pediatra del CAP Lleida Nord, va ser el primer en venir a col·laborar en l'atenció a les guàrdies al Servei. Això va motivar a altres companys a fer el mateix. A més, això s'ha mantingut



fins a l'actualitat i ha estat molt important en el desenvolupament i manteniment de l'atenció continuada pediàtrica al nostre hospital. Molts d'ells eren també experts en noves tècniques neonatals i d'estabilització del nen crític.

Aquesta situació de “prestat” que va tenir el servei durant els anys de les obres de remodelació va durar fins l'any 1994. Durant aquesta època, va servir per sedimentar els nous canvis al Servei. La incorporació progressiva i la creació d'un programa de docència per als MIR de Pediatria, la posada al dia dels protocols de treball, la informatització del Servei, l'ampliació de les especialitats pediàtriques i la posada en marxa d'una futura reestructuració de la pediatria hospitalària a Lleida, amb la creació d'una sola unitat d'hospitalització pediàtrica al Servei de Pediatria de l'HUAV, pel qual els pediatres del Hospital Santa Maria i la càrrega assistencial pediàtrica d'aquest hospital es traspassava al Servei de Pediatria de l'HUAV.

Les reunions amb l'arquitecte de les obres, el Sr. Reig i el seu equip, van ser molt fluides, i sempre va donar facilitats per escoltar l'opinió dels pediatres per poder fer algunes adaptacions que li suggeríem. Personalment, he d'agrair-li la seva predisposició pel diàleg i les ganes de col·laboració.

En aquesta època i abans de començar les obres de pediatria, es va posar en marxa la “remodelació” del Servei d'Urgències General de l'Hospital, com he explicat abans, i es va inaugurar també l'any 1994.

Desgraciadament, no van ser escoltades les necessitats pediàtriques d'aquesta àrea d'urgències. Com que els nens que arribaven a urgències anava augmenten, van decidir posar-hi una petita àrea, dividida en quatre parts per visitar-los: en total serien uns 40 m<sup>2</sup> on hi havia 4 boxes d'uns 6 m<sup>2</sup> cada un; un bany de 6 m<sup>2</sup>, un box-receptor amb una taula i una vitrina amb aigüera pel treball d'infermeria. A més, un passadís central comú d'uns altres 6 m<sup>2</sup>. Al començament, i durant bastant temps, no hi van destinar ni infermera, ni auxiliar, ni pediatre per atendre els pacients que allí hi arribaven; i entre un MIR i el Pediatre de guàrdia havien de fer tota la feina, inclús la de cridar els pacients, canviar la roba de les camilles, posar el termòmetre, medicació etc. A més, l'espera dels nens i els seus pares estava barrejada amb les urgències dels adults. Podeu imaginar la situació. Des del primer moment es va avisar que aquesta no era la solució per atendre els nens a urgències, es va informar de les necessitats, però en contra de l'opinió de tot el Servei de Pediatria, es va seguir molt temps així. Va haver-hi moltes protestes, cartes a diferents estaments, informacions a juntes facultatives i juntes de direcció del l'hospital, a estructures superiors etc.; i, en definitiva, poques solucions.



Urgències Pediatria any 1994

Al cap d'un temps, mes d'un any, hi van posar una auxiliar de clínica per atendre l'àrea dels nens, amb horari de 10 del matí a 10 de la nit; però, després, ja no “calia”. Aquesta auxiliar, a la vegada, havia d'atendre també altres àrees, i si era necessari trucava a una infermera. Més tard hi van destinar una infermera, amb el mateix horari que l'auxiliar de l'àrea d'urgències per treballar preferentment amb els nens, però també havia

d'atendre altres àrees d'urgències. Van ser molts anys de treball amb una infraestructura molt deficient, doncs fins entrat el segle XXI no es va començar a millorar aquesta àrea. Ja en tornarem a parlar més endavant.

## **Inauguració de la nova planta del Servei de Pediatria l'any 1994. Canvis i novetats de l'assistència pediàtrica. Problemes pendents i crònics.**

Finalment, a l'estiu de 1994, va inaugurar-se la nova planta del Servei de Pediatria.



Personal mèdic i d'infermeria – anys 90

Prèviament, s'havia inaugurat el Servei d'Obstetrícia i Ginecologia. El Servei de Pediatria estava situat a la cinquena planta de l'edifici antic. L'acte inaugural va ser presidit pel Dr. Xavier Trias i essent gerent de l'Hospital el Dr. Emilià Astudillo.

En dies, es va traslladar l'hospitalització pediàtrica a la cara sud de la cinquena planta de l'edifici antic, on hi havia 14 habitacions dobles i dos habitacions individuals. En total trenta llits d'hospitalització pediàtrica per a nens entre un mes i 14 anys d'edat. Tanmateix, es va traslladar la Neonatologia a la cara nord d'aquesta cinquena planta. Tota l'hospitalització pediàtrica quedava en una única planta, on a més hi havia les instal·lacions comuns de despatxos, sala de reunions, sales de jocs per als nens, etc. Els nadons normals estaven a la quarta planta d'Obstetrícia amb la seva mare, on hi havia un àrea de 40 m<sup>2</sup> aproximadament, destinada a explorar i avaluar tots els nadons diàriament durant els tres dies d'estada a l'hospital. En aquesta àrea hi treballaven infermeres i auxiliar només per atendre els nadons (per terme mig n'hi havia al voltant de 30), i va ser un avenç important en l'assistència al nadó. Tanmateix, l'àrea d'urgències de pediatria seguia igual, i les consultes externes també seguien igual; amb una novetat, un dia a la setmana la Dra. M<sup>a</sup> Alba Civit venia a fer les consultes de Gastroenterologia Infantil. La Dra. M<sup>a</sup> Alba Civit va guanyar la plaça del CAP de Cervera i va col·laborar molts anys en la realització de guàrdies i en les consultes de l'especialitat, cosa que en aquells temps va ser de gran ajuda.

L'estructura arquitectònica de les noves instal·lacions era molt bona, amb il·luminació directa i natural des del sostre i des de les vidrieres de les terrasses, donant un aire totalment diferent de la resta de les plantes de l'hospital.



Àrea treball Hospitalització Pediàtrica



Àrea Neonatal

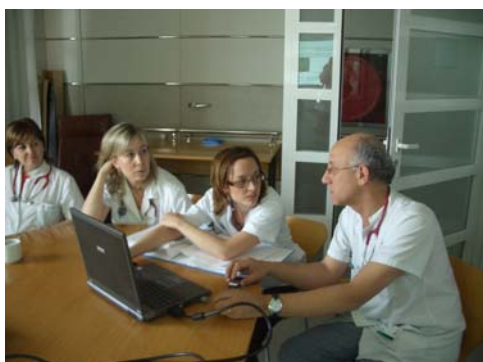
Treballant Àrea Neonatal



Hospitalització Neonatal



Hospitalització Pediàtrica 1994



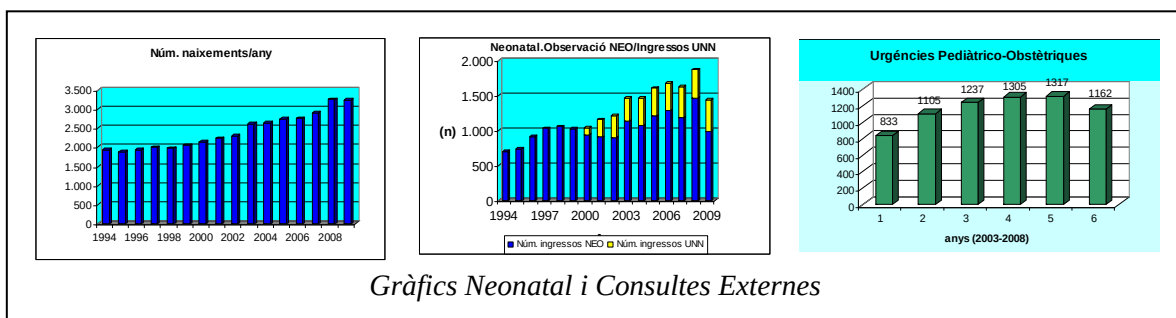
Treball a l'Aula de Pediatria. Sessions clíniques i Parte de guàrdia.



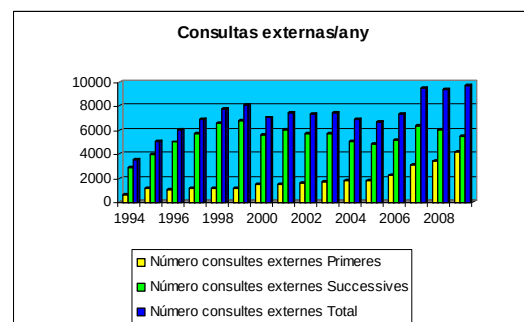
Quedava, per tant, una estructura física del servei clarament delimitada en hospitalització pediàtrica i neonatal en la cinquena planta; nadons i paritoris a la 4<sup>a</sup> planta; consultes externes a la planta baixa i urgències de pediatria a l'àrea d'urgències generals del hospital. El personal mèdic per atendre totes aquestes àrees era el mateix.

Fins l'any 1999 hi va haver algunes novetats socioepidemiològiques entre la població; canvis en l'organització hospitalària a Lleida; canvis d'ubicació de les consultes externes de pediatria (1996-1999); obertura d'àrees d'humanització hospitalària; contactes amb pediatres d'extrahospitalària per fer guàrdies a l'hospital; començament de la posada en marxa del Servei d'Emergències Mèdiques (SEM) pels trasllats dels pacients crítics (1996-1999) per als adults, entre altres novetats.

El canvi epidemiològic més important va ser l'augment considerable de la natalitat, depenent sobretot de l'augment d'aquesta entre els immigrants i amb menys incidència entre la població autòctona. Aquest és un fet que ha estat constant i progressiu des de llavors fins l'actualitat, realitat que obligava a prendre decisions de cara al futur. Mirant les xifres de natalitat de l'hospital, es pot veure com va augmentat en 1400 el nombre de naixements cada any. Aquest fet va suposar que l'Arnau, passà a ser l'hospital públic en un nombre més gran de naixements de Catalunya, després de Vall d'Hebrón de Barcelona i Parc Taulí de Sabadell. Tot això representava un augment del volum de feina a tota l'àrea neonatal i les subàrees (paritoris, observació neonatal, UCI neonatal, entremitjos, consultes externes neonatals i urgències neonatals), i un augment de la patologia neonatal i de la complexitat de l'assistència. Tanmateix, un augment de les necessitats de millora de l'assistència al part i de l'assistència continuada durant les 24 hores al dia per un pediatra de guàrdia dedicat exclusivament a aquesta àrea. També es requeria una millora en l'aparatge i monitorització de tota l'àrea i a la vegada augmentar el personal d'infermeria i mèdic especialitzat per atendre i millorar l'assistència. L'aparatge i monitorització neonatal van millorar d'una manera important, disposant ja d'equipaments dignes per l'assistència neonatal, que havia començat ja durant els dos anys d'estada a la UCI d'adults. L'augment del personal ja va ser un altra cosa.



Aquest canvi epidemiològic, com és lògic, també va repercutir en l'augment de la població pediàtrica, que repercutia en el nombre d'ingressos hospitalaris de nens petits (veure gràfics). A aquest canvi epidemiològic s'hi van afegir també canvis en l'estructura social de la població a atendre. És clar que les condicions culturals i socials de la població



immigrada eren molt variades, mentre que les condicions econòmiques eren comunment molt baixes; tot representava també unes necessitats diferents i algunes desconegudes.

Canvis en l'organització hospitalària a Lleida. Durant aquesta època va haver-hi un corrent sanitari-polític d'unificar alguns serveis hospitalaris de l'hospital Santa Maria i l'Hospital Universitari Arnau de Vilanova i entre ells s'hi incloïa el Servei de Pediatria. Les converses ja van començar en èpoques anteriors, essent cap de Sanitat el Dr. Santamaría, i es van dur a terme essent gerent de l'hospital Santa Maria el Dr. Herruzo i de l'Hospital Arnau de Vilanova el Dr. Astudillo. Això comportava que tota la carga assistencial pediàtrica de l'Hospital Santa Maria passava al Servei de Pediatria de l'Hospital Universitari Arnau de Vilanova i els dos pediatres passaven a treballar i dependre funcionalment d'aquest servei hospitalari. El traspàs de la càrrega assistencial no va estar acompanyat d'un traspàs de personal sanitari, exclosos els metges.

És així com el Dr. Jordi Bosch, provinent de l'Escola de Pediatria del Hospital Clínic de Barcelona del professor M. Cruz, i la Dra. Teresa Vallmanya, provinent de l'Escola de Pediatria de l'Hospital de Sant Pau de Barcelona, ambdós del Servei de Pediatria de l'Hospital de Santa Maria, van passar a formar part del l'equip pediàtric del Servei de Pediatria de l'Hospital Universitari Arnau de Vilanova. Ambdós eren pediatres generals i a més, una vegada arribats al servei, es van orientar cap a l'especialització en Endocrinologia infantil el Dr. Bosch i en Patologia Infecciosa, Immunodeficiències i patologia social la Dra. Vallmanya. Així va ser com es va poder ampliar el camp de les especialitats pediàtriques, i a més es va començar a poder organitzar mínimament l'àrea d'urgències pediàtriques. Tanmateix, al cap de dos anys d'estada al servei, van començar a fer guàrdies hospitalàries, la qual cosa va representar una ajuda a la situació de les guàrdies.

Canvis de localització de les consultes externes, que van passar a l'ubicació actual, a la segona planta de l'edifici antic, cara sud. Es van posar tres consultes ateses per una infermera i una auxiliar de clínica. Una de les consultes estava dedicada a Al·lèrgia Infantil de la qual se n'encarregava la Dra. Aurora López, on hi havia consulta diària, i cada vegada anava augmentant més la carga assistencial d'aquesta especialitat amb totes les probes i tractaments a fer. Això va comportar la necessitat d'una infermera per aquesta consulta i que un pediatra de l'staff ajudés aquesta consulta. El Dr. J. J. Galíndez s'encarregava de l'immunització dels pacients al·lèrgics de la consulta. També es van poder organitzar i distribuir millor les consultes per especialitats (cardiologia, endocrinologia i gastroenterologia) i per edats (neonatologia i pediatria general). El Dr. Joan Vidal, va anar a fer una estada de 8 mesos d'Ecocardiografia Pediàtrica a Alemanya per tal de posar-la en marxa als nens en el nostre hospital. En tornar així ho va fer i des de llavors aquesta eina de treball va estar a disposició dels nens lleidatans.

Posada en marxa d'accions d'humanització hospitalària. L'estada dels nens i llurs pares durant l'hospitalització era una mica avorrida. Des de feia anys es va veure la necessitat de disposar d'una àrea per poder desenvolupar activitats amb els nens hospitalitzats, com podien ser el joc i l'escola. Alguna vegada ja n'havia parlat amb la primera supervisora Pilar Gias, i així s'havia pensat en el programa funcional de la 3ª fase, però la veritat és que no hi havia ni espai per fer-ho. Amb la nova estructura del Servei quedava una àrea àmplia lluminosa i coberta de vidre, corresponent a la terrassa de l'ala sud d'hospitalització pediàtrica a la cinquena planta. La supervisora de pediatria, Maria

Llovera, es va preocupar de posar en marxa l'arribada del grup de la Creu Roja de Lleida (veure fotografies), que de sempre s'havia ofert a col·laborar en l'atenció lúdica als nens hospitalitzats. Van ser els primers durant molt de temps que, voluntàriament venien totes les tardes unes hores i els caps de setmana, per estar amb els nens i els seus pares organitzant jocs, entreteniments, festes, etc. Crec que és d'agrair públicament la participació de molts voluntaris en aquesta tasca, sense demanar res a canvi. La feina feta només la poden valorar els pacients i els seus pares, que de segur és excel·lent, quan a més la seva màxima ha estat en l'obra feta i la discreció. Des d'aquí el reconeixement públic de la tasca feta.



Contactes amb Pediatres de l'àrea Extrahospitalària, per fer guàrdies al Servei de Pediatria de l'HUAV. Ja en l'època anterior i a mesura que anava augmentant el volum de nens que arribaven a l'àrea urgències de pediatria, juntament amb l'augment del volum i la complexitat de l'atenció al nadó, estava clar que era impossible l'assistència a tots els nens hospitalitzats a més dels nadons (atenció pediàtrica continuada dels nens hospitalitzats), més tots els que venien a urgències, per un sol pediatra amb la màxima ajuda d'un MIR de família, i quan n'hi havia, d'un MIR de Pediatria (10-15 dies al mes). Durant aquesta època van arribar a Lleida nous pediatres formats per la via MIR que venien a ocupar places als CAPs de la ciutat o la província, i no volien deixar de tenir contacte amb la pediatria hospitalària. De mica en mica, diferents pediatres es van anar incorporant per fer guàrdies de pediatria, el que va millorar la feixuga i problemàtica càrrega de les guàrdies i que, com he dit abans, juntament amb l'àrea d'urgències han estat un mal de cap constant, insistent, persistent i progressiu al llarg d'aquets trenta anys. Cal tenir present que mentre se n'incorporaven alguns, d'altres per edat o altres causes, deixaven de fer-ne.

Va ser la Dra. Alba Civit, la primera que es va oferir a fer-les. Després s'hi va incorporar el Dr. Jordi Garcia i posteriorment el Dr. Ramón Capdevila. El Dr. Joan Berenguer i la Dra. Montserrat Esquerda en van fer uns anys i també encara que esporàdicament els doctors/es Ramón Anguera, Margaret Creus i Júlia Jové. Els doctors Jordi García i Ramón Capdevila segueixen vinculats en el Servei de Pediatria com a



Pediatre Neonatòleg el primer i com a Pediatra de l'àrea Extrahospitalària el segon, com comentarem després.

Durant aquets anys es va posar en marxa el Servei d'Emergències Mèdiques (SEM), pels trasllats dels pacients crítics adults (1996-1999). Ja feia temps que s'havia presentat la necessitat d'uns trasllats mèdics medicalitzats de qualitat per a pacients crítics. El servei de Pediatria havia presentat un estudi, comunicat al congrés de Pediatres de Llengua Catalana de l'any 1997 a Tarragona, on es presentava la situació dels transports pediàtrics al nostre hospital i on s'informava de la necessitat d'una organització comú pel trasllat crític del nen a tot Catalunya. Tanmateix, a la reunió anual de Serveis de Pediatria de Hospitals Comarcals de Catalunya, celebrada a Lleida a l'Hospital Universitari Arnau de Vilanova, un del temes proposats va ser "El trasllat del nen en situació crítica", que es va tornar a presentar a la reunió del l'any següent de la mateixa societat a Tortosa. També a la reunió de Pediatres de Terres de Ponent, celebrada a Caldes de Boí als anys 90, el tema proposat va ser la "situació dels trasllats dels nens". Tot això representava una problemàtica seriosa i real que teníem els pediatres de l'hospital, que érem qui ens trobàvem amb el problema, i per això proposàvem reunions de sensibilització a nivell mèdic i també, com es lògic, a nivell de la conselleria. Per altra part, des de l'UCI general, també es veia aquesta problemàtica, però com és lògic des de la vessant dels pacients adults, amb un volum més gran de trasllats a l'any. Tot va comportar que es posés en marxa el Servei d'Emergències Mèdiques (SEM), però només per a pacients adults. Els nens hi quedaven exclosos. Això va requerir més reunions i fer més pressió perquè aquest servei també es donés als nens. En una primera etapa, va ser una empresa privada que, des de Barcelona, venia a buscar els nens en situació crítica, bé amb ambulància medicalitzada o amb helicòpter, i durant un temps és amb el que es va treballar. No era el millor, però era alguna cosa més que res. Després i ja des de la Conselleria on es veia aquesta problemàtica seriosa i sota l'informe de tots els Serveis de Pediatria dels Hospitals Comarcals de Catalunya més els informes presentats pels hospitals de referència de nivell III de Barcelona, es va posar en marxa el SEM pediàtric per tot Catalunya, que va ser el primer que es va crear a tot l'estat i ha representat un veritable avenç en l'atenció del nen en situació crítica. Amb l'esforç i insistència de moltes persones es va aconseguir un servei de qualitat per a tots els nens, i des d'aquí a Lleida s'hi va lluitar força per aconseguir-ho. Aquí m'agradaria nombrar a tots els pediatres de l'hospital que van treballar amb els pacients i lluitar per aconseguir aquest servei; i també amb el Dr. Angel Rodriguez del Pozo, coordinador del SEM d'adults, que també va recolzar aquesta proposta tant a nivell local com des de la conselleria.

Acabàvem el segle XX amb canvis al Servei de Pediatria com he esmentat, amb millores d'infraestructures assistencials, encara que no les suficientment desitjables segons el meu parer, com ja he comentat des del començament. Mancava millorar la infraestructura, la dotació de les urgències pediàtriques i l'atenció continuada o guàrdies a Pediatria. Completar i dotar moltes especialitats infantils com gastroenterologia; neurologia; nefrologia; pneumologia; UCI pediàtrica, entre d'altres, i també la Cirurgia Infantil, que mai van voler posar al nostre hospital a pesar de demanar-ho moltes vegades, i que el llavors director general de l'ICS, va dir públicament en una visita que va fer a Lleida a la sala d'actes de l'Hospital Arnau de Vilanova, que mai recolzaria aquesta possibilitat mentre ell estigués a la conselleria. Mentrestant a Tarragona, Girona, Figueres, Badalona, Tarrassa, Sabadell i Granollers gaudien d'aquesta especialitat, i no cal dir Barcelona. Mai m'he explicat el per què nosaltres no, ni m'han donat raons que

m'hagin convençut. S'endevinaven problemes amb les urgències pediàtriques i les guàrdies del Servei de Pediatria que havia esdevingut un problema crònic, no solucionat, i que dificultava el normal funcionament i organització del servei.

## El segle XXI al Servei de Pediatria

Cal esmentar una ***primera època difícil i complicada*** pels problemes que venien darrere relacionats amb les urgències de pediatria i les guàrdies pediàtriques. Aquesta època va durar fins al 2003, any que els pediatres del servei vàrem acabar posant una informació a la fiscalia per la situació greu en què quedava el servei durant les guàrdies i les mancances que es produïen a l'àrea d'urgències de pediatria i que augmentaven durant les guàrdies. Van ser anys difícils de relació amb les direccions locals i de la conselleria, als qui es va avisar de sobres de tot allò que esdevindria de seguir tancant els ulls a la situació.

Una ***segona època de canvi real***, coincidint amb canvis a la Conselleria de Sanitat, des de l'any 2004 amb la combinació de l'arribada d'un nou gerent de l'àrea sanitària (Dr. Gerard Ferrer), un nou gerent mèdic (Dr. Victoriè Peralta), juntament amb el director mèdic (Dr. Jaume Capdevila), coneixedors de la problemàtica del servei, una vegada escoltat i valorat els informes, la situació i les prioritats de l'assistència als nens, van decidir començar a posar en marxa d'una vegada per totes les necessitats del Servei de Pediatria. Va ser el canvi que necessitava el servei per posar-lo al dia. S'obria la llum a un canvi demanat i desitjat des de feia molts anys. Fins llavors, no s'havien donat solucions reals a les necessitats dels nens ni del servei.

### **Primera època: anys 2000-2003. Esclata la situació crònica d'Urgències i de les guàrdies de Pediatria. Altres aspectes d'aquesta època.**

Es difícil fer una història sense que entremig no hi surti contínuament la situació de l'àrea d'urgències pediàtriques i les guàrdies del Servei de Pediatria, problemes que hipotecaven el seu funcionament, donat l'escàs nombre de pediatres de l'staff. A això s'hi afegia l'edat promig dels professionals, elevada, i molts d'ells en edat de no fer guàrdies; en concret més del 70% i en edat de jubilació. Era difícil organitzar tota l'assistència del servei sense que hi sortís contínuament aquesta problemàtica.

Al començament d'aquesta època la Direcció-Gerència, a instàncies de la Direcció General de l'ICS per tots els seus hospitals, va decidir crear diverses unitats funcionals als hospitals i que cadascuna d'elles estigués coordinada per un metge nomenat des de la direcció. Com a coordinador de l'àrea materno-infantil es va nominar al Dr. J. Ponce, Ginecòleg de la Ciutat Sanitària de Bellvitge de Barcelona. Durant un any aproximadament va estar valorant, coordinant i analitzant el treball de l'àrea obstètrica. Allí va ser totalment rebutjat pels facultatius d'aquell servei. També va fer el mateix amb el Servei de Pediatria, amb la diferència que al nostre servei no va ser rebutjat, ans el contrari, va haver-hi col·laboració i se'n va fer càrrec dels nostres raonaments, com tanmateix de la nostra organització i funcionament. Acostumava a venir habitualment a la sessió clínica del matí i a altres activitats del servei, des d'on s'assabentava del seu funcionament i organització. Ell va informar a la direcció de la necessitat imprescindible d'un pediatra per l'àrea d'urgències de pediatria i va obtenir aquesta plaça quan nosaltres vàrem trobar una pediatra per ocupar-la. Tanmateix, va fer un informe del nostre servei que va entregar a les autoritats sanitàries on donava una valoració clarament positiva de l'actitud, organització i possibilitats del servei, i hi afegia que les necessitats que nosaltres reclamàvem eren molt justes. Al final d'aquest període, i després d'entregar els seus informes a les direccions de l'hospital i de l'àrea, va tornar a la seva plaça de l'hospital de Bellvitge.

Primer, ja he explicat com estava l'àrea d'urgències de pediatria als apartats anteriors a l'any 2000. Va seguir així, i cal recordar-ho, posada dins de les urgències dels adults, amb una auxiliar de clínica durant unes hores (des de les 10 del matí fins a les 10 de la nit), com si després no hi hagués urgències pediàtriques, a més de no estar destinada només a pediatria. De metges, un MIR de Medicina de Família, o de Pediatria quan n'hi havia; al que s'hi afegia un pediatre de l'staff, que a la vegada havia de fer la feina de la planta i de les consultes externes. A partir de la tarda, se n'encarregava el pediatra de guàrdia que a la vegada havia d'atendre tota la guàrdia d'hospitalització, amb un MIR. A partir de les 10 de la nit havien de fer a més d'infermera i auxiliar. Cal tenir present, a més, que del 17 al 20% de totes les urgències que arribaven a tota l'àrea eren de nens, i en èpoques d'hivern, podien arribar al 25% o més en dies punta. La situació era realment kafkiana i ningú amb dos dits de front podia entendre-la. Es va aconseguir que metges de Medicina Familiar i Comunitària, durant 15 dies al mes, vinguessin a reforçar l'àrea d'urgències de Pediatria des de les 16 fins a les 24 hores. Algunes doctores com la Dra. N. Nadal, la Dra. P. Elies, la Dra. Elisa Revuelta i la Dra. Isabel Martín, entre d'altres, van venir durant un temps en aquest horari i que, per cert, és d'agrair doncs van ser de gran ajuda els dies que hi eren. Amb el temps, i com és lògic, van deixar aquesta feina per anar a un CAP. També el Dr. Cesar Cornejo, pediatra del CAP del Hospital Santa Maria, que tenia interès en venir un dia a la setmana i un cap de setmana al mes a treballar en aquesta àrea d'urgències de pediatria. S'hi va comprometre i des de llavors fins l'actualitat, tots els dimecres a la tarda i un cap de setmana al mes ve a treballar en

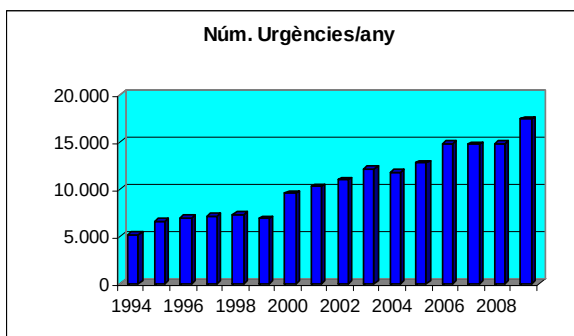
aquesta àrea. Crec que se l'hi deu un reconeixement al seu interès per la feina feta i que fa, per la formació continuada voluntària i per la seva qualitat com a persona i com a professional.

El Dr. Pla, mentre va estar de gerent de l'hospital, veient la situació juntament amb les nostres repetides queixes, va decidir canviar l'ubicació de les urgències dels nens i separar-les de les dels adults. Ens van traslladar a una àrea, davant de radiologia, amb quatre camilles separades per paravents, un control d'infermeria de 6m<sup>2</sup>, un despatxos de 6 m<sup>2</sup> i un bany al fons de les camilles de 5 m<sup>2</sup> (veure fotografia), i una sala d'espera només per a nens d'uns 12 m<sup>2</sup>. La resta de personal per treballar-hi al començament era el mateix, amb els mateixos horaris. Més endavant, van posar-hi una infermera, també de 10 del matí a 10 de la nit, i no exclusivament per pediatria. A les nits, a l'àrea no hi havia personal sanitari permanent per atendre-la. El personal mèdic pediàtric per atendre l'àrea era el mateix que hi havia a les plantes d'hospitalització, i per tant, això suposava duplicar feines. No passava el mateix amb altres especialitats d'adults, on hi van posar metges específicament per atendre l'àrea corresponent d'urgències.



Urgències Pediatria 2000-2003

Transcorria el temps i com es lògic cada vegada venien més nens a urgències (veure gràfic), i això va obligar a pensar que aquesta àrea, al igual que passava amb els adults, s'havia de dotar de personal mèdic per atendre-la. No va ser fins als voltants de l'any 2003 que la direcció va acceptar que un pediatra estès destinat a aquesta àrea durant la jornada de matí de dilluns a divendres.



Això va ser afavorit per l'informe del Dr. J. Ponce. La Dra. Asunción Sánchez, pediatra titular del CAP d'Almacelles, va ser la primera que es va presentar per ocupar aquesta plaça. Ha estat la primera pediatra de Lleida en ocupar les urgències de pediatria com àrea de treball específic; i va ser un primer pas per la consolidació d'aquesta necessitat assistencial. Més endavant, la plaça va ser ocupada durant dos anys per la Dra. Eva Garcia, que venia de l'Hospital Infantil Miguel Servet de Zaragoza, fins que hi va haver la última remodelació d'urgències. Ambdues doctores van posar les bases pel funcionament d'aquesta àrea, i van col·laborar en disminuir la càrrega assistencial feixuga que hi havia al servei.

La problemàtica de les guàrdies de pediatria amb manca de pediatres per poder fer-les, afegit a la situació de l'àrea d'urgències de pediatria, em va portar a múltiples reunions a la Conselleria de Sanitat, on ens varem reunir els Caps de Servei de Pediatria dels Hospitals de l'ICS de Tarragona, el Dr. X. Alluè; de Badalona, el Dr. C. Rodrigo; de Girona, el Dr. J. Macià i de Tortosa, el Dr. Mercè, per parlar d'aquesta situació que era comuna a tots aquests hospitals, encara que la pitjor situació era la nostra. Ens varem reunir al llarg dels anys amb diversos directors generals de l'ICS; els directors generals

de la divisió hospitalària i extrahospitalària de l'ICS i amb un conseller de Sanitat, on novament es va tornar a informar de la situació. Jo personalment vaig informar-lo que la situació a Lleida era crítica i que en qualsevol moment es podria presentar una situació conflictiva donat que ja s'havien esgotat totes les vies i no es donava cap solució real.

Per solucionar aquesta situació i a través d'aquets anys, vàrem necessitar l'ajuda en primer lloc dels pediatres del Servei, que molts d'ells van fer guàrdia sense obligació de fer-les (tenien més de 55 anys i alguns, en plural, més de 60), i a més, fer-ne moltes més de les que els pertocava durant molt de temps. Alguns pediatres dels CAPs venien a fer guàrdies, al començament sense lliurar al dia següent; entre ells els doctors R. Capdevila, J. Garcia, Dra. M. Esquerda, Dr. J. Berenguer com he dit abans i ex MIRs de Pediatria que havien acabat l'especialitat al nostre Servei, com el Dr. X. Bringué i les doctores S. Prado, A. Gairí, R. Plasència, entre altres. A més vàrem haver de contactar amb ex MIR d'altres hospitals, en concret de l'Hospital Infantil Miguel Servet de Zaragoza, on vam trobar tres pediatres recent acabat el MIR i disposats a venir a fer guàrdies al nostre servei. En concret els doctors Javier Martin, Pedro Bitrian i la Dra Esperanza Garcia, pediatres que després feien la sub especialitat a Sant Joan de Deu i Vall d'Hebrón mentre treballaven. Els tres treballen actualment a hospitals de Barcelona dins de les seves especialitats, amb reconegut prestigi professional. Totes aquestes persones les vàrem buscar i trobar nosaltres des del Servei de Pediatria, no des de les institucions.

La situació, a pesar de tot, no se solucionava i després de reunions, cartes, anades i vingudes a Barcelona a explicar i tornar a explicar la situació, canvis de directors, gerents i consellers, va arribar un moment que es va decidir donar informació a la fiscalia de la situació, i de no fer-nos-en responsables si durant les guàrdies hi havia alguna anomalia, imputable a la manca de personal per la càrrega de feina a realitzar. La situació s'havia comentat també ja feia temps amb el gabinet d'advocats del col·legi de metges, i ens havien informat d'aquesta possibilitat bé a nivell individual o col·lectiu. També havia sortit a la premsa en varies ocasions. I també s'havia consultat als sindicat de metges. En general, moltes bones paraules i cap solució.

Això va representar un daltabaix a les estructures oficials de la conselleria i també locals; encara que aquí sabien que teníem raó. Un altra cosa és que ho reconeguessin públicament o davant de les autoritats. Si que ens van recriminar que no teníem raó a enviar-ho a la fiscalia, amb tot l'enrenou que representava. Senzillament volíem donar solució a una situació de la qual no n'érem responsables. El que hi deia a l'escrit era tot correcte i veritat. Els escrits i informes enviats a la fiscalia estan tots guardats en el seu corresponent expedient de l'any 2003. *El dia 9 de maig de 2003, la fiscalia de l'audiència provincial de Lleida, considera que no es competent per investigar el cas plantejat (Segre, 17 Maig 2003) i decideix l'arxiu als escrits presentats "como sea que no se aprecia una conducta antijurídica dentro del ámbito competencial del Ministerio Fiscal, procede el archivo del expediente. Notifíquese".* Us faig saber que podeu acudir a l'autoritat judicial i reproduir la vostra denúncia conforme al que disposa l'article 785 bis de la llei d'Enjudiciament Criminal. Firmat el Fiscal en CAP". Així es va acabar la part administrativa d'aquest *affaire*. Sindicat, col·legi i advocats, i personal local de la conselleria "off de record, deien que teníem raó", però amb això ens vàrem quedar.



En una de les visites a Lleida del nou director de l'ICS i en la seva presentació a l'Hospital Universitari Arnau de Vilanova, després de parlar a la sala d'actes a tot el personal de l'Hospital i presentar-se com a director general, recordo que a l'acabar, ell i el director general d'hospitals de l'ICS, em van fer cridar per anar al despatx del director gerent de l'hospital. Allí, el director general de l'ICS i el director general d'hospitals, van fer quedar fora al director gerent de l'hospital, i em van donar el "rapapolvo" corresponent per haver signat l'informe enviat a la fiscalia. Encara recordo les paraules del director general de l'ICS què en una "empresa" ja hagués estat expulsat o expedientat, al que l'hi vaig respondre que si havia de fer alguna denúncia o cosa contra mi que m'ho donés per escrit i tindria la resposta corresponent i que l'únic que havíem fet era informar i defensar l'atenció adient dels pacients hospitalitzats i no fer-nos-en responsables de les deficiències per la manca de personal durant les guàrdies, cosa que no s'havia fet des de la conselleria després de la quantitat d'informes, reunions i denúncies enviades des de l'any 1995. La reunió va acabar amb un adéu i ja no ens hem tornat a veure mai més. Va ser ben desagradable. A cap dels dos se'ls va ocórrer preguntar què havia passat, com havíem arribat a aquesta situació, si s'havien llegit els informes enviats per mi a la direcció de l'hospital o a la conselleria, si tenia coneixement de la situació, etc... per tal de contrastar i intentar oferir solucions o sortides a la situació. Em va semblar la típica reunió "d'escola de negocis" seguint el "manual" per impressionar al cap d'un grup que ha presentat un problema a "l'empresa", empresa que aquells dies havia canviat tota la cúpula directiva, encara que no van durar pas gaire temps.

La situació va arribar a ser tan greu que, un estiu, ens vàrem quedar sense pediatres per cobrir les guàrdies dels mesos de juliol, agost i setembre i van haver de venir pediatres de l'hospital de la Vall d'Hebrón a cobrir les guàrdies del nostre Servei. Mai havia passat una situació semblant als hospitals de l'ICS, havent de donar les gràcies als pediatres que van fer les guàrdies, així com l'ajuda que van donar des de l'hospital de la Vall d'Hebrón; el Dr. S. Salcedo, entre altres. Es demostrava una vegada més sobre el terreny si teníem raó o no.

Ja sé que tota aquesta problemàtica d'aquests primers anys del segle XXI poden ser complicats i feixucs, però va ser una situació prou traumatitzant i de molt llarga durada i que poden corroborar els pediatres del servei, els pediatres que venien a fer guàrdies, la resta de personal mèdic de l'hospital, institucions mèdiques, sindicats consultats, premsa local, serveis de pediatria d'altres hospitals, autoritats sanitàries locals i de la conselleria. A la fi, forma part de l'història del servei.

Durant aquests anys, es va posar en marxa l'escola per als nens "Antoni Cambrodí" al servei d'hospitalització pediàtrica (veure fotografia). Era una antiga opció, que ja s'havia proposat al "pla funcional del Servei de Pediatria" i que ja n'havíem parlat molt temps abans, quan era supervisora de pediatria Pilar Gias; però això no va ser possible llavors. Se'n va tornar a parlar quan era supervisora Maria Llovera, ja a la planta nova, i es va comentar la possibilitat de posar en marxa l'escola; que en un principi no va poder ser per problemes de coordinació entre la delegació de la conselleria d'ensenyament i l'hospital. Finalment, va ser el Dr. Pla, llavors gerent de l'hospital, qui va desencallar la situació i va posar en marxa aquesta escola que porta el nom d'aquest pediatra lleidatà, que vaig tenir la sort de conèixer, i dedicat a la pediatria i a la investigació del desenvolupament del coneixement i tècniques d'aprenentatge per als nens discapacitats.

Des de l'any 2001 funciona aquesta escola que dirigeix com a mestra Tony Castillo, des del primer dia i que tant ha col·laborat en l'atenció al nen hospitalitzat.



L'any 2001 també el recordarem al servei perquè vàrem tenir la desgracia de la malaltia aguda i discapacitat d'un metge del servei, el Dr. Miguel Vega Romero, pediatra neonatòleg i component des de l'any 1977 del Servei de Pediatria, i un dels pediatres que va posar en marxa la neonatologia al nostre hospital. Va succeir mentre estava presentant una comunicació amb la MIR del servei la Dra. Anna Llussà al congrés nacional de Pediatria a Zaragoza. Bruscament el Dr. M. Vega va tenir un accident vascular que el va deixar incapacitat per exercir la medicina fins el dia de la seva mort, l'any 2010. Des del punt de vista humà i mèdic va ser una pèrdua per tots els companys de pediatria i de l'hospital, on era molt estimat i apreciat per la seva qualitat humana, dedicació a la pediatria i en la posada al dia de les necessitats dels nadons i prematurs. A més, va ser un dels pioners de la neonatologia a l'hospital i les nostres terres. La seva necrològica consta al Correu de l'Arnau del mes de Febrer del 2010. Les seves despulles resten a l'Oceà Pacífic, al seu Callao natal (Perú), que tant recordava i estimava.

També l'any 2000, la Psicòloga Carme Tello va presentar un projecte de treball i col·laboració amb el Servei de Pediatria per atendre les necessitats psicològiques dels nens hospitalitzats. Ella ja venia col·laborant amb el servei des de l'any 1996. Des del primer dia va ser de gran ajuda la seva participació en l'assistència als nens hospitalitzats. Va haver-hi un abans i un després en l'atenció d'aquets nens i molta canalla d'edat més grans o amb malalties cròniques i les seves famílies li deuen molt en l'atenció psicològica dels seus fills. A més del seu caràcter alegre, sempre s'ha significat per l'interès en presentar comunicacions en congressos i taules rodones sobre la seva especialitat i experiència..

La feina assistencial, docent i d'investigació seguia el seu ritme. Durant aquets anys, van acabar l'especialitat els primer MIRs de pediatria. Tots ells es van presentar a les

oposicions de l'ICS, i les varen guanyar. Alguns, pràcticament tots els que es van quedar aquí, ens van ajudar una vegada acabada la formació en la realització de guàrdies hospitalàries: el Dr. X. Bringué, les doctores Prado i A. Gairí i esporàdicament R. Plasencia i M. J. Agustí.. Cal dir que, a més, tenien la feina diària al CAP, i a més no lliuraven després de la guàrdia. El Dr. J. Capdevila, director mèdic de l'Hospital, va ser qui al final va aconseguir que els pediatres dels CAPs que feien guàrdies a l'hospital, poguessin lliurar al dia següent. Va ser també una ajuda per poder aconseguir que els pediatres dels CAPs, volguessin venir a fer guàrdies. Més endavant s'hi van afegir la Dra. C. Martin, M. Dieste i A. Huguet, que encara hi segueixen col·laborant. Durant un temps també en van fer els doctors D. Gros i Calvo. Dels primers MIRs de Pediatria, dos d'ells, la Dra. A. Gairí i el Dr. X. Bringué, van tornar al Servei de Pediatria, on formen part de l'equip del Servei. Abans havien guanyat per oposició la plaça de pediatra als CAPs de Mollerussa i Alcarràs, on hi van treballar fins que van guanyar també en un altra oposició, la plaça hospitalària.

També durant aquets anys els components del servei van participar en moltes reunions locals, catalanes i espanyoles com a ponents o presentant comunicacions en diferents reunions i congressos bé de pediatria, de neonatologia o de les especialitats dels components del servei (Al·lèrgia, Cardiologia, Endocrinologia i Infectologia). Tanmateix es van posar al dia tots els protocols i pautes de diagnòstic i tractament del servei, eina de treball tant pel servei com pels MIRs; als que també se'ls hi va revisar i posar al dia tant el programa docent com la seva rotació. Tots els MIRs formats al servei han aconseguit guanyar les oposicions a pediatres dels CAPs de Catalunya o dels Serveis de Pediatria on s'han presentat, el que vol dir que la seva vàlua era alta i la formació donada estava a la alçada de les necessitats. De la primera època de la formació MIR ja he esmentat al Dr. X. Bringué i a la Dra. Alba Gairí, la Dra. S. Prado es treballa al CAP de l'Eixample; la Dra. M. Mallafré al CAP de Cambrils; la Dra. M. J. Agustí a la Clínica Avant Mèdic de Lleida; la Dra. A. Llusà a l'Hospital Comarcal de Tremp; la Dra. G. Capell al CAP de Ciutadella a Menorca; la Dra. Plasencia al CAP Lleida Nord; la Dra. C. Martin al CAP Santa Maria; la Dra. M. García al CAP de Sant Cugat del Vallés; la Dra. A. Puig a la Clínica Dexeus de Barcelona i fent el màster en Endocrinologia Infantil; la Dra. Z. Ibarrés al CAP d'Almacelles i la unitat de Nefrologia Pediàtrica de l'Hospital Infantil de la Vall d'Hebrón; el Dr. M. Plana al Servei d'Urgències de l'HUAV i, finalment, l'última en acabar ha estat la Dra. I. Morales i ha començat a treballar al CAP Santa Maria de Lleida.

Actualment, a l'any 2010, hi ha en formació 9 MIRs de Pediatria. Un MIR de 4rt any, Alfredo Pueyo; 2 MIRs de 3er any, Rosa Garcés i Elena Herrero; 3 MIRs de 2on any, Núria Campa; Pilar Rius; Laura Minguell i 3 MIRs de 1er any, Evelyn Barbel; Laura Martí i Marta Gòmez. El 33% provenen de la Universitat de Zaragoza; el 33% de la Universitat Autònoma de Barcelona i el 33% restant de la Universitat de Lleida.

**Segona època anys 2004-2008, de canvis reals i modernització definitiva de la infraestructura del Servei coincidint amb l'arribada d'un nou equip directiu a l'hospital i canvis a la conselleria de Sanitat.**

L'any 2004 va canviar tota la Conselleria de Sanitat. Tot va començar l'any 2005 amb l'arribada d'un nou Gerent a l'hospital, el Dr. Victorià Peralta, juntament amb el director mèdic Dr. Jaume Capdevila, essent gerent de l'àrea el Dr. Gerard Ferrer i que va canviar la manera de veure la pediatria des de les estructures directives. Es diria que van arribar directius que coneixien les necessitats de la pediatria al nostre hospital i les van posar al dia dins de les seves possibilitats. Suposo que amb el coneixement i orientació de la superioritat; és una suposició meva.

Un dia em van trucar el Dr. Peralta i el Dr. Capdevila per tal de comentar la situació del servei, quin era el meu punt de vista, fer un planning de les necessitats i un projecte per tal de portar-lo a terme en un plaç concret i els diferents objectius a aconseguir.

Així es va fer, sol·licitant les necessitats mèdiques en funció de les unitats a cobrir i tanmateix de les necessitats d'especialitats pediàtriques que requereix un servei de pediatria de referència de tota l'àrea, i que a més disposa de docència pre-grau i post Grau MIR, així com alumnes Erasmus estrangers. Finalment s'obrien possibilitats reals de renovar, reestructurar i ampliar el servei en funció d'unes necessitats demanades des de ja feia molts anys, i que poques vegades havien estat veritablement escoltades i ateses. Aquestes necessitats ja hi constaven i estaven explicades al "Pla funcional del Servei de Pediatria", presentat molts anys abans, com he dit anteriorment.

Tot va començar acceptant els nostres raonaments una vegada presentats els projectes i objectius corresponents globals i individuals, i ampliant i ocupant les places d'urgències de pediatria, de neonatologia i les dels metges jubilats. A més d'això, la comissió nacional del Ministerio de Sanitat ens va permetre ampliar les places MIR a dos per any i des de l'any 2009 a tres. El qual volia dir que amb l'esforç de tots l'estructura docent del Servei havia millorat, cosa que va il·lusionar a tothom.

A l'àrea neonatal es van dotar noves places i ocupar les vacants. El Dr. E. Solè va guanyar per oposició la plaça de Cap de Secció que va deixar vacant per jubilació la Dra. P. Martínez, que va ser la primera neonatòloga que hi va haver a l'hospital al començament de la dècada dels 70. Es pot dir que va ser la pionera de la neonatologia al nostre hospital i a Lleida. El Dr. Jordi García, va guanyar per oposició la plaça de pediatria adjunt, i es va aconseguir que quatre neonatòlegs durant el matí i un neonatòleg treballant en horari de tarda donessin assistència a tota l'àrea i atenguessin totes les urgències neonatals. Així s'aconseguia una atenció continuada més complerta i tanmateix es podia tenir sempre un neonatòleg de guàrdia exclusiva per l'àrea. A més a aquets pediatres neonatòlegs, durant 2 anys, se'ls va facilitar des del servei i des de la direcció poder anar als hospitals de referència (Hospital Infantil Vall d'Hebrón i Hospital Sant Joan de Deu), per ampliar i millorar àrees d'assistència. Així, la Dra. M. Ortiz es va especialitzar fent Ecografies Cerebrals neonatals i el Dr. J. Ortega en Cardiologia Infantil, i més concretament en Ecocardiografia. Així, el servei tenia aquestes tècniques pràcticament al dia, imprescindibles en un àrea neonatal moderna, per als nadons i grans prematurs, amb el qual es va millorar la seva assistència, el pronòstic i la supervivència. Tanmateix, el Dr. J. Garcia es va dedicar als problemes nutricionals dels prematurs a més de formar part de la comissió de nutrició de l'hospital; el Dr. X. Bringué, es va ocupar dels problemes genètics i dismorfològics amb contacte

amb l'ECHEM espanyol, càrrec que abans havia portat el Dr. J. J. Marco. Tots són experts en reanimació neonatal i tres d'ells són tutors de reanimació de la Societat Espanyola de Neonatologia i de Pediatria. L'any 2007 es va posar en marxa *l'Hospitalització Domiciliària Neonatal* per a prematurs una vegada passada la primera etapa crítica hospitalària. Això va suposar una eina de treball novedosa i molt efectiva en l'atenció al nadó i preterme, disminuint l'estada hospitalària i la carga assistencial de la unitat neonatal; una infermera és l'encarregada de desplaçar-se als domicilis dels pacients i els metges de la unitat neonatal atenen les consultes que puguin haver-hi. El Dr. E. Solé va ser qui va coordinar la creació i posada en marxa d'aquesta unitat. També es va posar en marxa *la unitat d'atenció a la lactància natural*, amb la creació d'un grup de treball hospitalari i extrahospitalari que funciona des de llavors i que ha presentat resultats i ha rebut premis per el seu treball. La Dra. M. Ortiz de l'àrea Neonatal i el Dr. Ramón Capdevila de l'àrea extrahospitalària són els pediatres del grup.

A l'àrea d'hospitalització pediàtrica, dos pediatres van ocupar les places deixades pels doctors G. Hervera, Cap de Secció i el Dr. J. J. Galindez, metge adjunt; ambdós jubilats els anys 2004 i 2005 i que des de la dècada dels 70 (més de 30 anys) van estar treballant al Servei formant part de la història des dels seus començaments i col·laborant fins al final, incloent-hi les èpoques més difícils. Sense ells hagués estat impossible sobreviure. Les doctores A. Gairí i A. Fernández van ocupar aquestes places; a més de pediatria general se n'ocupaven d'especialitats pediàtriques.

A continuació veurem com va quedar constituïda aquesta àrea d'hospitalització pediàtrica, en què els pediatres, a més d'atendre els pacients hospitalitzats, atenen les seves especialitats per a tots els pacients de l'àrea de Lleida. La Dra. A. López, Al·lèrgia Infantil; el Dr. J. Vidal, Cardiologia; el Dr. J. Bosch, Endocrinologia; la Dra. T. Vallmanya, patologia Infecciosa i Social; la Dra. A. Gairí, Al·lèrgia Pediàtrica; i la Dra. A. Fernández, pediatria general.

Tots/es ells/es atenen les consultes externes de pediatria general (Dra. T. Vallmanya i Dra. A. Fernández), a més de les especialitats. El Dr. Vidal havia fet l'especialitat de cardiologia a l'Hospital Infantil de la Vall d'Hebrón i a Alemanya a Colònia. El Dr. Bosch a la Unitat d'Endocrinologia Infantil de la Vall d'Hebrón amb el Dr. Carrascosa. La Dra. Vallmanya, a la Unitat d'Immunodeficiències de l'Hospital Infantil Sant Joan de Déu amb la Dra. Fortuny. La Dra. Gairí, a la unitat



Grup de Pediatres i MIRs de pediatria

d'Al·lèrgia Infantil de la Vall d'Hebrón amb el Dr. Eserverri i a la unitat d'Al·lèrgia Infantil de l'Hospital Universitari Arnau de Vilanova amb la Dra. A. López. Finalment la Dra. Fernández a l'Hospital Sant Joan de Déu de Barcelona a l'àrea d'Urgències de Pediatria, amb el Dr. Luaces; també tutora de reanimació per la Societat Espanyola de Pediatria. La Dra. A. López va estar al Servei des de l'any 1977 fins a març del 2009. A més de la feina com a pediatra del Servei, va formar-se com a al·lèrgòloga pediatra a l'Hospital Infantil de la Vall d'Hebrón amb el Dr. J. Botey els anys 1984-1985 i des de llavors va organitzar aquesta especialitat al nostre servei, hospital i ciutat. Va guanyar la

plaça de cap de Secció de Pediatria d'aquesta àrea l'any 2005, que va exercir amb el reconeixement de tots fins quan l'hi van fer deixar l'hospital per edat de jubilació l'any 2009.

A l'àrea d'urgències de pediatria també s'hi havia admès posar-hi un pediatra al matí fins a les 17 hores (ja he explicat abans com i perquè ho va aconseguir el Dr. J. Ponce). Des de l'any 2003 i fins l'any 2006, aquesta àrea havia estat atesa successivament per les doctores A. Sanchez i E. García, ambdues formades a l'hospital Infantil Miguel Servet de Zaragoza. Quan sortien de guàrdia o estaven de vacances, la seva feina s'havia de distribuir entre els pediatres de l'àrea d'hospitalització. Quan van deixar l'hospital la situació de l'àrea va tornar a empitjorar, doncs es creaven problemes a l'estructura i funcionament del Servei.

Per tal de millorar l'assistència a l'àrea d'urgències de pediatria i a més de cobrir altres necessitats del Servei, se'ns va donar la possibilitat de buscar pediatres per omplir aquestes necessitats. Com que faltaven més especialitats fonamentals en un servei de pediatria modern com la *gastroenterologia infantil*, la *neurología infantil*, *nefrologia infantil* i *pneumologia infantil* entre altres, es va fer un projecte perquè dos pediatres vinguessin a treballar al servei, atenguessin i organitzessin l'àrea d'urgències de pediatria i, a més, comencessin a posar en marxa especialitats pediàtriques fonamentals en un servei de pediatria modern. Així, la Dra N. Pociello de l'Hospital Infantil Sant Joan de Deu i el Dr. F. Paredes de l'Hospital Infantil de la Vall d'Hebrón van ser contractats per aquets objectius; ambdós havien estudiat a la Facultat de Medicina de la Universitat de Lleida i havien fet el MIR als respectius hospitals. Durant dos anys, es van començar a fer càrrec dels pacients gastroenterològics i neurològics del servei, i a la vegada estaven en contacte amb les especialitats corresponents dels hospitals de referència, on hi anaven regularment segons un pla prèviament establert entre ambdós centres per completar l'especialitat, consultar i visitar "in situ" els pacients de l'hospital que ho necessitaven. A la vegada, treballaven de pediatria general a l'àrea d'urgències de pediatria, de tal manera que sempre ja va quedar coberta aquesta àrea per al pacient pediàtric. Durant aquets anys es combinaven per treballar a la tarda fent la consulta externa de l'especialitat, i al matí l'àrea d'urgències. Això va representar també un altre avenç i millora en l'atenció pels pacients, i tanmateix per la formació dels MIRs de pediatria.

També hi mancaven altres especialitats pediàtriques com eren la nefrologia i la pneumologia pediàtrica. Aquestes dues especialitats són les últimes que s'hi van afegir. Van començar més tard i han estat organitzades per les Dres Z. Ibars (nefrologia a l'Hospital Infantil Vall d'Hebrón), i M. Chiné (pneumologia a l'Hospital Miguel Servet de Zaragoza); ambdues també alumnes de la Facultat de Medicina de la Universitat de Lleida i MIRs de Pediatria de l'Hospital Universitari Arnau de Vilanova i de l'Hospital Sant Joan de Reus. El mètode d'organització va ser el mateix o semblant. En aquest cas, d'una estada prèvia i perllongada al centre de tercer nivell i després començar a organitzar l'especialitat a l'hospital i l'àrea, seguint amb el contacte periòdic amb el centre de referència. En aquest cas els/les pediatres no treballaven al servei, sinò en el CAP corresponent, venint un dia a la setmana a treballar a l'especialitat.

Ha estat una experiència on hi ha participat tot el servei de Pediatria. L'aposta decidida de la direcció de l'hospital i l'esforç dels i de les pediatres que han fet l'especialitat, ho han fet possible. Crec que es per felicitar-se, sincerament. Així s'ha fet amb totes les



noves especialitats. Ha estat una experiència positiva i novedosa que ens ha permès, al llarg de cinc anys, crear quatre especialitats pediàtriques (neurologia, gastroenterologia, nefrologia i pneumologia), formar-ne una altra en al·lèrgia pediàtrica (Dra. A. Gairí), per substituir a la Dra. A. López, qui per edat va ser donada de baixa de l'hospital, on havia posat en marxa des de l'any 1985 l'al·lèrgia pediàtrica a Lleida i ampliar la cardiologia infantil (Dr. J. Ortega) que a la vegada també era del grup de neonatòlegs i experimentat a l'assistència al pacient crític i també tutor en reanimació neonatal i pediàtrica. Pràcticament en cinc o sis anys va haver-hi el recanvi generacional, afegit a l'ampliació i dotació de les àrees del servei i especialitats, i a la vegada ampliació de la formació post grau a tres MIRs. Totes aquestes accions es van aconseguir entre els anys 2005-2008, completant-les del 2008 al 2010.

La coordinació amb Serveis del propi hospital o d'altres centres de Lleida, ha fet que alguns serveis hagin dedicat dies de consulta específicament als nens. Entre ells el Servei de Dermatologia (Dr. M. Casanova), que dedica un dia a la setmana a un dermatòleg (Dr. A. Soria), per atendre les consultes de Dermatologia Pediàtrica; a més de les consultes diàries que es fan des del servei de pediatria i en la qual hi participen tots els dermatòlegs. També amb el Servei de Psiquiatria de l'Hospital Santa Maria (Dr. J. Pifarré), que inclou les consultes de Psiquiatria Infantil. En ambdues unitats, hi fan una rotació els MIRs de Pediatria. D'aquesta coordinació d'interserveis se'n surt beneficiat tothom. Tanmateix, la coordinació amb els CAPs d'assistència primària de Lleida i Província va permetre que els MIRs de Pediatria fessin una rotació de tres mesos per aquest CAP, principalment a Balàfia amb la Dra. Aguiló; Les Borges Blanques, amb el Dr. R. Capdevila i Balaguer amb el Dr. F. Domingo. Aquesta rotació ja la feien els MIRs de Pediatria de Lleida, abans que fos obligatòria per la comissió nacional de l'especialitat.

Totes aquestes accions han estat també compaginades amb el recanvi generacional. Els pediatres de més edat de poc a poc van ser jubilats i així progressivament la Dra. P. Martínez de l'àrea neonatal i els doctors J. J. Galíndez i G. Hervera de l'àrea d'hospitalització pediàtrica, van ser jubilats entre els anys 2004 i 2005. També des de l'any 2001, a partir de l'accident del Dr. M. Vega a l'àrea neonatal, va ser substituït pel Dr. J. Garcia, pediatre titular del CAP Lleida àrea Nord, neonatòleg format a l'Hospital Infantil de la Vall d'Hebrón, experimentat en l'assistència al nadó crític i tutor en reanimació neonatal i pediàtrica per les Societats Espanyola de Neonatologia i Pediatria. Posteriorment, el desembre de l'any 2008 va ser jubilat el Dr. Antón-Robert Gomà Brufau, cap del Servei de Pediatria des de l'any 1980, i va ser proposat per la direcció com a Facultatiu Emèrit del Servei de Pediatria; càrrec que va ocupar fins l'any 2010. A partir de la jubilació del Dr. Gomà, el cap del Servei de Pediatria va ser ocupat provisionalment pel Dr. Eduard Solé i definitivament el mes de setembre del 2010. El Dr. E. Solé és expert i tutor en reanimació pediàtrica i neonatal per la Associació Espanyola de Pediatria i de Neonatologia, tutor de MIRs i expert en assistència



*Adjunts adscrits a àrees d'especialitat, urgències i neonatal*



crítica neonatal i pediàtrica i en noves tecnologies. El març de l'any 2009 també va deixar l'hospital, per edat de jubilació la Dra. Aurora López, al·lèrgològa infantil i Pediatra, com s'ha comentat abans, i que havia estat al servei des de l'any 1977. No es va jubilar perquè li van proposar anar de pediatra al CAP de Balàfia, i venir un dia a la setmana -els divendres- a fer al·lèrgia infantil a l'hospital; així ho va fer des de llavors fins la jubilació definitiva. Posteriorment el desembre de l'any 2010 va ser jubilat els Dr. Juan J. Marco, pediatre de l'àrea de neonatal i coordinador del ECEM fins l'any 2007.

Durant la gerència del Dr. V. Peralta, es van començar les obres del nou servei d'urgències de l'hospital. Incloïa un *àrea d'urgències pròpia per a nens*, amb despatxos i boxes adientment muntats i un àrea d'observació ampla, amb 4 cubículs per observació pediàtrica; a més del personal d'infermeria i auxiliar propi i sala d'espera també pròpia durant les 24 hores del dia (veure fotografies). Es va inaugurar l'any 2008.



Com que ja s'havia ampliat el servei de pediatria pensant en aquesta nova àrea, s'hi van adscriure els nous pediatres. La Dra. Neus Pociello i F. Paredes a l'àrea, com he explicat abans, i que juntament amb un ex-MIR de pediatria format al nostre hospital, el Dr. M Plana, se'n van encarregar de l'assistència mèdica de l'àrea. Es creà una unitat funcional pediàtrica, activa i molt efectiva. S'havien acabat els problemes que havien durat tants anys i que havien fet trontollar el servei. Finalment *l'àrea de Pediatria del Servei d'Urgències* va tenir, com diem els catalans "cara i ulls". Des de llavors aquesta unitat autònoma i depenent funcionalment del Servei de Pediatria, ha format part de molts estudis col·laboratius a la secció d'Urgències de Pediatria (SEUP) de l'Associació Espanyola de Pediatria, i en què hi col·labora altres pediatres del servei i els MIRs..

Aquets anys es va posar en marxa la *Cirurgia pediàtrica ambulatoria*, concretament l'any 2006. Es va proposar que un cirurgià de l'Hospital Infantil de la Vall d'Hebrón vingués un dia a la setmana a operar cirurgia menor infantil de forma ambulatoria. Així va començar i així segueix aquesta especialitat. Per a mi incompleta i insuficient i així ho vaig manifestar des del primer moment, però és el que se'ns ha donat. Recordo haver tingut reunions al respecte, i se'ns va dir que es revisaria passat un temps per valorar si n'hi havia suficient. Passats quatre anys està clar que no n'hi ha prou, i amb això hi coincidim tots els pediatres. Personalment crec que hi hauria d'haver una unitat de tres cirurgians infantils per atendre les necessitats quirúrgiques d'un hospital universitari del

volum i categoria del nostre. La primera cirurgiana infantil que va venir va ser la Dra. de Diego i després la Dra. Barceló.

Es va posar en marxa una nova àrea lúdica del servei, *la Ciberaula*, sota el mecenatge de la Caixa i portada per voluntaris que hi col·laboren en el seu manteniment i funcionament (veure fotografies). Ha estat una bona aposta lúdica, a més d'estar situada en un àrea del servei privilegiada. Els nens malalts ja tenen l'Escola: la Creu Roja; i la Ciberaula. A la inauguració també hi va estar present la consellera M. Geli i les autoritats sanitàries locals i, com és lògic, els mecenes.



Es van tornar a revisar i posar al dia els diferents protocols de diagnòstic i tractament del Servei de Pediatria; se n'hi van incorporar de nous, tots prèviament discutits i consensuats, i tots guardats en les carpetes dels ordinadors. Es va seguir amb la participació activa del Servei al Col·legi de Metges de Lleida; la Societat Catalana de Pediatria i la Asociación Española de Pediatria i les seves seccions. En aquest sentit, es va augmentar d'una manera important la presentació de comunicacions, pòsters i la participació dels pediatres en taules rodones, congressos, reunions i cursos d'aquestes societats. L'augment de les publicacions en les revistes pediàtriques ha estat significatiu i, tanmateix, el Servei de Pediatria ha seguit realitzant anualment el Curs d'Urgències Pediàtriques per als MIR, a més de seguir participant en la realització del Màster d'Urgències que la Facultat de Medicina, Departament de Cirurgia. (Dr. A. Nogués), que es realitza anualment des del 1996. La *Reanimació Cardiorrespiratòria i Urgències vitals en el nen* d'aquest Màster està coordinat pel Dr. E. Solé, i hi participen els pediatres del servei, els pediatres experts en reanimació pediàtrica i els de l'àrea d'Urgències de Pediatria.

A finals de 2007 i durant el 2008, els doctors V. Peralta i J. Capdevila van ser traslladats a altres tasques directives de l'àrea i es van canviar les direccions del centre. La Dra. C. Calle i el Dr. D. Mauricio van ser, des del gener de 2008, els encarregats de dirigir l'hospital. Van ser els que els hi va tocar inaugurar el nou servei d'Urgències.

## Finals de la Primera dècada del segle XXI. Noves realitzacions

En relació al Servei de Pediatria, al modificar l'àrea d'Obstetrícia posant-hi habitacions individuals per a totes les parteres i modificar l'àrea d'observació post part, això va canviar també l'estructura de l'atenció del nadó a l'àrea d'obstetrícia. El nadó normal estava com sempre amb la seva mare, però ara més còmode en una habitació individual, i no doble com abans. A més, l'exploració del nadó es feia a la mateixa habitació on hi havia una taula -canviador propi-, en cadascuna d'elles (fotografia). A l'àrea d'observació obstètrica post part s'hi va adequar un àrea pel nadó, atesa per infermera i auxiliar pròpia; el nadó normal estava amb la seva mare, però valorat i observat durant aquesta estona pel personal d'infermera propi (fotografia). L'àrea obstètrica (4<sup>a</sup> planta de l'edifici antic), amb habitacions individuals, va donar un canvi qualitatiu important, i això

va repercutir també en els nadons normals. S'havien acabat els "mercat de Calaf" en què es convertia cada dia aquella planta d'obstetrícia a partir de les 8 del matí.



Passant visita al nadó



Passant visita al nadó



professionals que la duen a terme.

Es va posar en marxa una nova àrea lúdica per a la planta de pediatria a finals de l'any 2008: Els Pallapupes. Com a àrea lúdica, excel·lent per als nens hospitalitzats i excel·lents els

A finals de l'any 2008, els Drs/es J. Ortega, A. Fernández i M. Ortiz guanyen per oposició les places de metges adjunts del Servei de Pediatria.

L'any 2009, la Dra. C. Calle deixa la gerència de l'hospital i el seu lloc és ocupat pel Dr. P. Villanueva i la direcció mèdica és ocupada pel Dr. A. Jover.

L'any 2010 es reestructuren les consultes externes de Pediatria, i les especialitats pediàtriques (Gastroenterologia, Neurologia, Nefrologia i Pneumologia), es traslladen al CAP de Prat de la Ribera. La Dra. Z. Ibars entra a formar part del staff del Servei de Pediatria, ocupant la vacant deixada per la Dra. López, i adscrita a la Unitat d'Urgències de Pediatria i amb la subespecialitat de Nefrologia Pediàtrica.

El servei s'ha anat modificant i remodelant fins arribar a la consolidació definitiva en les àrees estructurals del Servei de Pediatria: Hospitalització Pediàtrica, Neonatologia,

Consultes Externes, Urgències Pediàtriques i Neonatals i *les àrees funcionals del Servei de Pediatria*: Especialitats Pediàtriques; Alimentació i Nutrició Infantil; Reanimació Pediàtrica i Neonatal; Tutories MIR de Pediatria i Coordinació docència i investigació post Grau i del Servei.

**Resum històric de la docència al Servei de Pediatria. Metges Interns i Residents (MIRs) de MF i Comunitària i MIRs de Pediatria (pag 19, 31 i 35). Facultat de Medicina.**

Des de la dècada dels 70, i més concretament els anys 1976 i 1977, va haver-hi contactes entre l'hospital (llavors Residència Sanitària General Moscardó) i la Facultat de Medicina de la Universitat de Barcelona per tal que alumnes d'aquesta facultat poguessin venir a Lleida a fer les seves pràctiques de rotatori. Entre d'altres, l'Associació de Facultatius de l'Hospital havia treballat al respecte, a més de l'interès en la defensa de la creació de la Facultat de Medicina a Lleida i d'un Hospital Universitari.

Posteriorment, l'entrada de la Universitat de Lleida i més concretament de la Facultat de Medicina als serveis de l'hospital, van convertir aquest en un esbós d'allò que havia de ser un Hospital Clínic Universitari. La posada en marxa de la formació MIR, primer de Medicina Familiar i Comunitària i d'altres especialitats, juntament amb la creació d'infraestructures com la creació del Comitè de Docència, va permetre canviar la docència pre i post grau de l'hospital. Tot va repercutir, en el temps, molt positivament en el devenir dels serveis i de l'hospital.

Així doncs i en relació al Servei de Pediatria, abans de 1980, van venir estudiants de la Facultat de Medicina de Barcelona per fer el rotatori. Recordo haver parlat amb metges que van ser alumnes d'aquell temps, com el Dr. Sebastià Barranco, el Dr. J. Calderó o el Dr. A. Martínez Broto entre d'altres. Els pediatres que hi havien al servei van ser els encarregats d'allò que se'n deia "rotatori", i aquesta denominació ja va quedar institucionalitzada. Crec que la Dra. A. López i el Dr. J. Vidal, van ser els primers tutors d'aquets alumnes.

Recordo també com els doctors Solà i Salamero, llavors responsables de la Facultat de Medicina, van contactar amb mi per saber si estava interessat en formar part dels professors per planificar i donar l'assignatura de pediatria quan la primera promoció de la facultat arribés a 5è curs, i tanmateix pensar en el 6è curs, per tal de programar l'any de rotació per l'assignatura de Clínica Pediàtrica. Al servei, el Dr. Joan Vidal, estava també molt interessat en la docència pregrau, i així va ser com els Drs. A.R. Gomà i J. Vidal, van començar les assignatures de Pediatria i Clínica Pediatria a la Facultat de Medicina de la Universitat de Lleida. Vàrem fer el programa (basat en el programa de la càtedra del professor M. Cruz de la Facultat de Medicina de la Universitat de Barcelona), i vàrem començar les classes el curs 1982-1983, que es feia fora de l'horari de treball hospitalari, a la tarda a les 17 hores, a la primitiva facultat situada al carrer Anselm Clavé. La Clínica Pediàtrica, es realitzava a les plantes d'hospitalització, entre altres llocs, i hi participaven tots els pediatres del Servei de Pediatria. Els Professors, Manuel Cruz i Rafael Jiménez Catedràtics de Pediatria de la Universitat de Barcelona, van venir el 2on any de l'assignatura a recolzar l'esforç i treball dels professionals vers l'assignatura i la facultat.

També i paral·lelament des de la dècada dels 80 els serveis clínics de l'hospital, expressats a través de les juntes clíniques i facultatives, van insistir en la necessitat imprescindible de la docència post-grau, és a dir, la presència dels anomenats MIRs dins de l'organigrama dels serveis i de l'hospital. Amb l'esforç i coordinació de tots els estaments mèdics i directius es va aconseguir l'acreditació de l'hospital en general per a



la docència post grau, i després progressivament la docència dels diferents serveis hospitalaris. Les primeres acreditacions docents van ser l'any 1983 per la docència MIR al Servei d'Otorinolaringologia i MIRs de Medicina Familiar i Comunitària (MFIC). L'any 1984 van aparèixer els primers MIRs, que van ser els de Medicina Familiar i Comunitària. Realment va ser un esdeveniment i un estímul molt important pels canvis que necessitava l'hospital, i puc assegurar que des del Servei de Pediatria es va recolzar, i molt, en els principis d'aquesta especialitat a l'hospital.

A Pediatria aquets MIR de MFIC, rotaven pel servei durant tres mesos, i estaven a la planta d'hospitalització pediàtrica i a l'àrea d'urgències de pediatria quan tenien guàrdies. Recordo entre els primers MIRs de MFIC, als Drs. T. Rodrigues, Alins, Calzada, Bravo, Mezquiriz, Clotet, Subirana, Cabot, Laura Panadés, Casado, Aguirre, Otal, Solà i molts d'altres de la primera època, dels que segur que me'n deixo alguns. Aquets MIRs no havien estudiat a la facultat de Medicina de Lleida. Posteriorment, ja van començar a aparèixer MIRs que havien estudiat aquí a Lleida. Van col·laborar, i molt, durant la seva formació amb el Servei de Pediatria. Alguns, quan van acabar el MIR, ens van ajudar a l'àrea d'urgències de pediatria, com he comentat abans (pàg 31). Tots i totes tenien molt d'interés i ganes de treballar, i protestaven, com ha de ser, quan les coses no els semblaven be. Aquest esperit, portat a tot l'hospital, va ser un dels motors pel canvi. Les tutories de l'especialitat de MFIC van decidir canviar l'orientació de les rotacions, prenent més importància les rotacions ambulatories. La rotació per Pediatria dels MIRs de MFIC va ser preferentment ambulatoria, fent la rotació hospitalària només durant les guàrdies que els corresponien a Pediatria.

L'any 1994 va arribar el primer MIR de Pediatria. Prèviament, la comissió nacional d'especialitats mèdiques, havia concedit que el servei de pediatria estava acreditat per la docència MIR. Va coincidir amb l'època que estàvem de "prestat" o a "l'exili", durant les obres de la 3ª fase. Com he explicat abans (pàg. 25), va ser un dels altres grans estímuls que van arribar al servei. El seu esperit jove i crític, sense embuts, ganes d'aprendre, i els seus punt de vista de la docència post grau, van anar sedimentant en el servei. Ja he nomenat abans els MIRs de pediatria que han passat per el Servei, i quina és la seva situació actual (pàg. 39). Amb els anys, es va aconseguir que cada any poguessin venir dos MIR per any i després, des de l'any 2009 tres per any. Tot va comportar la necessitat de més tutors de MIRs que han estat els diferents components de l'staff del servei de pediatria. Actualment les tutories dels MIRs, han d'estar acreditades a nivell Nacional i Local, i al Servei hi ha diversos tutors entre l'staff que atenen als 12 MIRs (pàg. 39 i 40). La major part de la història dels MIRs de pediatria està inclosa dins de la pròpia història del Servei de Pediatria, com a metges constituents del propi servei i com a metges que en el seu treball col·laboren en l'atenció als alumnes de la facultat, essent un esgraó molt important en la seva formació.



Els primers anys de l'assignatura de Pediatria a la Facultat de Medicina van estar caracteritzats per la bona voluntat i benevolència mútua entre alumnes i

Facultat de medicina – sopar fi de curs

professors. En el sentit que la infraestructura inicial docent era minsa i les coses funcionaven gràcies a la il·lusió i el voluntarisme de tothom, tota la facultat funcionava així. Recordo dels primers anys, i de segur que també els alumnes, els exàmens orals i les classes a les 17 hores, en l'antic edifici del carrer Ansel Clavé. Personalment m'agradava força impartir-les, a més de què servien per conèixer millor els alumnes. Entre el Dr. J. Vidal i jo varem estar treballant cada curs, fins que es va incorporar un nou professor, el Dr. Jordi Bosch, llavors pediatra de l'Hospital Santa Maria. Entre els tres ens vàrem poder distribuir millor el programa de les classes teòriques durant el 5è curs i el rotatori el 6é curs. Amb el temps el Dr. Bosch, va ser qui va coordinar el rotatori tant en la vessant hospitalària com la extrahospitalària, i ha sigut el coordinador de la Clínica Pediàtrica. El Dr. Joan Vidal va fer, durant aquets primers anys, la tesi doctoral a la Universitat de Navarra sobre la Mort Sobtada en el Nen.

L'any 1992 el Dr. J. Vidal va marxar a fer una estada de 8 mesos en cardiologia pediàtrica a Alemanya, i va renunciar a la plaça de professor associat. La seva plaça la va ocupar el Dr. X. Samaranch, que va venir a treballar al CAP de Balàfia de Lleida i des de llavors va estar com a professor associat. En aquets temps es va canviar el pla d'estudis de la Facultat de Medicina. Es va fer un nou programa per objectius teòrics de 8 crèdits i objectius pràctics de 4 crèdits (seminaris, tallers i casos pràctics 30), que persisteix fins l'actualitat en què s'està adaptant al nou pla de Bologna. La presentació de seminaris i casos clínics que han de preparar els alumnes, revisar-los amb el professor i després presentar-los i discutir-los amb els seus companys en sessió general, ha estat durant aquets anys un dels aspectes docents més gratificants tant per als alumnes com per als professors. Tanmateix, això es repeteix al 6è curs, a Clínica Pediàtrica, on a més l'alumne viu i participa activament i directament del funcionament d'un servei de pediatria o d'un CAP durant un mes, participant a més de les guàrdies hospitalàries. Els alumnes tenen un tutor entre els pediatres de l'staff; tots hi participen. Tanmateix, anualment, alumnes amb beca Erasmus de diferents Universitats Europees venen a fer també la rotació a Pediatria al nostre servei, igual que alumnes de diferents Universitats Iberoamericanes, preferentment de Brasil, Mèxic, Colòmbia i Bolívia.

Al llarg d'aquets anys i a mesura que ha anat augmentant el nombre de pediatres que treballen als diferents CAPs de la ciutat, alguns d'ells s'han incorporat en la formació de Clínica Pediàtrica (rotatori) a l'àrea extrahospitalària. Els Doctors/es Moreno, Palau, Gatus, Jové, Xiribet, Prado i F. Domingo, entre d'altres. El Dr. F. Domingo des de l'any 2002 és també professor associat, participant en els seminaris pràctics sobre pediatria extrahospitalària, desenvolupament normal del nen sa i maltractament en el nen. Igualment, des de l'any 1999 va tornar a incorporar-se com a professor associat el Dr. J. Vidal, donant la Cardiologia Pediàtrica. Posteriorment va fer un Màster sobre Ètica Mèdica. També el Dr. E. Solè es va incorporar el mateix any donant classes sobre patologia neonatal i valoració del nadó normal. Prèviament, l'any 1996 el Dr. Solè havia fet la tesi doctoral amb el professor Ballabriga sobre les "taxes de Plom entre la població pediàtrica". L'any 2009, el Dr. A. R. Gomà (ja jubilat de l'assistència hospitalària a l'Hospital Universitari Arnau de Vilanova), va ser cessat com a professor associat. El Dr. Jordi García va passar a formar part dels professors associats, i durant aquets anys es van iniciar els canvis per l'adaptació del programa al Pla de Bolònia.

Tot aquest treball realitzat a través dels anys ha creat una mentalització del món del nen des del punt de vista mèdic i sanitari, clarament diferenciat del món de l'adult. Han estat molts els alumnes que, després d'acabar la carrera, s'han decidit a fer l'especialitat de



pediatria en diferents centres pediàtrics de Catalunya i Espanya. Molts han tornat a Lleida, i han ajudat a canviar en pocs anys l'assistència i la salut dels nostres nens i els coneixements sanitaris de les nostres famílies. Al Servei de Pediatria de l'Hospital Universitari Arnau de Vilanova, el 75% de l'staff ha estudiat a la Facultat de Medicina de la UdL i després ha fet el MIR i una especialitat pediàtrica, abans de guanyar l'oposició a la plaça hospitalària. Alguns caps de servei han ajudat també a aquest canvi de mentalitat vers els nens, i s'han sensibilitzat en la seva problemàtica, concretament la Dra. E. Fernández de Nefrologia i el Dr. X. Matias Guiu d'Anatomia Patològica. Hi han col·laborat també els metges de MFiC, que en la seva formació s'han mentalitzat de les necessitats pròpies dels nens i han ajudat a complir-les.

En resum, entre la formació pre-grau dels alumnes de la Facultat de Medicina, i el postgrau MIRs de Pediatria i MIRs de MFiC, s'ha creat una infraestructura docent que ha servit per sedimentar el concepte i autonomia de la Pediatria, crear vocacions cap aquesta especialitat i tenir preparat el terreny per millorar en el camp de la investigació.

## **Relacions del Servei de Pediatria amb Pediatria Extrahospitalària, i Centres Hospitalaris de 1er i 3er Nivell. Societat Catalana de Pediatria i altres societats**

Al llarg d'aquestes pàgines i en moltes ocasions hi ha sortit Pediatres que encara que no treballen en el Servei de Pediatria com a Staff, hi participen activament en el seu funcionament. Ja s'ha comentat la participació de pediatres en les guàrdies del Servei de Pediatria (pàg 31, 32 i 37). En la rotació dels MIRs pels CAPs (pàg 44) i en el grup de treball de Lactància Natural (pàg 42).

També les relacions amb els Pediatres dels CAPs progressivament han anat millorant gràcies a la col·laboració dels professionals per ambdues parts, i que ha donat com a fruits la continuïtat de la vegueria de Lleida a la Societat Catalana de Pediatria, que ja van començar en els seus temps els pediatres més antics (Solsona, Lladonosa i Calvo, entre altres). Aquests van començar els Cursos de Formació Continuada en Pediatria que se celebra anualment. La continuïtat i manteniment dels cursos ha estat gràcies a l'esforç dels coordinadors, veguers (Drs. Solsona, Gomà, Hermoso, Domingo, Vidal, Bosch, Garcia, Bringué, Pociello i Biosca) i la col·laboració de tots els pediatres.



Primera reunió Pediatria Terres de Ponent  
La Seu d'Urgell

Un altre resultat de la coordinació d'ambdós grups ha estat la creació de les reunions anuals de pediatres de les Terres de Ponent que des de l'any 1987 se celebren a diferents localitats de la Província de Lleida, i on es plantegen aspectes professionals relacionats amb la salut dels nens. La coordinació va portar a celebrar l'any 1988 la reunió conjunta de les Societats Catalana i Aragonesa de Pediatria a la Seu d'Urgell, gràcies a l'entusiasme, treball i col·laboració de la Dra. M. Carvajal, pediatra de la Seu d'Urgell i el seu marit, Santi Roure, metge de capçalera de la mateixa localitat, l'any 1997 la reunió anual de la Societat Catalana de Pediatria a Lleida i l'any 2008 la reunió Conjunta de les Societats Catalano Aragonesa a l'Hospital Arnau de Vilanova de Lleida. El manteniment i reactivació de les reunions, la creació d'una pàgina Web de *Pediatresdeponent* gràcies al treball, esforç i coordinació del Dr. Ramón Capdevila i altres pediatres de l'àrea Extrahospitalària, és un punt molt important en la relació entre tots, i de la qual en sortiran guanyant l'atenció als nens i la relació i coordinació entre tots nosaltres.

Els Pediatres del Servei participen activament en les diferents Seccions de la Societat Catalana de Pediatria, a través de les reunions mensuals de les seccions, als Cursos de Formació Continuada, i als Congressos Anuals de la Societat Catalana, formant part dels Comitès Organitzadors i/o amb la



Sessió Societat Catalana de Pediatria

participació activa a les Taules Rodones i a les Sessions de Comunicacions i

Pòsters. La participació és igual d'activa amb la Asociación Española de Pediatría (AEP) i les seves Secciones en les quals hi participen els diferents responsables de les especialitats del Servei (fotografia). Diferents components de la Societat Catalana de Pediatria, inclosos els seus presidents, han col·laborat amb el servei de Pediatria en diferents ocasions. Cal destacar la participació entre d'altres dels Drs, Iglesias, Argemí, J.M Casassa, J. M. Bosch, I. Claret, A. Molina, J. Botey, C. Rodrigo, F. Castelló, P. Rodríguez, Sanchez, Toledo, F. Moraga, A. Martinez-Roig, P. Sala, J. Roca, Natal, Cobos, Eseverri, S. Liñán i molts d'altres. També la Natalia Coromines i el seu equip ha estat sempre ajudant i col·laborant activament en les nostres trobades.

Tanmateix i progressivament des del punt de vista assistencial, la posada en marxa dels diferents hospitals comarcals ha anat millorant la coordinació, fluïdesa i col·laboració entre tots nosaltres. Vielha a la Vall d'Aran, on la Dra. I. Caubet ha estat des del primer moment una entusiasta col·laboradora amb els servei a pesar de la distància i les dificultats. A Tremp el Dr. Hermoso al començament i després el Dr. J. Berenguer i la Dra. A. Llussà entre d'altres han estat els responsables de la millora de l'assistència pediàtrica en aquestes valls pirinenques i la coordinació amb el nostre centre. I a la Seu d'Urgell la Dra. M. Carrera, el Dr. Rosell i el Dr. J. Fàbrega entre d'altres, han estat també els responsables de la millora de l'assistència pediàtrica a l'àrea de l'Alt Urgell i la coordinació amb el nostre servei.

Les clíniques privades de la ciutat també han gaudit de la coordinació i col·laboració del servei de pediatria de l'HUAV amb els seus centres, en processos urgents, que requereixen hospitalització, trasllats o consultes especialitzades. Pacients pediàtrics de totes les edats provinent de la Clínica Aliança o de la Clínica Perpetuo Socorro, ingressen en les diferents unitats del Servei, enviats pels professionals que treballen en aquestes clíniques.

Les relacions amb els centres assistencials de tercer nivell crec que mereixen un capítol apart. En l'història ja he explicat la relació amb la formació de diferents especialistes del nostre servei de pediatria (pàg. 41, 42, 43), amb l'Hospital Infantil de la Vall d'Hebrón i l'Hospital Infantil Sant Joan de Deu de Barcelona. Personalment la meua formació va ser a l'Hospital Infantil de la Vall d'Hebrón amb el professor A. Ballabriga i tots els seus col·laboradors, de qui sempre he rebut ajuda i consells. Ja en la dècada dels 80, els primers anys sempre hi va haver ajuda en la col·laboració docent i de formació continuada. Molts col·laboradors van venir a Lleida i al servei, com els Doctors A. Gallart; J. Botey i LL. Eseverri; LL. Callís; F. Castelló; N. Cobos; P. Domínguez; X. Lucaya; R. Tormo i D. Infant; F. Moraga entre d'altres. Tanmateix la participació activa del servei en els cursos que organitza amb el centre ha estat continua, sobretot en els curs de Patologia Infecciosa organitzats pel professor A. Gallart i el Dr. F. Moraga, i actualment per la Dra. M. Figueres i el Dr. P. Soler que se celebra anualment, on sempre hi hem presentat experiències pròpies sobre patologia infecciosa. També de l'Hospital Sant Joan de Deu el servei ha rebut l'ajuda i col·laboració des del primer moment. Entre ells els doctors J. Pou; C. Luaces; A. Palomeque; F. J Cambra; M. Pons i els professors R. Jiménez, M. Cruz i els Drs. I. Claret, i C. Rodó; cirurgians infantils. A més, el contacte entre el nostre servei i ambdós centres és pràcticament continuat i quasi a diari. La coordinació en l'assistència continuada amb pacients que s'envien per practicar actes mèdics de màxima especialització, per retornar-los al dia següent o als pocs dies, ha augmentat amb pacients que necessiten intervencions quirúrgiques cardíaques i intervencions oftalmològiques del pre-terme; en la pràctica

d'endoscòpies digestives; i en les interconsultes especialitzades amb pacients portadors de malalties molt selectives i rares. També hi ha relació amb l'Hospital Infantil Miguel Servet de Zaragoza, que des de sempre ha col·laborat en la formació docent i continuada. Els Drs J.Alba Losada, cirurgià infantil; A. Ferrándes; A. Baldellou; J. Melendo; C. Loris; L. Ros; F. de Juan; L. Boné entre d'altres. Sempre han estat bones les relacions amb aquest centre i sempre ens han ajudat quan ha estat necessari, a part de l'amistat i el bon record personal i professional que tinc vers el centre i les persones que allí hi treballen.

Tanmateix, en la docència els nostre MIRs fan una rotació de 9 a 12 mesos de durada per aquets centres, preferentment a les àrees d'UVI pediàtriques i en especialitats pròpies dels centres de tercer nivell, com són Onco-Hematología Pediàtrica i altres especialitats. A tot això s'ha d'afegir les anades mensuals o quinzenals dels pediatres del servei en les especialitats corresponents. Finalment, cal recordar que en aquests centres hi ha les bases logístiques del SEM pediàtric, a través del qual enviem i ens envien els pacients pediàtrics en estat crític que precisen cures intensives.

## **Personal Sanitari Infermeres. Auxiliars de Clínica i resta de Personal del Servei**

Infermeres i Auxiliars de Clínica són el personal sanitari que més temps està en contacte amb el pacient pediàtric i el que té més coneixença dels factors socials que l'envolten. Si sense pediatres no pot funcionar el servei, sense el personal sanitari, tampoc. Al llarg dels anys han estat moltes les infermeres i auxiliars que han treballat amb els nens.



Festa de Reis



Carnestoltes



Infermeres i auxiliars de celebració



Pediatres, infermeres, auxiliars i secretaria

Algunes, moltes, només han treballat al servei de pediatria fins el dia que el van deixar. Altres, hi han passat un temps més o menys llarg, i després han passat a treballar en altres serveis de l'hospital, en un CAP, s'han jubilat o han deixat de treballar, voluntàriament, per malaltia o mort. No és fàcil fer un resum històric sobre el personal sanitari, quan per si sol, comportaria una extensió quasi tan ampla com la dedicada a la part mèdica, i que de segur em deixaré moltes coses al tinter. Per terme mig, el nombre d'Infermeres i Auxiliars de Clínica que hi ha entre totes les unitats del servei són entre 70 i 80, amb el que es pot suposar que és important el nombre de persones que a través dels anys hi han treballat. Potser amb el temps, la Direcció d'Infermeria farà la seva història i hi inclourà la de la infermeria pediàtrica.

Recordo a l'arribar al Servei a l'abril de l'any 80 que la primera persona que vaig veure i saludar va ser la Pilar Gias, supervisora de Pediatria, estava al control sud de la planta d'hospitalització pediàtrica, des d'on organitzava i controlava la feina d'infermeria. Coneixia molt bé tots els pacients i les seves circumstàncies, i donava molta informació als metges sobre l'evolució dels malalts. Aquesta manera de treballar la transmetia a tot

el seu personal. A més tenia una gran capacitat de treball per poder atendre a tota la gamma de professionals metges que passaven diàriament pel servei, com he explicat.

Era una infermera clínica i profundament humana. Quan va marxar del servei, va anar a treballar en altres àrees de l'hospital on va seguir essent igual d'estimada des del punt de vista professional i personal. Va fer molt per millorar l'atenció als nens, i els pediatres i la pediatria de l'hospital sempre tindran un deute amb ella. Posteriorment la direcció d'Infermeria va decidir posar dos supervisors al servei de pediatria, una per l'àrea d'Hospitalització Pediàtrica, la Maria Llovera; i una altra per tota l'àrea Neonatal, la Carmina Aranda. Van participar, i molt, en l'organització i posada en marxa de la profilaxi neonatal, l'*screening* metabòlic, diagnòstic precoç de malformacions i infeccions neonatals, així com la promoció de la lactància natural i l'educació de les mares vers els nadons, el carnet de salut, la posada al dia de la història i protocols d'infermeria pediàtrica, rebuda del pacient infantil, alimentació del nen hospitalitzat, participació en l'organització de la humanització pediàtrica hospitalària i en l'assistència de tots els pacients de la planta, incloent-hi els adults quan n'hi havien. En tota aquesta feina s'hi va involucrar positivament tot el personal d'infermeria del servei, formant unitats amb força personalitat dins l'hospital.

L'any 2009 la direcció d'Infermeria va decidir deixar el servei amb una sola supervisora una altra vegada, i l'any 2010 la M<sup>a</sup> José Castañ, infermera de l'àrea neonatal, va ser nomenada com a Supervisora del Servei de Pediatria.

En general, quan vaig arribar, l'àrea d'infermeria del servei estava dividida en dos grans blocs que eren les d'hospitalització pediàtrica i les de l'àrea neonatal. Cadascuna de les àrees tenia les seves infermeres i auxiliars i no era corrent l'intercanvi entre àrees. No així la substitució o canvi d'infermeres en cadascuna de les àrees de pediatria per altres que venien d'altres serveis de l'hospital, i que tenien poca experiència amb els nens. Això representava i ha representat un problema, perquè no hi havia especialització o qualificació específica a infermeria. La veritat és que, a pesar de les bones intencions de les direccions d'Infermeria perquè això no passés, ha estat una constant de difícil solució, sobretot en èpoques vacacionals, de sobrecarrega assistencial o de baixes de personal. També és veritat que en els últims anys, sembla que aquest problema s'ha tingut present cada vegada més, i això és positiu pels nens i pel treball assistencial. La infermeria de la planta d'hospitalització pediàtrica, al distribuir-se els pacients infantils en funció de l'edat (lactants i 1<sup>a</sup> infància fins el tres anys i Pre i escolars fins els 14 anys), les infermeres també es van organitzar en aquesta orientació, tenint present que de vegades a la planta també s'hi hospitalitzaven pacients adults, i que tanmateix hi havien els nens hospitalitzats dels serveis quirúrgics. A la vegada atenien l'hospital de dia pediàtric. La coordinació entre tots els especialistes ha estat una fita que elles han aconseguit. Ja he expressat abans, també, la seva participació en els objectius del servei, coordinades per la supervisora. I no cal dir que la seva participació en la humanització del servei, ha estat la peça clau per dur-la a terme. I a nivell personal també he de fer-hi constar el pas de visita general a cadascuna de les unitats al llarg dels anys (dimarts i divendres), fins que l'any 2009 es va canviar la manera de fer-la, passant a una reunió en la qual es comentaven amb el Cap del Servei tot l'historial de cadascun dels pacients de cada unitat, i després es passaven a veure els pacients que els metges responsables i el Cap de Servei creien necessaris.

Des dels primers anys, la infermeria neonatal es va dividir en les que treballaven a l'àrea de nadons patològics i les de l'àrea de nadons normals. Posteriorment, quan es va

inaugurar l'any 1994 la nova unitat neonatal, la infermeria, es va dividir en les que treballaven a la cinquena planta cara nord, amb les Unitats de UCI neonatal i Intermitjos. I les infermeres de la unitat que treballaven a la 4ª planta, que atenien els nadons durant els tres primers dies de la seva vida i amb contacte tant amb el nen, com amb la seva mare, fent treball assistencial amb el nadó, docència i promoció de la lactància natural amb la mare i *screening* de les metabolopaties i malformacions congènites i profilaxis de malalties del nadó. I a nivell personal he de fer-hi constar el pas de visita general tots els dimecres. A partir de l'any 2009, des que es va remodelar la planta d'obstetrícia amb habitacions individuals, el que va suposar una milloria en la qualitat d'assistència al binomi mare-fill, les infermeres i auxiliars van passar a assistir a la mare i al nen a la vegada. En els paritoris, a l'àrea d'observació post part, s'hi va posar també una infermera i una auxiliar de clínica exclusivament per observar el nadó amb la seva mare abans de passar a la planta d'obstetrícia.

També des que es va posar en marxa la consulta externa, al començament una infermera i una auxiliar van ser necessàries per les tasques d'assistència. Aquí també hi cal recalcar la feina feta per les quatre persones que, a través dels anys, s'han coordinat amb tots els pediatres del servei, feina no gens fàcil donat el nombre de pediatres i diferents especialitats, així com el volum important de pacients i familiars a assistir cada dia. Amb el temps, les necessitats de la consulta d'al·lèrgia van requerir una infermera exclusiva per aquesta consulta i en els últims anys, des de l'any 2006, les consultes externes de gastroenterologia, neurologia i posteriorment de nefrologia i pneumologia, també van necessitar una consulta pròpia, amb una infermera i/o una auxiliar. Des de l'any 2010, les consultes d'aquestes especialitats es fan fora de l'hospital, al centre de consultes de Prat de la Riba.

A l'àrea d'urgències a Pediatria, infermeres i auxiliars sempre han estat depenent de la Supervisora del Servei d'Urgències. Ja he explicat la problemàtica de l'àrea d'urgències de Pediatria, i l'absència primer, i poc després, de personal sanitari que allí s'hi va destinar (pàg. 7, 19, 25, 35, 36, 37, 45). Fins que definitivament no s'hi va posar una infermera, una auxiliar i un pediatre fixe per atendre aquesta àrea, no es va solucionar la situació assistencial, a pesar de les bones intencions de tothom. Recordo al respecte l'Àngela, supervisora de l'àrea d'Urgències, com donava solucions i ajuda a situacions de vegades difícils i com va defensar les necessitats pròpies dels nens a urgències. Pràcticament podem dir que fins l'última remodelació d'urgències, duta a terme durant la gerència de V. Peralta, no es va solucionar aquest problema. Així i tot cal insistir en la necessitat de personal exclusiu per aquesta àrea, si es vol la millor atenció per als nens. Hi ha infermeres i auxiliars que estarien disposades i hi tenen molt d'interés en l'assistència pediàtrica a urgències. Cal que els responsables se'n facin ressó.

Entre les infermeres que venen diàriament a les plantes d'hospitalització pediàtrica i neonatal, crec que s'han de destacar les del laboratori de Bioquímica, que a partir de dos quarts de vuit del matí tots els dies passen a "punxar" per fer les anàlisis que han sol·licitat els pediatres. Els hi afegeixo perquè son una part del servei que al llarg dels anys sempre les he trobat a les vuit del matí acabant de fer la seva feina, feina per cert molt ben feta. Igualment, des del laboratori de Bioquímica Hormonal. Tots els dimarts el Dr. Cao, juntament amb la infermera, practiquen les proves funcionals hormonals als nens a la planta de pediatria des de l'any 2000 (abans es feien al laboratori). Tot això és una demostració més de les bones relacions entre els dos serveis que es mantenen des de l'any 1980 (pàg. 15). I aquí caldria afegir-hi les infermeres de la planta d'hospitalització



que cada dia tenen algun nen per fer i observar les proves de provocació que es fan als nens al·lèrgics, a més de tractaments especialitzats en nens amb malalties cròniques.

Com es pot suposar, entre tot el personal sanitari d'infermeria i auxiliars de clínica, al llarg dels anys, és impossible l'agraïment personal i el parlar de tothom, perquè sempre em deixaria algú. Per això ho he expressat a través de les supervisores que han estat al servei durant aquets anys. Sí, però, que vull nombrar expressament i tenir un record molt especial per les persones que s'han mort i que van estar molts anys entre nosaltres. La Merçè Ruz, Rogelia Juverias, Araceli Larrey, Inma Tribó i Tere Llinás.

Entre la resta de personal no sanitari, cal esmentar la Mari Carmen Mena secretària que des de l'any 1981 està treballant i coordinant les tasques administratives del servei. Informes, contactes amb d'altres serveis i centres hospitalaris i gran col·laboració des del primer moment en les tasques de formar un arxiu per als diagnòstics i codificació, abans d'instaurar-se a l'hospital la codificació internacional de malalties; punt del qual sempre ha tingut una especial cura. Així com passar els protocols del servei i tenir-los ordenats i guardats abans de l'arribada de la informàtica. També en la coordinació administrativa pels trasllats dels malalts tant abans com després d'existir el SEM, així com de la coordinació per les proves especials a realitzar en centres de 3er Nivell. Cal dir, com a detall, l'interés en el "cartell" de la distribució de les guàrdies dels metges i residents del servei i del *planning* trimestral de les cargues assistencials de cada pediatria. Amb ella hem passat de la màquina d'escriure, diguem-ne normal, a l'electrònica, passant des dels informes verbals als fets per "audiocassetts", i després entrant cap a la informatització progressiva del servei, fins arribar a la instal·lació del programa informàtica l'ECHOS i acabant amb l'actual SAP per tot l'hospital. La Mari Carmen ha estat una observadora de les vivències de tots aquets anys.

També cal esmentar a la resta de personal que ha estat en contacte amb el servei: zeladors, netejadores, personal d'oficis, especialment fusters i lampistes, i més endavant coincidint amb els canvis socials les assistents socials i el grup de mediadores culturals que, a l'àrea de pediatria, hi estan realitzant una tasca molt important. A la dècada dels vuitanta, els zeladors i netejadores estaven mes o menys fixes adscrits als serveis clínics, i el personal dels serveis tècnics també era fix a la institució i depenien d'un Cap dels Serveis Tècnics. De tots ells hi ha un bon record, i en representació d'ells nominaria l'Antonio, el fuster i en Santi el zelador; i la Rosita i la Josefina entre les netejadores. Després, això va canviar, i la majoria d'aquets serveis van passar a dependre de contractes amb empreses externes amb el qual va canviar el contacte més personal que hi havia entre tots. Entre les assistents socials la Rosa, que va ser la primera que ens va ajudar amb els problemes socials dels nens.

El servei d'electromedicina ha estat una altra àrea que ha col·laborat amb el servei de pediatria donada l'alta tecnologia que hi ha al servei, sobretot a l'àrea neonatal. El manteniment i avaries del material ja es pot fer al propi hospital, i l'Eugeni i el seu equip n'han estat els responsables. El servei d'informàtica ha estat l'últim dels serveis tècnics que ha entrat a formar part de l'hospital com a entitat pròpia i imprescindible en el treball diari. Gràcies a tot l'equip ens en podem sortir de la quantitat d'errors que fem a diari. Amb ells hem entrat a informatitzar part de l'assistència clínica. L'última adquisició informàtica ha estat el "SAP".

Cal nomenar els representants de les cases comercials farmacèutiques, que al llarg dels anys han col·laborat en tasques de formació del personal sanitari del servei a través de cursos, aportació a la biblioteca i la informació sobre les novetats dels seus productes. Totes les cases comercials, sense excepció a través dels seus delegats, han participat i participen en aquestes tasques. Sense distingir-ne uns més que els altres, m'agradaria nomenar a l'Ignasi Martí, la Montse Romeu, el Germán Artigues i l'Eduard Cano en nom de tots ells.

### **Algunes anècdotes curioses explicades o viscudes aquets anys**

Al llarg d'aquets anys, han passat molts nens i moltes famílies pel servei de pediatria i les seves àrees. Sempre hi ha hagut situacions, unes curioses i gracioses i d'altres que et deixen una sensació que queda en el teu record positivament i per sempre. Un dia aquests records desapareixeran i crec interessant deixar-ne constància de situacions, viscudes unes i explicades les altres, que ens han endolçat un dia o ens han fet somriure en la nostra feina diària. Totes elles interpretades pels professionals i llur relació amb els nens i les seves famílies. Les històries i anècdotes volen ser un record carinyós vers tots ells.

Per primavera, passada la setmana santa i entrat el mes de maig, començava la temporada d'exàmens i avaluacions als col·legis i instituts. En aquestes temporades, els mals de cap, de panxa, de cames, tosses que no es curen etc., estan a l'ordre del dia, i tots els pediatres en tenim experiència. De vegades et fan ballar el cap perquè no se't passi una causa orgànica i de vegades ingressen per estudi i fer "proves". A més de fer ballar el cap al seu pediatra ho fan també a tot el servei. Sempre es tracta de canalla passats els 10 anys, alguns abans, i que volen cridar l'atenció per quelcom que els passa (amics, amigues, pors, ansietats per exàmens, notes, exigències etc.). Quasi sempre, també els familiars donen tota la raó al nen o a la nena i de vegades es presenten situacions curioses, de les quals en comentarem algunes.

#### ***Un nen amb els seus pares consulten perquè fa «orins foscos»***

Tenia 10 anys. Va venir varies vegades a urgències per aquest motiu. Visitat i valorat en varies ocasions, amb anàlisis d'orina normal, s'havia enviat cap a casa. La mare, cansada de venir a urgències i quan tornava cap a casa el nen tornava a orinar fosc, va demanar l'ingrés per aclarir aquesta situació. Es va mirar totes les possibles causes agudes i per haver. Després d'uns quants dies d'observació i tot ser normal, sobretot l'estat del nen, es va començar la investigació tipus *Sherlok Holmes* del per què el nen feia l'orina fosca, fins que un bon dia al matí la infermera va veure que el nen en sortir del bany, tenia els dits del mateix color que l'orina. El nen portava "*polvos*" que tirava a l'orina i ho ensenyava a la mare, i aquesta, esverada per la patologia, la portava al metge o a l'hospital i, lògicament, exigia un aclariment de la causa que va arribar després de dies de recerca. Una vegada aclarit el cas, mai més va tornar a ingressar per problemes renals o urinaris. S'havien acabat els "orins foscos". El Dr. J. Galindez i la Josepa, infermera de la planta de pediatria, van ser els investigadors i aclaridors del cas del nen amb "orins foscos". Sempre se'n recorden amb tendresa.

#### ***Una nena de 10 anys, que "no parava de tossir" des de feia 45 dies.***

Va ingressar per estudi, després de ser visitada moltes vegades pel seu pediatre, haver estat ingressada en un altra clínica i persistir la simptomatologia a pesar dels tractaments. Ingressada, la nena es passava el dia tossint, encara que a la nit ho feia esporàdicament o

només si es despertava. Se li van fer totes les proves analítiques i radiològiques possibles. Després de comentar amb els pares la possibilitat que l'origen era probablement psicogen, aquests van voler una segona opinió i van demanar consulta a un conegut hospital de Barcelona de tercer nivell. Allí van tornar a repetir proves inclús broncoscòpia i esofagoscòpia sota anestèsia general. La nena va tornar al nostre hospital i seguia tossint. La conclusió, després de ser visitada a Barcelona i l'informe d'aquell hospital, seguia essent la mateixa. La mare insistia que la nena havia de tenir "algo, quelcom". En tot això el padrí, home pagès del país, llest i amb intel·ligència natural evident, també estava a "l'aguait" del problema de la nena. Ell, era de l'opinió que els metges tenien la raó. Al final el padrí va agafar a la mare -de bon nivell cultural- i li va dir: "filla, això de la nena es cura com ho fèiem abans, amb un parell d'hòsties ben donades i a temps". Es va acabar la història sense donar-ne cap, d'hòstia; tots se'n van anar cap a casa i es va acabar la tos. Els padrins de vegades mimem els nens, però també veiem coses que els pares no saben calibrar.

### ***La nena que no podia caminar, o el miracle del Dr. García.***

Es tractava d'una nena de 9 anys, que va ingressar en una guàrdia perquè li feien mal les cames, no podia moure-les ni podia caminar. Restava quieta a la camilla i al llit i no les movia per a res. Els metges de guàrdia i de la planta, pensant i descartant un problema neuromuscular seriós i greu, van practicar tot tipus de proves, que n'inclouen de sensibilitat (pressió, pessigolles i punxades amb agulles a peus i resta d'extremitats inferiors), punció lumbar, electromiografia i velocitat de conducció, probes d'imatge, etc. Tot negatiu i la nena seguia igual. Després de ser comentat entre tot el servei, el cas es va quedar a observació, i en funció de l'evolució, decidir el seu trasllat a hospital de tercer nivell. La nena era d'un poble de la vora de Lleida, era molt sensible i la mare va explicar que el padrí feia un temps que anava en cadira de rodes. La nena tenia també molta por a haver d'anar a un hospital a Barcelona. Tot el servei estavem pendent de com evolucionava la petita. Al dia següent, en arribar a l'hospital a l'hora del part de guàrdia el Dr. García, amb el seu humor, va informar que la nena ja caminava, saltava i ballava si feia falta. Preguntat que com ho havia aconseguit i què havia passat, va dir: "molt senzill", li he dit "levántate y anda", sinó demà l'haurem d'enviar a un hospital a Barcelona", li va dir a la mare. El miracle s'havia aconseguit! Al poc temps la nena ja caminava pel passadís i l'habitació com si res hagués passat. La mare va dir: "sembla un miracle! Si no ho veig no m'ho crec". El que pot arribar a simular i el que pot arribar a aguantar un nen i la seva psique! (una electromiografia, una punció lumbar, i "mil" exploracions sensitivomotores que inclouen punxades amb agulla fina, sense dir ni "piu").

### ***La nena que estava "encarcarada" i no podia posar-se dreta. "L'adreessador" l'hi va arranjar la seva malaltia.***

També tenia una edat semblant als casos anteriors i va ingressar per a fer-se "proves" per un dolor "insuportable" a la columna, que li impedia caminar bé, anava doblegada, l'única manera que es calmava una mica el dolor i, el mínim intent d'adreessarla produïa crits i dolor que espantaven a tota la família. L'exploració de columna era impossible fer-la a causa de les queixes de la nena, que transmetia també als seus pares. La resta de l'exploració era normal. Després d'ingressar-la, observar-la i practicar-li algunes proves per descartar malaltia orgànica, es va arribar a la conclusió que l'origen era el que en

diem els pediatres “funcional”. Així i tot, la petita, seguia totalment encarcerada, tot el dia doblegada i caminant com una vella de 90 anys. A l’hora d’anar al llit, s’adormia i allà pau i glòria, fins que es despertava i tornaven els símptomes. Se li va donar “pastilles” per calmar “el dolor”, per “relaxar-la”, etc, però res de res. Es va consultar amb rehabilitació, explicant tota la història, a fi i afecte de veure si podien convèncer-la i ajudar-la perquè es posés dreta. Tot seguia igual. Al gimnàs, hi havia una espècie de gàbia, amb politges i d’altres eines per fer rehabilitació. Un dia, en passar visita el Dr. Solè, parlant amb la nena, aquesta li va explicar que hi havia aquesta “gàbia” i que per a què servia. El pediatre li va explicar que per fer rehabilitació i poc a poc anar-la estirant, fins que es pogués posar dreta, i que si això no donava resultat, i havia un aparell especial i més sofisticat que agafava al pacient per les mans i els peus i estirava fins que el pacient es quedava recte del tot en una o dues sessions. Era “l’adressador”, que només s’aplicava en casos molt especials. No va fer falta aplicar-lo en aquest cas. Al dia següent, la petita es va aixecar i li havien passat tots els mal. Va ser el miracle de l’adressador.

Aquets quatre casos, son un recull de molts casos que anualment visiten les nostres consultes per diferents motius, a aquestes edats com he explicat abans. Son causes “funcionals” on els pediatres sempre consultem amb la psicòloga C. Tello, que esbrina i soluciona la majoria dels casos en nens totalment sans.

Els pediatres, sempre hem tingut relació amb els Obstetres, coneguts vulgarment com a “comadrons”. Els pediatres, i més concretament els neonatòlegs, treballen conjuntament amb els obstetres i avui en dia, formen una part de la medicina que se’n diu Perinatologia. No sempre ha estat així, i fa uns anys cada especialitat anava pel seu compte. Tot i així, sempre hi ha hagut contacte i, és clar, sempre hi ha hagut històries de les quals n’explico tres, una viscuda i dos que les he sentit explicar als pediatres del servei de la generació dels 70.

En una ocasió, em va passar que va venir una noia jove de menys de 16 anys acompanyada de la seva mare. Venien del baix Segre, era l’època en què estava de guàrdia durant l’any 68, i **el motiu d’ingressar era perquè la nena vomitava**. L’enviaven per estudi digestiu i la necessitat d’una consulta quirúrgica. Recordo que després de fer la història i l’exploració, vaig demanar unes anàlisis de sang i orina. La mare estava molt preocupada perquè la seva nena sempre havia estat bé, era alegre i animada i molt bona estudiant “com poques” em deia. “Ves quin bitxo li haurà picat a la nena”, va dir. Entre les anàlisis hi havia la prova d’embaràs, que va ser positiva. A l’anar a explicar a la mare els resultats, va dir-me que allò era impossible a la seva nena, que com li podia haver passat?, que a veure si li podia donar explicacions i si no m’estaria equivocant. Mentrestant la “nena estava amb els ulls abaixats, mirant a terra, com si la cosa no anés amb ella” però bé que escoltava. Vaig agafar a la mare a part i després de repetir explicacions i negant la mare l’evidència, l’hi vaig dir que “per telèfon, segur que no li “havia picat el bitxo”. Llavors la mare em va dir que potser al bany o al riu, (vaig pensar, sí, però jo... gerundio). Va ser la primera vegada que diagnosticava un embaràs. Les nenes i els nens no tenien els coneixements actuals sobre la matèria. Tampoc hi havien els tests ràpids de diagnòstic que ara es poden fer en qualsevol farmàcia o a casa. Quan es quedaven embarassades una de les maneres de dir-ho als seus pares era a través del metge, que aquesta vegada em va tocar a mi. Després se’n van anar tots cap a casa... no sé si tan contents.

***Un part en una casa d'una partida de l'horta, el segle passat, a començament dels anys 60.***

Aquesta història sempre ens l'havia explicat el Dr. G. Hervera, amb la seva gràcia habitual.

Era una nit d'hivern, fosca i amb boira, tancada, pixanera, típica de la plana de Lleida. En una torre de nivell adquisitiu benestant d'una partida de l'horta, la jove de la casa es va posar de part. Van cridar a la llevadora i aquesta va anar controlant el part, fins que va veure que la "cosa no anava endavant". Va posar-se en contacte amb la família i els va explicar que creia necessari posar-se en contacte amb un Obstetra. A la casa hi havia, a part de la jove embarçada i el marit, els pares i les mares d'ambdós, a més dels germans i germanes de la mare, una o dues tietes que també "ajudaven" i una o dos amigues de torres veïnes que també estaven allí "per col·laborar si calia".

Sense dubtar-ho, van consultar amb el "millor especialista que hi havia a la ciutat" en aquells temps. Havien arribat de Barcelona nous especialistes que portaven novetats en l'assistència al part. Van demanar consulta -cosa que abans es feia-, i l'obstetra se'n va anar cap a la partida senyalada, a l'hora convinguda de la nit.

Va arribar a la partida, amb el seu cotxe i el seu maletí amb totes les eines adients per escoltar el fetus, "la trompeta", els fòrceps per si era necessari, els guants estèrils, la bata, el gorro, la mascareta (tot de color verd) agulles, xeringues, sondes etc.. En fi tot, el necessari per atendre el part. En arribar, les padrines i tietes ja estaven esperant amb la porta entreoberta al doctor. A l'entrar a casa, la comadrona va rebre el doctor, i tots els familiars i demés persones es posaren al seu voltant en una sala gran que hi havia i que feia de sala d'estar-rebedor. Al fons hi havia una porta, on una vegada travessada s'hi trobava la partera, gemegant i plorant de dolor. El doctor va demanar de veure a la pacient i el van acompanyar la llevadora, la mare de la partera, i la sogra. Una vegada feta la visita, el doctor va demanar de preparar tot per atendre el part.

Es va situar tot a la sala gran, on hi havia una taula gran-calaixera, amb la part de dalt tota de marbre. D'allí s'hi van treure tots els quadres, fotografies, canelobres i demés ornaments que hi havia i el doctor va demanar palanganes d'aigua calenta, tovalloles netes, i va començar a preparar-se per atendre el part. Va treure draps verds estèrils on hi va posar tot el material quirúrgic al damunt, així com gases i tot la resta de material estèril. Llavors, el doctor va vestir-se per "actuar", ajudat per la llevadora. Els familiars, marit, pare, mare, sogra i sogre, tietes i demés acompanyants s'ho miraven tot des del costat de la sala gran, enfront d'on hi havia el doctor, en silenci total i sense dir ni "piu". El doctor, d'esquena als familiars, com si fos un capellà davant la taula, s'arromangà les mànigues de la camisa i es rentà les mans i braços amb sabó i aigua calenta. Després la llevadora li va tirar un líquid estèril i el doctor es va eixugar amb una gasa també estèril, que després va tirar a la galleda. Després es va posar una bata verda que li arribava fins als peus. La llevadora li va lligar la bata pel darrere. Llavors també, amb l'ajuda de la llevadora, es va posar una mascareta a la cara i un gorro verd, i finalment també amb l'ajuda de la llevadora, es va posar els guants estèrils que li arribaven fins al nivell del colze.

La família, en silenci sepulcral, observaven l'espectacle com si fos un "acte sacramental" des d'un costat de la sala gran. Allí hi havia el pobre marit, els padrins, les padrines, les tietes i amigues de les altres partides, esperant aconeteixaments. Tot d'una, el doctor dóna la volta i amb els braços aixecats i les mans obertes "com si anés a donar

la benedicció, o donar el “Dóminus voviscum”, amb la finalitat de no tocar res i anar a explorar a la partera, es trobà així davant de tots els familiars i veïnes que l’estaven mirant. Aquests, sense saber que fer ni que dir i veien la situació, no se’ls va ocórrer res més que agenollar-se tots davant del doctor i signar-se tots a la vegada, acotant el cap com si haguessin tingut una visió. Els crits i plors de la partera, i l’avís de la llevadora va trencar la situació i l’obstetra va anar a atendre el part. Part difícil, doncs l’hereu va néixer dempeus, però la perícia del doctor va fer que tot anés bé. Tot va acabar feliçment. Tota la partida va celebrar el naixement. A l’obstetra, abans de marxar, les tietes li van oferir unes pastes i amb el pare i resta de familiars, van prendre una copeta de conyac del “bo”, guardat per les ocasions. Després, va venir el pagament per l’acte mèdic, que va ser directe, sense embuts i sense IVA (que ni se’l coneixia, ni se l’esperava). La fama de l’obstetra dins l’horta va pujar com l’escuma.

### ***¡Yo no me llamo Ramón!***

S’explica que un famós obstetra de Lleida va haver d’assistir un part molt dificultós, que va precisar la pràctica d’un fòrceps, que va requerir una sedació de la partera. Després del part, que va anar bé, donant com a fruit un nadó de 4200 grams de pes, l’obstetra es va esperar a què la partera es despertés de la sedació. Aquesta, mentre s’anava despertant enmig de somnis, anava repetint “Ramón... Ramón... Ramón...”. Van sortir del paritori la partera que seguia repetint el nom de Ramón, el zelador que empenyia la camilla, l’obstetra i la llevadora que portava en braços el nen, donat que la mare estava mig sedada i s’estava despertant. Fora estava el marit tot espantat i esperant notícies. A l’obrir-se la porta del quiròfan i sortint tots en professó, l’obstetra va dir-li al marit: “ja podeu estar content, mireu quin nen més maco, i amb més de 4 kg de pes! Això ha estat un èxit, i amb el que ha costat. Fixeu-vos com us estima la vostra esposa, només fa que repetir el vostre nom!” En aquest mateix moment, el marit tot seriosament i amoïnat, per no dir un altre nom, va contestar: “yo no me llamo Ramón!” Aquí es va acabar l’embaràs, part i període neonatal. Tothom va fugir per on va poder. ¡Tierra trágame!

Els pediatres sabem i defensem la lactància natural per les avantatges que té sobre la salut del nen i de la mare. Això es inqüestionable. Sempre s’han explicat històries sobre la lactància natural. Tots els pediatres tenim i recordem casos que quan pensem en ells, sempre els recordem carinyosament i amb un somriure. Aquí n’explico alguns d’ells.

### ***Un nen petit que no guanyava pes.***

S’explica que un nen d’un mes d’edat, va ingressar a la planta de pediatria de l’Arnau a la dècada dels setanta perquè no guanyava pes. Al passar visita i veure l’aspecte del nen, el pediatra va dir a la persona que acompanyava el nen, que aquest passava gana i per això no guanyava. El pediatra li va dir a qui estava amb el nen que es treies el pit, per veure si allí hi havia llet o no, però la persona que estava amb el nen s’hi resistia. El pediatra, insistint i dient que “tengo que saber señora, si usted tiene leche o no, es para el bien de su hijo, por lo tanto sáquese el pecho de una vez y déjeme ver si hay leche o no”. A això, l’acompanyant va contestar-li, “ay doctor es que no soy la madre, sino la



tieta!”. El pediatra no va saber gaire que dir ni que fer, i més quan va observar la cara i el somriure de la infermera i un altre pediatra que també passava visita conjuntament.

### ***Un altre nen petit que no es fa***

Un altre nen petit d'un mes que no guanyava pes, va ser portat per la seva mare i el seu pare a urgències, preguntant pel pediatra a veure per què el seu fill no “es feia”, i es menjava els punys. Eren les èpoques on urgències de pediatria era una sala comú dividida en quatre boxes, separats només per una mampara on la intimitat dels pacients era mínima.

La mare, una noia jove i espavilada del pla d'Urgell, va dir: “miri doctor, jo crec que no tinc suficient llet, perquè el pit no se m'omple i no es posa tens”. Dit això, s'obre la blusa, es treu el sostenidor i allí davant de tots (infermera, estudiant, MIR i pediatra, pare i demás acompanyants d'altres boxes) diu: “miri doctor, ho veu? Toqui, toqui, apreti i veurà que flonjo que està, i ja fa estona que el nen a popat, aquí no hi ha res!”. El pediatra, no sabent cap on mirar allà al mig de tothom, se'n va sortir com va poder, no sense esbrinar un somriure amb la infermera i els altres metges. Ah!! i a la mare li vam donar la solució i el nen “es va fer”.

### ***Que s'agafa bé al pit aquest nen?***

S'explica que una mare va anar a l'hospital amb el seu nen d'un mes perquè no es “feia”, plorava molt i a l'acabar de prendre el pit, encara plorava més. El pediatra va preguntar “ja s'agafa bé al pit el seu fill senyora?”. “Uy doctor!”, va contestar-li la mare, “s'agafa i xucla com si fos una persona gran!”. “Si senyora!, lo bueno si breve, dos veces bueno” (Baltasar Gracián, jesuïta aragonès, pensador i filòsof, i de la mateixa terra d'on va passar aquesta història)

### ***Bon dia!***

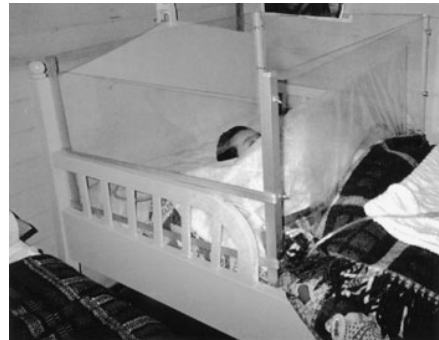
Quan passava visita, a l'entrar a l'habitació tenia el costum de dir bon dia al nen i a la persona que l'acompanyava, habitualment la mare o la padrina. Una vegada vaig entrar acompanyat de la infermera, d'altres companys i estudiants i vaig dir: “Bon dia padrina!”, en veu alta, al que l'acompanyant em va contestar: “Bon dia doctor, però no soc la padrina sinó la mare!” *Glup, tierra trágame!* No sé com me'n vaig sortir. No vaig intentar arranjar res, perquè sempre encara ho espatlles més. Si que vaig veure els somriures i mirades de tots els que estaven a l'habitació. No recordo la cara que va posar la mare. Vaig seguir tenint la costum del “bon dia!”, vigilant el substantiu a afegir.

### ***La padrina que va sorgir de la boira.***

Als anys 80, encara es feien servir les “tendes d'oxigen” pel tractament de processos respiratoris aguts als nens. S'administrava oxigen i humidificació, donant aquesta última un ambient dins de la tenda com si fos “de boira pixanera” que de vegades es feia

difícil fins i tot veure el malalt que hi havia dins. Aquestes tendes d'oxigen van tenir molt predicament. Se'n pot veure les de la fotografia.

Un dia d'hivern, a la nit, el pediatra de guàrdia va ingressar un nen de 18 mesos amb una infecció respiratòria, i entre els tractaments li va indicar l'administració d'oxigen humidificat en una tenda d'oxigen. El nen es posà en un bressol i pel damunt la tenda d'oxigen. La padrina, veient que el seu nen plorava, i el fet que ella era de "talla també petita", es va ficar vestida (inclòs el mocador i les sabatilles), dins del bressol acompanyant el seu nét. Quina no va ser la sorpresa de la infermera quan a l'anar a veure com estava el nen i fer el control de les constants, va observar que no hi havia acompanyant i a l'obrir la tenda va sortir de dins la padrina, amb el mocador, tota mullada com un "pollet" i dient: "hi ha molta humitat aquí dins!" A la infermera li van agafar varis atacs: un de sorpresa i ensurt al veure sorgir de la tenda una padrina de 60 anys en lloc del nen de 18 mesos que ella hi havia posat, i de riure quan va veure l'aspecte de la padrina. A l'explicar-ho al matí la infermera encara riu ara, mai ens havia passat una cosa així! Va quedar el cas com el de la padrina que va sorgir de la boira. Venien del baix Segre.



### ***La petita de 5 anys, tenia la seva lògica.***

Un altre dia passant visita, recordo una nena també del baix Segre, molt eixerida i desperta, amb una mirada viva i decidida en el parlar i les respostes per la seva edat. Sempre per contactar i empatitzar amb el pacient, els pediatres tenim l'hàbit de preguntar coses sobre les costums dels pacients i el que fa cada dia etc. En aquest cas concret, li vam preguntar quina edat tenia, al que va contestar que 5 anys, després que quants germans tenia, si anava a escola, com es deia la seva "seño", si li agradava l'escola al que va contestar a tot amb tot tipus de detalls, parlava com en diuen als pobles com una "doneta". Llavors, li vam preguntar que quin curs feia a lo qual va contestar mirant-nos a tots: "Quin curs vols que faci! No us he dit que tinc cinc anys? Doncs toca P-5!". "Si senyoreta, teniu tota la raó!", li vam contestar. Ens vam posar tots a riure per la gràcia i espontaneïtat de la nena.

### ***Un record molt especial per malalts distingits***

Finalment i per acabar, un record molt especial pel Jesús, el Jaume, la Blau, la Neus, l'Esther, el Joan, la Dolores, la Júlia, l'Omar, la Fátima... i tants i tants nens discapacitats o amb paràlisis cerebral que aquets anys hem tingut ingressats quasi sempre amb les seves mares i que, tots, ens haveu donat una lliçó en el saber estar i en els agraïments demostrats a través de les vostres mirades, dels vostres somriures i per la vostra especial tendresa, que ens dona ànims per poder-vos ajudar en la malaltia. De veritat, una abraçada molt forta a tots. He i hem après molt de vosaltres i ens heu donat lliçons de vida!

## **Conclusions d'aquets anys**

A les acaballes del 2010, es pot dir que el Servei de Pediatria està consolidat des del punt de vista estructural i funcional, sempre i quan es mantinguin les persones que com a mínim hi ha actualment. Des del punt de vista d'espai, crec que s'ha quedat petit, i tal i com van les coses, s'ha de mirar de cara al futur.

I el futur passa per una nova àrea d'hospitalització Neonatal. L'actual s'ha quedat insuficient per l'augment de la natalitat, l'augment de la supervivència dels prematurs, la millora de les tècniques de l'assistència neonatal, i l'augment de les persones (pares) que estan contínuament en contacte amb els nadons; tot això fa que una estructura física de fa vint anys, no sigui adient per a l'actualitat. Crec que seria adient col·locar tota l'àrea Neonatal en una ampla part de l'edifici central de la cinquena planta. Així seguiria tota l'hospitalització pediàtrica a la 5ª planta de l'hospital.

I crec que el futur passa també per posar habitacions individuals als nens hospitalitzats a l'àrea d'hospitalització pediàtrica, tal i com s'ha fet a Obstetrícia. A més s'han quedat obsoletes i petites les àrees de treball comú i de serveis. Això ocuparia tota la 5ª planta de l'edifici antic i donaria una solució de tendències actuals a l'hospitalització pediàtrica.

També Cirurgia Pediàtrica, les CE de Pediatria i l'UCI Pediàtrica han quedat insuficients unes (Cirurgia Infantil i CE de Pediatria), i inexistent de sempre l'UCI Pediàtrica. Cal pensar en la seva ubicació i definició tant orgànica com funcional.

Des del punt de vista docent, el futur passa per mantenir i millorar l'oferta docent vers els MIRs i els alumnes de la facultat de Medicina. Una oferta docent de futur seria la creació d'una aula de simulació per a reanimació i assistència intensiva pediàtrica. El servei té el personal adient per organitzar-la i seria un excel·lent objectiu de formació i investigació a tots els nivells assistencials pediàtrics. Tanmateix, s'hi ha d'incloure la formació continuada de l'staff del servei en les seves corresponents àrees i la seva participació activa en les activitats científiques de les societats pediàtriques de les quals hi formen part

L'obertura del servei a la participació en la coordinació a l'àrea de Lleida i la participació dels components del servei en els nuclis pediàtrics formats amb els pediatres de les Terres de Ponent és un dels aspectes més importants de cara a vertebrar l'especialitat amb un punt de vista unitari per tota l'àrea.

Des del punt de vista d'investigació, és un camp en el qual s'ha de i es pot millorar a partir de la infraestructura actual. Començant per la participació i col·laboració amb el centre d'Investigació i Recerca de la UDL, seguint per la participació en la realització de Tesis Doctorals i en els camps de la recerca en línees d'investigació sobre Nutrició, Infeccions, Urgències i Reanimació Pediàtrica, entre d'altres.

Els gestors de la Sanitat, la Facultat de Medicina i els nous Gerents i Directors, hi tenen molt a dir en tots aquets punts. En general els pediatres ho tenim molt clar; i ens agradaria que no es repetís la història de tornar a ser dels últims serveis clínics en ser ateses les seves necessitats orgàniques i estructurals. El servei és un grup homogeni, organitzat, i ben coordinat pel nou cap de servei. Tots amb molt sentit de la responsabilitat i amb l'orgull ben entès de formar part d'una especialitat i d'un grup hospitalari punter a l'àrea de ponent i al qual s'hi afegeix actualment la mateixa situació en l'àrea extrahospitalària.

Aquesta història no s'acaba aquí, sinó que ha de continuar i han de ser els pacients i els professionals del servei els qui al llarg del temps la segueixin escrivint. Trenta anys no són res en la vida d'un servei d'un hospital que encara és jove (només 54 anys) i ha de viure, i així ho espero, molts més.

## **Agraïments**

Al llarg d'aquests anys, són moltes les entitats i personal sanitari i no sanitari que han participat d'una manera o d'altra en l'evolució del Servei de Pediatria, fins arribar a l'estructura actual. Els agraïments van des de les institucions sanitàries, universitàries, professionals i tot el personal de l'Hospital Universitari Arnau de Vilanova, que a través d'aquests anys han col·laborat positivament en la millora de l'atenció als nens i les seves famílies. I més concretament en el personal sanitari i no sanitari del Servei de Pediatria, tants els actuals, com els que hi ha treballat i molt especialment els que ens han deixat.

Els agraïments van especialment per tota la canalla atesa i llurs familiars; tot ells han estat i segueixen sent l'eix d'aquesta història inacabada. Des d'aquí, vull tenir un record per tots els pacients atesos, tant els que han evolucionat bé com els que no, i vull demanar disculpes per aquells casos que no hem sabut fer-ho millor.

Finalment, l'agraïment al personal, Begoña Agustí i Montse Escoda, i a l'estudiant en pràctiques, Sandra Llana, del Gabinet de Comunicació i Imatge per l'entusiasme i ajuda en l'elaboració d'aquest llibre.

Moltes gràcies a tots.

Lleida, Abril 2013

