

La Clínica Puerta de Hierro en la Medicina y en la Patología españolas

Luces y sombra de sus 40 años

Alberto Anaya

Cofundador de la Clínica Puerta de Hierro y anterior Jefe de su Departamento de Anatomía Patológica.

RESUMEN

La Clínica Puerta de Hierro fue clave, en 1964, para la súbita modernización de la medicina hospitalaria en España introduciendo en la red del Seguro de Enfermedad (que sólo tenía «residencias» quirúrgicas atendidas por equipos cambiantes) todas las características de los más avanzados centros internacionales: Dirección con intereses médicos antes que económicos, libre designación del personal, contratación temporal y dedicación exclusiva, Junta facultativa, autocontrol de la calidad apoyado en la anatomía patológica (autopsias y Comisiones de Tejidos y Tumores) y sesiones generales clínica y clínico-patológica todas las semanas. Se creó allí el Sistema Residencial español para la formación postgraduada y, poco después, se impulsó el nacimiento de la Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma, apoyándose en sus cuadros y los de otros tres hospitales.

En cuanto a la Anatomía Patológica (de inspiración enteramente norteamericana) fue el primer Hospital de la Seguridad Social que la tuvo; en él se diseñó el primer Sistema Residencial español de Anatomía Patológica; se fundó la Revista Española de Patología en 1967 y desde él se dictó la Ponencia oficial de la SEAP sobre Metodología de 1969 y se redactó la Ley de Autopsias de 1982; y, sin éxito, se propusieron la creación de la Cátedra Cajal de Ciencias Médicas en San Carlos, el Instituto Nacional de Anatomía Patológica en 1971 y un foro nacional de docentes en 2001.

Mucho de lo que la Clínica aportó al experimento fue luego trasplantado a toda la red hospitalaria de la Seguridad Social y ésta terminó por dominar toda la sanidad española, completando su transformación; la próxima desaparición física del edificio, bastante insólita por cierto, hace razonable un breve recuerdo de los hechos.

Puerta de Hierro Clinic in Spanish Medicine and Pathology

SUMMARY

Clínica Puerta de Hierro (CPH) played a key role in the sudden modernization of Spanish hospital medicine that took place in 1964. Medical coverage (which until then consisted solely of «Surgical Centers» with rotating medical teams) underwent an important change. All the characteristics of the most advanced international centers were adopted: medical rather than economical orientation, freedom in the choice of personal, temporary contracts, full time dedication, board of Department Heads, quality control based on pathology (Autopsies and Tumor/Tissue Committees) as well as weekly Clinical-Pathological conferences. It was in Clínica Puerta de Hierro that the Spanish Resident Program was created and, shortly afterwards, the Autonomous University School of Medicine was founded there.

The first Department of Pathology (inspired in American criteria and methods) to exist in the Spanish Social Security System was set up in CPH. It was there, too, that the first Pathology Resident Training Program was designed and carried out. The Spanish Journal of Pathology was founded there in 1967 and it was in this Journal of the Spanish Pathology Society that the first «Procedure for Spanish Pathology Departments» was published in 1969. The Autopsy Law of 1982 was articulated there and CPH was also instrumental in proposing, although unsuccessfully, other initiatives such as the creation of the Cajal Chair of Medical Science (that was to be located in the prestigious San Carlos Hall, where the Nobel Prize winner had taught), the National Pathology Institute (1971) as well as the National Board of Pathology Docents (2001).

Many of CPH advances were transplanted to the numerous new hospitals built since then, from their very beginning, and the old ones were transformed along the same lines up to complete a brilliantly updated sanitary network. It is worth to remember it as CPH, surprisingly, is to be cut down in a near future.

*«Ask every person if he's heard the story,
and tell him strong and clear if he has not:
that once there was a wishful fleeting glory...»*

Alan Jay Lerner. Camelot, 1963

Introducción

Un reciente libro del Dr. Escalona, que trata con detalle la historia de la Patología madrileña (1), parece detenerse, sorprendentemente, en el nacimiento de la Clínica Puerta de Hierro (CPH), lo que podría tomarse como el señalamiento de una nueva época, aunque también como su carencia total de importancia según la valoración del autor, lo que parece traslucirse en algunas de sus palabras, y a lo que como es natural tiene todo el derecho del mundo; pero dado que esta institución, de sólo 40 años (la infancia de un hospital), va a desaparecer en breve tiempo, podría, entre unas cosas y otras, esfumarse sin dejar huella alguna, no ya de lo que su inicio implicó sino de su misma existencia. Y la humildad, por genuina que sea, no debe llegar tan lejos. Porque algo tuvo de notable el centro; y no parece conveniente que la sociedad y los diversos grupos ignoren la realidad de los hechos que les conciernen.

Todo comenzó cuando un grupo médico no muy numeroso fue llamado en la primavera de 1964 a formar la plantilla de una posible Institución, todavía embrionaria y sin nombre, que el Ministerio de Trabajo (gobernado por Jesús

Romeo Gorría) proyectaba abrir, bajo la dirección de José María Segovia, un joven catedrático entonces itinerante, aprovechando la reciente compra a los Dominicos de un «sanatorio» a medio construir, que había sido planeado por estos como Centro de Reposo y medicina selecta, para ser dirigido por Gregorio Marañón y financiado con las reparaciones de guerra recibidas por la Orden de Predicadores, compensando la destrucción por los japoneses de sus instituciones en Filipinas (nación incluida administrativamente dentro de la misma provincia dominica que España; así es de pequeño el mundo). Este proyecto se había derrumbado cuando Marañón murió súbitamente y Juan XXIII consideró poco aceptable el trasvase económico de Asia a España y de centros religiosos a negocios sanitarios.

El lujoso edificio a medio hacer surgió entonces como una posible réplica, en Madrid y por Trabajo, al Hospital General de Asturias que Gobernación (en manos de Camilo Alonso Vega) había abierto poco antes en Oviedo con el ánimo de mejorar allí la deprimidísima asistencia «hospitalaria» (es decir: la de los desheredados sin derecho al Seguro de Enfermedad ni recursos para acudir a «sanatorios»). Y a su vez el centro

asturiano bebía su inspiración médica de la Clínica Universitaria de Navarra, propiedad del Opus Dei, y de la Clínica de la Concepción que Carlos Jiménez Díaz había elevado pocos años antes, con la impronta de su notable creatividad personal, en el solar del Instituto Rubio, al pie del casi vacío Hospital Clínico de la Ciudad Universitaria, que persistía en frustrante estado de obras desde un cuarto de siglo antes, cuando centró las luchas de la batalla de Madrid. Aunque como se ve había algunas realidades ilusionantes, sobrepuestas al estéril panorama general, era muy escasa su capacidad reproductiva.

Las gentes reunidas en la nueva institución (bautizada en junio del 64 como *Centro Nacional de Investigaciones Médico-Quirúrgicas de la Seguridad Social*) eran de distintos orígenes y aunque su Director, José María Segovia de Arana, procedía de la Escuela de Jiménez Díaz, como varios de sus colaboradores, internistas casi todos, no fue un trasplante de esta Institución lo que creó Puerta de Hierro como después han pretendido algunos. Diego Figuera Aymrich, el Cirujano-Jefe no tenía nada que ver con «la Concha» ni los Jefes de Radiología, Radioterapia, Urología, Micro, Neuro o Anatomía Patológica habían trabajado jamás allí. En el comienzo había muy poca gente más. Y aunque después llegaron muchas personas que hicieron aportaciones trascendentes, el genio y las peculiaridades de la institución se forjaron en los primeros tiempos.

Aunque la idea básica de inyectar calidad en el nuevo centro estaba perfectamente clara en la mente tanto de los patrocinadores como del joven Director (46 años a la sazón), éste no tenía otra experiencia hospitalaria que la de las viejas Cátedras (San Carlos y Santiago de Compostela, de la que era reciente titular) y el Hospital Provincial de Madrid, donde era también Profesor. Pero, admirador de la Medicina americana desde su estancia como investigador en el Instituto de Microbiología de Rutgers (Nueva Jersey, USA), se rodeó de colegas aún más jóvenes que sí habían vivido durante años la vida Hospitalaria en algunos de los mejores hospitales del mundo. De ellos y no de ninguna institución hospitalaria española procedió cuanto de peculiar y avanzado tuvo CPH.

Lo que resultó, esencialmente positivo como cabía prever, nació de esta libre designación de médicos cualificados, con formación profunda e información de última hora, recién regresados, sin otros lazos laborales ni clientela privada, entusiastas, que fueron contratados temporalmente, con sueldos razonables y dedicación total, a los que además se repartió juego, se dio responsabilidad y se pidió colaboración activa. En su mayoría llegaron sin pensar en enfermos privados, pero cuando éstos, en número limitado, complementaron modestamente sus ingresos, se sintieron más fuertemente ligados aún a la Institución y se hizo más viable su dedicación total.

Este grupo, que podría quizá haber sido otro y mejor, pero que en cualquier caso fue designado con honradez y era suficientemente bueno, trabajó mañana, tarde y noche siete días por semana, sin cobrar guardias, se entregó, dialogó, estructuró, combinó las experiencias directas y se volcó en lo que era a todas luces no solo una aventura personal extraordinaria sino ante todo un cambio radical en la medicina española, que se convirtió pronto, también, en un fenómeno socio-político: no hubo un solo visitante ilustre de Madrid al que no se enseñara la Clínica. Llegó a haber un itinerario habitual, recorrido varias veces al día, que hacía sus escalas más enfáticas en los grandes aparatos, especialmente de Radiología y en el gimnasio, la piscina, la sauna y los numerosos «jacuzzis» de Rehabilitación. Pasado más de un año, Anatomía Patológica, aunque respetada, no figuraba en esta gira y habría permanecido así, oculta no solo a los visitantes sino a los altos cargos ministeriales que los acompañaban, a no ser por el relevado Director del Hospital de la Base Americana de Torrejón, que quiso conocer aquel maravilloso Centro del que todo el mundo hablaba, antes de retornar a su Brooklyn natal. El Destino se vale a veces de curiosas estrategias.

Al terminar la visita estándar preguntó si este nuevo hospital carecía, como los demás del Seguro, de Patología. Cuando tras ciertos equívocos se logró hacer entender, le llevaron a regañadientes a unos modestos espacios, aún sin amueblar, que la Dirección consideraba poco dignos de mostrarse. En su despedida manifestó que sólo uno de los Departamentos que había

visitado era idéntico a los de Estados Unidos: el de Anatomía Patológica. Y desde entonces Ministros, Jefes de Estado y Reyes árabes visitaron también esta zona, donde el Director enfatizaba: «...y aquí cada Residente con su microscopio», porque nunca, en los hospitales españoles, se había visto nada parecido y era lo único insólito, hasta aquel momento, capaz de llenar allí los ojos de los visitantes. Fue por esta razón que José Martínez Estrada, primer motor de la reforma hospitalaria que planeaba el Ministerio de Trabajo, contó desde entonces con el Jefe de AP de CPH como asesor no oficial y lo incluyó años más tarde en los Tribunales Centrales (junto a Agustín Bullón y Félix Contreras, pronto substituido por José Gómez) que durante muchos años proveerían todas las plazas de las nacientes Instituciones, lejos todavía de recuperar su venerable nombre de Hospital. La influencia hubiera podido ser bastante mayor de no haber despertado celos esa relación o de haber sido mayor la ambición personal del interesado.

Cómo estaban las cosas cuando nació CPH

Las circunstancias en que nació la Clínica Puerta de Hierro precisan para su adecuada valoración de ciertas advertencias:

1. El país era una dictadura, lo que significa que nadie protestaba por nada importante y muy pocos se atrevían a sugerir ningún cambio (menos aún a liderarlo).

2. Existía un considerable atraso económico, del que empezaba a salirse (con el SEAT 600 asomando), y un enorme atraso hospitalario.

3. No había futuro alguno para los Licenciados en Medicina. Por supuesto no existía el sistema residencial y las «escalas» del Seguro, único camino posible de los postgraduados (y casi de los demás), estaban cerradas. La especialización se hacía en cursos teórico-prácticos previo pago.

4. El nombre de Hospital se había degradado tanto, a lo largo de muchos decenios, que solo lo conservaban las Instituciones de Beneficencia, a las que únicamente acudían, a morir, los desheredados. La dedicación de sus profesionales, escasos y mal (o nada) remunerados, era sólo

matinal y la dotación en medicamentos y aparataje muy pobre.

5. La mayor parte de la asistencia médica de los pacientes no quirúrgicos que habían de guardar cama, fuese cual fuese su situación económica o su gravedad, se hacía en los domicilios privados, forzando al límite las posibilidades de cada uno.

6. Los pacientes quirúrgicos que podían pagarlo eran atendidos en unas instituciones esencialmente hoteleras, denominadas «sanatorios», con modestos quirófanos, en los que cada cirujano aportaba un equipo completo; mientras que quienes pertenecían al Seguro de Enfermedad eran operados en «residencias», con las que el Ministerio de Trabajo estaba jalonando las capitales españolas de vistosos edificios, imitación en todo de los «sanatorios» y por tanto sin la menor calidad hospitalaria. El esfuerzo de reforma se había iniciado, se aportaba dinero, pero se carecía de un rumbo razonable.

7. En aquel clima el Prof. Segovia desarrolló un proyecto y escogió a sus colaboradores con la intención de servirlo, pero no sin dificultades que, después de alcanzarse un altísimo nivel, paralelo al de los mejores centros internacionales, provocaron un considerable retroceso.

Los años de *Camelot*

En 1964 acababa de morir Kennedy, cuyo círculo íntimo fue conocido en Norteamérica por *Camelot* (coincidió su triunfo con el estreno en Broadway de ese musical) tanto por su distinción y la alegría de vivir que trajo, como por su idealismo; era el último de los tres grandes que habían llenado de esperanza la vida del siglo XX, con Kruschef desmitificando a Stalin y Juan XXIII modernizando la Iglesia. Y en España el Régimen de Franco buscaba benevolencia internacional proclamando en cada esquina para beneficio de turistas los «25 Años de Paz» conseguidos. *Camelot* era, más que ninguna otra cosa, un brindis a la bondad de los sueños, y por un tiempo nadie recordó la fragilidad que estos conllevan.

A pesar de la incipiente tormenta del Vietnam, parecía que todo lo bueno podía aún suceder;

incluso era posible en España que la más denostada medicina del país, la del Seguro, fuera germen de una transformación milagrosa de la asistencia hospitalaria. Para obrar el prodigio, en CPH se dieron cita condiciones físicas excepcionales, un proyecto hospitalario que carecía de antecedentes en España y un grupo de personas preparadas y entusiastas. En lo material, el nuevo Centro a medio construir, en un lujoso barrio madrileño de Embajadas y carísimos chalets, era un edificio diseñado con esmero y con calidades extraordinarias.

Las enormes distancias entre lo que había y lo que la Clínica aportó en apariencia externa, llevaron a muchos a creer que el cambio era esencialmente arquitectural, decorativo y, en esencia, cosmético. Pero las diferencias eran mucho mayores en profundidad que en superficie. En cada Centro de los de entonces, fuese cual fuese su nombre, cada Servicio, cada grupo, era un micro-hospital, sin relación alguna con cuanto le rodeaba, a veces con sus propios laboratorios y sus radiólogos. Y en casi todos los quirófanos de España se podía entrar con ropa de calle y se fumaba. Del estado de la Patología es preferible no acordarse, por su total desconexión de todo lo que sucedía en el mundo avanzado; a pesar de todas las excepciones que merezcan nombrarse y todo el trabajo abnegado e inteligente de muchos colegas. De controles de calidad casi ni se había oído hablar.

En cuanto a la vida hospitalaria, las condiciones en que se abrió Puerta de Hierro implicaron por primera vez: dedicación exclusiva de todo el personal, libre designación, jornada continua de mañana y tarde (9 a 6), guardias permanentes (no remuneradas) de todas las especialidades, centralización de Historias y Servicios «Auxiliares», sesiones conjuntas clínicas y clínico-patológicas todas las semanas, comisiones de calidad, enfermos privados, tecnología puntera, sistema residencial, contratación temporal, departamentalización jerarquizada, revisión anual conjunta de actividades, Junta facultativa, Dirección médica suprema y, poco después, una peculiar asociación universitaria en el marco de la Universidad Autónoma, cuya Facultad de Medicina se organizó a medida en 1968, bajo la guía de Vicente Rojo, hijo del famoso general

republicano, venido de Colombia pero con inspiración también norteamericana.

Cada semana todo el cuerpo facultativo se encontraba al menos cinco veces: los miércoles en la Sesión Clínica General, los viernes en la Clínico-Patológica, los jueves en el Comité de Tumores y los sábados en el de Tejidos, en la Sesión Quirúrgica y en la Conferencia Especial, sin contar las Sesiones de cada Servicio y las Reuniones de la Junta de Jefes cuando tocaba (frecuentemente al principio). Y todo esto se llevó a cabo con naturalidad por gentes que venían de practicarlo en los mejores Hospitales del mundo. Ni antes, ni durante el esplendor de la Clínica, ni después, han coincidido todas estas circunstancias en ningún otro hospital español, ni, probablemente ha habido nunca médicos más felices, ni institución servida con mayor lealtad. Aquello era verdaderamente *Camelot*; y por un tiempo sueño y realidad fueron una misma cosa.

Pasada la sorpresa, y con ella el asombro, pasada la repulsa envidiosa de los no llamados a participar, pasado el primer impulso de neutralización, se admitió ampliamente el acierto del hecho consumado y todos los demás centros eligieron, sabiamente, el camino de reclamar algo semejante para sí, aunque ésto significó durante un tiempo la exigencia de todos los privilegios sin ninguna contrapartida ni renuncia. El Instituto Nacional de Previsión (que, contrariando su nombre, no había previsto en absoluto la repercusión del paso dado) mostró más cintura de la que cabía esperar, se apropió del éxito e intentó aplicarlo a todos sus centros. Y las otras Administraciones sanitarias, estatales, provinciales, locales, eclesiales e incluso privadas, emprendieron antes o después el mismo camino para ser aceptadas y vivir del presupuesto de la Seguridad Social que, casi de golpe, pasó a controlar toda la Sanidad española. El viejo Régimen político había encontrado, por fin, algo sólido y duradero que ofrecer a la sociedad; y ésta, ya que no de libertades, empezó a disfrutar de una medicina moderna.

El sistema residencial, la tecnología puntera, la necesidad de Anatomía Patológica, la centralización de historias y en menor medida la asociación universitaria se extendieron poco a poco a toda la red, tanto de los viejos hospitales, que

se modernizaron en los veinte años siguientes, como a los numerosos centros nuevos que se calcaron desde su comienzo del modelo; aunque, eso sí, suprimiendo cuidadosamente la dedicación exclusiva, los enfermos privados, la libre designación (renacida luego circunstancialmente), la contratación temporal, las Juntas Facultativas, la supremacía de la Dirección médica y por supuesto las grandes Sesiones conjuntas y el diálogo entre todas las partes; los burócratas infiltraron y domesticaron la, para ellos, asilvestrada reforma sin que la mayor parte de los observadores, internos o externos, percibieran la diferencia entre el modelo original y lo que luego quedó; aunque con el diálogo perdido se fuese, en gran medida, la esencia íntima del hospital moderno. Pero ¿quién podría notar lo perdido contemplando la abismal diferencia entre lo que había al principio y lo que resultó al final?

Lo que fue CPH en relación con la Patología

No hay duda de que hasta los años 60 (y por supuesto después), en Madrid y fuera de Madrid, hubo muchas aventuras personales, no sólo meritorias sino quizá heroicas, en el campo de la Patología, de las que es bueno dejar constancia en obras como la mencionada del Dr. Escalona; carreras distinguidísimas, resultados brillantes en investigación, cátedras bien dirigidas, magníficas monografías, estupendos libros de texto, complejos proyectos de todo tipo y triunfos resonantes en Academias, Colegios, Sociedades, Congresos, Cursos y simposios que constituyen el rico tejido sobre el que asienta mucho de la Patología actual y que no es de este sitio tratar; en CPH lo único que ocurrió fue un cambio que se estaba necesitando, un enfoque distinto, adecuado a los tiempos; y, por supuesto no nació de la nada ni tuvo lugar en el desierto; pero en algún lugar hubo de darse el primer paso; y sucedió que allí, súbitamente y para bien, por coincidencia de circunstancias favorables, cambiaron los modos con que esta gran rama de la medicina había de servir al hospital en la segunda mitad del siglo XX. Aunque no se alcanzaron todas las metas deseables.

Y se hizo, ciertamente, por la dotación generosa a cargo de los poderes públicos, por el acierto planificador de una Dirección (que contó con esta Disciplina cuando podría perfectamente, en aquel 64, no haberlo hecho) y por la resonancia que sólo la Seguridad Social podía dar; pero algún crédito, por modesto que sea, pudieron tener las gentes que trabajaron en ello; y en algún sitio lo debían haber aprendido; quizá incluso tuvieran intención deliberada de hacerlo, sin valorar en exceso los sacrificios. Para quien esto escribe, silenciarlo, conociéndolo de primera mano, sería más pereza o cobardía que legítima humildad y no iría, en cualquier caso, en beneficio de la verdad. Hubo un aporte substancial que procedía de Estados Unidos (en concreto de la Universidad del Estado de Nueva York y del Kings County Hospital, en Brooklyn, donde el autor se formó y fue docente); pero Félix Contreras desde San Carlos como Adjunto, Marigel Reig desde el Laboratorio de José Gómez como Técnico, Joaquín González del Castillo desde la Clínica Universitaria de Pamplona como Residente y más tarde Pepita Menéndez desde Basurto en sustitución de Contreras, completaron el puñado de influencias con que se gestó la reforma. Después el nivel se sostuvo y aún mejoró por la aportación de numerosos médicos, técnicos y secretarías que volcaron allí su entusiasmo, su entrega y el amor por el trabajo bien hecho. Nombrarlos a todos exigiría demasiado espacio.

No había precedentes de Patología morfológica en el Seguro de Enfermedad. Y el «sanatorio» a medio hacer en que se fundó Puerta de Hierro tenía prevista, tan sólo, una sala de quince metros cuadrados con armarios, poyatas, un microscopio Dialux de Leitz, un microtomo por congelación y un Minot de la misma marca y dos estufas de parafina. Y absolutamente nada más; ni tan siquiera agujas de histología; ni una máquina de escribir. Las circunstancias llevaron a que en aquel modesto lugar, parte de lo que el Seguro soñaba, al parecer, como su más alto Centro de investigación, no se hicieran grandes trabajos científicos, pero se dieran sin embargo los primeros pasos hacia la implantación de una AP hospitalaria acorde con los tiempos, germen de lo que llegaría a ser la moderna Patología de

la Seguridad Social y, por la resonancia de esta Institución, un modo nuevo de hacerla en el conjunto de la Sanidad española.

La contribución de Puerta de Hierro a la Patología española puede sintetizarse en lo siguiente:

1. Inaugurar su presencia en la vida hospitalaria del SOE (luego Seguridad Social). Organizar, protocolizar, actualizar e integrar la disciplina en la vida hospitalaria y reclamar todo lo extirpado en cualquier quirófano, difícil entonces de salvar del cubo, transfiriendo de los cirujanos a los patólogos el estudio de las piezas.

2. Abrir con ello el espacio, hasta entonces inexistente en España, de una gran disciplina, cuya ausencia era incompatible con el Hospital moderno. Sentar el principio de que AP es la conciencia del Hospital y debe intervenir constantemente en la vida intelectual y académica del Centro (2).

3. Modernizar la Metodología (basada hasta entonces en la congelación) adecuándola a su nuevo papel; y difundirla en una Ponencia Nacional (3,4) haciendo, por primera vez en el país, rutina de la inclusión en parafina de todos los casos (5).

4. Crear por primera vez Archivos permanentes de tejidos, bloques de parafina refrigerados, preparaciones histológicas, fotografías e informes encuadrados (unidos a sus respectivas hojas de petición) de todos los casos, junto a ficheros cruzados por apellidos, órganos y diagnósticos desde la primera biopsia.

5. Potenciar el estudio macroscópico y su fotografía, que, por la dedicación de los Residentes y el saber del fotógrafo, Sr. Rabadán, alcanzó calidades excepcionales.

6. Fundar y presidir el primer comité de tumores y las primeras revisiones semanales con los cirujanos de las piezas extirpadas (embrión de la Comisión de Tejidos).

7. Convocar individualmente a todos los médicos del Hospital después de cada autopsia y exponer públicamente los hallazgos en confrontación con los datos clínicos. Después establecer como rutina semanal la Sesión Clínico-Patológica *cerrada* (6,7).

8. Diseñar el Sistema Residencial de la disciplina (8,9,10,11).

9. Fundar la **Revista Española de Patología** en 1967.

Además se participó de forma decisiva en:

1. La fundación de la Mesa de Hospitales del Colegio de Médicos de Madrid.

2. La redacción de la Ley de Autopsias (12, 13,14).

3. La instauración de la enseñanza Universitaria de la Patología en la UAM; y más tarde su reforma proponiendo la docencia en dos etapas bien diferenciadas: a) como base de todo el conocimiento médico y b) como instrumento diagnóstico de trascendencia incomparable (15).

4. El diseño de la docencia pre- y postgraduada en foros nacionales e internacionales (16,17,18,19,20).

También se propuso, sin éxito, la creación de un Instituto Nacional de Patología (11) y la Cátedra Cajal de Ciencias Médicas en San Carlos (22).

Podría y debería haberse hecho mucho más y haberse hecho mucho mejor; pero en su modestia estas son las credenciales que, compensando quizá otras deficiencias, pueden mostrar quienes se formaron allí, en testimonio de que no salieron de la nada.

Consideraciones finales

Mucho de lo que bebió CPH de otras instituciones (fundamentalmente norteamericanas en lo que respecta a la Patología) trascendió a los demás hospitales de España a lo largo de las décadas siguientes. Gracias a este hecho y al enorme esfuerzo de todos los médicos españoles que representa, la medicina del país no volverá jamás al nivel de subdesarrollo del 64; pero, por desgracia, algunas situaciones deseables que entonces, y por breve tiempo, se implantaron en CPH no son parte de nuestro acervo actual. El admirable sentimiento de participación y el anhelo de excelencia colectivo, se dejó morir y fue substituido por distantes Gerencias que usan a los profesionales como simples técnicos cualificados, sin capacidad alguna no ya para influir los destinos de la Institución sino tan siquiera para opinar con un mínimo de trascendencia. Hubo de desaparecer la dedicación exclusiva pero no sólo porque se suprimieran los

«privados» en el hospital sino porque ¿quién quiere dedicar toda su vida a un lugar donde su opinión no vale nada?

La Anatomía Patológica, que ayudó a transformar el Hospital, haciendo que Puerta de Hierro se apoyase en ella desde el principio y en general adoptase desde su mismo origen los estilos americanos, insospechados hasta entonces aquí, tuvo a su pesar una responsabilidad inexcusable en la decadencia del modelo, porque no supo dominar suficientemente la situación y asentarse en el puesto preeminente que le corresponde en la vida hospitalaria; conquistó, justo es decirlo, mucho del terreno en que poco antes ni siquiera existía (autopsias, intraoperatorias, sesiones ordinarias, CPCs, comités de calidad), pero se le escaparon cotas de poder y responsabilidad más sutiles que, de haber sido alcanzadas, hubieran hecho imposible el retroceso de los hospitales y la decepción actual de quienes los sirven.

Para empezar fracasó en cuanto a cambiar oficialmente su nombre por el de Patología (23); denominar así la Revista creada para la disciplina, fue el límite al que se la permitió llegar, y no sin un considerable batallar administrativo; ni dentro ni fuera, no ya del hospital sino de la propia Sociedad Española de Anatomía Patológica, hubo jamás la mentalización suficiente. Las Sesiones Clínico-Patológicas ortodoxas, con su carga de verdad incuestionable, fueron desde su origen una batalla perdida en cuanto a convertirse en el gran acto institucional que son en América y sólo acabaron desarrollándose al pleno en CPH en el anfiteatro de autopsias; los jefes de Clínicas, que tanto podían enseñar y que se entusiasmaron con ellas al principio, tendieron a abandonarlas en manos de los más jóvenes y luego dejaron con frecuencia de asistir salvo para revisar sus casos; el Hospital «contraprogramó» en su horario actos de todo tipo; los grandes responsables del Centro no asistieron casi nunca y por tanto ignoraron quien hacía bien las cosas y quién no. Los comités de tejidos y de tumores, muy activos en los 60, fueron perdiendo su peso al no ser suficientemente respaldados por la Dirección. El número de autopsias y la comparación entre diagnósticos previos y diagnósticos

anatomopatológicos no fueron nunca un criterio para la evaluación de los clínicos y sus posibles ascensos.

La disciplina, sin dejar de ser muy considerada (en Puerta de Hierro nunca hubo más que tres Departamentos, Medicina, Cirugía y Anatomía Patológica) no llegó nunca a desarrollar plenamente su función en lo concerniente al control de la calidad asistencial; y en cuanto a la docencia solo temporalmente rotaron por ella todos los MIR de la Clínica, aunque de aquel fecundo período salieron insospechadas vocaciones de colegas que hoy pesan muy positivamente en la Patología española. Pero la rotación habitual por ella de cirujanos, internistas, ginecólogos y radiólogos, habitual en USA, fue aquí sólo temporal y esporádica. Desprovista del apoyo que en el difícil período de su fundación hubiera precisado de la Dirección, la Patología de Puerta de Hierro no supo hacerse un sitio relevante en la modesta investigación de la Clínica y jugó a menudo un papel secundario con mucha más participación que reconocimiento. En varias ocasiones se pretendió incluso que su cuidada iconografía, expresada en decenas de miles de diapositivas, pasara a ser un bien mostrenco a disposición inmediata de cualquiera, en cualquier Servicio, que quisiera aprovecharse de ellas. Y ya en el colmo de la falta de respeto la Dirección, en ausencia de Segovia, que era a la sazón Secretario de Estado, amenazó con expedientar al Jefe del Departamento cuando éste respaldó que sus médicos no hicieran funciones de mozo de autopsias. Fue claro entonces que *Camelot* había llegado a su fin y quedaba el espacio justo para salvar algunos muebles.

Estas cosas y otras peores que sucedieron, allí y en otras partes, no habrían podido ocurrir si la Patología hubiese sido debidamente valorada. Tampoco si el conjunto de los médicos hubiesen seguido uniéndose fuertemente su vida a la del Hospital, si hubiera madurado una Junta Facultativa eficaz y poderosa, si la gente hubiera sentido en sus manos su propio destino; si por lo menos hubiera existido un sistema natural de comunicación. Pero poco a poco el núcleo vital de muchos médicos se había desplazado desde el hospital a sus consultas privadas de la calle; y

a lo largo de los 80 desapareció el diálogo habitual, disminuyeron hasta desaparecer muchas sesiones, se extinguió la Junta Facultativa, muchos nombramientos quedaron al arbitrio de las Gerencias y las múltiples direcciones y subdirecciones creadas, en lugar de facilitar el trabajo, fueron simples barreras entre quien gobernaba cada centro y cualquiera que tuviese algo que decir. La mayor parte de estos males provino de decisiones gubernamentales, pero los médicos de hospital, por unas u otras razones, aceptaron lo injusto sin oponer la debida resistencia.

Mucho de lo que justificó el entusiasmo inicial, la entrega sin límites, el impulso creador y el desarraigo de praderas más verdes ha sido abandonado; pero en lugar de llorarlo, quienes toman ya el relevo en los puestos deben aceptar también la carga de responsabilidad que les corresponde en la configuración de un futuro Hospital, al que merezca la pena entregarse en alma y vida, porque, desgraciadamente, la generación que inició el cambio no supo completar ese trabajo; un Hospital en el que la Patología sea no solo un inigualable instrumento diagnóstico sino también, y sobre todo, el alma misma del hacer médico, por sus capacidades múltiples de autocrítica, de estudio, de docencia continuada, de investigación y de encuentro permanente entre todos los médicos. La SEAP debería, en mi opinión, afrontar el reto y hacer un sitio en sus Congresos para tratar estos temas.

Hace cuarenta años, en un clima muy poco propicio, pudo saltarse en poco tiempo del modelo de Hospital antiguo y mortecino al pujante del siglo XX, arrumbando de paso «sanatorios» y «residencias», soluciones aberrantes pero sólidamente establecidas (y apoyadas en fuertes intereses políticos y económicos). Aunque quedaron muchos flecos sueltos y hubo algunas vueltas atrás, el resultado fue claramente positivo; y no hay razón para creer que hoy, en una sociedad moderna y con profesionales excelentemente formados, alcanzar un Hospital parejo al desarrollo del país, bueno para médicos y pacientes, sea un objetivo inalcanzable.

En el largo camino hacia esa meta habrá de recordarse que la Clínica Puerta de Hierro jugó un papel trascendente, por la coincidencia en

ella de circunstancias muy afortunadas, entre las que cuenta la introducción de la Patología en la Seguridad Social; y que, habiendo llegado a un nivel muy satisfactorio, la pérdida del diálogo y del respeto debido a los profesionales, si no frustraron por completo los avances alcanzados, llevaron a serios retrocesos. Cuando se recree este centro en las cercanías de Madrid, si llega a hacerse, mucho más importante que su nombre, sólo topográfico, sería reconstruir las circunstancias en que la medicina hospitalaria española alcanzó cimas que no se han superado. Y que deben volver y generalizarse.

BIBLIOGRAFÍA

1. Escalona Zapata, J. Historia de la Anatomía Patológica madrileña. MacLine. Madrid, 2003.
2. Anaya A. La anatomía patológica en el hospital. *Mundo Hospital* 1968; 2: 6-8.
3. Anaya A. Introducción a la Metodología Anatómopatológica en el hospital. *Patología* 1969; 02: 80-98.
4. Anaya A. Algunos documentos convenientes en un Departamento de Anatomía Patológica. *Patología* 1969; 02: 99-112.
5. Reig MA, Martín M, Martín MC. La inclusión en parafina. *Patología* 1968; 01: 80-8.
6. Anaya A. La sesión clínico-patológica cerrada (C.P.C.). Requisitos y trascendencia. *Patología* 1981; 14: 11-3.
7. Anaya A. CPC, la sesión Clínico-Patológica. Un índice fácilmente valorable de la vida hospitalaria y el arraigo en ella de la Patología. *Rev Esp Patol* 2002; 35: 243-6.
8. Anaya, A. Editorial: Residentes, *Patología* 1968; 2: 167.
9. Anaya A. La formación médica en el hospital. *Rev Col de Med Madrid* 1966; 82: 31-2.
10. Anaya A. Formación de Patólogos. Un ensayo de programa. *Med Prosgd* 1979; 1: 597-600.
11. Anaya A. Proyecto de un Instituto Nacional de Anatomía Patológica. *Patología* 1971; 04: 207-10.
12. Anaya A. La ley de autopsias y trasplantes. Un comentario urgente. *El País (Tribuna Libre)* 31 Jul: 1-, 1979.
13. Anaya A. La autopsia y el hospital, dos destinos inevitablemente unidos. *Patología* 1981; 14: 91-7.
14. Anaya A. Autopsias. *Patología* 1983; 16: 123.
15. Anaya A. Patología Fundamental y Patología Diagnóstica. Una respuesta al reto de la enseñanza integrada. *Rev Esp Patol* 2000; 33: 9-16.

16. Martínez Caro D, Anaya A, Gil Gayarre et al. Evaluación de la educación médica. 1971. Seminario de la Educación médica. Universidad Autónoma de Madrid, 1971.
17. Anaya A, Dustin P, Zollinger HU. A Proposition of Basic Ideas for the Teaching Pathology. Introduction to the Round Table on this Subject. *Pathol Res Pract* 1979; 165: 52-9.
18. Anaya A. Pathology for Clinicians. An approach to present day use of Pathology in patient care and quality control. Congress Book. XIII International Congress of Pathology, 310, 1980. Paris.
19. Anaya A. Symposium on Training Programs in Pathology. The Spanish Program. Proposed General Conclusions. *Path Res Pract* 1981; 172: 221-9.
20. Anaya A. Teaching of Undergraduate Pathology in Spain. *European Pathology* 1984; 1: 9-.
21. Albarracín Teulón, Agustín. Cátedra Ramón y Cajal de Ciencias Médicas. En Historia del Colegio de Médicos de Madrid, pag. 564. ICOMEM, 2000.
22. Anaya, A. Editorial: Un nombre para la especialidad, *Patología* 1968; 2: 165-6.