

La salut pública a Catalunya durant el primer postfranquisme

Andreu Segura

Doctor especialista en salut pública, jubilat. Barcelona.

La salut pública a Catalunya agafa embranzida

Una de les característiques de l'evolució de la salut pública a Catalunya des de la mort de Franco fou el ràpid desenvolupament experimentat tot just després de la desaparició del dictador, de manera que de seguida va esdevenir una referència per al conjunt del salubrisme espanyol. Un lideratge que fou conseqüència d'un seguit d'iniciatives que paga la pena recordar perquè tal vegada resultin estimulants avui.

Tres moments clau en un mateix any

Tres dates de l'any 1976 poden considerar-se fites destacades en el desenvolupament de la salut pública a Catalunya. La primera fou les eleccions a la Junta Directiva del Col·legi Oficial de Metges de Barcelona, el 7 d'abril, precisament el dia de la salut, efemèride commemorativa de la primera assemblea mundial celebrada el 1948 a San Francisco, on es va adoptar la cèlebre definició canònica de la salut com "l'estat complet de benestar físic, psíquic i social, més que la simple absència de malaltia". La candidatura guanyadora llavors era una coalició de forces antifranquistes que incloïa els comunistes del PSUC, amb Ramon Espasa com a vicesecretari, amb el compromís programàtic de crear una secció dedicada a la formació i a la recerca en l'àmbit de la salut pública, anomenada Gabinet d'Assessoria i Promoció de la Salut (GAPS).

La segona data fou la celebració a finals de setembre, a Perpinyà, del Xè Congrés de Metges i Biòlegs de Llengua Catalana^a. El lloc escollit per a aquesta desena edició tenia dues motivacions explícites: la primera era que la novena es va celebrar allà l'any 1936 i la segona que la decisió de reprendre la sèrie fou anterior a la mort del general colpista, i en vida seva hauria estat impossible organitzar-ho a l'Estat espanyol, si no fos clandestinament.

Però el que escau als propòsits d'aquest article és recordar la segona ponència d'aquell congrés, dedicada a la funció social de la medicina, perquè fou un notable estímul per al desenvolupament de la perspectiva comunitària de la sanitat^b.

Correspondència: Andreu Segura
Barcelona
Tel. mòbil: 649 899 759
Adreça electrònica: asegurabenedicto@gmail.com

I la tercera data, el 29 de setembre; només dos dies més tard, el BOE publicava el decret del restabliment de la Generalitat de Catalunya, sota la presidència del Molt Honorable Josep Tarradellas i amb una Conselleria de Sanitat i Assistència Social encapçalada per l'esmentat Ramon Espasa. Era un govern amb poques responsabilitats executives, llevat de les que pertocaven a la Diputació de Barcelona, de la qual era titular el president del Govern. Això no obstant, la tardor de 1977 el Departament de Sanitat va rebre les competències sobre salut pública i planificació sanitària transferides des de l'Administració general de l'Estat.

Iniciatives que reformaren la salut pública

La influència de la segona ponència del Xè Congrés fou intensa i transversal. Abastà aportacions rellevants tant des d'una perspectiva conceptual com històrica i, sobretot, programàtica, bastint el que serien les bases de la reforma de la sanitat catalana i espanyola; un material mereixedor d'una revisió que, fugint de nostàlgies, potser ens proporcionaria algunes idees engrescadores^c.

Entre les moltes iniciatives i activitats del GAPS^d cal destacar, pel que fa a la seva influència sobre la salut pública, la creació del primer curs de salut de la comunitat, dirigit per Enrique Nájera Morrondo, durant tot un curs acadèmic convencional. Va comptar amb un selecte elenc de professors i un nodrit grup d'alumnes, molts dels quals van tenir un paper protagonista^d en les primeres etapes de la Conselleria de Sanitat i Assistència Social i, també, en les regidories de sanitat d'alguns dels ajuntaments elegits democràticament el dia 3 d'abril de 1979.

Durant els darrers anys del franquisme, alguns ajuntaments havien aprofitat l'oportunitat que comportava certa inevitable modernització per assumir alguns compromisos socials amb la població mitjançant les iniciatives "entristes" —és a dir, d'aprofitament de les institucions existents malgrat la discrepància política— d'alguns partits i entitats.

Les competències legals en matèria de protecció col·lectiva de la salut comunitària podien servir de paraigua per a procurar serveis fins llavors inexistents, com ara els centres de planificació familiar, o per incrementar i millorar programes de sanitat escolar.

Fou un moviment que va agafar velocitat durant la transició política, amb la reforma més substantiva dels òrgans i serveis municipals. Així, l'Institut Municipal d'Hygiene de Barcelona^e esdevindria una de les institucions

capdavanteres de la salut pública espanyola durant molt de temps; com Institut Municipal de Salut Pública, sota la direcció de Joan Clos, culminaria amb l'actual Agència de Salut Pública de Barcelona. Però foren molts els municipis que desenvoluparen iniciatives de protecció i de promoció de la salut comunitària, enfortint el moviment promogut per la nova salut pública europea¹ de les ciutats saludables.

Paral·lelament, l'assumpció de les competències de salut pública i de planificació sanitària per part de la Generalitat donà lloc a l'elaboració del mapa sanitari, que incorporava una perspectiva salubrista explícita i que va suposar també l'embrió d'un sistema d'informació sanitària que culminà amb l'edició del *Butlletí Epidemiològic de Catalunya* (BEC), publicació quadrisetmanal encara vigent. La decisió de fundar l'Institut d'Estudis de la Salut (IES) també fou d'aquella època, malgrat que començà a funcionar amb el Govern de la Generalitat de 1980^f.

Aquells anys, la formació universitària en salut pública estava limitada a les facultats de medicina, que llavors a Catalunya eren dues: la de la Universitat de Barcelona (UB) a l'Hospital Clínic i la de la Universitat Autònoma de Barcelona (UAB) a Sant Pau. La càtedra d'Higiene i Sanitat, Microbiologia i Parasitologia a la UB l'ocupava el professor Agustí Pumarola, amb una orientació més tradicional, mentre que a la UAB se n'encarregava formalment un metge internista, Ignacio Anguera de Sojo, tot i que la docència la desenvolupava un equip de joves formats al GAPS amb una perspectiva de salut pública.

En aquesta nova etapa, la conselleria responsable de la sanitat, llavors Conselleria de Sanitat i Seguretat Social, va desenvolupar notablement els sistemes d'informació, des del Gabinet Tècnic de la Secretaria General, amb la informatització de les malalties de declaració obligatòria —gràcies sobretot al desaparegut Josep Andrés— i a la creació d'alguns registres específics, com el de la tuberculosi o el de la lepra. Aquestes experiències que van facilitar posteriorment la creació del Registre de SIDA. Precisament, el 1986 es va crear el primer programa espanyol de prevenció i control de la sida^g, que finalment donaria lloc al Centre d'Estudis Epidemiològics sobre el VIH/SIDA de Catalunya (CEEISCAT), actualment vigent^h.

Uns anys abans, el 1981, havia esdevingut un dels episodis més cridaners de l'epidemiologia contemporània a Europa, la síndrome de l'oli tòxic, que, afortunadament, que se sàpiga, no provocà víctimes a Catalunya, però que mobilitzà alguns epidemiòlegs i infectòlegs catalans per tal d'esbrinar la causa. Una investigació que culminà l'equip de la Dra. Susanna Sans atribuï l'epidèmia a la comercialització d'una mescla d'olis, entre els quals una part d'oli de colza inicialment desnaturalitzat per evitar-ne el consum domèstic².

Entre moltes altres iniciatives, cal esmentar l'establiment d'un acord amb l'Institut Nacional de Estadística (INE) per millorar la qualitat i la puntualitat de les publicacions sobre les estadístiques de mortalitat, que constitueixen una de les bases imprescindibles per a l'avaluació de la importància dels problemes de salut, i l'establiment de les prioritats pertinents en la planificació sanitària, que, a més de comportar la millora de la puntualitat en la disponibilitat de les dades, va facilitar la cooperació mútua dels òrgans corresponents de les comunitats autònomes entre ells i amb l'INE³.

Gràcies a la relació entre el futur alcalde de Barcelona Pascual Maragall i el professor de l'escola de Salut Pública de la Johns Hopkins University Vicens Navarro, la Universitat de Barcelona va convocar un programa de Mestratge Universitari de Salut Pública de dos cursos de durada que s'inicià el curs 1988-1989 sota la direcció dels professors Corbella i Navarro. Aquest programa fou adscrit l'any 1994 al Consorci Institut Universitari de Salut Pública de Catalunya (ISP), institució creada aquell any amb la participació de la Generalitat de Catalunya, l'Ajuntament de Barcelona i la UB. Aquesta entitat pretenia esdevenir l'escola de salut pública de Catalunya, mitjançant un conjunt de diverses activitats de formació, recerca i assessorament. Entre les activitats de formació hi havia les de postgrau —incloïa el primer any del programa de l'especialitat de Medicina Preventiva i Salut Pública, gràcies al conveni establert amb l'Escuela Nacional de Sanidad—, així com les de formació continuada dels professionals de les diverses disciplines que conformen la salut pública, mitjançant diplomes i altres productes docents dissenyats amb la col·laboració, i sovint la participació, del professorat de la Johns Hopkins University. Amb aquest centre també es desenvolupaven activitats de recerca, moltes d'elles amb una orientació pràctica directa, entre les quals la col·laboració en el disseny de l'enquesta de salut de Catalunya, amb la introducció de l'indicador EuroQol per valorar la percepció del grau de salut dels enquestats.

Una altra iniciativa fou, per exemple, el projecte de guies de pràctica clínica desenvolupat conjuntament amb l'Institut de Serveis Mèdics, l'empresa que gestionava el Centre d'Atenció Primària (CAP) Barceloneta del Servei Català de la Salut. Aquesta iniciativa fou innovadora atès que l'ISP va encarregar-se de revisar la informació disponible —literatura gris inclosa— de les deu patologies ateses amb més freqüència pels facultatius del CAP amb qui conjuntament, l'ISP i el CAP elaboraren els protocols d'actuació, de manera que els professionals del CAP, en haver participat directament en la seva elaboració, els consideraven materials propis i els feien servir com a orientació sense recança.

Lamentablement, la relació entre les tres institucions responsables de l'entitat no era aliena a les diferències

polítiques, ideològiques i, fins i tot, personals, les quals comportaren interferències prou greus com perquè les activitats de l'ISP s'interrompessin abans dels sis anys de la seva creació. Així, la darrera de les escoles de salut pública creades a Espanya des de la democràcia, posterior a l'Escuela Andaluza de Salud Pública (EASP), recentment desmuntada, al Centro Universitario de Salud Pública de la comunitat de Madrid (CUP) i a l'Institut Valencià d'Estudis en Salut Pública (IVESP), fou la primera en desaparèixer. Actualment no en queda cap, llevat de l'Escuela Nacional de Sanidad, continuació de l'Instituto Nacional de Higiene Alfonso XIII, que forma part de l'Instituto de Salud Carlos III.

L'especialitat oficial de Medicina Preventiva i Salut Pública —així denominada pel que fou el primer director general de Salut Pública del flamant Ministeri de Sanitat creat el 1977, José Javier Viñes Rueda— tenia llavors un programa de tres anys, que a Catalunya desenvolupaven els serveis de medicina preventiva dels hospitals públics que en disposaven. Posteriorment, el programa es va ampliar a quatre anys i es crearen cinc unitats docents que encara romanen actives.

La desaparició formal de l'ISP va esdevenir al final del mandat del Conseller de Sanitat Xavier Pomés que, de fet, va limitar-se a formalitzar el fracàs del projecte, just abans de les eleccions autonòmiques. Aquelles eleccions van suposar un canvi en l'orientació ideològica del Govern de Catalunya, amb la coalició del tripartit encapçalada per Pasqual Maragall, però sense que l'ISP fos rehabilitat.

Afortunadament, el programa de Mestratge en Salut Pública fou rescatat des de la UPF, gràcies a l'interès del professor Josep M. Antó, que va encarregar-se de la direcció del programa, garantint-ne la seva continuïtat fins a l'actualitat⁶. Precisament, Antó, que va liderar el grup des de l'Agència de Salut Pública de Barcelona, va descobrir que la causa de les epidèmies d'asma era el pols de la fava descarregada al port⁷.

L'IES del Departament de Sanitat va aprofitar la col·laboració de l'ISP amb el CAP Barceloneta per estimular l'elaboració d'un projecte de coordinació i d'integració dels agents implicats en la promoció de la salut comunitària, denominat AUPA (Actuant Units per a la Salut), que va merèixer la selecció, amb altres onze projectes d'arreu del món, per part de l'OMS⁸.

Hi va haver activitats que tingueren la seva repercussió especialment sobre l'orientació comunitària de l'atenció primària a Catalunya. A la Societat Catalana de Medicina Familiar i Comunitària (CAMFiC), societat filial de la SEMFyC (Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria), s'havia creat —gràcies entre d'altres a Isabel Muntaner i al desaparegut Gonçal Foz— el grup APOC (Atenció Primària Orientada a la Comunitat), que seguia la iniciativa dels esposos Gofin⁹ que, al seu torn, eren seguidors dels Kark, el matrimoni jueu sud-africà, amics de

Mervyn Susser, que atenia el poble zulú a Polela i que, per por de l'apartheid, va emigrar a Israel, on Sidney Kark publicà el seu manual¹⁰.

Gonçal Foz va demanar la col·laboració de l'IES per finançar alguns dels projectes d'uns CAP de l'APOC decidits a incrementar les activitats de promoció de la salut comunitària a les respectives àrees bàsiques de salut. Gonçal Foz batejà aquests CAP com AUPA. Foren una sèrie d'equips molt activistes que aconseguiren del conseller Boi Ruiz la creació del projecte COMSalut (Comunitat i Salut), amb el qual 17 equips responsables de l'atenció d'unes 350.000 persones, disposaven del suport permanent de salubristes de la Secretaria de Salut Pública, amb qui fomentar o consolidar la participació dels actius de salut locals —inclosos els serveis sanitaris municipals— al desenvolupament de la salut comunitària a les seves demarcacions.

Es tractava d'un exercici de coordinació entre el sistema sanitari i la població general, amb el propòsit de reduir els riscos de medicalització inadequada que mostren molts programes de promoció de la salut endegats des del sistema sanitari, com a conseqüència de la disparitat de criteris entre la clínica i la salut pública.

Són dilemes que potser el reconeixement de les mancances i deficiències en el desenvolupament de la salut pública i de l'atenció primària a Catalunya pot contribuir, si més no, a pal·liar.

NOTES

- El 23 de setembre de 1976, el Dr. Josep Alsina i Bofill (1904-1993), que era també president de l'Acadèmia de Ciències Mèdiques de Catalunya i de Balears i de l'Institut d'Estudis Catalans, inaugurava al Palau de Congressos de Perpinyà el Desè Congrés de Metges i Biòlegs de Llengua Catalana. Després de quaranta anys de silenci, el moment polític feia possible la reunió. Però la circumstància política no era el fet fonamental per a la convocatòria. Un altre caire nou de la medicina havia estat la seva creixent socialització, amb els avantatges i els inconvenients que això implicava. L'esperit d'Alsina i Bofill ha estat present en tots els Congressos a partir de 1976, com també la presència i ajut constants del qui va ser el seu col·laborador més directe i eficaç, tant en les tasques d'organització i desenvolupament dels CMBLC com en les diferents obres de promoció del llenguatge científic, el Dr. Oriol Casassas i Simó. (Guerrero R. Presentació del document digitalitzat dels congressos de metges i biòlegs de llengua catalana. Accessible a: <https://cmbllc.iec.cat/presentacio.asp>).
- Entre els ponents hi havia molts dels protagonistes de la política sanitària —i fins i tot de la política en general, com en Miquel Roca o J. A. González Casanova— dels primers anys de la transició: Nolasc Acarin, Miquel Bruguera, Ramon Espasa, Jordi Gol, Josep Laporte, Felip Soler Sabarís, Jacint Reventós i molts altres.
- Ponència que exercí una influència notòria sobre la trajectòria del GAPS mentre va existir. El canvi de l'orientació ideològica de la Junta directiva de la corporació va comportar la seva substitució pel Centre d'Estudis Col·legials, amb un plantejament més corporatiu, i la creació del Centre d'Anàlisi i Programes Sanitaris (CAPS), actualment impulsor de les reivindicacions feministes en l'àmbit de la sanitat.
- Un altre esdeveniment rellevant fou la convocatòria, el 5 d'abril del 1977, d'una oposició lliure per cobrir 45 places sense escalafó de caps de secció al servei de la sanitat nacional de l'especialitat d'epidemiologia. Aquesta oposició la van superar uns quants metges col·labora-

dors del GAPS. Això va motivar la creació de la Sociedad Española de Epidemiología que, amb el Col·legi de Metges de Barcelona, organitzà unes jornades internacionals amb la participació entre d'altres de Thomas McKeown i Archibald Cochrane.

- e. L'Institut Municipal de la Salut acollia el grup més actiu dels higienistes de l'època anterior, molts dels quals eren membres de la Societat d'Higiene de l'Acadèmia de Ciències Mèdiques, la qual va canviar la seva orientació denominant-se de Salut Pública, l'any 1984 gràcies a la incorporació de professionals formats al GAPS.
- f. La creació de l'Institut d'Estudis de la Salut (IES) fou una decisió controvertida, atesa l'eventual competència entre institucions de naturalesa acadèmica, teòricament independents, i administratives, més susceptibles a les directrius partidistes. De nou semblaria convenient analitzar el paper de l'IES fins a la seva dissolució; un paper tal vegada més decisiu que el dels centres universitaris.
- g. Arran de l'escàndol provocat per la denúncia que a Bellvitge les donacions de sang no eren sotmeses al cribratge establert, tot i que la informació disponible en aquella època era molt incipient i sobretot no hi havia una dotació econòmica específica, el doctor Josep Maria Capdevila fou cessat i, posteriorment, sentenciat penalment. Encara que tal vegada fou determinant el rebuig —justificat o no— de bona part del cos facultatiu al director mèdic de l'hospital.
- h. El Programa per a la prevenció i control de la sida a Catalunya va esdevenir una experiència memorable per moltes raons; entre elles, la iniciativa de desenvolupar una campanya informativa rigorosa i la relació directa entre l'Administració i un munt d'entitats associatives nascudes per a protegir els drets de col·lectius estigmatitzats o, fins i tot, la participació de personatges com Robert Gallo, Jean Claude Chermann o la guardonada amb el premi Nobel, Françoise Barré-Sinoussi.

REFERÈNCIES BIBLIOGRÀFIQUES

1. Ashton J, Seymour H. La nueva salud pública. Barcelona: Masson; 1990.
2. Sans S. Riesgo y seguridad alimentarias: revisitando la colza. Gaceta Sanitaria. 2000;14(Supl 3):4-6.
3. Segura A. La qualitat de les estadístiques de mortalitat a Catalunya. Tesi doctoral. Barcelona: Universitat Autònoma de Barcelona; 1986.
4. Tresserras R, Salleras L. Resumen de la evaluación de los objetivos de salud y de disminución de riesgo para el año 2000 del Plan de Salud de Cataluña. Med Clin (Barc). 2003;121(S1):133-42.
5. Juncà Valdor S, Tresserras i Gaju R, Séculi E, Medina Bustos A, Martínez D, Brugulat P et al. La planificación de la salud en Cataluña, 1990-2000. Med Clin (Barc). 2003;121(Extra 1):4-9.
6. Antó Boqué JM. La salud pública y la administración sanitaria. Gaceta Sanitaria. 1987;1(1):3-4.
7. Antó JM, Sunyer J, Rodriguez-Roisin R, Suarez-Cervera M, Vazquez L. Community outbreaks of asthma associated with inhalation of soybean dust. Toxicoepidemiological Committee. N Engl J Med. 1989 Apr 27;320(17):1097-102. doi: 10.1056/NEJM198904273201701. PMID: 2710172.
8. World Health Organization. Towards unity for health: challenges and opportunities for partnership in health development: a working paper / Charles Boelen. World Health Organization; 2000. Consultable a: <https://iris.who.int/handle/10665/66566>. Accés el 14 de gener de 2025.
9. Gofin J, Gofin R. Salud comunitaria global: principios, métodos y programas en el mundo. Barcelona: Elsevier España; 2012.
10. Kark S, Kark E. Una pràctica de medicina social. Medicina Social. 2006;1(2):116-38.