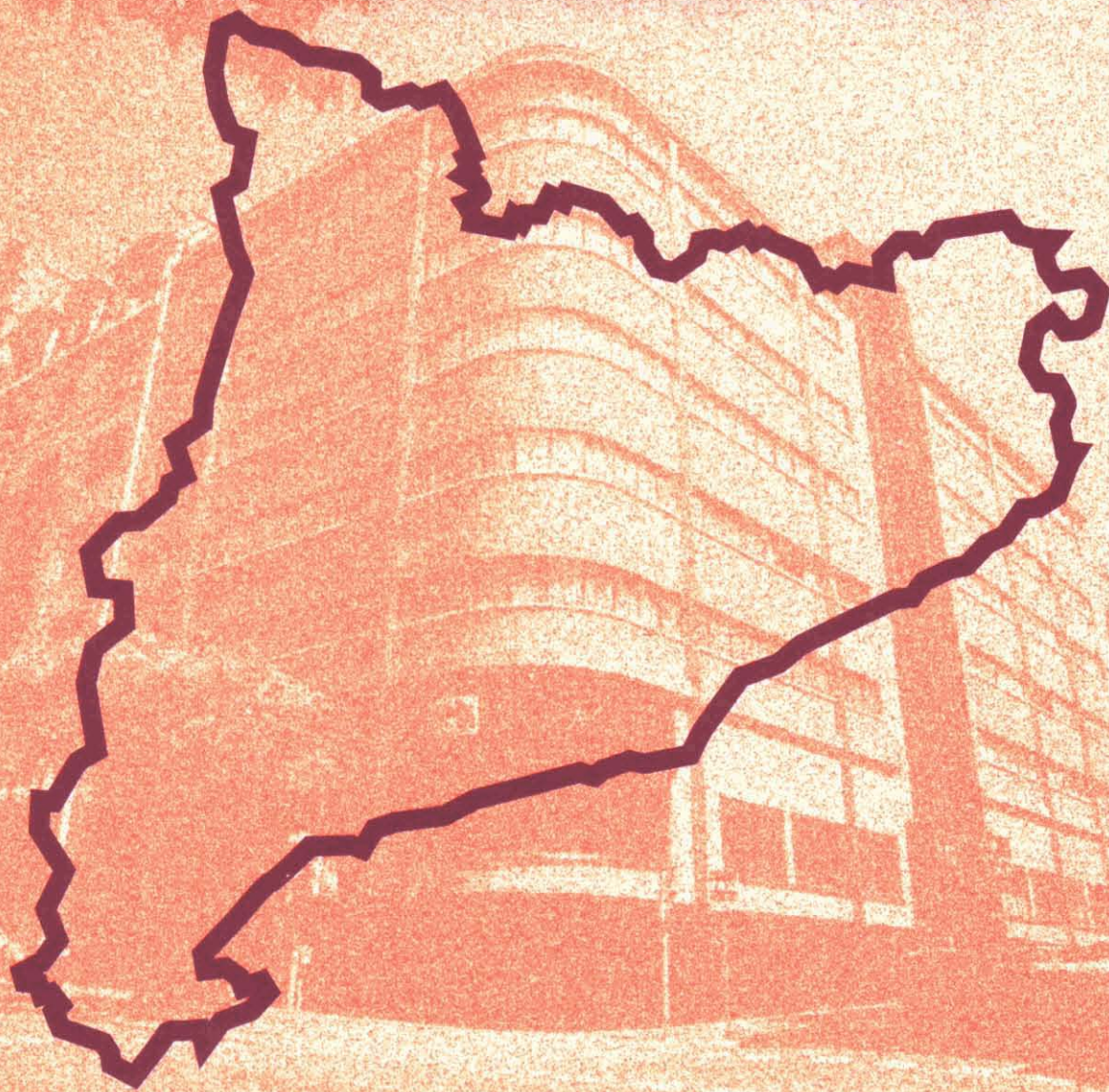


L'EVOLUCIÓ DE L'ASSISTÈNCIA (A CATALUNYA)



Dr. JACINT REVENTÓS i CONTI

PRÒLEG DEL HONORABLE Sr. XAVIER POMÉS i ABELLA
Conseller de Sanitat i Seguretat Social



FUNDACIÓ URIACH 1838

L'EVOLUCIÓ DE L'ASSISTÈNCIA (A CATALUNYA)

L'EVOLUCIÓ DE L'ASSISTÈNCIA (A CATALUNYA)

Dr. JACINT REVENTÓS i CONTI

PRÒLEG DEL HONORABLE Sr. XAVIER POMÉS i ABELLA
Conseller de Sanitat i Seguretat Social



FUNDACIÓ URIACH 1838

Edició realitzada amb la col·laboració de:

© FUNDACIÓ URIACH 1838

1ª edició: gener de 2004

Tiratge: 1000 exemplars

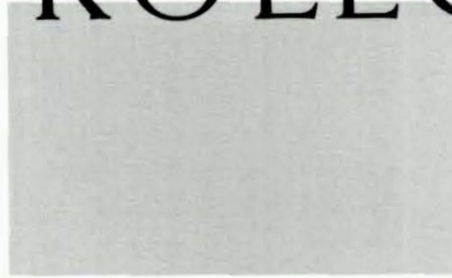
Disseny i maquetació: CIURANA DISSENY, S.C.P.

Impressió: GRÀFIQUES MANLLEU, S.A.

Dipòsit legal: B-47896-2003

ISBN 84-688-3777-6

PRÒLEG



Des del seus orígens la història de la sanitat catalana s'ha bastit de l'esforç, la dedicació, l'esperit solidari i la voluntat de progrés del conjunt de la seva societat, de les seves institucions, envers les necessitats sanitàries de les nostres ciutadanes i ciutadans.

Aquesta ferma vocació ha estat un element clau per poder vertebrar l'atenció sanitària arreu del territori català. La beneficència, la caritat i l'assistència que van marcar l'inici de la nostra sanitat, s'han perpetuat fins als nostres dies a través del treball i la dinàmica de compromís de les actuals institucions sanitàries i dels seus professionals.

En l'actualitat, Catalunya, com la majoria dels països del nostre entorn, te plantejats importants reptes en l'àmbit sanitari. L'envelliment progressiu de la població, l'increment de la prevalença de les malalties cròniques i degeneratives, l'aparició de noves patologies, l'augment de la demanda, o l'aparició constant de nous i positius avenços, son aspectes que ens exigeixen un continuat esforç d'adaptació i superació per tal de seguir oferint una assistència de qualitat i efectiva als nostres ciutadans.

Avui comptem amb una sanitat moderna, efectiva i de qualitat, una sanitat cada cop més accessible i propera, una sanitat, on el ferm compromís de totes i tots els seus professionals i institucions esta fent possible projectar-la cap al futur.

Aquells valors que van esdevenir motors de l'atenció sanitària a Catalunya, han arribat als nostres dies com a valors d'acolliment, solidaritat, respecte i humanitat, valors innats del nostre sistema sanitari i de l'assistència que dia a dia prestem, uns valors, amb els que hem de continuar desenvolupant aquesta dinàmica de millora, i amb els que hem d'afrontar els importants reptes que tenim plantejats.

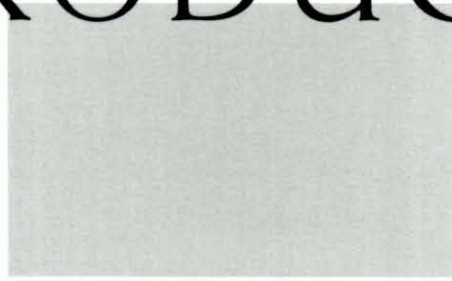
Una vegada més el treball rigorós, la intensa dedicació, i l'actitud sempre compromesa amb la nostra sanitat i amb el país, del Dr. Jacint Reventós ens ha permès, a través d'aques-

ta obra, *LEVOLUCIÓ DE L'ASSISTÈNCIA (A Catalunya)*, conèixer una part molt important de la nostra història com a poble, la història de la nostra sanitat i dels seus valors, solidaris i humans, que han estat i continuant essent el motor d'evolució i de progrés del nostre sistema sanitari i que fan que la sanitat continuï essent un referent d'esperança i acolliment per a totes i tots els ciutadans de Catalunya.

Xavier Pomés i Abella

Conseller de Sanitat i Seguretat Social

INTRODUCCIÓ



En finalitzar els vuit volums de la nostra Història dels Hospitals de Catalunya considerarem que potser calia fer un resum del que poguérem observar en la nostra peregrinació per molts pobles i ciutats del Principat respecte a l'assistència socio sanitària, perquè resultés més manejable i a l'abast d'un possible lector.

Catalunya és el nostre país. A més, ens ofereix una visió molt completa dels dispositius assistencials al llarg de la història, malgrat ser un país petit. El territori triangular situat entre el Pirineu, la Mediterrània i el riu Ebre ha disposat sempre dels dispositius socio-sanitaris que requeria la seva societat. Naturalment, han variat segons els temps i les circumstàncies.

Tanmateix, sembla com si tot sempre s'hagués anat produint al voltant d'un "pinyol" o nucli inalterable que, amb el temps, ha conformat la catalanitat. Aquest fet s'ha anat produint sobre la solidaritat, caritat o misericòrdia i els coneixements de la gent del nostre país.

De vegades és difícil destriar l'assistència mèdica o tecnicientífica de la purament social o de l'educació i docència. De vegades uns d'aquests aspectes semblen prevaler mes tot seguit, es produeixen mancances i necessitats en els altres. Sols és possible atendre-ho tot quan s'incrementa el que ara es diu producte nacional brut.

S'ha dit que Catalunya és un país de pas, ja que hi han passat ibers, grecs, hispanoromans, germànics, àrabs, francs i recentment llevantins, andalusos i aragonesos. No és del tot cert, perquè molts hi han arrelat. El que sí és cert és que totes les immigracions han aportat quelcom d'interessant i positiu al nostre país. Fins i tot ho faran les actuals immigracions, que ens semblen més exòtiques.

Al territori català han existit iniciatives assistencials des dels temps dels ibers i els clàssics, ja d'abans que els seus habitants es consideressin cristians i catalans. Les entitats assisen-

cials han passat per tota mena de viscissituds socials, religioses, polítiques, econòmiques i científiques, i així s'ha arribat a l'actual societat catalana, una conseqüència de la qual és l'actual model sanitari (o assistencial) català.

Aquest no pot ser totalment original, perquè ha rebut influències de tot arreu, però sí que és possiblement el que millor s'adaptava a la nostra idiosincràsia i al nostre territori. Tampoc pot ser etern, perquè s'haurà d'anar adaptant a l'evolució de la societat catalana. Mentre el nostre poble continuï essent solidari i treballador estarà assegurada la pervivència del nostre país amb un sistema assistencial plural, just, eficaç i eficient. Amb tota modèstia, és el que pretenem explicar en aquest llibre.

CAPÍTOL

1

L'ASSISTÈNCIA PRECRISTIANA A
CATALUNYA

Santuaris ibèrics, temples d'Aesculap i termes romanes

La medicina té origen en les pràctiques religioses i la màgia de l'espècie humana, quan precisava d'un ajut sobrenatural per conservar o recuperar la salut corporal o mental. Els doctors Camps, pare i fill, de Lleida, han realitzat un interessant estudi recollint setanta santuaris de la província de Lleida, als quals acudia gent angoixada per problemes de salut. Alguns estaven ubicats al costat de fonts miraculoses o llocs sanitosos i a bastants d'ells se'ls arribaren a atribuir especificitats terapèutiques.

Els doctors Camps i l'historiador Lladonosa parlen d'un santuari prehistòric amb pintures rupestres a Cògul, prop de Lleida, com un lloc especialitzat en el tractament de la infertilitat. Una prova que aquests santuaris devien tenir un notable èxit de públic és que el seu culte antiquíssim es perllongà a l'època ibèrica, romana i àdhuc cristiana. Al seu voltant van créixer temples, capelles i altres edificis. També s'hi han trobat exvots i monedes de diversos orígens, amb què els pacients agraits o esperançats contribuïen al manteniment dels santuaris i al dels seus sacerdots servidors.

L'antiquíssim Santuari del Riner, prop de Solsona, serví àdhuc uns mesos de sanatori anti-tuberculós durant la Guerra Civil, de 1936 a 1937.

L'antiguitat clàssica grega i romana suposà un notable avenç en les tècniques i establiments sanitaris, ja que la cultura clàssica fou una cultura essencialment urbana. Entre els dispositius sanitaris destacarem els temples d'Aesculap, el déu de la medicina. Els temples d'Aesculap s'extingueren per tota la conca mediterrània influenciada per la cultura clàssica, grega i romana, igual que les xarxes assistencials modernes de la Mayo Clínic i d'altres institucions assistencials americanes i el nostre Institut Català de la Salut.

Els temples d'Aesculap, evidentment institucionals, tenen també origen religiós. En ells actuaven uns metges sacerdots, els *yatros*, que barrejaven la religió i la màgia amb certs coneixements mèdics experimentals o adquirits. En el segle V aC apareix l'extraordinà-

ria figura d'Hipòcrates, que també era un "yatros", però que tractà de separar la religió i la màgia dels coneixements experimentals i científics. Hipòcrates també féu un codi de comportament per a aquells que apliquen les tècniques i els coneixements terapèutics. Per tot plegat, Hipòcrates ha de ser considerat el primer metge de la història, alhora que el creador de la *Deontologia Mèdica*.

Al segle II dC, visqué Galè, un metge hipocràtic que habità a diversos indrets de l'Imperi romà, ensenyant i practicant la medicina, des d'opinions hipocràtiques laiques. Hipòcrates i Galè foren els mestres incontestables de la medicina durant segles, i llurs escrits i doctrines han arribat fins als nostres dies mitjançant les recopilacions que en feren els frares dels monestirs, però sobretot a través dels mestres metges semítics, àrabs i jueus en l'alta edat mitjana.

A Catalunya existí amb total seguretat un remarcable temple d'Aesculap a Emporion (Empúries), del qual en queden ruïnes i l'estàtua del déu. Potser n'existí un altre a Barcino (Barcelona), al lloc on era l'església de Sant Miquel, però no s'ha pogut demostrar. Podríem dir que els temples d'Aesculap representaren la medicina institucional o pública.

Del temple d'Aesculap de la ciutat d'Emporion, primer ciutat grega fundada per habitants de Fòcida i després ciutat romana, se n'han trobat ruïnes que van des del segle IV aC. fins al segle II dC. La seva disposició i estructura s'assembla més a la dels hospitals tècnics moderns que a la dels hospitals cristians. El temple d'Aesculap a Empúries era un veritable hospital docent.

Contenia àrees tècniques, ubicades als seus tres temples (el d'Aesculap, déu de la Medicina, el de la seva filla Hygea, la deessa de la Salut i la Higiene, i el de la deessa egípcia Serapis). És de suposar que cadascun dels temples tenia especialitats terapèutiques, per practicar les tècniques guaridores del temps, religioses, màgiques o de medicina experimental.

Al temple existien igualment els *Abaton*, una mena d'unitats d'infermeria formades per cel·les on s'allotjaven els pacients. Aquests ingressaven alguns dies abans que arribés el dia assenyalat per a "l'operació" o el contacte amb el déu. És de suposar que se'ls feia una anamnesi per orientar-se sobre la situació del malalt. Al mateix temps se'ls banyava al mar o en una piscina, de la qual també se n'han trobat restes. És conegut que la civilització clàssica era més amant de la higiene que la cristiana que la substituï.

Quan la preparació del malalt es considerava culminada, arribava el gran dia de l'acció terapèutica o de l'aparició del déu. Se sacrificava un animal i es feia jeure el malalt sobre la seva pell. Després s'administrava una poció feta amb herbes al·lucinògenes i tot seguit apareixia un yatros disfressat d'Aesculap, amb un gran bastó amb una serp dissecada enrotllada. El yatros feia aleshores actuacions terapèutiques, com obrir un abscess, treure un cist o adreçar un os.

Altres vegades el beuratge provocava el dit "somni sagrat", que donava lloc a unes al·lucinacions que els malalts referien al yatro, que en feia la interpretació i donava consells higiènics, de normes de vida o establí una terapèutica. El pacient no havia de morir als temples d'Aesculap i per aixó, en començar l'agonia, eren traslladats a boscos veïns; és de suposar que per no empastifar l'estadística del centre.

Aquests centres terapèutics eren més aviat tècnics (magicoreligiosos) i no estava prevista l'acollida llarga o indefinida de malalts crònics, com, en canvi, sí que passaria en els futurs hospitals cristians. Els serveis terapèutics es pagaven segons el nivell econòmic del pacient i, en els temples aesculapians, s'han trobat exvots d'or, de plata, de bronze, de ferro i de ceràmica. Els exercits romans portaven cirurgians per tractar les ferides o malalties dels soldats. Sembla que a Barcino existí una mena d'hospital militar, el Castro Valentudinari, al costat de la caserna d'una centúria de guarnició.

Al costat de l'assistència mèdica pública o religiosa existien uns frantiradors privats de la medicina, que exercien a casa seva o a la casa del malalt. A la vila romana d'Empúries, lluny del recinte del temple, s'han trobat uns curiosos instruments quirúrgics de gran perfecció, en un indret que va ser segurament la casa d'un metge.

Les termes romanes de Catalunya actuaven probablement també com a establiments terapèutics. A banda de la comprovada acció terapèutica de les aigües termals, les instal·lacions sofisticades de dites termes, amb aigua calenta (caldarium), aigua freda (frigidarium) i l'existència de flascons d'ungüents semblen indicar que s'exercien també a les termes accions de massatge i de rehabilitació. Les termes podien ser públiques, privades, o limitades a una família, com sembla foren les de Constantí, prop de Tarragona.

Al costat de les termes s'han trobat també monedes, segurament del pagament dels serveis. És curiós observar que al costat de les termes romanes de Caldes de Montbui i Caldes de Malavella, es bastiren a l'edat mitjana hospitals, per aprofitar les virtuts terapèutiques de les seves aigües. En els segles XIX i XX es bastiren balnearis prop de les fonts d'aigües medicinals, aprofitant les conduccions d'aigua que proporcionava la tecnologia moderna. Aquests balnearis han tingut més o menys acceptació social, segons les modes terapèutiques i científicomediques.

Els homes lliures del temps romans tenien dret a ser cuidats per metges lliures i també per metges esclaus competents, que generalment eren d'origen grec. Els esclaus sols tenien dret a ser cuidats per metges esclaus. Els amos d'esclaus tenien l'obligació, segons el Dret Romà, d'ocupar-se d'ells, àdhuc dels malalts. L'esclavatge comportava una mena de paternalisme regulat, que era com una mena de seguretat social. Si bé els metges lliures tenien dret a cobrar honoraris, en el cas dels metges esclaus, el que cobrava els honoraris mèdics era el seu propietari.

CAPÍTOL

2

L'ASSISTÈNCIA I LA MEDICINA SEMÍTIQUES
A L'EDAT MITJANA A CATALUNYA

L'assistència hebrea i musulmana

La filosofia assistencial i mèdica semítica també tingué repercussions a la Catalunya medieval. Cal dir que aquesta va beure molt de fonts de l'Imperi romà d'Orient o bizantí, i també de molts conceptes heretats de la filosofia clàssica, científica i experimental d'Hipòcrates i Galè.

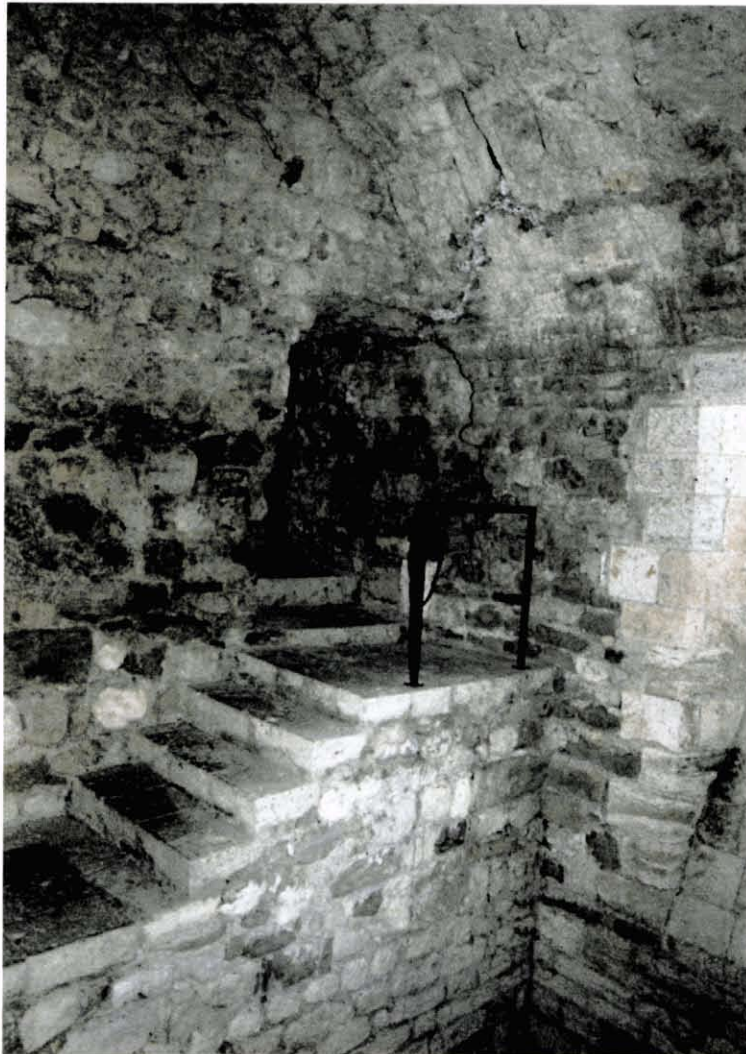
Els jueus sembla que arribaren a Catalunya a finals de la dominació romana i en la visigòtica. L'assistència sanitària sociomèdica jueva estava adreçada a la pròpia comunitat religiosa, si bé els seus metges, anomenats *físics*, tingueren gran predicament dins de les comunitats musulmana i cristiana.

Els àrabs, com tothom sap, penetraren en la Península Ibèrica a principis del segle VIII i la conquesta fou progressiva i lenta. Penetraren fins al cor de les Gàlies, des d'on els francs reaccionaren i ocuparen de retruc una bona part de la Península Ibèrica, la dita Marca Hispànica, és a dir, una part de l'actual Catalunya. La Catalunya musulmana quedà limitada a partir dels segles X-XI als pròspers regnes de taifes de Tortosa i Lleida. Les cultures mèdica i assistencial que s'hi desenvoluparen, sobretot la jueva i l'àrab, foren segurament més científiques que les cristianes, però possiblement menys socials o assistencials (caritatives).

En conquerir els cristians nous territoris als musulmans, el territori d'aquests quedà limitat als esponerosos regnes de Tortosa i Lleida. En ser conquerits també aquests, en temps del comte Ramon Berenguer IV (mitjans del segle XII), desaparegué qualsevol rastre de cultura musulmana i, per tant, també de la mèdica i assistencial. És possible que existissin també els extraordinaris hospitals musulmans, els dits "Maristans", com a al-Andalus, mes no ens han arribat ni documents, ni records, ni restes de tals edificis. Roman el record d'escoles de medicina coràniques on hi ensenyaren mestres musulmans i també jueus. Les escoles coràniques i rabíniques es desenvoluparen en una tolerant harmonia religiosa.

Amb la conquesta de Ramon Berenguer IV, desapareixeren les escoles coràniques, mes no les rabíniques, que foren tolerades molts anys. Queda un especial record de l'escola de Lleida, on foren els mestres jueus, al costat de les noves generacions de mestres metges cristians, alguns també clergues, que crearen l'Escola de Medicina de l'Estudi de Lleida (1299), que assolí un renom universal amb Arnau de Vilanova.

L'assistència jueva a Catalunya s'hagué d'adaptar a la filosofia assistencial dels territoris sota domini cristià. Així aparegueren als segle XII i XIII pies almoines i hospitals jueus, que no devien de ser gaire diferents de les cristianes. Entre les obres pies i els hospitals jueus, queda documentació de l'Hospital d'en Barra a Girona i de l'Hospital d'Abraham d'Alexandria, del seu fill Astruc i de Samuel ben Isaac Hasardi, a Barcelona, i de l'Hospital Moshe Cabrit a Santa Coloma de Queralt. Tota comunitat hebraica important posseïa sinagoga, escola rabínica i hospital, que es trobaven al barri jueu o Call com una oferta de serveis socials.



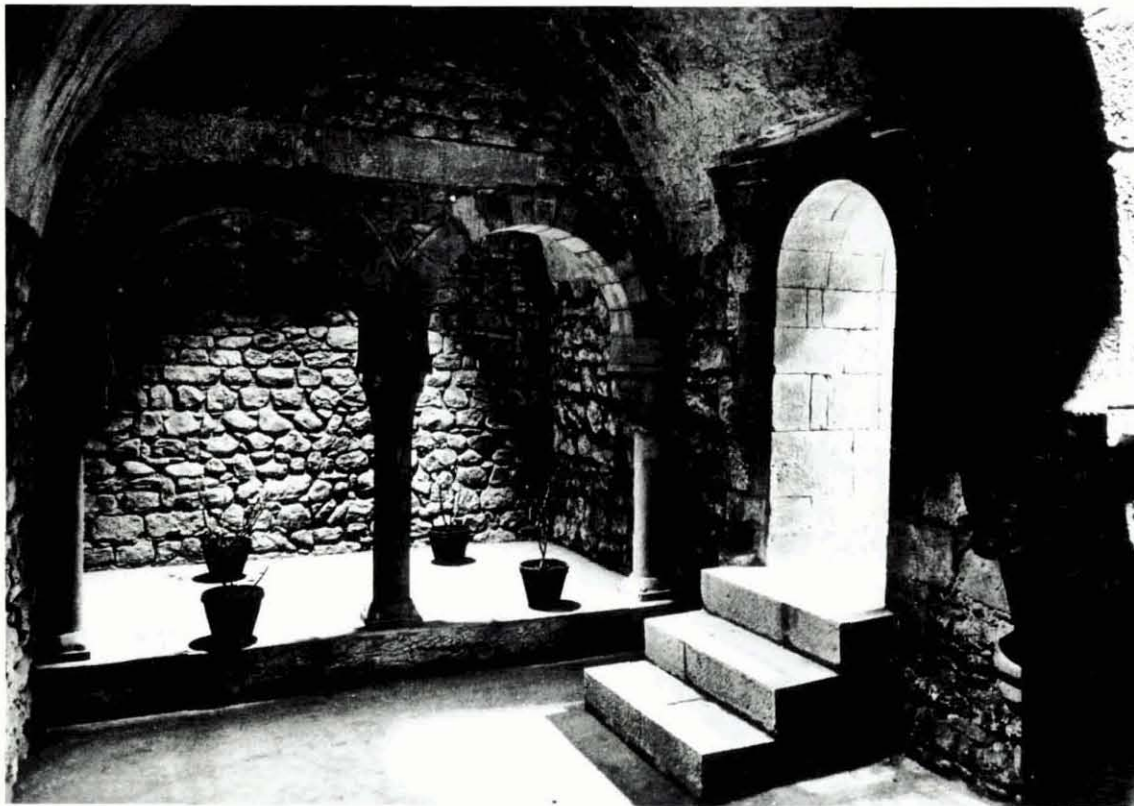
Banyes jueus - Besalú.

Seguint la tradició científica hipocràtica semítica, també trobem banys o termes en els segles XII i XIII, com els banys jueus de Besalú, els de Barcelona (creats per Abraham Ben-astuch) o els de Santa Coloma de Queralt.

S'han de mencionar també els banys àrabs de Girona (segles XII-XIII), un edifici romànic en territori cristià, però als quals, en adoptar els principis i avenços tecnològics de la medicina àrab, se'ls donà el nom d'àrabs. També hi hagueren banys jueus a Santa Coloma de Queralt i a Besalú, dels quals en queden alguns vestigis.

La medicina semítica suposà un notable avenç tècnic i científic respecte a l'assistència, més social, que es donava en els hospitals administrats per l'Església en territori cristià. Els malalts cristians havien de rebre autorització especial del confessor per poder acudir a uns banys públics. No és d'estranyar que en els establiments públics de l'Església existís molta brutícia, amb els consegüents problemes d'infeccions i pestes.

La influència de la medicina semítica de les escoles coràniques i rabíniques suposà, en paraules del doctor Josep Cornudella Capdevila, un notable impuls per a la medicina cristiana quan aquesta era notòriament inferior en qualitat. Fou per les influències semítiques que l'Escola de Medicina de l'Estudi de Lleida assolí gran prestigi als segles XIV i XV.



Banys àrabs - Girona.

La medicina i la xarxa assistencial jueva a Catalunya, quedaren afectades pels "progroms" dels temps del rei Pere IV a finals del segle XIV i desaparegueren completament amb l'expulsió des jueus en temps dels Reis Catòlics a finals del segle XVI. Fins aleshores existeixen als arxius documents d'hospitals i d'obres de caritat hebrees.

Entre el "progrom" dels temps de Pere IV i l'expulsió definitiva dels jueus d'Espanya a finals del segle XVI, la medicina jueva seguí gaudint de gran prestigi, alhora que fou motiu d'enveja de molts metges cristians. El rei Joan II, pare de Ferran II el Catòlic, que fou gran protector dels jueus, es féu operar de cataractes pel metge jueu lleidatà Mestre Fresques, quan estava gairebé cec, i recobrà la vista. Després de l'expulsió dels jueus pels Reis Catòlics, ja no es tornà a parlar a Catalunya ni de medicina, ni de mestres jueus.

CAPÍTOL

3

L'ASSISTÈNCIA MEDIEVAL CRISTIANA
A CATALUNYA

Institucions de l'Església

L'assistència fou essencialment de filosofia cristiana a la Catalunya medieval. És també el temps en què els habitants de l'actual territori del Principat, molts d'ells francs, comencen a ser coneguts com a catalans, i apareixen una llengua i una cultura pròpies. El sistema assistencial no fou sempre idèntic, ja que tampoc van ser iguals l'alta i la baixa edat mitjana, ni tampoc ho foren la Catalunya Vella i la Catalunya Nova.

L'assistència cristiana es caracteritzà per ser eminentment social i comunitària a causa de la doctrina de Jesucrist. Com hem vist, les assistències paganes clàssiques i les semítiques tendien més aviat a ser més tecnicomèdiques i individualistes que socials. Tanmateix, ambdós aspectes són inseparables, si bé un pot predominar sobre l'altre en un moment donat.

La societat en l'alta edat mitjana era essencialment rural. Les grans ciutats clàssiques perdien habitants o desapareixien. S'havia perdut molta cultura urbana, com la manca de conduccions d'aigua i la higiene corporal. Els magnífics temples d'Aesculap i les termes romanes foren substituïts pels pobres hospitals-església i les hospederies.

L'Església va ser la primera entitat assistencial pública pel seu caràcter universal i interclassista. La seva acció benèfica i caritativa fou imitada gradualment i geogràficament per la societat laica dels senyors feudals, dels primers burgesos rics i dels comuns o universitats, formats per la "gent menuda", les petites aportacions de la qual, però, foren també decisives per a l'aparició i el manteniment de les entitats hospitalàries benèfiques.

Els hospitals dels monestirs

En l'alta edat mitjana apareixen a la ruralia els primers monestirs, sobretot benedictins, després de la reconquesta del territori català pels francs. És per això que als habitants de

Catalunya se'ls anomena inicialment francs i no catalans, i són feudataris del rei de França. Els monestirs dels segles X i XI són nuclis de repoblament i, al seu voltant, neixen pobles. Són també focus de cultura i civilització i, per tant, de solidaritat assistencial. Fa un miler d'anys les grans mancances de la societat eren la pobresa i la malaltia, i la seva millor terapèutica un sostre i l'alimentació. Els monestirs benedictins (i després els del Císter), procuraven proporcionar allò que demanava la societat. Així nasqueren les hospederies i infermeries dels monestirs.

Les hospederies estaven ubicades fora dels murs protectors dels monestirs i a elles hi arribaven els pelegrins, uns personatges encara no prou definits. Potser acudien als santuaris cristians, que eren els monestirs, cercant la salut del cos i l'ànima. Potser els pelegrins no eren més que "aturats" que es buscaven la vida pels camins de pelegrinatge, impulsats per la fe. Els monestirs eren sovint destí final dels pelegrinatges, on els pelegrins troba-



Hospital de Sant Julià, pertanyent al monestir de Besalú. Era un típic hospital església que funcionà fins al segle XIX.

ven aixopluc, aliments i sostre durant uns dies. Si es posaven malalts podien accedir a la modesta assistència mèdica proporcionada pels monjos, els únics que tenien accés als coneixements mèdics i farmacològics dels clàssics, ja que sols ells sabien llegir en llatí. La gent laica parlava una dialecte corromput del llatí, que donà lloc al català i, en general, no sabia llegir ni escriure. La llengua de cultura seguia sent el llatí.

Al costat dels monestirs brollaven sovint aigües medicinals, de vegades fins i tot considerades miraculoses i la fe feia la resta, fet que incrementava l'esperança i la caritat de la gent. Els bons monjos administraven el conjunt de coneixements terapèutics amb honestedat i prudència.

De les hospederies monacals se n'ocupava un monjo específic, el "monjo hospitaler", que administrava l'"hospitalitat", sovint gratuïta per als pelegrins pobres, que tanmateix de vegades contribuïen amb alguna cosa, segons les possibilitats del pelegrí i del cenobi. Els pobres pagaven amb feina al camp o a la casa. Les seves estades eren limitades en temps, segons l'estat de l'ingressat. Els rics i poderosos, fins i tot els reis, feien donatius importants als monestirs pels seus serveis socials i mèdics.

A més de les hospederies, dins del clos del monestirs existien les infermeries, obertes generalment a un claustre. En elles s'hi allotjaven els monjos malalts o altres malalts dependents del monestir. De la Infermeria se n'ocupava el Monjo Infermer, que era un monjo amb nocions de medicina. A tots els monestirs existien llibres de medicina i herbolari en llatí. En segles posteriors, a l'edat moderna (segles XVII i XVIII), els monestirs rebien visites periòdiques de metges laics per atendre els monjos i llurs dependents.

Un magnífic exemple d'hospital monàstic és l'hospital romànic de Sant Julià de Besalú (segle XII). Al segle XIX, després de la desamortització de Mendizábal (1835), s'utilitzà l'edifici al mateix temps com a escola, a la planta baixa, i com a hospital al primer pis. Actualment restaurat, serveix de sala d'exposicions. Altres exemples de la caritat monàstica hospitalària foren l'Hospital del Raig a Ripoll, i els de Sant Pere de Roda, Montserrat, Poblet, Santes Creus i Sant Joan de les Abadesses entre d'altres.

Els monestirs tingueren problemes, com en el cas de Sant Feliu de Guíxols, amb les ciutats que apareixien al seu redós. Sovint aquests problemes tenien origen en els hospitals i les seves capelles, i les pretensions dels municipis naixents tingueren, moltes vegades, el suport del clergat secular. Aquest problema es reproduí als monestirs de Besalú i Ripoll amb els bisbes de Girona i Vic.

Els hospitals monàstics pertanyien a les ordes religioses poderoses de l'alta edat mitjana, com els benedictins. Els trobem sobretot a la Catalunya Vella. Són essencialment diferents dels hospitals dels convents, més freqüents a la Catalunya Nova i en la baixa edat mitjana, que descriurem més endavant.

Les pies almoines

Les pies almoines eren institucions caritatives relacionades amb l'Església secular a les grans viles i ciutats amb bisbat o canònica. Foren una mena de seguretat social medieval i cristiana. Estaven situades al costat de catedrals o esglésies principals. No es pot dir que fossin a dreta llei veritables hospitals, ja que rarament posseïen llits residencials. S'ocupaven sobretot de repartir queviures i roba als pobres i als malalts, proporcionar aliments i roba de llit als hospitals, dides als infants abandonats i, àdhuc, dots a les donzelles pobres per casar-se.

Les pies almoines, que ocupaven imponents edificis gòtics, foren bastides a cavall entre l'alta i la baixa edat mitjana. N'hi ha a Barcelona, Girona, Banyoles i Lleida. Les pies almoines eren administrades per juntes, que eren l'administració de l'Església secular. Aquesta captava o rebia donatius i almoines, censals i àdhuc finques productives de la societat civil o laica, però també d'eclesiàstics rics.

Les pies almoines desaparegueren al llarg del segle XV, en incrementar-se el poder de la societat civil i dels municipis.



Pia Almoina de Girona.

Els hospitals de la cúria o dels canonges

Els hospitals de la cúria, dels capellans o dels canonges eren de l'estament clerical, per atendre els clergues pobres i desvalguts i altres depenents de l'Església secular. Al principi eren una mena de caritatives entitats gremials, però al cap d'un temps s'obriren també a la resta dels fidels pobres i malalts. Estaven ubicats prop de la catedral o de l'església principal de les petites ciutats. Des del segle X en trobem a Barcelona (Hospital de la Santa Creu i de Santa Eulàlia), a la Seu d'Urgell (segle XI), a Girona (Hospital dels Capellans o Hospital Vell), a Tarragona, entre d'altres. Inicialment hi servien els canonges, que vivien en comunitat i feien alhora de metge, ja que eren els únics que sabien llegir els llibres dels clàssics en grec o llatí. El responsable dels hospitals de la cúria era conegut per canonge infermer. Els canonges administraven igualment la casa, per la qual cosa també hi havia un canonge almoïner. Quan els canonges van deixar de viure en comunitat, l'administració, i sobretot el servei de l'establiment, passà a criats o empleats, com ara el polifacètic personatge de l'hospitaler, que actuaven a les ordres del canonge infermer.

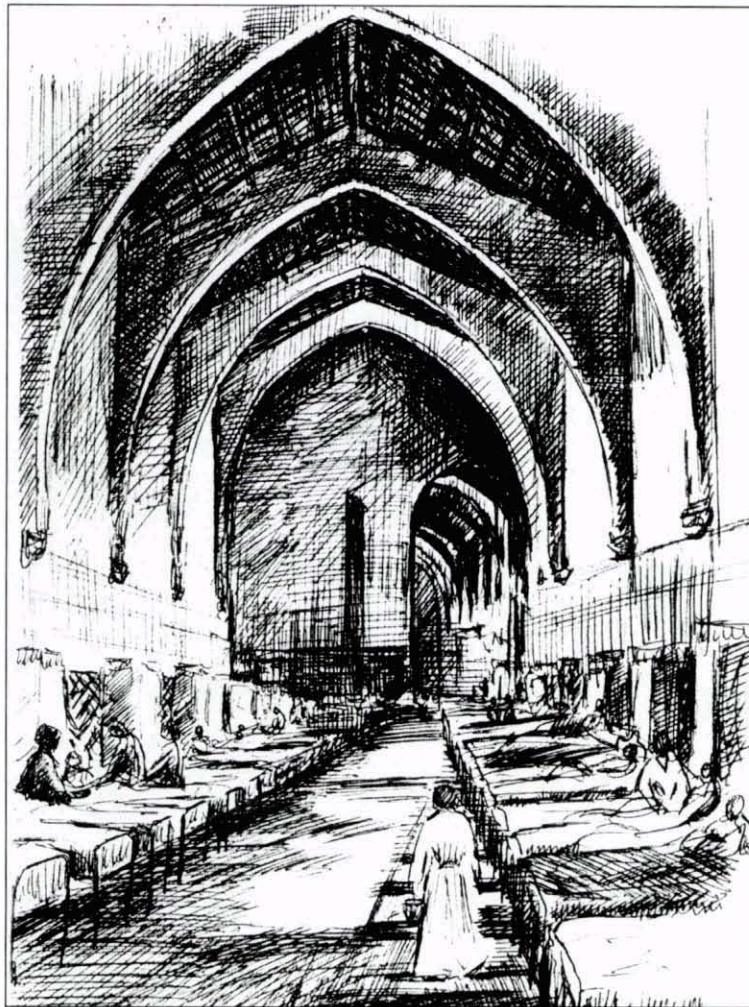


Primer Hospital de Santa Tecla de Tarragona, format per dos edificis, a l'esquerra l'hospital primitiu de la cúria, i a la dreta el que sorgí del consorci d'aquest amb l'hospital municipal.

Els hospitals eclesiàstics seculars eren veritables hospitals església, segons la definició de Dankwart Leistikow. Els acollits, pobres o malalts, es col·locaven al llarg de la capella o església de l'hospital, als dos costats d'un passadís que conduïa a l'altar, on predicava el clergue responsable del centre. Els malalts estaven ageguts sobre pallisses, que van anar sent substituïdes poc a poc per llits de fusta. Aquesta disposició no era massa diferent de la dels hospitals civils del mateix temps

Si bé en aquests hospitals es tractava també la salut del cos dels acollits, sobretot interessava la salut de l'ànima i la salvació eterna. La malaltia en aquella societat era considerada sovint com un càstig diví. La higiene en aquests centres era nul·la i per això les infeccions i les pestes eren freqüents.

Els hospitals de la cúria començaren a conformar consorcis amb els municipis i els hospitals civils d'aquests, donant lloc als hospitals generals de les ciutats al llarg dels segles XV i XVI. Cal dir que els hospitals de la cúria estaven tècnicament una mica millor mantinguts que els altres hospitals d'aquell temps.



Dibuix del pintor Rafael Bataller que mostra molt bé el que devia ser un hospital-església.

Els hospitals civils

Són hospitals civils els nascuts de la societat civil. En l'edat mitjana era difícil diferenciar l'Església de la societat civil o laica, ja que estaven ambdues molt mesclades. El que més s'acostava a l'actual sector públic eren els hospitals de l'Església, per ser aquesta més universal. Els hospitals civils foren creats per senyors feudals, burgesos rics o gent menuda de forma comunitària.

Els hospitals, per obtenir autorització per captar donatius i almoines, havien de demanar-la al bisbe mitjançant les anomenades lletres de Qüistació, ja que l'Església tenia en aquells temps l'exclusiva de les obres de misericòrdia, entre les quals hi havia els hospitals. S'ha donat la data d'origen de les lletres de Qüistació, com la de la fundació dels hospitals, encara que hem comprovat que alguns ja funcionaven abans, segurament a càrrec del capital fundacional. Trobem lletres de Qüistació per tot Catalunya fins al segle XVI. A partir d'aquí, aquesta autorització la donava el rei, és a dir, el futur Estat.

Al segle X trobem hospitals coneguts per xenodòquies, nom de reminiscències bizantines. Existia una xenodòquia a Girona, de la qual existeix el document d'un donatiu que se li féu el 995. També existiren xenodòquies a Santa Coloma de Queralt, comarca on sembla que hi hagué certa ocupació bizantina

L'Hospital d'en Guitart o de Gotardus de Barcelona, que funcionava a finals del segle X, podria ser considerat igualment com una xenodòquia. Fou fundat per Guitardus, potser un vescomte de Barcelona, que s'hi va retirar com a donat. El rei Jaume I el va entregar a la cúria el segle XIII i el va unificar amb l'Hospital de la Santa Creu i Santa Eulàlia, que ja era de la cúria. Així se'l considera com el precedent més antic de l'Hospital de la Santa Creu, del segle XV. A finals del segle XIII, l'hospital de la cúria fou unificat amb l'Hospital del Canonge Colom, situat al Raval, i que entrà a formar part dels hospitals que conformaren el consorci d'hospitals que creà l'Hospital de la Santa Creu, que es bastí sobre els terrenys de l'Hospital del canonge Colom.

Els hospitals, tan civils com eclesiàstics, eren servits i administrats sovint per uns personatges que s'anomenaven "homes i dones de Déu": els donats, que s'entregaven en cos i ànima i també oferien tots els seus bens al servei del proïsme pobre i malalt per amor a Jesucrist, a canvi de poder viure a la casa fins a la mort.

Al costat dels donats existien els hospitalers, que eren uns assalariats que cobraven en diners o a vegades també en espècies. Eren personatges que servien per a tot, per donar menjar i medicines als ingressats, cultivar l'hort, ajudar a missa i a tocar les campanes, fer encàrrecs, i administrar el dia a dia de la casa. Vivien al mateix edifici de l'hospital amb

la seva família, que col·laborava en la tasca. La dona, l'hospitalera, es cuidava de la roba i de fer el menjar. Cal recordar que els primers hospitals medievals eren petits i tenien pocs ingressats, molts dels quals eren passavolants o pelegrins.

L'autoritat màxima als hospitals, com a representant directe de la propietat, era un clergue, el beneficiari, que era el rector de l'església o capella de l'hospital. Recordem que les obres de misericòrdia, entre elles els hospitals, eren exclusivitat de l'Església. La figura del beneficiari arribà als nostres temps amb el nom de prior. Al llarg de la història fou de vegades una figura discutida, ja que hi hagué beneficiaris i priors bons i dolents, que originaren conflictes al si dels patronats dels hospitals i amb els altres estaments de la institució. Un conflicte documentat fou el que es produí a l'Hospital de Santa Eulàlia del Camp, que féu desaparèixer pràcticament l'hospital, que havia estat un dels millors de Barcelona al segle XIV.

Alguns dels hospitals civils són d'origen senyorial, com el de Cardona, creat per Ramon Folc de Cardona; els d'Ager i Artesa, fundats pel repoblador conqueridor, Mir de Tost (segles XI i XII); el d'Hostalric, pels Cabrera (segle XIV); el de Sitges, per Bernat de Fenollar (segle XIV); el de Granollers, per Bernat de Seva (segle XIV); el dels Ardèvol, a Tàrraga (segle XIII). Altres hospitals civils foren fundats per burgesos rics, com els de Bernat Marcús i Pere Desvilar (segle XII i XIII) a Barcelona; el de Pere Sa Muntada, a Sabadell (segle XIII); el de Ramon de Terrades a Vic, o el de Berenguer de Castelltort, a Cervera. Fins i tot el monestir de Poblet, com a senyor feudal de Verdú, fundà allí un hospital.

Altres hospitals semblen tenir un origen comunitari, del comú, amb petites donacions i feines de la gent menuda. Fins i tot alguns gremis, com el dels pellissers a Lleida (Sant Guillem), crearen un hospital propi.

En extingir-se o empobrir-se la nissaga fundadora, els hospitals civils passaren a l'òrbita administrativa municipal.

També el mateix comú o municipi creava de vegades directament hospitals, com succeí a Tarragona amb l'Hospital de la Ciutat (segle XII) i, fins a cert punt, amb l'Hospital de Santa Caterina de Girona (segle XIII), en què participaren ciutadans com els germans Bernat i Ramon de Lofrido i Pere de Tolidano.

Els hospitals civils es bastien en les poblacions per fora les muralles, encara que adossats a ella. Estaven forams perquè els pelegrins i pobres malalts poguessin trobar aixopluc quan les portes de la vila estaven tancades. També s'evitava així l'escampada de malalties infeccioses o pestes a l'interior dels pobles portades pels pelegrins i els petits furts dels passavolants pobres.

En les ciutats més grans, com Barcelona i Lleida, també els hospitals s'aplegaven en els camins que portaven a la vila, no gaire lluny d'aquesta. Tal fou el cas del barceloní Hos-

pital d'en Marcús, situat al camí de França. Amb el temps es formaren veritables barris hospitalaris juxtaurbans, com fou el cas del barri del Cap Pont a Lleida i del Raval a Barcelona. Més tard, noves muralles també encerclarien aquests hospitals, que quedarien intramurs.

A la nau central de l'hospital esglèsia, s'hi anaren afegint estances per acollir serveis auxiliars i altres instal·lacions (cuines, rebedor, menjadors...) i també s'axecaren un o dos pisos, que eren més sanitosos perquè eren menys humits. Això permeté separar als acollits per sexes i també per tipus de problemes socials.

Les leproseries o cases de mesells

La lepra fou durant segles una malaltia endèmica i contagiosa, molt extesa, que creà un enorme problema social. Els afectats eren aïllats fora de les poblacions per la contagiositat. Les leproseries o hospitals de mesells s'ubicaven en llocs on existís aigua abundant (rius o fonts) per motius d'higiene, l'únic tractament possible de la malaltia aleshores.



Hospital de Pedret de Girona, que fou una leproseria, i estava ubicat junt al riu (a la dreta) i la via Romana (actual Nacional II).

Les leproseries foren durant molt de temps autogestionades, perquè ningú volia acostar-s'hi. Per això estaven també al costat dels camins freqüentats, perquè els mesells poguessin demanar caritat per adquirir tot allò que necessitaven. Tanmateix existiren algunes confraries com els Germans de Sant Llàtzer, que s'ocuparen de vegades d'ells.

Les leproseries portaven sovint els noms patronímics de Sant Llàtzer o Santa Magdalena, però no sempre, i en trobem per tot el Principat. Algunes leproseries es convertiren més tard en hospitals normals sociosanitaris, seguint les necessitats de la societat. Foren inicialment cases de mesells l'Hospital del Pedret a Girona, l'Hospital de Santa Magdalena, de Montblanc i l'Hospital de Sant Jaume, de Vic.

La lepra anà minvant amb el pas del temps i els canvis socials. Els mesells tanmateix seguien concentrant-se en llocs determinats. Tal fou el cas de l'Hospital de Sant Llàtzer a Collserola, que existí fins fa poc i que pertanyia a l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau. Des que es va començar a poder tractar la lepra amb quimioteràpia a les nostres latituds, les leproseries anaren desapareixent.

En l'actualitat sols queda a l'Estat espanyol una leproseria a Fontilles, que concentra uns quants mesells procedents sobre tot del Tercer Mon. Les leproseries feren una evolució semblant a la que s'ha produït amb els sanatoris antituberculosos; s'ha de recordar que el bacil de Hansen (de la lepra), i el de Koch (de la tuberculosi), tenen característiques similars.

Els hospitals de pelegrins

Els hospitals de pelegrins estaven situats al llarg dels camins i pobles que portaven a santuaris, on el pelegrins pensaven poder recuperar la salut de cos i ànima. Però també servien per acollir les masses migratòries que anaven d'un lloc a l'altre, empeses per la fam, la fe, les croades i les guerres. Els hospitals de pelegrins servien de relleu o refugi d'etapa, als pobres, malalts i desvalguts. S'hi oferia gratuïtament o per una petita remuneració o feina, aixopluc, menjar i tractament mèdic si era necessari. Suposaven tot un programa d'assistència social en un temps tan influït per la fe, la caritat i la religió.

Els hospitals de pelegrins no es diferenciaven gaire dels hospitals de les ciutats, tant civils com eclesiàstics, que es dedicaven a les mateixes necessitats de pobresa, minusvalia i malaltia dels homes.

Els hospitals de pelegrins esdevingueren, en els segles XVIII i XIX, hospitals de pas que servien per dirigir per etapes, des de la ruralia als centres assistencials sociosanitaris de les capitals dels corregiments (després capitals de província), els malalts crònics i els pobres desvalguts, que uns ajuntaments depauperats no podien atendre. En temps del rei Carles

III, en ple Despotisme Il·lustrat, es prohibiren del tot els pelegrinatges i aixó comportà la desaparició del nom d'hospitals de pelegrins.

Els hospitals dels convents de les noves ordes religioses

No s'han de confondre amb els hospitals dels monestirs. Els hospitals de les noves ordes religioses de la baixa edat mitjana són urbans i estan ubicats a convents. No és el mateix cas dels hospitals monàstics de l'alta edat mitjana, que són sobretot rurals i aïllats. Les noves ordes religioses que els creen circulen per ciutats i carrers. Uns són cavallers i combatents, altres predicadors i mendicants. Apareixen a Catalunya a partir dels segles XII i XIII, i tant a la Catalunya nova, com a la vella.

Els hospitals de les noves ordes religioses són sovint especialitzats. Uns es dediquen predominantment a les malalties de la pell (*Ignis Sacer*) i la veterinària, com els dels antonians. Altres com els hospitals dels Cavallers de l'Esperit Sant, s'especialitzen en recollir nadons, criatures abandonades i expòsits, mares solteres i, de vegades, també malalts mentals. Els trinitaris, molt protegits per Jaume I, s'especialitzen en la redempció de captius cristians dels musulmans i tenen hospitals als seus convents per acollir-los en el retorn i recuperar-los físicament i espiritualment. Es troben sobretot per les terres de Lleida i Tarragona.

A Lleida existí al segle XIV i següents un hospital fundat per una comtessa d'Urgell, l'Hospital de Santa Quitèria, que era regit per una orde femenina cistercenca que s'ocupava de malalts hidrofòbics. En un altre hospital d'aquesta mena, a Raïmat, es tractaven malalts de la vista. En aquests establiments es barrejaven les pràctiques mèdiques amb les religioses ortodoxes.

Alguns d'aquests hospitals de convents desaparegueren en fer-ho les seves ordes, i els seus bens i edificis hospitalaris passaren a dependre de les ciutats i del clergat secular.

Altres vegades es convertiren en el precedent d'ulteriors hospitals de misericòrdia i cases de caritat, com fou el cas de l'Hospital de l'Esperit Sant a Lleida. En aquests establiments naixeren especialitats mèdiques com la pediatria, l'obstetrícia i ginecologia, la dermatologia i la patologia cutània i venèria, sobretot quan l'estament laic passà a predominar sobre el religiós, i la ciència i tècnica mèdiques sobre la religiositat.

Entre les ordes religioses del temps tardomedieval adquirí gran transcendència en temes assistencials i hospitalaris l'orde de Sant Joan o de l'Hospital. Era tanmateix una ordre militar que nasqué sobretot per protegir els combatents, pelegrins i altra gent que volien anar a combatre els musulmans per reconquerir més o menys teòricament Terra Santa mitjançant

les croades. Els hospitalers foren uns personatges decisius en la conquesta de Tortosa i Lleida per Ramon Berenguer IV, per la qual cosa foren recompensats amb moltes terres. És a dir, jugaren gran paper en l'estructuració, sobretot de la Catalunya Nova, però també en la Vella, mitjançant les donacions que els feien la corona o potentats.

Per protegir ferits combatents, pelegrins i "pobres de Jesucrist" malalts, els frares cavallers sanjoanistes crearen o administraren hospitals que en el seu temps foren modèlics i amb grans avançaments tècnics i organitzatius. A Catalunya es desplegaren mitjançant el Gran Priorat de Catalunya i la Castellania d'Amposta, que eren entitats diferenciades.

Els hospitalers tingueren dos hospitals a Sant Celoni (segles XII i XIII), un del quals és antecessor directe de l'actual Hospital Comarcal, un altre de magnífic a l'Espluga de Francolí (segle XIV), avui casa de cultura i altres a Tortosa i Lleida, al costat de nombroses comandes per tot el territori català.



Hospital dels Antonians a Lleida, hospital típic de convent, (segle XVII).

No està clar si aquestes comandes exerciren sempre activitats assistencials o serviren sobretot per captar fons per mantenir les seves activitats i empreses bèl·liques a l'Orient Mitjà. És cert que allí bastiren uns enormes i magnífics hospitals (a Jerusalem, a Sant Joan d'Acre, a Rodes i a Malta), per atendre els seus combatents, però també per a la població civil que protegien, a mida que l'orde de Sant Joan de l'Hospital s'anava retirant vers Occident sota la pressió dels turcs.

Els frares trinitaris s'especialitzaren a acollir en llurs convents-hospitals els captius recuperats dels sarraïns, als quals alimentaven un temps i recuperaven físicament.

Els cavallers-frares hospitalaris tingueren gran influència en la gestió i l'arquitectura hospitalària. Foren els primers que traslladaren malalts dels hospitals-església a pisos superiors, més sanitosos i menys humits, i deixaren la planta baixa per a vestíbul, cuina, menjador, capella i altres serveis. Els seus centres d'hospitalitat eren gestionats per un comanador, una mena de gerent que, entre altres coses, decidia quan s'havia d'anar a cercar un metge o cirurgià civil, si l'estat d'algun acollit malalt ultrapassava els coneixements mèdics dels frares cavallers.

Actualment no queden establiments de l'Orde de Sant Joan de l'Hospital (actualment Sobirana Orde de Malta) ni a Catalunya, ni a Espanya. No han deixat massa bona fama a les terres catalanes. La causa pogué ser que entre les prioritats dels frares cavallers hi hagués la defensa de les seves possessions i establiments hospitalaris de l'Orient Mitjà i Malta, i s'endugueren la major part de les rendes obtingudes de les seves propietats o centres hospitalaris administrats per ells a l'Orient Mitjà. Podria ser un precedent de l'actual globalització.

Cal esmentar que els hospitals de les ordes religioses urbanes no consorciaren ni unificaren llurs hospitals en les ciutats medievals amb les institucions del clergat secular i les civils o municipals a la baixa edat mitjana.

L'assistència en les ciutats medievals i els seus hospitals

En adquirir la societat civil major pes, sobretot en les ciutats majors, també canvià la filosofia assistencial dels hospitals-asils medievals. Això es produí a cavall entre la baixa edat mitjana i el Renaixement. Els governs locals a Barcelona, vila reial, el Consell de Cent concretament, adquiriren major poder i capacitat per recaptar impostos. Les necessitats sociosanitàries ultrapassaren les possibilitats dels petits i nombrosos hospitals-església medievals. Per optimitzar els recursos, sempre escassos, l'església secular i els municipis coordinaren i consorciaren llurs centres per millorar els serveis als ciutadans. Així naixeren els hospitals generals.

Un exemple prototípic fou el de l'Hospital General de la Santa Creu de Barcelona (1401), on es donava alhora assistència mèdica i social. Amb el temps anà predominant gradualment l'assistència mèdica, afavorida per l'entrada de facultatius metges i farmacèutics i dels gremis de cirurgians. El cas no fou únic, es repetí a Lleida (1453), a Tarragona (1464), a Vic (1525) i a moltes altres ciutats del nostre país.

Segons Leistikow, els grans hospitals de les ciutats medievals es convertiren a partir del segle XV en els anomenats hospitals-palau. Aquest autor alemany menciona un document francès d'aquell temps, en què es llegeix que "un hospital no és una església". Entre els hospitals-palau catalans podem citar el de la Santa Creu de Barcelona, el de Santa Maria de Lleida, el de Santa Tecla de Tarragona, l'Hospital d'en Llobera a Solsona i l'Hospital de Santa Magdalena a Montblanc. La seva rica estructura arquitectònica correspon a les ciutats més pròsperes.

El personal facultatiu a l'assistència de les ciutats medievals

Els metges i els cirurgians

Sembla que els metges no entraren als hospitals de les ciutats fins el segle XIV, mitjançant un decret del rei Pere III que els obligava a atendre els malalts pobres ingressats als hospitals si estaven afectats per pestes i altres malalties. Sembla que poc abans hi havien entrat els cirurgians. Els rics eren atesos a casa seva, tant per metges com per cirurgians o capellans. Els metges civils universitaris naixeren a Itàlia al segle XIII amb l'anomenada Escola de Salern. Fins aleshores la cura de malalts estava a càrrec de clergues i d'una mena de xarlatans als quals s'anomenava cirurgians barbers. També existien alguns metges, sempre com a "outsiders", que s'havien format a escoles rabíniques o coràniques i que sobretot s'ocupaven dels cristians rics i dels jueus.

A principis del segle XII un edicte pontifici prohibia als clergues tocar sang a causa de les responsabilitats penals que això podia comportar en cas de fallida d'intervencions medicoquirúrgiques. Les accions terapèutiques més dures i compromeses recaigueren aleshores en mans d'una mena de xarlatans indocumentats que anaven pels mercats i aplecs oferint serveis tals com tallar els cabells i les ungles, adreçar ossos, arrencar queixals, obrir abscessos, etc.

L'Escola Mèdica de Salern (Itàlia) es pot considerar com la primera escola de medicina civil protouniversitària occidental. L'ensenyament mèdic s'estengué a les protouniversitats de Bolònia, Montpeller, Paris i Oxford entre d'altres i arribà en els segles XIV-XV a les catalanes de Lleida el 1299 i de Barcelona el 1300.

Els estudis mèdics estaven molt lligats als estudis teològics i d'arts i, per tant, a la filosofia aristotelicotomista d'aquells temps, en general en mans d'eclesiàstics. Els metges jueus, nombrosos i reputats a Lleida, havien de ser llicenciats per exercir sense problemes en aquelles protouniversitats i havien de passar les corresponents proves i exàmens. D'ací la confusió existent entre els primers metges i els clergues d'aquell temps.

El primer metge civil que hem trobat treballant en un hospital a Catalunya fou a l'Hospital del Canonge Colom de Barcelona en el segle XIV, segurament a causa del Decret de Pere III que obligava els metges a realitzar un servei social. A canvi rebien les cèlebres "iguales", que sufragaven els municipis per atendre els pobres, tant a domicili com als hospitals. Més tard els metges dels hospitals també pogueren ser assalariats o lliures, tant als hospitals com al carrer.

A l'Hospital de la Santa Creu de Barcelona treballà des dels seus inicis el metge Pere Coll (1401-1414). També hi trobem en els temps inicials un metge jueu convers, Francesc Pedralbes.

Els cirurgians procedien del col·lectiu dels xarlatans barbers. S'agruparen en gremis per evitar abusos i la mala fama als seus membres. El gremi col·locava els aprenents de cirurgia amb un membre seu reconegut per fer-los aprendre l'ofici. Després d'una estada més o menys llarga, eren reconeguts com a mestres cirurgians pel gremi, que els llicenciava per exercir. La feina del cirurgian fou sempre més pràctica que els discursos filosoficocientífics, sovint en llatí, que deixaven anar els metges al capçal del malalt. El cirurgian realitzava accions puntuals que li eren encarregades pel metge. Entre els cirurgians existiria gran nepotisme gremial. Els honoraris que percebien foren sempre inferiors als dels metges.

Els farmacèutics

El 1413, un malalt que morí a l'Hospital de la Santa Creu de Barcelona deixà una casa a la institució i, amb el producte de la venda, s'habilità la primera apotecaria hospitalària. Els farmacèutics treballaven de vegades a temps complet a l'apotecaria d'un hospital, fabricant allí mateix els medicaments, però també els manufacturaven als seus obradors del carrer.

Les medicines eren receptades individualment per a cada malalt, en la visita diària conjunta de metges i cirurgians, a la qual de vegades també hi assistia el farmacèutic, i sovint el prior o beneficiari (l'administrador "in loco"). Els principis actius que havia de contenir el medicament s'escrivien en una llibreta que es passava al farmacèutic, que els havia de fabricar, i al prior, que havia d'agenciar-ne el pagament.

La infermeria

Fins a cert punt els cirurgians podien ser considerats com el personal d'infermeria actual, de facultat o escola. Més també altre personal podia ser considerat com a tal. Per exemple els dits pare i mare, una mena d'hospitalers o supervisors, un per a la sala d'homes i l'altre per la sala de dones. El pare i la mare tenien a les seves ordres criats i criades

També col·laboraven als hospitals de les ciutats medievals com a personal d'infermeria voluntari els membres de les confraries i germandats, formades per laics i laiques que s'ocupaven caritativament de forma voluntària dels malalts i pobres ingressats. Fins i tot els procuraven aliments i roba.

Els malalts

Al barceloní Hospital de la Santa Creu i és de suposar que a molts altres hospitals generals, acudien malalts pobres de tota mena. Els leprosos anaven a parar al veí Hospital de Sant Llàtzer (antic Hospital del Canonge Desvilar), que entrà a formar part del consorci de l'Hospital de la Santa Creu. En temps de pesta, alguns afectats s'ingressaven als hospitals, mes quan hi havia epidèmia se'ls situava en edificis i tendes provisionals fins que desapareixia la epidèmia.

L'hospital també rebia galiots malalts o esgotats procedents de les galeres. L'Hospital de la Santa Creu també rebé des dels seus inicis malalts mentals (1405), que estaven en un pavelló separat.

El finançament dels hospitals generals

El finançament dels hospitals generals es realitzava fonamentalment mitjançant llurs bens i rendes, que l'Església tenia bona mà per obtenir. També hi col·laborava el Consell de Cent i altres ajuntaments, que cedien als hospitals impostos i multes i de vegades també algun diner en efectiu. Els reis (l'estat no existia), rarament ajudaven, llevat d'alguns capitals fundacionals, com fou el cas del rei Martí I, amb l'Hospital de la Sta Creu de Barcelona, i de la reina regent Maria d'Aragó, amb l'Hospital de Santa Maria de Lleida.

En aquest context, si bé es passaven angúnies, s'anava fent. A principis del segle XVI l'Hospital de la Sta Creu arribà a tenir 700 ingressats.

La docència mèdica a les ciutats medievals

No es coneix prou bé com es realitzava l'ensenyament de la medicina als segles XIV i XV. Devia de ser molt teòric i filosòfic. Solament hem trobat referències de la presència d'estudiants realitzant pràctiques a l'Hospital de Sant Martí de la ciutat de Lleida, ubicat al carrer de les Escoles Majors i, per tant, també de l'Escola de Medicina.

La docència en els hospitals de la Santa Creu de Barcelona o de Santa Maria de Lleida, correspon a un període ulterior que tractarem al proper capítol. En qualsevol cas, l'ensenyament de la medicina d'aquells temps era essencialment teòric, però basat en la pràctica i l'experiència dels mestres.

CAPÍTOL

4

L'ASSISTÈNCIA ALS SEGLES XVI I XVII

Catalunya tingué en aquests segles moments socioeconòmics millors i pitjors i la societat anà endavant amb alts i baixos, per adaptar-se a les necessitats dels temps. En els moments millors, el sistema assistencial del país progressà i, en els pitjors, en alentir-se les caritats i impostos que el permetien funcionar, sorgiren problemes socials. Persones més culturitzades, exigien més i més al sistema assistencial.

El Principat gaudia d'autonomia política i també econòmica. Això féu que els sistema assistencial català fos molt del país. Tanmateix no era tampoc del tot diferent del de la resta del Regne d'Espanya i dels països europeus.

Les poblacions més pròsperes creixien en nombre d'habitants i s'hi produïen inversions en fundacions i refundacions d'establiments hospitalaris assistencials, cada cop més laics i tecnificats. En els hospitals de les ciutats majors i més pròsperes, començaren a aparèixer tímidament les primeres especialitats medicoquirúrgiques.

En l'Europa en què no va triomfar la reforma protestant, la influència de l'Església catòlica seguia sent important dins del sistema assistencial. Mitjançant els beneficis o priorats, establerts per la societat civil, els clergues beneficiaris conservaren l'administració de primer nivell en molts dels establiments hospitalaris. Els clergues eren també els encarregats de la salut espiritual dels acollits. De vegades sorgien problemes entre els administradors eclesiàstics dels hospitals i els civils, que representaven el municipi. Això passà de forma coent a l'Hospital de Sant Anton de Tàrraga i a l'Hospital de Santa Tecla de Tarragona a mitjans del segle XVII. Cada estament defensava el seu poder i prerrogatives.

També sorgiren conflictes entre l'administració conjunta d'Església i municipi dels hospitals amb els representants de l'autoritat reial, amb motiu del dret d'asil o de la presència de militars i soldats als hospitals.

L'assistència a la població es donava mitjançant els hospitals i era una barreja d'assistència espiritual, social i medicotècnica. No existia pròpiament assistència extrahospitalària, llevat de la medicoquirúrgica domiciliària. Respecte a la social, alguna cosa potser

realitzaven les obres pies i confraries. L'assistència medicosanitària i la social es confonien sovint. Els rics i poderosos resolien ells mateixos llurs problemes sociomèdics, llevat dels casos de malaltia contagiosa, en què acudien als centres públics eclesiasticomunicipals.

Els grans hospitals generals de les ciutats

Els hospitals majors o generals els trobem en les ciutats més poblades, és a dir en aquelles amb major desenvolupament socioeconòmic. Hi comença a aparèixer cert nivell de desenvolupament organitzatiu i tecnicocientífic.

Al segle XVI, a l'Hospital de la Santa Creu de Barcelona existia ja un servei d'urgències, dit "la Botiga del Barber", atès per cirurgians. Era a la porta de l'hospital, que donava al carrer del mateix nom i rebia ferits i accidentats a la via pública.

En l'hospital barceloní hi hagué seccions separades per a homes i dones, a mida que anaren apareixent les noves edificacions tardogòtiques i barroques al voltant d'un gran pati claustrat central. Això no existia als hospitals-església medievals. L'Hospital de la Santa Creu posseïa igualment una quadra o sala per als malalts mentals, més molestos i perillosos per a la societat. També disposava de dependències per a expòsits i mares solteres, que donaren lloc als futurs serveis de pediatria i obstetrícia. La mateixa estructuració la trobem també als hospitals de Santa Caterina de Girona, de Santa Tecla de Tarragona, de Ramon de Terrades o de la Santa Creu de Vic, entre altres.

Els grans hospitals generals comencen a redactar per aquells temps llurs primers reglaments o ordinacions per regular la vida interna dels centres. L'Hospital de la Santa Creu de Barcelona ja té unes ordinacions el 1571, i els altres hospitals catalans grans les van fent al llarg dels segles següents.

El 1689 esclatà una vaga de metges a l'Hospital de Valls que deixà el centre sense assistència mèdica un temps. Possiblement fou la primera vaga de personal sanitari a Catalunya. L'hospital continuà la seva tasca sense metges, ja que en aquells temps no eren tan necessaris perquè no estava la ciència mèdica tan desenvolupada com avui. El motiu de la vaga fou la manca de programació, ja que no estava normat l'accés dels metges a l'hospital i el seu corresponent salari. Els metges demanaven que el nomenament es fes per antiguitat de residència a la vila, i no per titulacions acadèmiques.

Un altre hospital que experimentà gran desenvolupament en aquells temps fou el de Ramon de Terrades, de Vic. Eren els temps de la generació de Feliu de la Peña, que proporcionà gran prosperitat a la ciutat. També corresponen a la magnífica gestió al front

de l'entitat hospitalària del canonge Pere Ramis. Ramis amplià l'edifici, reorganitzà el cos facultatiu de metges i farmacèutics i creà una apotecaria capdavantera en aquells temps. Fou també el temps del miracle, en què es produí un brollament de sang d'un crucifix a la capella de l'hospital. Per aquest motiu el centre adoptà el nom d'Hospital de la Santa Creu, en substitució del de Ramon de Terrades, el seu fundador. El miracle fou una magnífica operació de màrqueting per a la casa. En una societat molt religiosa, i en aquells moments pròspera, els donatius a una institució amb miracle, aflüiren de pertot. La bona situació econòmica del centre es complementà amb l'herència del ric canonge Ramis, que vivia humilment en una estança de l'hospital. El centre hospitalari adquirí gran empena i es convertí en un veritable hospital general.

El 1580 es traslladà l'Hospital de Santa Tecla de Tarragona des del costat de la catedral a un nou edifici, el seu actual emplaçament que aleshores estava forams.

El 1602 l'Hospital de Santa Tecla redactà els seus primers estatuts. La junta de l'hospital quedava formada per dos canonges i dos regidors. Un dels canonges tenia vot de qualitat i representava l'arquebisbe que, com a senyor feudal de Tarragona, era el president de dita junta. El nou edifici i els estatuts impulsaren el centre vers l'actualització assistencial. A l'Hospital de Santa Tecla hi treballava un sol metge, que al mateix temps estava aconduït per assistir professionalment els canonges.

El bell hospital del segle XII de Santa Caterina de Girona fou enderrocat a mitjans del segle XVII, després de la Guerra dels Segadors, per l'exèrcit espanyol. A més, un setge de Girona pels francesos havia servit de baluard per bombardejar la ciutat. El Regne d'Espanya oferí pagar la despesa de la construcció d'un nou centre, mes com que no van posar-se d'acord els administradors de l'hospital i el Regne d'Espanya en el preu del nou edifici, finalment no reberen res. Derruït ràpidament l'hospital, els malalts i asilats foren traslladats al Convent de la Mercè, on romangueren fins el 1679 en què fou inaugurat el II Hospital de Santa Caterina, l'edifici del qual, tanmateix, no fou enllestit del tot fins a mitjans del segle XVIII. El nou edifici tenia les característiques suficients per convertir-se en hospital general i més endavant, al segle XIX, en provincial. El 1687 ja se'n redactaren les primeres ordinacions. A principis del segle XXI està previst traslladar dit centre hospitalari a Salt, al Parc Sanitari doctor Francesc Martí Julià.

A Figueres, el 1608, Úrsula de Roca donà un camp on sembla que hi havia existit una leproseria. Sobre aquesta es bastí un nou hospital, que fou inaugurat el mateix any, amb unes grans obres d'adaptació. El primer hospital de Figueres estava situat en el camí de França i havia estat engolit pel nucli urbà en el seu creixement. El nou centre del segle XVII quedà ubicat al camí de Girona, al lloc de l'actual emplaçament de la plaça del doctor Vila Moreno. Fou objecte de diverses ampliacions, la primera el 1683. Úrsula de Roca

havia demanat en la seva donació que a l'hospital hi fossin atesos també malalts infecciosos, entre ells els leprosos, per la qual cosa era convenient que l'edifici fos fora del nucli urbà. L'hospital tingué activitat d'hospital general, cada cop més tecnificada i sofisticada, fins a la seva destrucció en un bombardeig de la Legión Cóndor el juny de 1938.

Molts dels hospitals de poblacions majors seguiren evolucions semblants que no relatarem per no fer aquest text interminable. Estan descrites llurs viscissituds en els diferents volums de la nostra història dels hospitals catalans.

Els hospitals a les petites poblacions

Els hospitals seguiren l'evolució i el desenvolupament de les respectives poblacions. Alguns centres desaparegueren, altres foren refundats. Sovint canviaren d'ubicació, fugint d'un centre urbà que s'anava extenent, per aconseguir un lloc més sanitari i alhora menys perillós per a la població en el tema de les malalties contagioses. Fou el cas de les diverses localitzacions dels hospitals de Verdú o Borges Blanques.



La Torre del Gabelo (San Pere d'Albarés), que fou una morberia o casa d'apestats, a la ciutat de Lleida.

Els hospitals de les petites poblacions eren en general mers asils que acollien pobres i persones amb malalties de curta duració. En alguns casos hi actuaven tanmateix metges o cirurgians, com succeïa a Cadaqués o a Sant Feliu de Guíxols, on quedà constància dels noms. Quan la malaltia era complexa o crònica, s'enviava el malalt al poble veí en una mula o carro per mitjà de l'hospitaler. Allí s'estava uns dies i era enviat de nou a la següent població, fins arribar a l'hospital general de la capital. Així nasqueren els dits hospitals de pas, que substituïren en nom i funcions els hospitals de pelegrins.

Les cases d'apestats

Els afectats per les grans pestes dels segles XVI i XVII sobrepassaren sovint les possibilitats d'actuació dels hospitals de ciutats i pobles. A més, els apestats no eren tampoc desitjats dins de les poblacions pel seu perill de contagi. Al segles XVII i XVIII aparegueren les dites cases d'apestats específiques. N'hi havia de grans proporcions a Europa: a Alemanya, a Itàlia i a França. Algunes d'elles foren l'origen de grans hospitals generals moderns, com l'hospital de la Charité, a Berlin.



El bonic Hospital de l'Espluga de Francolí, fundat per cavallers de l'Orde de l'Hospital (segle XIV).

A Catalunya hem trobat un establiment d'aquest gènere a Selva de Mar, l'Hospital del Morbo, que funcionà els segles XVI i XVII. Sols queden ruïnes d'un gran edifici amb arcades gòtiques. També existí prop de Lleida un hospital del morb o morberia al caseriu d'Albares, les ruïnes del qual desaparegueren el segle XX.

Al nostre país, quan l'epidèmia pestosa ultrapassava les possibilitats assistencials dels hospitals funcionants, s'habilitaven convents i àdhuc esglésies per rebre els afectats. També s'erigien campaments amb tendes d'acampada o barracons fora de les ciutats. Un cop dominada l'epidèmia les tendes i barracons eren cremats.

L'assistència dels apestats era molt primitiva, ja que no es coneixia l'agent que provocava les epidèmies. Allò essencial era aïllar els afectats per tallar el contagi. El tractament simptomàtic era igualment aleatori, ja que metges i cirurgians (aquests actuaven com a infermers), es negaven sovint a anar a visitar els afectats. Per protegir-se s'habillaven amb uns vestits i caretes especials, amb una mena de bec, que semblaven protegir-los. Tanmateix els cirurgians, abans de poder tornar a la comunitat sana, havien de patir uns dies de quarantena forams, el que feia que encara hi hagués menys voluntat d'assistir els afectats. El sosteniment i cura dels afectats corria a càrrec de personal voluntari, en general religiós, especialment femení, que ho feia per caritat i amor al proïsme. La tasca assistencial es realitzava sota la direcció d'alguns facultatius, més o menys voluntaris.

Les cases d'apestats i barraques d'aïllament evolucionaren vers els hospitals d'infecciosos i/o sanatoris als segles XIX i XX quan, amb l'aparició de les noves tècniques terapèutiques, retornaren al si de la medicina interna.

Les ajudes de la Corona i de la Generalitat als hospitals

La Corona no es desentengué totalment dels hospitals catalans als segles XVI i XVII. Hem vist la participació dels reis Martí I en la fundació de l'Hospital de la Santa Creu de Barcelona, i de la reina regent Maria d'Aragó en la de l'Hospital de Santa Maria de Lleida. Això feu que els acollits a dits centres no fossin exclusivament barcelonins o lleidetans, sinó que es rebien malalts d'altres indrets de Catalunya. La Generalitat pagava el manteniment d'expòsits a l'Hospital de la Santa Creu de Barcelona de tot Catalunya.

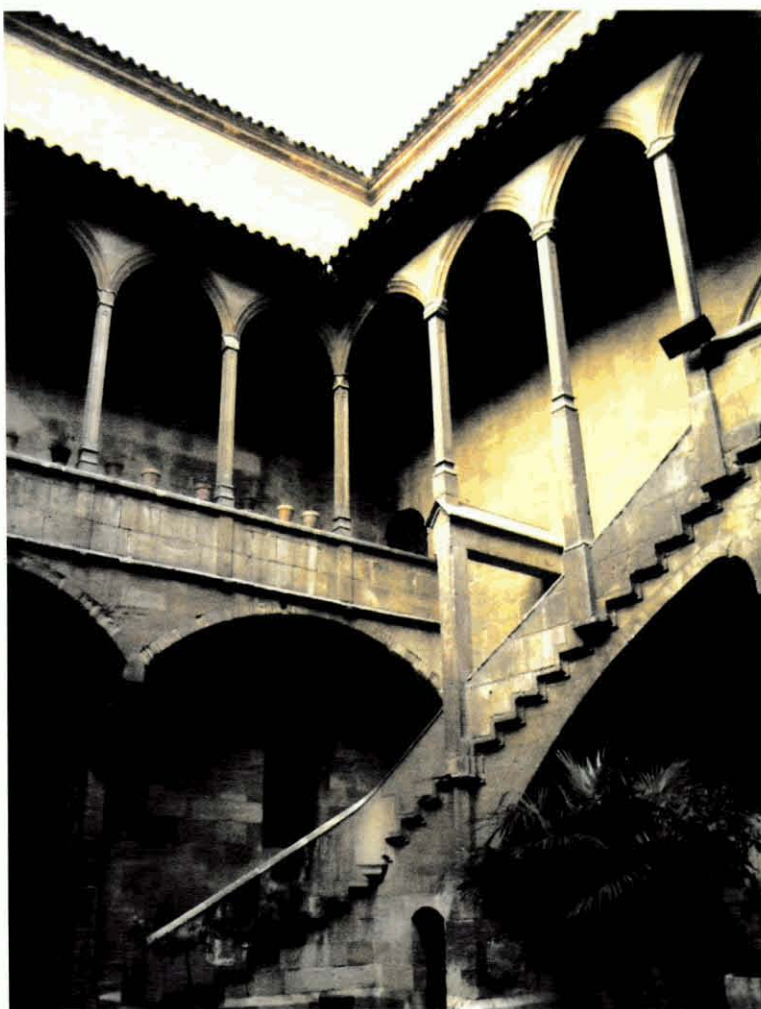
Per raons semblants també hi ingressaven galiots de l'armada reial i algun soldat ferit o malalt.

Sembla que a finals del segle XVI, el mariscal francès Duc de Sully organitzà el transport de ferits al camp de batalla a la reraguàrdia hospitalària en primitives carraques. Abans es liquidaven els ferits que no es podien valdre per si mateixos. Fou sols a partir de la

Guerra dels Segadors i de la Guerra de Successió Espanyola que començaren a aparèixer pacients militars als hospitals catalans. Amb això sorgiren els primers problemes entre les administracions dels hospitals i l'administració reial o estatal, sobre qui havia de sufragar les estades i el tractament d'aquesta mena de desvalguts.

La corona concedia igualment als hospitals rendes i censos seus, en altres paraules impositos, per a llur a manteniment. Un exemple fou el Teatre de la Santa Creu, després dit Teatre Principal. És conegut el privilegi atorgat pel rei Felip II a l'Hospital de la Santa Creu de Barcelona el 1587, per crear un teatre per representar comèdies. Aquest es bastí sobre una casa amb un pati amb tarongers que havia estat llegat pel ciutadà Pere Joan Bosch. El teatre començà a funcionar el 1597, i el 1688 s'hi feu una funció de gala per la presència a Barcelona del príncep florentí Cosme III de Médicis

El privilegi de tenir teatre s'extengué al segle XVIII als hospitals de moltes altres ciutats catalanes, com Tarragona, Reus, Sant Feliu de Guíxols, Figueres, la Bisbal d'Empordà Vilanova i la Geltrú entre d'altres.



Hospital de Santa Maria de Lleida, (segle XV), un model magnífic d'Hospital Palau segons la nomenclatura de Leistikow.

Les primeres institucions sociosanitàries

Malgrat que els hospitals generals complien també funcions socials, començaren a aparèixer als segles XVI i XVII unes institucions que possiblement s'acostaven als actuals hospitals sociosanitaris. El seu objecte era treure del carrer mendicants, vells, murrís o petits delinqüents, criatures abandonades, dones embarassades, esguerrats i soldats ferits a la guerra, que podien alterar la convivència ciutadana. La presència d'aquestes entitats també fomentava l'enllistament de soldats als exèrcits reials, en saber-se que existien uns llocs on podien anar a raure, cas de quedar impossibilitats en la guerra per treballar.

Algun d'aquests centres sociosanitaris existien ja en l'edat mitjana, com l'Hospital de l'Esperit Sant a Lleida (segle XIV), que acollia folls, expòsits i criatures abandonades, i que no entrà en el consorci de l'Hospital General de Santa Maria. Estava regit pels cavallers frares de l'Esperit Sant. També existí un temps a Barcelona, al segle XVI, al costat de l'actual Rambla, un alberg creat pels religiosos de Sant Joan de Déu, que tot just havien estat fundats. En no rebre el suport desitjat pel Consell de Cent, abandonaren la ciutat.

Les institucions d'aquesta mena més conegudes a Barcelona foren:

L'Hospital de Nens Orfes

Va ser fundat al segle XVI per Guillem de Pou i s'ubicà inicialment al Convent dels Àngels. Fou ampliat el 1731. Acollia criatures i nadons no desitjats, que eren dipositats en una finestreta oberta, i també orfes sans. Les mares solteres anaven a parir al veí Hospital de la Santa Creu, que també acollia expòsits. A Barcelona hi havia el costum que si a una dona se li moria un nadó (en aquells temps la mortalitat era terrorífica), oferia desinteressadament la seva llet a l'Hospital de Nens Orfes. Si les criatures de l'Hospital de Nens Orfes es posaven malaltes, eren enviades a l'Hospital de la Santa Creu.

Al segle XIX, aquesta institució es dissolgué entre la Casa de Caritat i la Casa Provincial de Maternitat i Expòsits. El que queda del seu edifici acull actualment una escola de les germanes vedrunes.

Les Cases o Hospitals de la Misericòrdia

A principis del segle XVI el canonge d'Elna, Manuel Guingueta, creà uns centres anomenats Cases o Hospitals de la Misericòrdia que s'extenien per tota la península ibèrica.

El 1585 es creà un d'aquests establiments a Barcelona, per acollir els pobres i desvalguts que circulaven pel carrer i donaven mala imatge a la ciutat. L'Hospital de la Misericòrdia estigué governat per una junta presidida pel bisbe i formada per dos representants del Consell de Cent i quatre ciutadans notables de Barcelona.

La Casa de Misericòrdia patí moltes viscissituds en els segles següents. S'hi pretenia fer treballar els asilats joves proporcionant-los un ofici, ja que en aquells temps es pensava que l'ociositat era la mare de tots els mals. La incipient industrialització del país requeria igualment de personal d'ofici.

Als segles XVIII i XIX l'Hospital o Casa de Misericòrdia fou administrat de vegades conjuntament amb la Casa de Caritat i l'hospici.



Detall del torn de la Casa de la Misericòrdia.

Casa de la Misericòrdia - Barcelona.

En l'actualitat, després d'adaptar els estatuts a la normativa de la Generalitat (1984), l'edifici i la Fundació Casa de Misericòdia, acull nenes de famílies desestructurades i té al seu si l'Escola Labouré concertada amb el Departament d'Ensenyament.

A altres poblacions catalanes aquesta mena d'institucions sociosanitàries apareixen sobretot al segle XVIII, per la qual cosa les tractarem en el següent capítol. Prengueren el nom de Cases de Caritat.

CAPÍTOL

5

L'ASSISTÈNCIA AL SEGLE XVIII

Panorama polític i social: la monarquia borbònica, el laicisme del Despotisme i la reacció religiosa jansenista

Podríem dir que el segle XVIII comença a Catalunya amb la instauració de la monarquia absoluta borbònica, que portà a la pèrdua de les llibertats polítiques del Principat. El territori català es convertí en meres circumscripcions administratives del Regne d'Espanya que l'Estat es confonia amb la persona del rei. Per accedir a la administració era necessari ser noble o, al menys ciutadà honrat, el primer esglaó de noblesa. És el dit antic règim o de monarquia absoluta.

Els catalans reaccionaren immediatament després de la derrota de l'Onze de Setembre de 1714 i es posaren a treballar amb fermesa. Això portà al naixement d'una, cada cop més important, indústria que fomentà l'aparició d'una poderosa societat civil.

L'administració religiosa a hospitals i hospicis patí una crisi. Algunes ordes religioses importants anteriorment, com els antonians, els sanjoanistes (o Orde de Malta), els frares de l'Esperit Sant i els trinitaris entre d'altres, importants en el vessant assistencial, desaparegueren. Els antonians foren simplement abolits per la Santa Seu (1787) i llurs propietats passaren a altres hospitals i hospicis mixtes civils religiosos. S'atribuí la seva desaparició a què realitzaven unes activitats pocs assistencials, fent primar les comercials. Possiblement també hi hagué un descens en les vocacions de personal religiós, amb el consegüent increment dels llecs, que eren precisament els que practicaven les activitats més comercials (que de vegades eren pures supersticions "milagreres"), i molt menys les pròpies de la caritat cristiana (assistència social) o de la terapèutica tecnicocientífica.

El regeneracionista i laic Despotisme Il·lustrat de la monarquia absoluta borbònica tractà de posar remei a aquella deficitària situació assistencial. Ho féu des de la centralització, ja que amb aquesta semblava que es podien aprofitar millor els recursos. En el Regne d'Espanya, des dels temps dels Habsburgs, aquests foren sempre escassos i massa sovint

dirigits a despeses bèl·liques o suntuàries, i difícilment arribaven a les necessitats de la població. Catalunya, després de la desfeta de l'11 de Setembre s'havia posat a treballar fort i es millorà el nivell de vida de la societat. El centralisme tanmateix posà límits i quedaren marginades les poblacions més perifèriques i menys productives. La societat evolucionà en el segle XVIII, i també ho feren les seves necessitats assistencials.

Els hospitals a les grans i mitjanes ciutats

El desenvolupament dels hospitals a les grans i mitjanes ciutats anà parell al de les poblacions. Els hospitals anaren desenvolupant-se i fent-se més laics. L'Estat, el Regne d'Espanya, anà substituint els municipis i l'Església en el sosteniment de les institucions assistencials. Les administracions locals i l'Església també ho continuaren fent, però amb unes possibi-



Hospital de Santa Maria de Tortosa. Un magnífic hospital del segle XVIII. A l'edifici hi ha actualment els jutjats.

litats cada cop més limitades. Fou, però, la societat civil, cada cop més extensa i poderosa, que portà la major part de l'ajut necessari per al desenvolupament social, amb donatius, llegats i almoines.

Els militars influïren molt en la història i desenvolupament dels hospitals catalans. Després del Decret de Nova Planta (1715) Catalunya fou un país militarment ocupat, amb fortes guarnicions a les poblacions majors o estratègiques. Els soldats i militars del rei arribaven ferits de les campanyes d'Itàlia o de les guerres amb França i fou necessari atendre a molts d'ells als hospitals després de la Guerra de Successió. Per això alguns hospitals rebien al mateix temps el nom d'hospital del rei.

L'Hospital de la Santa Creu de Tortosa, d'origen medieval i possiblement santjoanista, quedà destruït en la Guerra de Successió espanyola (1708). Durant llargs anys la ciutat freturà d'establiments hospitalaris. Els malalts, tant civils com militars, eren traslladats a altres indrets, com l'antic Hospital de la Cúria, el Convent dels Trinitaris i el Casal de Sant Jordi, que possiblement havia estat una sinagoga i un hospital jueu. No fou fins al 1768 que la ciutat comptà amb un nou hospital a la Plaça dels Estudis, que es bastí sobre unes cases de propietat municipal. Era un edifici notable, amb capacitat per a 200 aollits, tant civils com militars. El 1869 fou traslladat al Convent de Jesús, a la barriada del mateix nom. El 1875, l'hospital retornà a la Plaça dels Estudis, on romangué fins al 1906, per retornar de nou al Convent de Jesús, on continua en l'actualitat com a centre sociosanitari. L'edifici hospitalari de la Plaça dels Estudis és actualment (2001) seu dels jutjats.

En primera instància els militars ocuparen els hospitals i l'atenció a la població civil quedà molt reduïda; els malalts civils s'havien de traslladar a altres edificis, com succeí amb els hospitals de Sabadell i Lleida. En el primer cas l'abandó fou definitiu, en el segon s'habilità per als militars un pavelló adjunt a l'Hospital de Santa Maria. Aquests pavellons especials per a militars han persistit en molts casos fins els segles XIX i XX a molts dels gran hospitals del Principat.

La sanitat militar

Els militars tenien personal facultatiu propi, generalment cirurgians. Aquests suposaren sovint un notable avenç per als hospitals, ja que a molts d'ells hi introduïren el primer instrumental quirúrgic. La cirurgia, no diguem ja la medicina, havien quedat ancorades en l'antiguitat clàssica i medieval, i les necessitats que originaven les guerres, al costat de l'avenç de les tècniques, les feren progressar. En parlarem novament en parlar del Reial Col·legi de Cirurgians adjunt a l'Hospital de la Santa Creu a Barcelona.

La presència militar originà problemes amb l'Estat espanyol a causa de les despeses de les estades dels soldats als hospitals. Existiren agres problemes pels pagaments i els endarreriments entre les administracions hospitalàries i les autoritats militars i el Consejo de Castilla o Govern de Madrid. Si bé aquests problemes originaren grans angúnies a les administracions, també proporcionaren uns ingressos vitals per a la seva pervivència. Quelcom de semblant al que passa amb els actuals concerts públics.

A Cardona, plaça forta, la presència militar fou decisiva per a la construcció d'un hospital mixt per a civils i militars.

L'avenç de la ciència i tècnica mèdica i l'aparició de noves especialitats mèdiques i llur desenvolupament

Els cirurgians militars foren decisius en l'aparició de la moderna cirurgia arreu del món. Els cirurgians anaren deixant de ser practicants al servei del metge per fer aquelles coses que a aquests no els agradava fer. Deixaren de ser una mena d'infermeres i al segle XIX constituïren una especialitat mèdica en unificar-se ambdues professions en un sol currículum universitari. Els farmacèutics adquiriren també personalitat. Els hem vist passant visita amb metge, cirurgia, prior i hospitaler. Eren els encarregats de fabricar les pocions que receptaven els metges. Això es podia fer des d'una oficina pròpia de l'hospital o de la particular de l'apotecari al carrer. Això originà conflictes sobre si els farmacèutics havien de rebre un salari o ser pagats per tarifes. Les discussions sobre honoraris foren una mena de premonició de la privatització. En tornarem a parlar quan tractem de l'assistència farmacèutica.

També extiren problemes amb els metges pels honoraris, horaris i permanències a la casa. A la Santa Creu de Barcelona es féu un assaig de metge a "full time" que no prosperà. Els metges no volien prescindir de la seva clientela privada al carrer, ja que era la que els proporcionava la major part dels ingressos.

El cirurgia cobrava menys i feia permanències més llargues a l'hospital. Hem vist com les urgències a l'Hospital de la Santa Creu, la "botiga del barber", corrien al seu càrrec. Podríem dir que eren la infermeria d'aquells temps, i els hospitalers i criats, els auxiliars de la clínica. En la tasca també hi col·laboraren les confraries o obres pies, molt desenvolupades al nostre país, que no sols estaven formades per voluntaris sense sou, sinó que proporcionaven a més aliments i roba als malalts. Com veurem una mica més endavant, fou d'elles que naixeren les ordes religioses, sobretot femenines, que suposaren un considerable progrés en les tasques d'atenció als malalts d'infermeria.

En aquest context s'anaren perfilant les futures especialitats medicoquirúrgiques, que assoliren un major desenvolupament que al segle XVII. Els diagnòstics de malalties eren cada

cop més precisos i s'acostaven més a la nomenclatura moderna. També se separaren els malalts contagiosos, com els sarnosos i alguns malalts infecciosos, de la resta de malalts, ja que es començaren a conèixer o intuir llurs etiologies.

Els hospitals de les mitjanes i petites viles i pobles

En els pobles petits i sense guarnició militar els hospitals prosperaren menys. La societat civil, o de vegades àdhuc vilatans que havien emigrat i fet fortuna a les Amèriques, a Barcelona o a València, restauraren hospitals existents o fins i tot feren noves fundacions hospitalàries. És el cas de mossèn Costa a Palamós, l'hospital del qual persisteix actualment com a hospital comarcal. Un metge cèlebre a la comarca, el doctor Francesc Comas, creà un hospital a Begur a mitjans del segle, que s'inaugurà després de llargues controvèrsies amb els seus descendents. Aquest establiment persistí fins a mitjans del segle XX, després d'estar vinculat un temps a protectors de les indústries del corall i del suro. El mercader Tomás Rey també fundà un hospital a Tossa, que després de cohabitar un temps amb un deficient hospital medieval, el substituï. Aquest hospital va perviure fins al segle XX.



L'Hospital de Tomàs Rey de Tossa (segle XVIII).

Els hospitals dels pobles més petits no eren sovint més que mers asils, que comptaven de vegades amb la col·laboració d'un metge o un cirurgià si el poble tenia suficients mitjans per alimentar-los. La infermeria corria a càrrec del clàssic hospitaler o de gent de bona voluntat de la vila. Molts d'aquests hospitals eren igualment hospitals de pas per transferir malalts crònics a les institucions de la capital administrativa. Els hospitals de pelegrins desaparegueren del tot en ser prohibits totalment els pelegrinatges en temps de Carles III. Els hospitals de pas eren també utilitzats per la tropa en els seus desplaçaments. Es trobaven hospitals de pas al llarg de les gran vies de comunicació que portaven a les capitals administratives on el centralisme borbònic tractava de concentrar els recursos assistencials. Fou especialment evident a les comarques lleidatanes, si bé fou un fet generalitzat a tot Catalunya.

La influència de la ciència i la tècnica en les institucions sanitàries

Els avenços en la ciència i tecnologia mèdiques provocaren l'aparició d'utensilis fins aleshores inèdits en els inventaris dels hospitals. Al llarg del segle XVIII els llits de fusta, anomenats llits de posts, foren substituïts gradualment per llits de ferro per evitar els paràsits i les malalties contagioses a ells lligades. També en els inventaris dels hospitals es relacionaven escupideres, orinals, xeringues per a lavatives i escarpels.

A viles com Sant Feliu de Guíxols o Vilanova i la Geltrú, amb gran activitat comercial i marítima, els hospitals experimentaren un bon desenvolupament. Hi havia mercat per als metges, que creaven tradicionals nissagues locals. Part d'aquest desenvolupament fou degut igualment a armadors, capitans de vaixell i àdhuc filibusters i pirates al servei de la Corona. Feien donatius a l'hospital, no sols en diners sinó també en teixits de llençols i roba de llit i aliments.

Les ajudes de l'Estat i la Corona als hospitals per mitjà de la llicència d'activitats a la societat civil

Es traduïren essencialment en la cessió de privilegis i impostos. Per aquesta via aparegueren al segle XVIII molts teatres a les viles més pròsperes. N'hi havia entre altres llocs a Tarragona, a Valls, a Reus, a la Bisbal d'Empordà i a Figueres. El teatre servia igualment com a lloc d'espai per a saraus, balls i reunions. Com que alguns estaven situats al costat de l'hospital, de vegades hi havia queixes per interferències en el necessari repòs dels malalts, com es llegeix en un document a la Bisbal d'Empordà. També existeix constància de privilegis reials per

establir llocs per jugar a la pilota a Figueres, banys públics a Vilanova i La Geltrú i altres llocs a benefici dels hospitals.

Després del permís de Carles III per comerciar amb les Amèriques des de Catalunya, alguns hospitals com el de Sant Antoni de Vilanova i la Geltrú tingueren llicència per exportar vi i aiguardent de vinyes pròpies o de "gutzims" que els regalaven, utilitzant la denominació d'origen de l'hospital.

L'Administració Central ens proporciona dades interessants sobre la situació dels hospitals del segle XVIII. Són interessants en aquest sentit els informes de l'inspector Francisco de Zamora en el seus viatges per Catalunya i el cens de Floridablanca. També existeix un qüestionari adreçat el 1772 pel corregidor i el bisbe de Girona als ajuntaments, que dona una bona visió de l'estat dels hospitals i de les seves rendes. Les respostes dels alcaldes són en la seva majoria en castellà, llevat d'unes poques, les dels pobles més petits, que continuen sent en català. El document es troba a l'Arxiu Provincial (avui de la Generalitat) de Girona.

El procés de laïcització i l'aparició de nous establiments socio-sanitaris

Com hem vist, la monarquia borbònica i el despotisme il·lustrat suposaren un intent regeneracionista del país, que anà acompanyat d'un increment del poder civil i laic. Una fita dins d'aquest context fou la normativa d'espoliacions i vacants dels bisbats i arxiprestats o parròquies, per la qual les rendes d'aquests amb seu vacant, havien de ser invertides en assistència benèfica. Per a alguns historiadors aquesta normativa fou una mena de primera desamortització al segle XVIII. Tanmateix, el pes de l'Església continuà sent important dins del sector assistencial.

El regeneracionisme social s'inicià igualment de la mà d'alguns clergues il·lustrats. El bisbe Lorenzana de Girona fou un extraordinari impulsor del desenvolupament de la xarxa assistencial gironina.

En 1736 Narcisa Caramany fundà la Casa de Convalescència o Hospici Vell, que fou ampliat pel bisbe Lorenzana entre 1781 i 1787. Estava situat davant de l'Hospital de Santa Caterina i en ocasions l'Hospital de Santa Caterina i l'hospici foren administrats conjuntament. A finals del segle XIX ambdues entitats passaren sota control de la Diputació Provincial com a entitats de beneficència pública.

Una altra obra del bisbe Lorenzana fou la creació de l'enorme casalot de l'Hospici d'Olot (1775), més o menys relacionat amb l'hospital local. Avui l'Hospici d'Olot és una fundació privada que prossegueix la tasca assistencial.

La normativa d'espoliacions i vacants permeté l'ampliació de l'Hospital de Santa Tecla de Tarragona mitjançant la construcció de la Casa de Recollides. Per bastir-la s'esmerçaren rendes dels bisbats vacants de Girona i Barcelona, i també de l'Arxiprestat d'Ager. La necessitat d'una Casa de Recollides es justificà per la mancança d'institucions d'aquest gènere al país. Les recollides eren prostitutes que era convenient treure del carrer per evitar problemes a la població, tant de salut com morals. No era pròpiament un establiment de repressió.

El nou edifici, situat al costat de l'Hospital de l'Arquebisbe Agustin, permetia acollir ensems a dones i malalts civils i militars, com també a "pobres oficiales enfermos y sacerdotes". Els militars romangueren al complex de Santa Tecla fins al 1931.

Aquesta ampliació permeté a l'Hospital de Santa Tecla entrar en l'assistència mèdica moderna, i àdhuc tenir metge de guàrdia en permanència vivint al centre. Això es produí a principis del segle XIX, quan s'iniciaren les obres del nou port de Tarragona, un fet molt reclamat per la població tarragonina que desitjava tornar a posseir un port com en temps romans. Les obres provocaren gran nombre ferits i malalts de malària. La influència del canonge Josep Francesc de Vilallonga fou decisiva en una bizantina discussió sobre si hi havia d'haver dos metges a l'hospital o un metge en permanència. La discussió fou solucionada amb un acord i la combinació entre ambdues opcions. Un metge, el doctor Vives, nomenat "metge de



La Casa de la Caritat d'Olot del Bisbe Lorenzana (segle XVIII), que encara funciona.

casa", visqué a l'hospital en categoria de director i pogué tenir-hi la seva consulta privada. Aquesta figura persistí a Santa Tecla fins entrat el segle XX.

Una iniciativa interessant relacionada amb l'assistència a l'Hospital de Santa Tecla va ser la de l'enginyer Joan Smith, que organitzà una mena de mútua d'accidents de treball, per afrontar les despeses originades a l'hospital per la sinistralitat de les obres del port.

En aquells temps es creà també una Casa de Convalescència ubicada al costat de l'Hospital de Santa Tecla, mitjaçant un complicat llegat.

Amb tots aquests fets l'Hospital de Santa Tecla entrà en l'actualització assistencial dels temps.

A Barcelona es planejà el 1767 un hospici per a tot el Principat. El capità general Comte de Riscla nomenà una junta, presidida pel bisbe i formada per alts funcionaris (nobles) i ciutadans notables, entre els quals hi havia un regidor. L'edifici s'instal·là a l'antic convent dels jesuïtes del carrer Montalegre, que havia quedat buit per l'expulsió de l'orde. A l'hospici s'ingressaven nois inadaptats i conflictius, pels quals alguns pares àdhuc pagaven una pensió de 3 rals diaris, i hi aprenien un ofici. El tracte donat als nois pels anomenats "hermanos" era molt dur.

El 1799 el capità general Duc de Lancaster tingué la iniciativa de crear una Casa de Caritat segons les directrius més modernes. Fins el 1802 es recolliren tre milions de rals entre la societat civil que havia adoptat entusiàsticament aquest projecte, que era essencialment laic. D'entrada s'arreglà la situació econòmica deficitària de l'Hospital de Misericòrdia. La Casa de Caritat no començà a funcionar fins a principis del segle XIX, per la qual cosa ens n'ocuparem al proper capítol.

Totes aquestes institucions sociosanitàries i l'Hospital General de la Santa Creu estaven pròximes, formant part del que avui es podria anomenar el parc sociosanitari del Raval. Moltes de les funcions d'aquestes institucions eren compartides.

Un altre establiment sociosanitari notable aparegut al segle XVIII fou La Casa de Caritat de Lleida. Es construï sobre les restes de l'Hospital de l'Esperit Sant que havia quedat molt malmès amb la Guerra dels Segadors i la Guerra de Successió espanyola. Era pràcticament inservible, si bé pertanyia encara als frares cavallers de l'Esperit Sant. Hi vivien les monges clarisses que hi tenien un convent. Durant un temps servi àdhuc de caserna per als soldats del rei.

A finals del segle XVIII, a iniciativa del bisbe Geroni de Torres, i amb llegats i donacions de Josep Grau, Enric de Wijelcz i Gaspar de Portalà (el conqueridor de Califòrnia), es començà a rehabilitar, o millor dit a bastir de bell nou, un edifici com a Hospici o Casa de Misericòrdia. Prengué el nom de Casa de Caritat del bisbe Torres. Aquest nou edifici no començà a rebre acollits fins després de la Guerra del Francès el 1812.

També existí als segles XVII i XVIII una Casa de Misericòrdia i d' Orfes a la Seu d'Urgell. La seva ubicació i relacions amb l'hospital local van ser complexes i variables, i son difícils de seguir amb la documentació local que es pot consultar. El mateix succeeix amb la Casa de Caritat a Cervera.

El procés de regeneració religiosa al segle XVIII i la seva influència sobre els hospitals. El naixement d'una nova infermeria

L'investida regeneracionista laica del Despotisme Il·lustrat féu reaccionar l'Església, que va veure disminuir la seva influència dins la societat. L'Església francesa fou pionera en aquesta reacció, ja en el segle XVII. Volgué obrir el clergat i els religiosos cap on mancava més la caritat cristiana. Fou el moviment jansenista, que volia actuar especialment sobre el proïsme que sofria sortint al "siglo" com es deia, és a dir al carrer. L'exemple més pregon el donaren en aquell país, Sant Vicenç de Paül i Santa Lluïsa de Lorillac, fundadors dels Germans i Germanes de la Caritat (germans i germanes Paüles). El moviment no fou sempre prou ben vist per les autoritats civils i eclesiàstiques.

Dit moviment arribà a Catalunya entre mitjan i finals del segle XVIII. Hi hagué personatges importants com l'arquebisbe Armadans de Tarragona, que protegí les mesures renovadores de l'arxipreste Jaume Cessat, de Valls, gran impulsor de l'Hospital de Sant Roc en aquella vila, i redactor de la Regla de Valls-Cervera. La Regla de Valls-Cervera fou l'origen de l'orde de les monges infermeres de la Sagrada Família. Una família de clergues progressistes importants fou la dels Torres Amat de Sallent.

Al voltant de l'Hospital de la Santa Creu de Barcelona pul·lulaven a mitjans del segle XVIII un munt de confraries i associacions d'homes i dones de bona voluntat, que volien lliurar-se al servei del proïsme per amor de Déu i caritat cristiana.

El 1731, el cirurgià Francesc Darder instituí una Causa Pia per atendre malalts pobres a l'Hospital de la Santa Creu. El 1784, el comerciant de robes Jaume Sayrol creà el Germans de la Santa Creu, per atendre els malalts masculins del mateix hospital de Barcelona.

El 1782, cinc noies barcelonines portades per l'esperit de caritat i després d'haver llegit un fulletó del pare Nualart, es dirigiren a París per rebre formació religiosa i moral, però també tècnica i assistencial, a la casa mare de l'orde paula. Anaven capitanejades per Teresa Cortés. El 1789 abandonaren París, a causa de la revolució, i tornaren a Barcelona. S'oferriren a treballar a l'Hospital de la Santa Creu per tenir cura de les dones ingressades. Aviat sorgiren diferències entre elles per si havien de dependre orgànicament de l'administra-

ció de l'hospital (la MIA), o de l'orde paüla, cosa que provocà una escissió entre elles. Unes, capitanejades per Llúcia Reventós, abandonaren l'hospital i marxaren als hospitals de Lleida i Reus iniciant l'expansió de l'orde paüla de les Germanes de la Caritat per tot Espanya.

Les que es quedaren a Barcelona formaren el 1791 la Pia Associació de Germanes de la Caritat de la Santa Creu, de la que consta com a Fundadora Teresa Cortés. El canonge Marià Oliveras els donà una Regla el 1793. Fins fa poc les germanes de la Santa Creu han servit a l'Hospital de Sant Pau i a alguns centres relacionats amb ell, si bé també a altres centres assistencials catalans.

A més de les diverses confraries o associacions pies que voltaven l'Hospital de la Santa Creu de Barcelona, hi havia també el pare Bonal i la mare Anna Maria Ràfols. El 1804 marxaren a Saragossa per servir a l'Hospital de Nostra Senyora de la Gràcia. A l'Aragó feren nombroses fundacions i a Barcelona crearen a finals del segle XIX la Clínica del Pilar a Sant Gervasi de Cassoles. En el segle XX entraren a servir al nou Hospital Clínic.

El 1797, l'arxiprest i administrador de l'Hospital de Sant Roc de Valls, organitzà per servir els malalts d'aquell hospital una Pia Associació de Dones, seguint el model existent a l'Hospital de la Santa Creu de Barcelona, i els donà una Regla (1793), l'anomenada Regla de Valls-Cervera. El nom de Cervera s'afegí a la Regla de mossén Cessat perquè també fou acceptada per l'ajuntament i l'Hospital de Berenguer de Castelltort d'aquella ciutat. Allí organitzaren també una Associació Pia de Dones per servir en dit hospital. Fou allí que començà a treballar la mare Anna Maria Jané, que fou la fundadora de la Congregació de les Germanes de la Sagrada Família.

Les ordes religioses assistencials, sobretot les femenines, suposaren un avenç immens en la qualitat de l'atenció als malalts, tant des del punt de vista humanístic com del tècnic. Durant tot el segle XIX continuaren expansionant-se gairebé per tots els hospitals de la geografia catalana, com exposarem en el capítol següent. Els hospitalers i les minyones quedaren sotmesos a la superiora de les monges.

La projecció de la docència en els centres assistencials

És indubtable que la docència, i la recerca a ella lligada, ha exercit una notable influència sobre el sistema assistencial i, per tant, també en els hospitals. Es comença a veure amb claredat al segle XVIII. Hem vist tanmateix com a l'estudi de Lleida, alguns dels metges de la ciutat que formaren part del seu cos de professors en l'època medieval portaren els seus alumnes a fer pràctiques als hospitals de la ciutat. Això també es produí a l'estudi de Barcelona.

A mitjan del segle XVII, l'estudi de Barcelona bastí una "Aula d'Anatomies" en uns terrenys expropiats a l'Hospital de la Santa Creu per ordre del Consell de Cent, per fer-hi autòpsies i estudis anatòmics. L'obra fou modesta i l'hagué de pagar l'hospital, que trigà molts anys en rescabalar el seu cost del Consell de Cent. S'hagueren de vèncer resistències de l'Església, també implicada en l'hospital, més aviat poc aficionada a la dissecció i als estudis anatòmics de cadàvers.

La llei de Nova Planta traslladà les instal·lacions universitàries de tot Catalunya a Cervera. La Universitat de Cervera esdevingué l'única autoritzada per expedir el títol de metge. S'hi donaven lliçons magistrals que anaven a càrrec de metges de tot Catalunya, però en especial de Lleida i Barcelona. De l'Hospital de Berenguer de Castelltort de Cervera sols hi hagué un metge que fos al mateix temps professor de la universitat.

Les pràctiques clíniques, imprescindibles en la carrera, es podien i s'havien de realitzar en hospitals de la resta del país. Segons escriu Josep Lladonosa, s'utilitzaren centres d'arreu de Catalunya, com els de Barcelona, Tarragona, Girona, Lleida, Tortosa i Vic. Els metges dels hospitals proporcionaven als candidats uns certificats que eren com una mena dels actuals crèdits i que eren necessaris per obtenir la llicenciatura. Amb aquest muntatge encara prevalia la teoria sobre la pràctica, i els estudis de medicina a la Universitat de Cervera perderen gradualment imatge, alhora que nombre d'estudiants



El complex assistencial de Barcelona: a l'esquerra la Reial Acadèmia de Medicina (antic Real Colegio y Facultad de Medicina al segle XIX), al centre l'Hospital de la Santa Creu i a la dreta la Casa de Convalescència.

Un altre impuls en la docència de les ciències mèdiques, amb la consegüent repercussió en l'assistència, arribà de la professió de cirurgia. A principis del segle XVIII s'havien separat les activitats de barber i cirurgia. El títol de cirurgia es podia obtenir de diverses formes: per llicència de la Universitat de Cervera, pel Protomedicat i també pel col·legi o gremi local de cirurgians. Tanmateix, els candidats a cirurgia havien de seguir un currículum amb les corresponents pràctiques anatòmiques i operatòries per poder actuar.

Pere Virgili, que era cirurgià i possiblement també metge per les universitats de Montpeller i París, havia practicat als hospitals de Tarragona, Montpeller i París. Fou ell qui normalitzà al regne d'Espanya la carrera de cirurgia, fent-la similar a les de França i Anglaterra. Aquest fet es produí essencialment per mitjà dels cirurgians militars.

De retorn a Espanya, Virgili entrà de cirurgia a la marina espanyola i arribà a cirurgia major i cirurgia de cambra després de participar en diverses accions de guerra que li donaren experiència i coneixements. Sota protecció del ministre Floridablanca se li encarregà l'organització del Reial Col·legi de Cirurgia de Cadiz (1748). Convertí en endavant la docència en la seva tasca principal. En el Reial Col·legi de Cirurgia de Cadiz, que depenia de la marina, Virgili establí el currículum adequat per obtenir bons cirurgians. Aquests havien de servir, en primer lloc per a les necessitats de la marina, però més tard també per a l'exèrcit i la societat civil.

Virgili perdé el favor reial per intrigues a la cort i, amb això, la direcció del Reial Col·legi de Cirurgians de Cadiz. Carles III, però, li retornà el favor reial i el 1760 rebé l'encàrrec de crear un Reial Col·legi de Cirurgians a Barcelona. D'entrada es pensà que podria servir per proporcionar cirurgians a l'exèrcit. Descartada, però, aquesta opció en benefici de Madrid, el Col·legi de Cirurgians de Barcelona se centrà en aconseguir una bona formació per als cirurgians, tant civils com militars. Virgili elegí curosament, tant el currículum com els professors, entre els quals destacaren Antoni de Gimbernar i Llorenç Rolland.

El terreny per bastir el nou edifici del Reial Col·legi de Cirurgians de Barcelona s'expropià a l'Hospital de la Santa Creu (1760), i sobre d'ell bastí un bonic edifici entre barroc i neoclàssic l'arquitecte Ventura Rodríguez. La despesa de dita construcció corregué a càrrec de l'Estat espanyol. S'inaugurà el 1768. Posar en marxa el Reial Col·legi de Cirurgians no fou gens fàcil perquè topà contra nombrosos interessos creats. La Universitat de Cervera, amb gran influència a la cort borbònica de Madrid, s'hi oposà, així com altres instàncies professionals de Madrid i Barcelona.

El Reial Col·legi de Cirurgians i l'Hospital de la Santa Creu compartiren espai, instal·lacions i personal, fet que originà problemes des de bon principi. Els sous dels professors del Reial Col·legi de Cirurgians corrien a càrrec de l'exèrcit o la marina i l'Estat es reservava el dret d'anomenar el "cirujano mayor" i els cirurgians de tot l'hospital de la casa

havien d'estar a les seves ordres. La magnífica aula de dissecció es trobava en el nou edifici del Reial Col·legi de Cirurgians, que també posseïa un jardí botànic de la seva propietat. L'hospital havia de posar a disposició de les necessitats docents del Reial Col·legi de Cirurgians un nombre de llits per practicar la cirurgia. El nombre fou sempre considerat insuficient.

La confusió entre el professorat del Reial Col·legi de Cirurgians i el personal mèdic de l'Hospital de la Santa Creu, així com el compartir espai i instal·lacions les dues institucions, portà des del primer moment a contínues i agres discussions entre MIA i Estat. Aquestes continuaren igualment en substituir la facultat de medicina de la restaurada Universitat de Barcelona al Reial Col·legi de Cirurgians com a institució docent de la medicina catalana.

La presència d'una institució docent moderna com el Reial Col·legi de Cirurgians al costat d'un reputat Hospital General tingué implicacions assistencials positives, sobretot respecte al desenvolupament i normalització de la cirurgia, però també de tot el conjunt assistencial.

CAPÍTOL

6

EL SEGLE XIX

El panorama assistencial sociopolític de Catalunya al segle XIX

Podríem dir que el segle XIX comença a Catalunya amb la invasió napoleònica (1808). Tanmateix, la política assistencial fou en molts aspectes una continuació del despotisme il·lustrat laic de l'antic règim, a la qual s'afegí alguna filosofia de la Revolució Francesa.

La invasió francesa provocà nombrosos ferits, especialment militars i francesos, que ultrapassaven les possibilitats assistencials de l'Hospital de la Santa Creu de Barcelona. Les autoritats franceses requisaren altres edificis per acollir-los, com la Casa de Caritat i la Casa de Misericòrdia. El convent de Jonqueres, un dels convents requisats, es convertí en 1815 en el primer hospital estable genuïnament militar de Barcelona. L'Hospital de la Santa Creu guanyà així espai per a ús civil.

El maig de 1811, per ordre de les autoritats franceses i en nom d'una major eficàcia dels serveis assistencials, es creà la Comissió dels Hospicis, que aplegava l'Hospital de la Santa Creu, la Casa de Caritat, l'Hospital de Misericòrdia i altres institucions. Fou com una mena de mimetisme dels Hospices Civils, de França. Recordem que el Principat de Catalunya fou integrat a l'imperi napoleònic francès.

En l'etapa constitucionalista de la monarquia de Ferran VII se seguiren les línies laïcitzants importades de França sense abandonar del tot les de l'antic règim. Es crearen juntes de beneficència a diversos nivells. L'etapa absolutista no fou una marxa enrere total, ja que el rei absolut volia ser igualment un dèspota il·lustrat.

La regència de Maria Cristina portà els lliberals al poder. Començà la I Guerra Carlina (1833), i amb ella es liquidà l'antic règim. El 1835 es produí la II desamortització o de Mendizábal, que afectà els béns de les ordes religioses i que tingué conseqüències negatives per als hospitals participats per l'església. Aquesta mesura laïcitzant enverinà molt temps les relacions de l'Església amb l'Estat, malgrat que aquest es considerava confessional.

El 1839 es promulgà la lliberal Llei de Beneficència i els seus successius reglaments i modificacions, que originaren el sistema assistencial dit de beneficència que substituï els antics sistemes de caritat o misericòrdia. En el nou sistema no es diferenciava l'assistència social de la mèdica.

El regne d'Espanya, l'Estat, s'encarregà de l'assistència benèfica dels pobres i desvalguts. Ho féu mitjançant les juntes de beneficència, una central a Madrid i unes altres perifèriques, les provincials i municipals, que depenien de la primera. Amb aquest centralisme, l'Estat complí poc, ja que Espanya era pobre i a més tenia altres prioritats. Per als polítics de Madrid, amb el centralisme s'obtenia una millor gestió econòmica.

Alguns hospitals de viles i ciutats reberen edificis més amplis i sencers que pertanyien a les ordes religioses afectades per la II desamortització. Tanmateix, els hagueren de restaurar i equipar amb fons municipals i ajuts de les societats civils locals. Tal fou el cas dels hospitals de Reus, Igualada, Terrassa i Perelada, entre altres. De vegades l'Estat àdhuc demanava una compensació per l'edifici.

Solament pogueren seguir l'evolució tècnica i la filosofia assistencial dels nous temps els hospitals de les ciutats majors i més pròsperes, com Reus. Amb uns municipis depauperats, la situació esdevingué cada cop més difícil per a les entitats assistencials. Els hospitals de les viles més petites i pobres es convertiren, com a molt, en asils amb el metge titular i, de vegades, únicament en hospitals de pas.

Per acabar-ho d'adobar, en 1854 es produí la III desamortització o de Madoz, que afectà els bens comunals o municipals. L'Estat precisava diners. Fou un nou cop dur per a municipis i hospitals. A Catalunya es produïren situacions pintoresques, per dir-ho d'alguna forma, com la posada a la venda de l'Hospital de Cervera, d'origen medieval, per part de l'Estat. Sortosament el fet s'impedí per l'enèrgica protesta dels diputats cerverins a Corts. L'Estat volia la descentralització per treure's despesa de sobre, mes volia conservar un Ministeri d'Hisenda i una Direcció General de Beneficència molt centralistes. Com no podia passar l'organització i despesa dels hospitals als depauperats municipis, encarregà l'administració de la beneficència a les juntes de beneficència provincials de les diputacions.

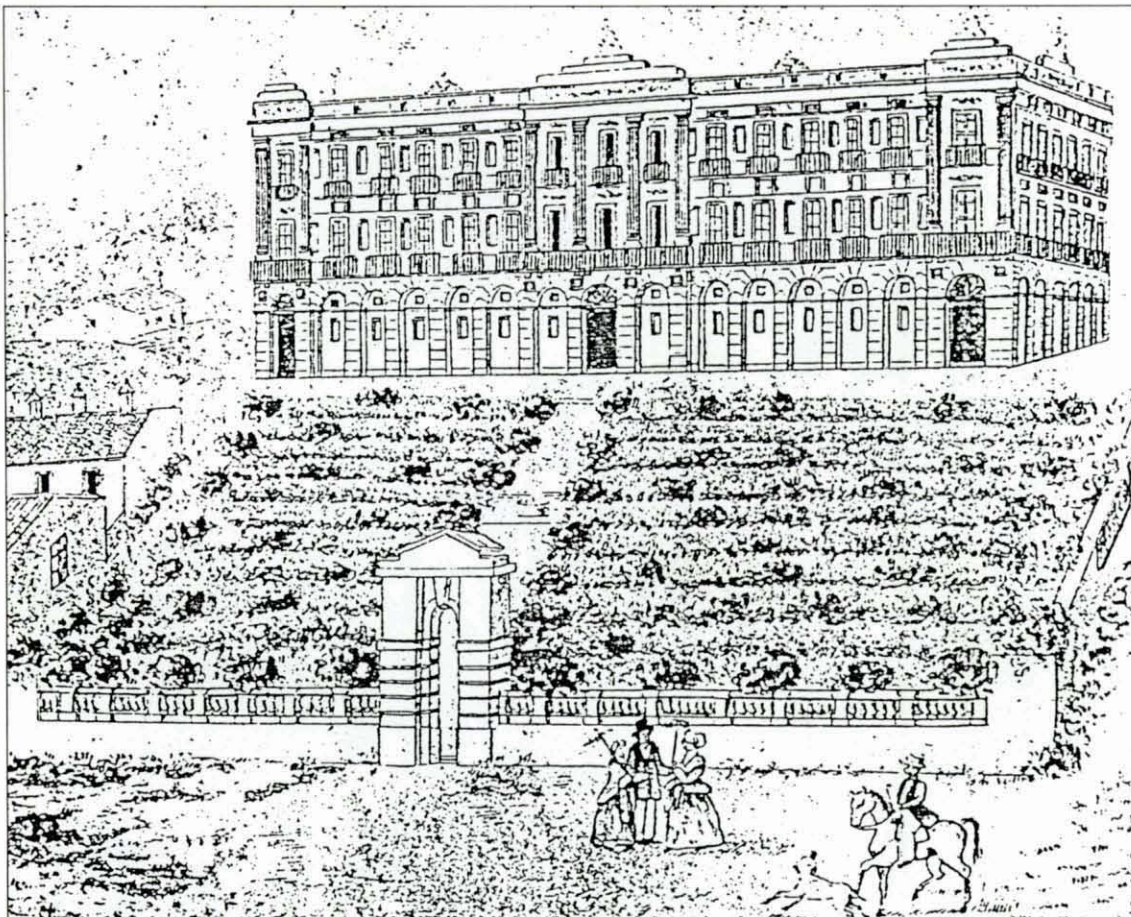
Les juntes provincials de beneficència havien d'ajudar per mitjà de concerts els hospitals i altres entitats assistencials, mes també controlaven la seva gestió, fos directament o participant-hi. S'exigien uns mínims assistencials, per la qual cosa moltes institucions municipals foren excloses i quedaren a càrrec de la caritat local i de l'ajuntament.

La beneficència sociomèdica de la província se centralitzà majorment en les grans institucions de la capital provincial. Algunes d'elles caigueren sota la direcció directa o participada de la Diputació. Fou el cas dels hospitals de Girona i Lleida i de les cases de caritat de Barcelona, Girona i Lleida, que esdevingueren centres d'àmbit provincial. L'Hospital

de la Santa Creu de Barcelona ho fou uns anys, però passà a institució beneficoprivada durant la Primera República, a causa del projecte de construcció d'un nou manicomi, el de Sant Andreu, que l'Estat ni feia ni deixava fer.

La Diputació Provincial de Barcelona, la més poderosa, tingué, durant la dècada dels anys cinquanta del segle XIX, la iniciativa (de la qual mancaren les restants diputacions catalanes) d'establir cinc hospitals sectorials provincials comarcals, és a dir d'àmbit comarcal supramunicipal. Se situaren en cinc viles, caps de partit judicial. La Diputació proporcionà a aquests hospitals subvencions i normes d'organització, que els promocionaren vers la tecnificació i la modernitat. La influència política local i el desenvolupament econòmic de les poblacions tingueren influència per atorgar dita classificació als centres.

Al cap d'uns pocs anys la Diputació barcelonina es tirà enrera i retirà el suport en aquests hospitals que recaigué novament sobre uns depauperats ajuntaments. L'assistència mèdica de major nivell quedà així limitada a les capitals de província o als hospitals dels municipis majors i més rics.

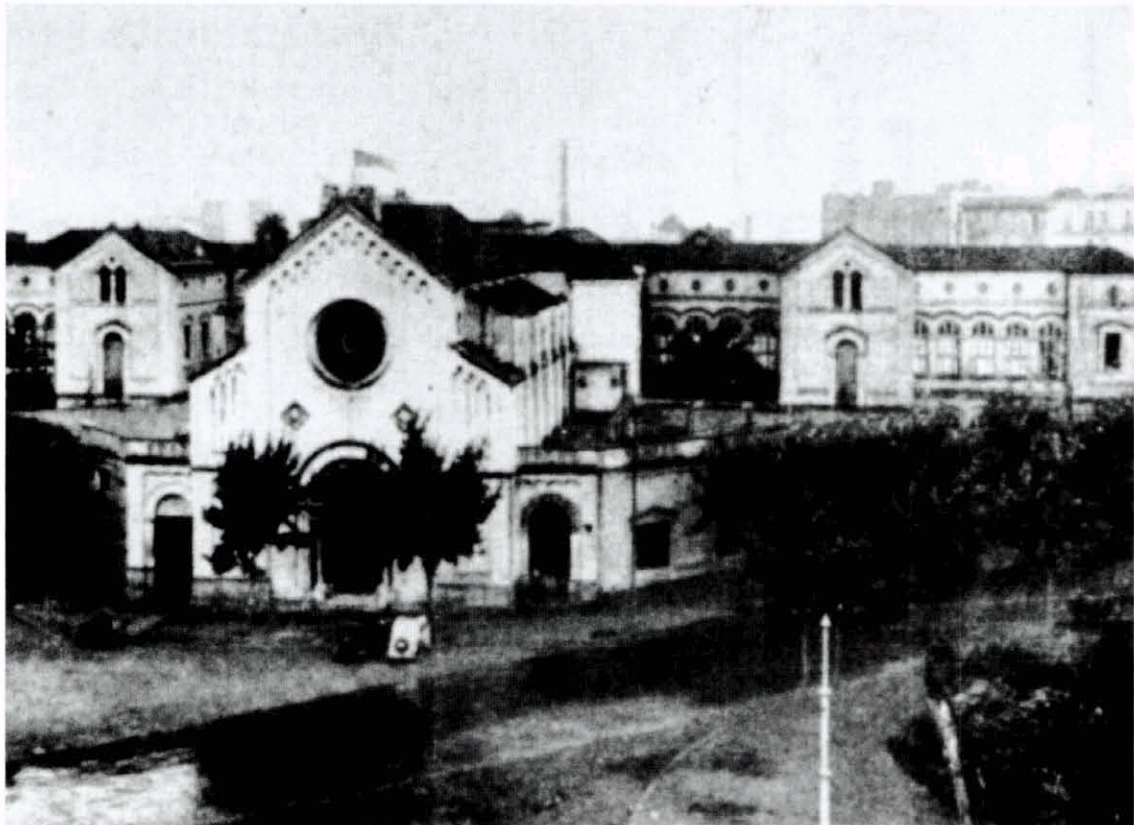


Hospital d'en Xifré d'Arenys de Mar (1858), un magnífic exemplar d'hospital modern de mitjans del segle XIX.

No quedà altre solució que recórrer en molts casos a les fundacions beneficoprivades, es a dir que el sector, diguem-ne públic municipal o benèfic, hagué de recórrer com altres vegades a la societat civil local. Un exemple de la simbiosi entre ajuntaments i societat civil va ser el magnífic Hospital d'en Xifré a Arenys de Mar, que comptà amb els majors avenços tècnics i de confort de mitjan del segle XIX.

La col·laboració de la societat civil en l'assistència benèfica fou també l'origen d'alguns nous hospitals d'alt nivell a Barcelona, com fou l'Hospital del Sagrat Cor (1879). També hi tingué gran influència la presència d'un cos facultatiu de gran categoria. Els centres de la societat civil tingueren patronats mixtos de l'Església, la societat i els ajuntaments. La burgesia confiava en la capacitat de l'Església per obtenir donatius, a més d'una gran honestedat en la gestió que se li atribuïa per principi.

Això limità la possibilitat d'atendre els malalts més greus als hospitals de les ciutats majors. Els malats greus dels pobles podien ser ingressats en els hospitals majors o bé amb el compromís de l'alcalde de sufragar la seva despesa, o amb la bona voluntat de l'administració de l'hospital major, o si la Diputació hi tenia establert un concert de beneficència. L'Església, en especial les ordes religioses, amb una normalitat que s'havia restaurat amb



Hospital del Sagrat Cor - Barcelona (1879). Aquest centre fou un hospital capdavanter creat per la societat civil en els segles XIX i XX.

un concordat quan manaven els lliberals moderats en temps d'Isabel II, fou la creadora d'eficients centres hospitalaris. Tal fou el cas de l'Hospital Infantil de Sant Joan de Déu de Barcelona, fundat pels Germans de Sant Joan de Déu a Barcelona en la dècada dels setanta, en el qual es combinaven l'assistència mèdica i la social per a nens. Un altre exemple fou l'Hospital de Sant Rafael de les germanes hospitalàries del Sagrat Cor (1889), de característiques similars però per a nenes. També un exemple fou l'Hospital de Nens Pobres, creat per les germanes paüles al costat del doctor Vidal Solares (1890), en el terreny d'un convent de dita orde i que encara subsisteix ple de vigor.

Els patronats mixtos de les institucions beneficoprivades foren l'origen en la segona meitat del segle XX de bastants conflictes per esbrinar la titularitat dels centres.

Per afrontar el cost creixent dels hospitals s'instal·laren a finals del segle XIX a molts grans hospitals benèfics seccions per a malalts de pagament. Les clíniques privades no existien o eren molt rudimentàries. En trobem a l'Hospital del Sagrat Cor de Barcelona i als hospitals de Reus, Tarragona, Vic, Mataró i Igualada entre d'altres. Amb el temps això provocà bastants conflictes i l'aparició de clíniques privades teòricament millors. Mes això fou ja en el segle XX.



Hospital del Sagrat Cor - Barcelona. En l'actualitat, a principis del segle XXI.

La introducció de les modernes tècniques d'anestèsia local i general i d'asèpsia i antisèpsia originaren un gran avenç en la cirurgia abdominal i general, i també en l'oftalmològica. En foren introductors a Catalunya els doctors Manuel Menacho i Josep A. Barraquer Roviralta (oculistes) i els doctors Salvador Cardenal i Miquel A. Fargas (cirurgians generals).

La infermeria del segle XIX: monges i germans, practicants i minyones

Les monges i els germans entren a finals del segle XVIII als hospitals per prendre cura, unes de les dones i els altres dels homes malalts. Foren un gran avenç respecte als hospitals. Cal remarcar la seva abnegació, sovint heroica amb els malalts. Gradualment els germans s'anaren extingint dels centres assistencials per diverses causes, una de les quals i important fou les característiques de sexe.

Les monges suposaren un notable avenç en la qualitat assistencial. Gradualment s'extingueren per la majoria dels centres assistencials, grans i petits, de Catalunya i també d'Espanya, Europa i Amèrica.

Sorgiren conflictes entre les ordes religioses i les administracions hospitalàries. Les ordes religioses actuaven com a sindicats en legítima defensa. Fou palès en molts dels contractes entre hospitals i ordes. Pel seu vot de pobresa, els religiosos no rebien salari personal, però si ho feia l'orde. De tota manera, aquest era irrisori en relació amb l'abnegada tasca que realitzaven les monges.

Les monges mostraren certa afició per dur l'administració i gestió dels centres hospitalaris. En els municipis amb centres hospitalaris on predominava una administració dretana i confessional, les monges tenien gran influència a la casa i un paper important en la seva gestió. Si l'administració municipal era esquerrosa i laïcitzant sorgien conflictes.

Algunes ordes, tant masculines com femenines, crearen hospitals propis, com les paüles i sobretot els germans de Sant Joan de Déu i les germanes hospitalàries. La seva aparició fou ajudada en gran manera per la seva bona administració i l'existència d'una societat civil molt catòlica.

Les monges promocionaren escoles, en especial de nenes, en els hospitals dels pobles petits. Ho feren gairebé sempre amb l'aquiescència municipal. No hi havia massa feina en aquells petits asils i podien realitzar la doble tasca sense problemes. L'ensenyament també era un servei social molt necessari. Amb el temps les religioses s'inclinaren més vers l'ensenyament que per l'assistència, i la seva presència en aquest últim àmbit anà minvant fins a desaparèixer gairebé del tot en alguns casos, i l'hospital quedava reduït a molts pocs o cap llit. Si els responsables de l'hospital no estaven d'acord amb la doble funció de les germanes, les monges abandonaven de vegades l'hospital i eren substituïdes per una altra orde.

Moltes ordes arribaren als petits pobles catalans per realitzar vetlles domiciliàries als malalts, en especial nocturnes. Per aquestes, les monges cobraven uns honoraris modestos i donaven així tranquil·litat a les famílies dels malalts. De vegades l'ajuntament pagava les vetlles dels pobres. Les monges s'allotjaven en una casa convent que poc a poc anaven millorant, instal·lant-hi adhuc uns pocs llits per a malalts. Alguns d'aquests convents es convertiren en una mena d'asils i també actuaren com a hospitals de pas. Aquesta organització fou palesa en alguns pobles de l'Osona i de les comarques lleidatanes. En les darreres hem trobat fins i tot ajuntaments que pagaven l'estada de malalts pobres i transeünts en cases particulars.



Representació plàstica del pati de l'Hospital de la Santa Creu de Barcelona, a finals del segle XIX del pintor Rafael Bataller, que va estudiar en aquest hospital.

Alguns dels convents de les monges amb malalts es convertiren en primitius hospitals sota control del metge local. Al cap d'un temps es presentaren discussions amb l'ajuntament per la titularitat de l'edifici.

Amb tot plegat s'anà conformant una xarxa assistencial força completa per un medi rural pobre. Tampoc la ciència mèdica del temps tenia gaire més a oferir. Tanmateix aquesta organització mostrava una imaginativa solidaritat d'alcaldes, gent del poble i monges.

Les monges tenien als hospitals minyones o hospitalers a les seves ordres, que les ajudaven en les tasques més baixes. Als grans hospitals hi havia també uns professionals, dits practicants, que realitzaven les feines d'infermeria de major responsabilitat. Tots plegats, practicants, monges i minyones, conformaren al segle XX la infermeria moderna

La sanitat militar i les guerres civils del segle XIX

Els malalts del convent de Jonqueres, requisat amb motiu de la guerra del Francès per atendre ferits, foren traslladats després de la I desamortització (1835) al convent dels mercedaris, a la actual plaça de Castilla, que actuà de genuí hospital militar. Tingué aquesta funció fins al 1937. A ciutats amb guarnició, els militars seguiren ocupant pavellons en els hospitals locals (Tarragona, Lleida, la Seu d'Urgell, Cardona, etc.)

No hem trobat documentació sobre el que succeí amb la sanitat dels lliberals durant les guerres carlines, que afectaren tant el país. Segurament utilitzaren instal·lacions per primeres cures i hospitals de pas vers els hospitals de les ciutats majors.

Sobre la sanitat de guerra dels carlins hem trobat alguna notícia. Després de la sagnant batalla de Gra ingressaren molts ferits dels dos bàndols a l'Hospital de Castelltort de Cervera. Actuava allí de superiora de les religioses de la Regla de Valls-Cervera la mare Anna Maria Jané. Amb gran injustícia i miopia, el governador lliberal de Lleida, a causa de les lleis desamortitzadores que no permetien a les monges viure en comunitat, tragué la mare Jané de l'hospital. La mare Jané fugí a França i d'allí a territori carlí. A Berga s'entrevistà amb la mare Joaquina de Vedruna, de família molt carlina i amb el pretendent Carles V. Aquest encarregà a les dues monges d'ocupar-se dels seus soldats ferits. La mare Jané hagué d'ocupar-se dels ferits en primera línia en masies habilitades a l'efecte, mentre que la mare Vedruna ho féu en els hospitals de les ciutats en mans carlines, que eren Solsona i Berga.

Signada la Pau de Vergara, la mare Jané s'exilià a França com a hoste de les paüles. Allí rebé la visita d'Henri Dunant, molt interessat en l'experiència de la monja. Anys més tard, aquest fundà la Creu Roja en la batalla de Solferino (1860) entre austríacs i francesos, i els consells de la mare Jané li foren molt útils.

Després de l'amnistia i el concordat, trobem la mare Jané a la Seu d'Urgell protegida pel l'indomable bisbe carlí Caixal. Aquest li encarregà de prendre cura de l'hospital local i li facilità la creació de la congregació de les Germanes de la Sagrada Família. Després de la Revolució de Setembre de 1868, el bisbe Caixal, la mare Jané i les seves religioses, foren expulsats i hagueren de fugir cap a Andorra.

Al cap de poc començava la III Guerra Carlina i els carlins prenen la Seu d'Urgell. El bisbe i les monges retornaren triomfalment amb ells, acompanyats pels sons d'una banda de música militar. Quan els lliberals alfonsins posaren setge a la Seu, la mare Jané havia après la lliçó i envià part de les seves religioses al campament lliberal. En els dos bàndols les monges donaren mostres d'enorme abnegació i eficàcia. Presa la Seu pels alfonsins, la mare Jané no s'hagué d'exiliar de nou, com el bisbe Caixal, i pogué seguir amb la seva tasca de fundacions i d'atenció a malalts i desvalguts.

A través dels documents que hem pogut consultar, hem comprovat que la sanitat carlina donava mostres d'extraordinària eficiència, i que hi treballaven cirurgians, metges, farmacèutics i àdhuc gestors com el brigadier Lavandero, tant en instal·lacions de campanya com en hospitals. En la III guerra foren hospitals militars carlins, amb intermitències, els de la Seu d'Urgell, Olot i Camprodon. Els facultatius es traslladaven en cavalcadura d'unes instal·lacions sanitàries a les altres per atendre els ferits i malalts.

Entre els fets negatius de la I Guerra Carlina hi hagué la destrucció dels hospitals de Ripoll i Camprodon, que foren reconstruïts a altres llocs durant el període de pau del regnat d'Isabel II.

El paper de les administracions locals en salut pública en l'origen dels hospitals d'infecciosos, de l'assistència primària i de les urgències

Segons la legislació espanyola, l'atenció de la salut pública, sobretot de les malalties infecto-contagioses, corresponia a l'administració municipal. Si ultrapassava les possibilitats d'aquesta, cosa freqüent sobretot en els pobles menors, acudia en la seva ajuda l'Estat per mitjà dels serveis de sanitat nacional o mitjançant les diputacions provincials. L'atenció hi era més aviat precària ja que l'Estat espanyol era pobre i, sobretot, llunyà.

En el segle XVIII a molts ports o a les fronteres terrestres i a les entrades de les ciutats ja hi havia estacions sanitàries per fer quarantenes als viatgers i transeünts, per tal d'evitar en el possible la introducció de pestes. Si algú en queia malalt era ingressat en uns primitius barracons a la perifèria de les poblacions. Foren l'origen dels hospitals d'infecciosos. Un existent ja al segle XIX fou el de Tarragona, que se situà sobre un antic fortí, el fortí del Roser,

i més endavant tingué els noms de Casa Blanca i Hospital de la Salut. Com que pertanyia a la Diputació acollia els pacients infecciosos de tota la província i els transeünts.

Els municipis grans foren els creadors de l'assistència primària per a pobres mitjançant els dispensaris municipals, alguns dels quals ja funcionaven al segle XIX. No fou fins molt a final del segle XIX i principi del XX que començaren a funcionar els dispensaris dels hospitals. Els rics se seguien tractant a casa o a consultoris particulars de metges. Alguna vegada als darrers s'hi afegiren un o dos llits, que foren l'origen de les clíniques privades. Als pobles petits l'assistència primària dels pobres anava a càrrec de la bona voluntat del metge titular o de la iguala.

Malgrat que ja hem trobat la botiga del barber a l'Hospital de la Santa Creu de Barcelona al segle XVI, podríem dir que foren els municipis més grans els que crearen els serveis d'urgències extrahospitalàries amb les cases de socors, que coexistien al costat dels dispensaris municipals proporcionant un servei permanent. Les farmàcies donaven igualment una primera assistència urgent en molts casos.

Voldríem remarcar de nou el paper enorme que les administracions catalanes pròpies o locals van tenir en el desenvolupament al segle XIX de l'assistència a Catalunya. La tasca de l'Ajuntament de Barcelona com a administració catalana major fou decisiva, sense parangó enlloc d'Espanya, ni tan sols a Madrid.

L'assistència sociosanitària al segle XIX

El 1802 es creava per Reial decret de Carles IV la Casa de Caritat de Barcelona. S'ubicà a l'antic convent de les agustines canoneses al carrer Montalegre, cantonada Valldonzella. Al mateix edifici hi havia hagut l'hospici (1771) i el reformatori (1780). La Casa de Caritat acollia pobres, vells, desvalguts, nens abandonats, esguerrats i minusvàlids.

Durant la invasió napoleònica els acollits a la Casa de Caritat foren desallotjats per ficar-hi ferits de la guerra. En recuperar les seves funcions genuïnes, la situació de la institució passà una època de prosperitat. La dita rifa de la Casa de Caritat s'arribà a estendre per tot Espanya. La feina dels joves ingressats als quals es donava un ofici, l'acompanyament a enterraments dels nens i la conducció de cadàvers, que proporcionava un bon finançament. La Casa de Caritat anà rebent donatius i deixes de la societat civil barcelonina, que li facilitaren poder realitzar noves obres i millorar les seves instal·lacions.

Després de La Gloriosa (la revolució de 1868), accedí a la direcció de la institució el polític catalanista republicà Valentí Almirall. Almirall millorà les dures condicions dels asilats, ensems l'atenció humana, la social i fins i tot la mèdica, a la Casa de Caritat. La institució gaudia de facultatius propis.

El 1881 l'Estat suprimí la rifa de la Casa de Caritat i la canvià per una subvenció estatal, que es convertí en la loteria nacional. Aquesta es realitzava mitjançant la Diputació Provincial, que tutelava el seu patronat. La Diputació adquirí una importància decisiva en la gestió i administració de la casa.

Amb l'adquisició del Mas Caballé a les Corts, mitjançant una donació, (1878) es començaren a treure serveis de la Casa de Caritat del Raval. Almirall s'hi oposà perquè considerava preferible arreglar les instal·lacions del Raval, malgrat que fossin en lloc poc adequat i malsà.

Tanmateix, el 1888 es portaren a Mas Caballé els serveis de maternitat i expòsits. S'inicià una progressiva divisió entre els serveis mèdics més tecnificats, que anaren a Mas Caballé, i els més socials, que romangueren al Raval. Tanmateix, les dues cases posseïen un cos facultatiu i mèdic comú, en el qual es trobaven al final de segle XIX els eminents cirurgians Salvador Cardenal i Miquel A. Fargas.

A les cases de caritat d'altres capitals provincials catalanes les coses ocorregueren de forma semblant. En 1849 es creava la Casa de Caritat de Tarragona a l'antic convent desamortitzat dels mercedaris. El seu personal era nomenat per la Diputació i entre ell també hi havia personal facultatiu i mèdic. Al costat de l'edifici original foren bastits altres pavellons per



Casa de la Caritat - Barcelona (1802). Establiment sociosanitari molt important als segles XIX i XX.

fer funcions específiques. La Casa de Caritat hi romangué fins el 1977, quan s'hi traslladà la seu de la Diputació Provincial. Els serveis socio-sanitaris es transferiren a altres indrets nous i a l'Hospital de la Salut (Casa Blanca), assumint d'aquesta manera les tendències assistencials del temps.

A Lleida, la Casa de Caritat del bisbe Torres es convertí el 1836 en Casa de Caritat Provincial. L'arquitecte Agapit Lamarca, sogre del president Macià, va realitzar unes obres de remodelació de l'establiment que el convertiren en modèlic en el seu temps. Al igual que les altres cases de caritat provincials catalanes acollia persones de tota la província, però la Diputació tenia, a més, concertades altres institucions socio-sanitàries per a la gent de la seva demarcació provincial.

La Casa de Caritat de Lleida tingué un cos mèdic notable i reputat. Quan el 1928 s'inaugurà el II Hospital de Santa Maria, que també era provincial, s'hi portaren els serveis socio-sanitaris més tècnics, i els més socials romangueren a l'antiga Casa de Caritat del bisbe Torres.

La docència i la investigació i llurs relacions amb l'assistència

De docència i investigació mèdiques a Catalunya durant el segle XIX se'n faria pràcticament sols a l'Hospital de la Santa Creu de Barcelona. Fou a causa que la Facultat de Medicina que es creà després de la clausura definitiva de la Universitat de Cervera (1842-3), s'ubicà al Reial Col·legi de Cirurgians connectat amb dit hospital. Els professors de la nova facultat foren els mateixos del reial col·legi, que gaudien de gran reputació.

Un altre fet amb repercussions docents i assistencials importants fou la unificació dels estudis de medicina i cirurgia en una sola carrera. S'obtingué en bona part gràcies a les gestions i influències del cirurgià militar Pere Castelló, fill de Guissona i resident a Madrid. Per la seva gran professionalitat esdevingué cirurgià de cambra del Rei i tingué gran influència política a la Cort de Madrid. El títol de metge-cirurgià fou comú per a les dues carreres. El títol de cirurgià fou substituït pel menys important de practicant.

El currículum docent universitari de metge-cirurgià anà dissenyant gradualment els serveis mèdics de l'hospital i les càtedres. Primer es diferenciaren els departaments o seccions de medicina i cirurgia generals. D'ells se n'anaren desprenent les diferents especialitats.

Les relacions entre facultat i hospital foren sempre complicades, com ho havien estat en l'època del reial col·legi. Els professors de la facultat eren funcionaris estatals, com ho foren els cirurgians militars i l'hospital no intervenia en llur nomenament. En canvi, la MIA podia nomenar els dits metges de número que situava al davant dels serveis de l'hospital. Alguns

professors universitaris eren ensem metges de número, però no tots. Els catedràtics eren científics positivistes, mentre que el tarannà de l'hospital, molt influït per l'Església, era molt levític i més partidari de la caritat cristiana i de la misericòrdia divina que de la ciència.

Un bon problema en les trifulgues entre hospital i facultat l'originaren els interns. Eren uns estudiants de medicina que, per fer pràctiques, col·laboraven eficaçment en l'assistència de la casa. Existien ja en temps del Reial Col·legi de Cirurgians com a aprenents de cirurgia. La MIA els proporcionava allotjament i manteniment. Els interns, que eren joves, eren també més radicals que els seus mestres i professors. El seu enfrontament amb el prior, el clergue que representava a la MIA "in loco", fou proverbial. Fou tan agut que la MIA decidí, a mitjans del segle, retirar-los allotjament i menjar.

La situació no millorà amb aquesta mesura, ans es deteriorà més. El prior fou objecte de constants bromes i malifetes per part del interns, de vegades àdhuc de no massa bon gust. A demés, la MIA era molt gasiva amb l'adjudicació de llits i espais a la facultat, que eren necessaris per fer progressar l'hospital en qualitat assistencial i científica.

La situació es féu cada cop més insostenible. En la dècada dels setanta la MIA prohibí al catedràtic Giné i Partagás fotografiar els malalts mentals per seguir llur evolució clínica. Fou la gota que féu sobreixir el got. Un grup de catedràtics, entre els quals hi havia Bartomeu Robert, Bonet, Giné i Partagàs entre d'altres, començaren a treballar en un projecte per traslladar la facultat a un hospital nou. A més, a Barcelona mancaven llits en aquells moments a causa del gran creixement demogràfic.

La gestació del projecte durà gairebé trenta anys. Alguns dels seus majors impulsors, com Robert i Giné i Partagas, no el pogueren veure culminat. El trasllat dels malalts no es produí fins el 1907. A l'edifici de la facultat, l'antic del Reial Col·legi de Cirurgians, s'instal·là la Reial Acadèmia de Medicina.

En abandonar catedràtics, professors i interns l'Hospital de la Santa Creu, aquest perdé qualitat quant a l'activitat científica. La recuperà de nou amb la inauguració el 1930 del nou l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau al Guinardó i la I Universitat Autònoma. Tanmateix, l'Hospital de la Santa Creu es convertí en l'Escola d'Arts i Oficis de la Medicina Catalana, en l'encertada expressió d'Agustí Pedro i Pons.

L'assistència confessional protestant

El 1874, els pastors protestants George Lawrence i Henry Payne fundaren el que esdevingué amb el temps l'Hospital Evangèlic actual. En una barreja de caritat cristiana, colonialisme proselitista, protecció de famílies reials i imperials i de les colònies estrangeres,

al costat de l'ajut de confessions protestants d'arreu del món, el centre assolí un notable nivell assistencial.

Ha passat per nombroses vicissituds, com guerres i la laïcització (quan fou Hospital de Colònies Estrangeres), fins a retornar a la seva confessionalitat actual, en què és dirigit de nou per pastors, alguns dels quals són metges. Tingué sempre un caràcter religiosament tolerant i gran eficiència i qualitat assistencials. Darrerament ha creat àdhuc la Mutualitat Evangèlica de Previsió i té un concert amb la Generalitat. Tot això, ensems amb la nacionalitat espanyola dels seus metges pastors, l'han arrelat al país de manera que queden ben poques de les antigues connotacions estrangeritzants.

El 1884 creava a Figueres un modest hospital anglicà el pastor protestant Lluís López Rodríguez. El seu fill va ser el primer radiòleg que treballà a Figueres. El centre evolucionà vers a hospital de la Creu Roja, que també ha desaparegut. En la seva primera ubicació existeix actualment la coneguda i reputada clínica del doctor Ernest Vila Moner.

CAPÍTOL

7

EL SEGLE XX

Panorama polític i social de conjunt

El segle XX arribà amb un gran avenç de la consciència dels drets humans, un dels quals era el dret a la salut. El reconeixement d'aquests drets comença i passa per la lluita reivindicativa de la classe treballadora urbana, que fins aleshores estava privada de la majoria d'ells. Els obrers, més culturitzats, foren també els més combatius mitjançant les organitzacions polítiques d'esquerres i els sindicats.

La industrialització originà riquesa a la societat catalana, però no quedà tanmateix igualment repartida. De la nova riquesa se n'aprofità sobretot la classe dominant, que ja era la burgesia industrial de les ciutats. No tota ella fou insolidària i membres seus tingueren grans iniciatives de solidaritat social.

A causa del progrés tècnic i científic la medicina s'encarí i els seus avenços no estigueren sempre a l'abast dels més pobres. Així es promogué el finançament col·lectiu de l'assistència mèdica i social. Mitjançant quotes individuals d'obriers i patrons aparegueren les mútues i mutualitats.

El triomf de la revolució soviètica i del feixisme totalitari propiciaren l'estatisme. L'auge de la socialdemocràcia occidental portà a la socialització, és a dir, el passar les responsabilitats assistencials al conjunt de la societat. Les iniciatives de protecció social, fins aleshores privades, foren absorbides més i més per l'Estat per les vies comunista i feixista.

Amb el finançament col·lectiu l'assistència millorà extraordinàriament i, poc a poc, s'anà creant l'estat del benestar. S'acabà gradualment amb l'assistència benèfica i de caritat i d'una bona part de l'assistència estrictament privada.

Espanya i Catalunya no pogueren defugir aquest ambient universal i, tant des d'òptiques feixistes i comunistes com de vegades socialdemòcrates, existiren temptacions d'estatitzar o socialitzar completament l'assistència.

En una de les cíclics crisis econòmiques generals es comprovà que els estats no podien afrontar tots sols el cost assistencial i que perillava l'estat del benestar. Caigué la unió soviètica en fallida i el franquisme feixista es desintegrà amb la democràcia. La socialdemocràcia hagué de rectificar i obrir-se a la liberalització i privatització per salvar l'estat del benestar. Era la mostra de la globalització en les nacions. Mes com sempre ha succeït en la història, aquesta segueix funcionant per cicles i no estarà mai tancada del tot.

A Catalunya existí a partir de finals del segle XIX un clar desig de diferenciar-se de l'Espanya tradicional i assolir un major autogovern. Era la conseqüència del seu major desenvolupament socioeconòmic, que la portà a posseir una cultura diferenciada de l'espanyola i a voler poder decidir el seu propi model assistencial. Des de Madrid es titllà els catalans de separatistes insolidaris perquè un nivell de desenvolupament diferent ens separava del tradicional de l'Espanya profunda, que se'ns volia imposar.

Durant tot el segle XX es va anar fent camí en aquest sentit, amb cicles d'avenç i de regressió. Cal dir que el centralisme nacionalista espanyol també ha fet avançar l'assistència a Catalunya, quan aquesta progressava igualment al conjunt d'Espanya. Aquest progrés assistencial, però, no era prou ben acceptat per la població catalana menys afortunada, inclosa la immigrada que, més desenvolupada que la espanyola, exigia més. Tota descentralització políticoadministrativa, quan acosta el poder de decisió a la població, es progressista i més popular, però també costa mes.

La Mancomunitat de Prat de la Riba fou important assistencialment parlant. Millorà la salut pública i l'assistència psiquiàtrica i dotà el país d'un avantprojecte de regionalització sanitària que havia de portar a una major homogenització del territori, com preconitzaven els noucentistes. La dictadura primoriverista seguí en moltes coses les petjades de la Mancomunitat, però al ralenti.

La Generalitat Republicana durà poc i patí de molta inestabilitat política. De tota manera féu interessants projectes i algunes poques realitzacions. Entre aquests hi hagué la Llei de bases de sanitat de Catalunya i la Llei sanitària de Barcelona del conseller Josep Dencàs (1934) i l'estructuració teòrica del país en comarques sanitàries (1938), totes elles amb gran visió de futur. Encara que les comarques sanitàries foren abolides el 1939, esdevingueren útils per a la Generalitat restaurada (mapes sanitaris de 1980 i 1983).

El franquisme feixista aportà a Catalunya els magnífics hospitals i l'organització de l'assistència ambulatoria de la Seguretat Social. Fou un gran avenç per a l'assistència, si bé la Seguretat Social no passà mai de ser una gegantesca mútua, centralista i autoritària.

Ja en democràcia, ens arribà de l'Estat la Llei general de sanitat del català Ernest Lluch (1986). Donà a Catalunya i a Espanya la universalització de l'assistència sanitària. També

permeté a la Generalitat normar sobre el territori català, cosa que li permeté obrir i liberalitzar el sistema, adaptant-lo al tarannà català i dotant-lo de noves tendències liberalitzadores que procuren evitar la fallida de l'Estat i de l'estat del benestar.

La tasca assistencial de la Generalitat Restaurada ha estat immensa. Ha planificat mapes sanitaris i plans de salut, ha construït nous hospitals comarcals, ha rehabilitat o refet els ja existents i ha potenciat l'assistència primària. Tot això ha facilitat una major homogenització assistencial del territori català. Posant en marxa el programa "Vida als anys", tracta de coordinar la medicina amb l'assistència social.

En qualsevol cas, podem dir que la tasca dels consellers Ramon Espasa, Josep Laporte, Xavier Trias, Eduard Rius, Xavier Pomés i dels seus col·laboradors ha estat excel·lent dintre de les limitacions que ha imposat el temps i les circumstàncies. Ha permès prosseguir en l'avenç social sense destruir el que ens llegaren els que ens precediren.

L'assistència proporcionada per la previsió social i l'assegurança de malaltia

A Catalunya comencen a aparèixer fórmules de finançament col·lectiu de la sanitat a les darreries del segle XIX. Són les germandats locals a petits pobles agraris, com la Mútua de Santa Llúcia al poble de Crespià (Pla de l'Estany), o les quatre que existiren a Mollet del Vallès. Utilitzaven les facilitats que els proporcionaven els hospitals i metges de poble i recorrien a institucions veïnes o provincials majors quan s'ultrapassaven els mitjans locals. Moltes d'aquestes entitats amb el temps han desaparegut o s'han dissolt en asseguradores de malaltia d'àmbit superior.

La estatal Llei d'accidents de treball de Dato (1902) donà cobertura col·lectiva a l'assistència i previsió social als accidentats a la feina. Fou un notable avenç social. A redós d'ella apareixen immediatament a la Catalunya urbana i industrial moltes entitats d'aquesta mena, més que enlloc d'Espanya. Entre elles citarem com a exemple la Mútua de Sabadell i la Mútua de Terrassa. Els seus mutualistes són obrers i patrons, si bé la gestió queda en mans dels patrons. D'entrada utilitzaren institucions de beneficència pública, mes com aquestes oferien possibilitats terapèutiques limitades bastiren després centres hospitalaris propis, millor dotats en personal i mitjans que els benèfics.

Ja el 1899 uns metges generosos i solidaris, amb el doctor Moragas al capdavant, havien obert a Sabadell, en un dispensari municipal, unes instal·lacions per atendre ambulatòriament accidentats de treball. Al cap de dos anys dit dispensari fou absorbit per la Mútua de Sabadell, mes sense el doctor Moragas, que havia criticat aquestes instal·lacions municipals.

Els organismes rectors de la Mútua de Sabadell i del municipi es confonien sovint en la mateixa classe dominant. Per aquest mateix camí naixeren amb el temps les esplèndides instal·lacions hospitalàries de les mútues de Sabadell i Terrassa, o ASEPEYO.

El mutualisme català anà sempre per davant del que demanava la legislació espanyola i amplià les prestacions a la malaltia comú i a altres prestacions socials. Aquesta ampliació propicià el naixement de noves entitats de previsió social i assistència, com la Quinta de Salut la Aliança de Barcelona o l'Aliança Mataronina. D'entrada, algunes tingueren origen popular. Totes anaren ampliant la seva cobertura assistencial i territorial i les seves instal·lacions assistencials i hospitalàries, àdhuc més enllà del seus llocs d'origen.

Amb l'adveniment de la República i la Generalitat Republicana el mutualisme genuïna-ment català viu una nova expansió. El 1933 aparegué a Ulldecona una mútua agrària local que millorà les instal·lacions de l'hospital local, de forma que s'hi pogueren realitzar àdhuc intervencions quirúrgiques traumatològiques. Existeix a l'arxiu municipal un curiós barem retributiu de les actuacions quirúrgiques que es podien practicar al centre.

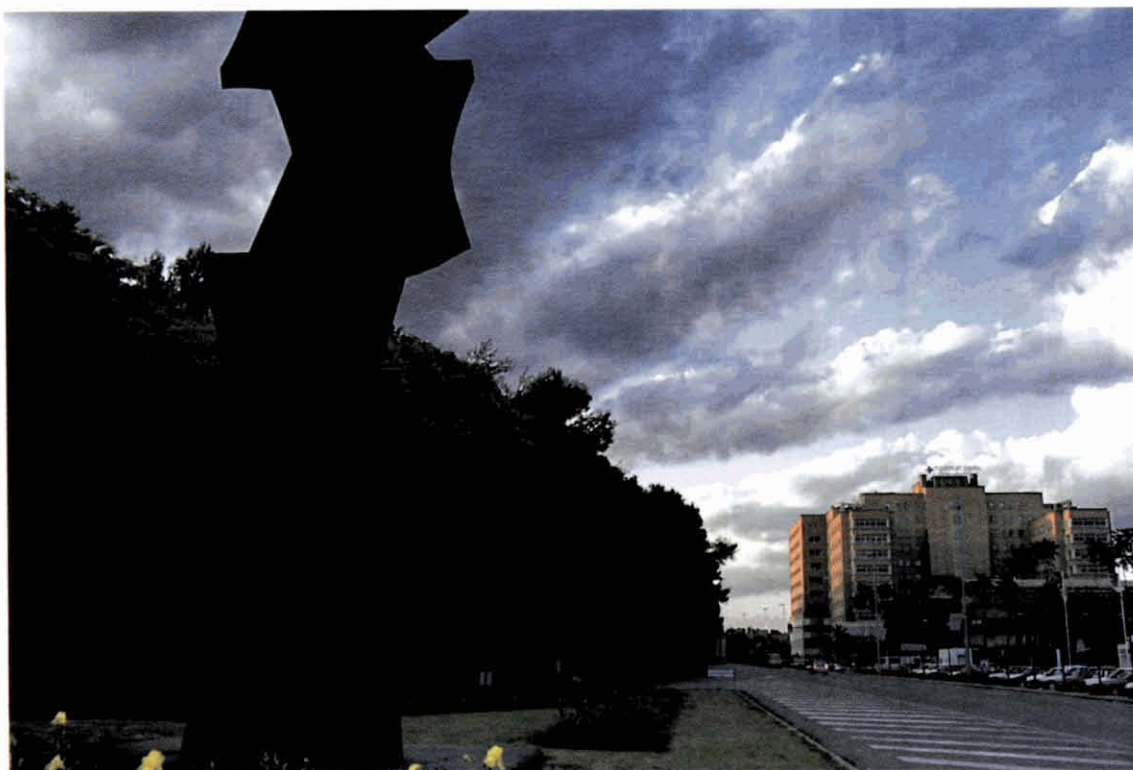
Quan accedí a conseller de Sanitat Manuel Corachán, en pocs mesos es començà a estudiar un projecte d'assegurança de malaltia per a tot Catalunya basat en el Sindicat de Metges. La Guerra Civil s'emportà la iniciativa, però serví, en ple franquisme, de base ideològica a l'assistència sanitària col·legial sota l'impuls dels doctors Espriu i Gregorich. Fins a la creació del *Seguro Obligatorio de Enfermedad (SOE)* el 1943, les coses continuaren sota el franquisme amb la dinàmica mutualista tan important a Catalunya. Restablerta la normalitat civil, moltes de les mútues asseguradores pogueren ampliar àdhuc llurs instal·lacions, a l'hora que expandir-se territorialment. Un bon exemple és el de l'aliança del doctor Taxonera i, un de menor, el de la mútua i clínica del doctor Figarola Pera.

De bell antuvi la gran mútua nacional espanyolista i centralista que fou el SOE (*Seguro Obligatorio de Enfermedad*) no tingué prou estructura per atendre els assegurats. Hagué d'establir convenis amb les mútues i així aparegueren les *Entidades Colaboradoras*. A Catalunya aquella iniciativa estatal falangista trobà el terreny ben abonat. El SOE, totalitari i centralista, en comptes de pactar amb les *Entidades Colaboradoras*, com ocorregué a altres països europeus, començà aviat un programa de construcció de grans hospitals i de centres d'assistència primària propis que s'anà desenvolupant a mesura que augmentava el nombre d'afiliats i de quotes. En els responsables del SOE existia la vanitat de voler demostrar que la seva organització era capaç de superar la beneficència, les mútues i àdhuc l'assistència privada. Per això anomenà els seus grans i moderns hospitals "*residencias*" i els seus dispensaris i consultoris "*ambulatorios*", defugint així els pejoratius noms d'hospital i de dispensari propis de la beneficència per a pobres. Es construïren grans hospitals moderns de la Seguretat Social, com els de Barcelona, Girona i Lleida

El SOE suposà un gran avenç assistencial, que posà a l'abast de grans capes de la població espanyola una assistència que la beneficència pública i privada no podia oferir per manca de mitjans. Tanmateix, la seva assistència sanitària no assolí en els primers temps una bona acceptació, i durant molt de temps la seva clientela preferí l'assistència de les entitats asseguradores privades i àdhuc la benèfica. Era conseqüència del burocratisme centralista del sistema del SOE.

Per superar aquesta situació aparegué el 1963 la Seguretat Social, que fou possible gràcies al desenvolupament socioeconòmic del conjunt d'Espanya i, per tant, de l'augment de la recaptació de la gran mútua que era el SOE.

La Seguretat Social (SS), seguint la tendència centralista del SOE, féu desaparèixer les *Entidades Colaboradoras*. Les mútues quedaren limitades als seus propis malalts lliures. Com que alguna cosa s'havia de deixar a les mútues, sobretot a les catalanes en agraïment a la col·laboració donada en els primers temps al SOE i la seva històrica gran tasca assistencial al país, se'ls permetè conservar els accidents de treball i les malalties professionals. Aparagueren aleshores unes mútues patronals per a aquestes finalitats, però que s'hagueren d'expandir per tot el territori espanyol. Algunes mútues s'hagueren de fusionar entre elles per ser viables i altres desaparegueren. A causa de la bona administració de les mútues



Hospital Trueta de Girona, construït pel "Seguro Obligatíu de Enfermedad". En primer terme una escultura de Marcel Martí.

patronals d'accidents de treball, aquestes pogueren continuar la seva expansió i oferir als seus assegurats excel·lents instal·lacions i tractaments.

La Seguretat Social continuà amb el programa d'expansió en hospitals i centres d'assistència primària. Es reorganitzà l'atenció urgent i domiciliària. A base de ficar-hi molts diners, millorà també la seva acceptació popular. Per als hospitals benèfics i les clíniques privades començaren els problemes econòmics. La gestió de la Seguretat Social continuava en mans del *Instituto Nacional de Previsión (INP)*, com ho havia estat amb el SOE. L'INP havia estat fundat a principis del segle XX a Madrid pel català Josep Maluquer i Salvadó, per gestionar els fons de pensions de la barcelonina Caixa de Pensions i d'Estalvis.

La política d'expansió de la xarxa assistencial pròpia de la Seguretat Social s'estroncà a les darreries del franquisme per la crisi política del feixisme totalitari franquista ensems amb la crisi econòmica universal, anomenada del petroli. Cessaren les construccions i s'hagué de recórrer a concerts amb institucions benèfiques i privades, en què entraren notablement les influències polítiques en l'agonitzant règim franquista. Es féu especialment pregó a Catalunya, on existia des d'abans una important xarxa assistencial beneficoprivada municipal i esRICTAMENT privada.

Mentrestant, la Seguretat Social havia construït noves residències com les de l'Hospitalet, Terrassa, Vic, Tortosa i Badalona. Llevat de la de l'Hospitalet de Llobregat, no arribaren a entrar en funcionament fins l'adveniment de la democràcia i de la Generalitat. Tanmateix, les noves residències ultrapassaven els burocràtics límits de les capitals de província i es bastien en llocs amb gran pressió demogràfica obrera i gran demanda assistencial.

La crisi econòmica i al costat la crisi del socialisme real demostraren que l'Estat no podia afrontar tot sol la demanda assistencial d'un país que començava a ser desenvolupat. S'hagué de recórrer a la liberalització i la privatització. Molts hospitals aliens a la Seguretat Social, com els beneficoprivats i els purament privats, hagueren de ser concertats per poder atendre la creixent demanda assistencial de pacients de la Seguretat Social.

En la transició democràtica el govern de Suárez es desmembrà l'INP i aparegueren la INSALUD (Assistència Sanitària), l'INSERSO (Assistència Social), l'INSS (Previsió Social) i la Tresoreria de la Seguretat Social (finançament).

La Seguretat Social espanyola representà tanmateix un notori avenç dins del context assistencial global, tant d'Espanya com de Catalunya.

La Llei general de sanitat d'Ernest Lluch (LGS) (1984) universalitzà l'assistència, alhora que tractava de separar el finançament de la gestió en l'assistència pública. Sols s'aconseguí a Catalunya, ja que el país tenia una sanitat més moderna, menys estatista i més lliberal. La universalitzada assistència fou començada a transferir gradualment a les comunitats autònomes històriques més desenvolupades. La tresoreria i la previsió social (INSS) quedaren

en mans de l'Estat central. El finançament de l'assistència socio sanitària quedà tanmateix incomplet, en paraules del mateix Lluç.

Començaren aleshores les discussions entre Estat i comunitats autònomes pel finançament de la sanitat. Els hospitals de les administracions locals i de les entitats hospitalàries concertades començaren a endeutar-se i també ho feren les comunitats autònomes tractant d'ajudar-los. Tothom reclamava a l'altre per poder atendre les reivindicacions populars.

La Generalitat i l'Estat no podien arribar a tot. Si la gent pagava més impostos, consumia menys, augmentava el frau fiscal i es recaptava menys. Era un cercle viciós diabòlic.

En invertir-se menys en el sector públic o concertat del nou sistema nacional de salut espanyol i mantenir-lo a un bon nivell de qualitat assistencial, aparegueren les llistes d'espera. S'ha de recórrer a les companyies o mútues d'assegurança de malaltia no públiques per obviar-les. Les llistes d'espera disminueixen, però sols pels que poden pagar les companyies privades d'assegurança o tenen facilitats per accedir al sector privat lliure.

Aquesta és la situació present, però que com sempre no serà tampoc definitiva. Seria bo que no haguessin de pagar les conseqüències, com sempre, els més desvalguts perquè altrament no s'assolirà l'avenç social.

Els hospitals majors de les grans ciutats al segle XX

Els hospitals al segle XX segueixen el desenvolupament de la societat. Aquest va lligat al finançament col·lectiu i al pas de l'assistència benèfica i la privada a la col·lectiva. Es produeix sobretot en la segona part del segle.

Els avenços tècnics i científics de la medicina i de la recerca general (asèpsia antisèpsia, anestèsia, radiologia, endoscòpia, etc.) la fan avançar i milloren els resultats terapèutics. Obliguen a millorar i ampliar les instal·lacions dels centres hospitalaris. Els hospitals de les grans ciutats tenen centenars de llits i es converteixen en enormes i veritables temples del culte a Aesculap. És el cas de l'Hospital de Sant Pau, de l'Hospital Clínic o dels hospitals de Sant Joan de Déu o del Sagrat Cor de Barcelona. Augmenta el nombre de serveis especialitzats, sovint lligats a una nova tecnologia.

A Lleida, la Diputació Provincial en temps de la dictadura de Primo de Rivera construeix el II Hospital de Santa Maria als afores de la ciutat, ja programat per la Mancomunitat. Fou un hospital essencialment d'assistència mèdica.

A ciutats de l'àrea metropolitana barcelonina apareixen hospitals de primera categoria, com el del Parc Taulí a Sabadell, una obra conjunta de l'Ajuntament de Sabadell, la Mútua

de Sabadell, la Caixa de Sabadell i la Universitat Autònoma. Un altre bon exemple és el de l'Hospital de la Mútua de Terrassa.

El SOE i la Seguretat Social també construeixen grans hospitals a les capitals provincials. La seva primera residència catalana és la de Barcelona (1958), immediatament seguida per la de Girona, la de Lleida i la de Tarragona. Segueixen el model d'administració provincial centralista del franquisme. L'arquitectura de les residències segueix l'evolució del franquisme.

La Seguretat Social basteix grans hospitals en zones amb major pressió demogràfica, assistencial o reivindicativa. Així apareixen les residències de l'Hospitalet de Llobregat, de Tortosa, de Vic, de Terrassa, i de Badalona. Les darreres no són obertes fins els temps de la Generalitat.

Els hospitals de la Seguretat Social, els més moderns i ben dotats, tanmateix no foren ben acceptats per la població, fins que s'adaptaren al tarannà del nostre país. Decisiu en aquest sentit fou el doctor A. Pedro Pons, a Barcelona, cap del Departament de Medicina Interna, ben secundat per metge militar, cap del departament de cirurgia, Díaz Gascón, a l'Hospital de la Vall d'Hebró (antic Generalíssim Franco) Les seves petjades foren seguides per les demés residències provincials.



Hospital Provincial de Santa Maria a Lleida, projectat per la Mancomunitat i inaugurat en temps de la Dictadura de Primp de Rivera.

El centralisme assistencial franquista era tan palès que el marquès de Villaverde organitzà, amb alguns amics seus ben situats en el règimen, el Centro Nacional de Especialidades Ramón i Cajal a Madrid, que havia d'alimentar-se amb malalts de tot Espanya. La idea no prosperà, ja que havia començat la transició democràtica i a moltes ciutats i regions espanyoles existien prou professionals mèdics més acreditats que el gendre del dictador i els seus amics.

En temps de la Generalitat restaurada, comencen a aparèixer nous hospitals comarcals dotats de tecnologia moderna, a les ciutats mitjanes. Cal dir tanmateix que amb anterioritat ja havien funcionat, de vegades temporalment i precàriament, sota l'impuls inicial de la Mancomunitat, i després de la Diputació Provincial de Barcelona o la Generalitat Republicana. Fou el cas dels hospitals de Vilafranca, Vic i Igualada.

Alguns hospitals comarcals foren possibles gràcies a l'esforç descomunal dels ajuntaments durant anys. Gràcies a ells i a la societat civil local es creà sovint una estructura que pogué ser aprofitada pels nous hospitals comarcals de la Generalitat restaurada. Les inversions necessàries per bastir o aprofitar els edificis es feren amb l'ajut de la Generalitat, dels municipis, i de la societat civil, mitjançant la creació de consorcis.

Una menció especial mereixen els hospitals municipals. El desenvolupament d'hospitals municipals podríem dir que és un cas gairebé inèdit a Espanya i molt propi de Catalunya. Un exemple remarcable és el del municipi barceloní. Tot sol i a les seves expenses, creà poc a poc el magnífic Hospital del Mar que, seguint per les viscissituds de les competències municipals, anà sempre més enllà del que exigien aquestes i arribà a oferir al conjunt de la població catalana i àdhuc a la família olímpica internacional, un gran centre dotat de la més alta tecnologia. L'Ajuntament de Barcelona sempre s'ha considerat com a l'administració catalana major quan el país català mancava d'administració catalana pròpia.

Un altre exemple d'inquietud assistencial municipal és el de l'Hospital Municipal de Sant Joan de Reus, que ofereix assistència de gran qualitat a gran part de les comarques del sud de Catalunya. Tant és així que ha merescut ser nomenat hospital universitari de la facultat de la tarragonina Universitat Rovira i Virgili.

Les clíniques privades

Les clíniques privades neixen pràcticament amb el segle XX, ja que abans sols existien consultoris mèdics amb un màxim d'un o dos llits. Les clíniques privades foren la conseqüència del classisme de les persones i de la gelosia dels metges respecte a llurs guanys.



Centre Mèdic Teknon - Barcelona.



Clínica de Nostra Senyora del Pilar de Barcelona. A la dreta l'edifici inicial i a l'esquerra l'ampliació del anys seixanta del segle XX.

Per això fracassaren en bona part les iniciatives dels llits de distingits dels grans hospitals benèfics. A mesura que progressà la ciència mèdica també ho feren les instal·lacions de les clíniques. Les clíniques privades hagueren d'ampliar la seva titularitat o propietat, primer amb més metges (Platón, Corachán, Clínica Girona), i més tard també amb capital laic (Dexeus, Quirón, Teknon). El capital laic tingué de vegades origen religiós (Clínica del Pilar, Clínica del Remei de Barcelona, Salus Infirmorum de Banyoles, etc.), i prestà sovint bons serveis a la sanitat pública.

Fins a la primera meitat del segle la diferenciació classista marcà una clara diferència entre clíniques. N'hi havia de més luxoses per a classes elevades, en què no eren ben vistos pacients de segona classe amb finançament col·lectiu mutualista. Alguna vegada les clíniques importants també tractaven algun pacient benèfic de manera gratuïta a càrrec de la beneficència benèvola dels metges.

En la segona meitat del segle les coses canviaren, en esdevenir inexorable el finançament col·lectiu de la sanitat. Els malalts de finançament públic col·lectiu, i tant els públics com els privats, foren benvinguts a les clíniques privades.

L'assistència col·lectiva privada, tant per a ús públic com privat, millorà les clíniques alhora que amplià la xarxa assistencial catalana. Fou possible gràcies a l'entrada de capital privat laic, primer nacional i després estranger.



Clínica Barraquer - Barcelona.

La vida, la societat i amb ella l'assistència mèdica s'anaven completant poc a poc amb la feina i col·laboració de tothom.

Clíniques o hospitals monogràfics

Naixeren a l'ombra d'una personalitat mèdica irrepetible, tant en generositat com en ciència, i assoliren un gran prestigi social i científic i fins i tot internacional. En consolidar-se aquestes institucions monogràfiques reberen el nom d'Institut i sovint es lligaren a fundacions. Fins al present els grans instituts mèdicocientífics han estat sempre barcelonins, cosa que no significa que un dia puguin estendre's més enllà de l'àrea metropolitana de Barcelona.

Al principi combinaren l'assistència benèfica i privada amb un entremig d'assistència de finançament col·lectiu privat o públic. Totes van passar per aquestes fases de finançament, i no sempre en el mateix ordre.

Unes d'aquestes institucions s'ubicaren dintre d'un recinte hospitalari. Altres no ho pogueren fer, i no per voluntat del fundador. Han existit iniciatives d'aquest tipus, com el desaparegut Sanatori Clínica de nostra Senyora de la Mercè de la Fundació Espona, que no van saber adaptar-se als signes dels temps.

Exemples paradigmàtics d'aquesta mena d'institucions són l'Institut Barraquer, la Fundació Puigvert-Institut d'Urologia i la Clínica Planas de cirurgia plàstica i èstètica. La primera i la tercera d'aquestes institucions estan lligades a una cèlebre nissaga familiar mèdica, i la segona al nom prestigiós d'un metge que sempre preconitzà la feina ben feta.

Els hospitals de les poblacions menors

Uns pocs hospitals de ciutats menors, generalment als caps de comarca, evolucionaren vers hospitals comarcals, mes la majoria no pogueren seguir aquesta evolució per manca en llur població i comarca de suficient desenvolupament demogràfic i socioeconòmic.

La majoria dels hospitals locals, després d'omplir funcions més aviat asilars barrejades amb algunes de tecnicomèdiques, es convertiren en establiments sociosanitaris i residències geriàtriques. En aquest sentit fou decisivament positiu el programa de la Generalitat "Vida als anys". Els establiments hospitalaris dels pobles més desenvolupats es convertiren en residències assistides (amb més personal facultatiu), i en els pobles més petits en residències geriàtriques (amb menys personal facultatiu). Les simples residències geriàtriques, amb el pas del temps, es convertiren també en centres més assistits. La vellesa és la pato-

logia més extesa actualment, a causa d'una bona assistència mèdica que allarga la vida. L'assistència sociomèdica és avui la més reclamada per la població.

Aquests establiments socio-sanitaris han conservat sovint el nom originari de l'antic hospital local com a demostració esplèndida de la voluntat de solidaritat d'una comunitat. Altres n'hi han afegit un de nou, més relacionat amb la seva funció present.

Prop de les residències geriàtriques hi existeix sovint un CAP (centre d'assistència primària), per atendre urgències i agreujaments. En cas de problemes aguts les institucions socio-sanitàries recorren primer al CAP local i després al nivell assistencial superior, l'hospital comarcal o supracomarcal. En els pobles més petits, sense CAP, tampoc sol haver-hi residència geriàtrica i són sempre els pitjor atesos, malgrat les ambulàncies d'urgència.

Podríem dir que l'assistència està força ben atesa a tot Catalunya a les acaballes del segle XX. Naturalment no tant com demana la gent, que cada cop està més culturitzada, és més protestatària i amb mentalitat més urbana. S'aproparan als seus desitjos sols quan s'obtingui major desenvolupament socioeconòmic. Tanmateix això es paga amb atentats contra el medi ambient. S'ha de ser conscient que el que es guanya en qualitat de vida en un sentit, es perd en un altre.

L'assistència socio-sanitària

L'assistència socio-sanitària en el segle XX, sobretot en el seu vessant d'internament o hospitalització, va ser realitzada majorment per l'administració local, tant a nivell provincial per les diputacions, com a nivell local pels municipis. Sempre va comptar, però, amb col·laboració de la societat civil autòctona.

Algunes ordes religioses també van realitzar assistència socio-sanitària, de vegades notablement, però sempre amb l'ajut de la gent. Es discutia a la societat en general si el millor administrador per realitzar dita assistència era l'Església, l'administració local, el govern autònom o l'Estat central. Les opinions anaven variant segons el moment històric.

Les diputacions provincials van jugar un paper important en els aspectes socio-sanitaris. La de Barcelona a principis del segle XX inicià certa separació entre l'assistència tècnico-mèdica i la social. A les seves instal·lacions de les Corts (al dit Mas Caballé), es concentrà sobretot la mèdica amb serveis de pediatria i maternologia (ginecologia i obstetrícia). Al Raval s'hi anà quedant la de tipus més social (Casa de Caritat).

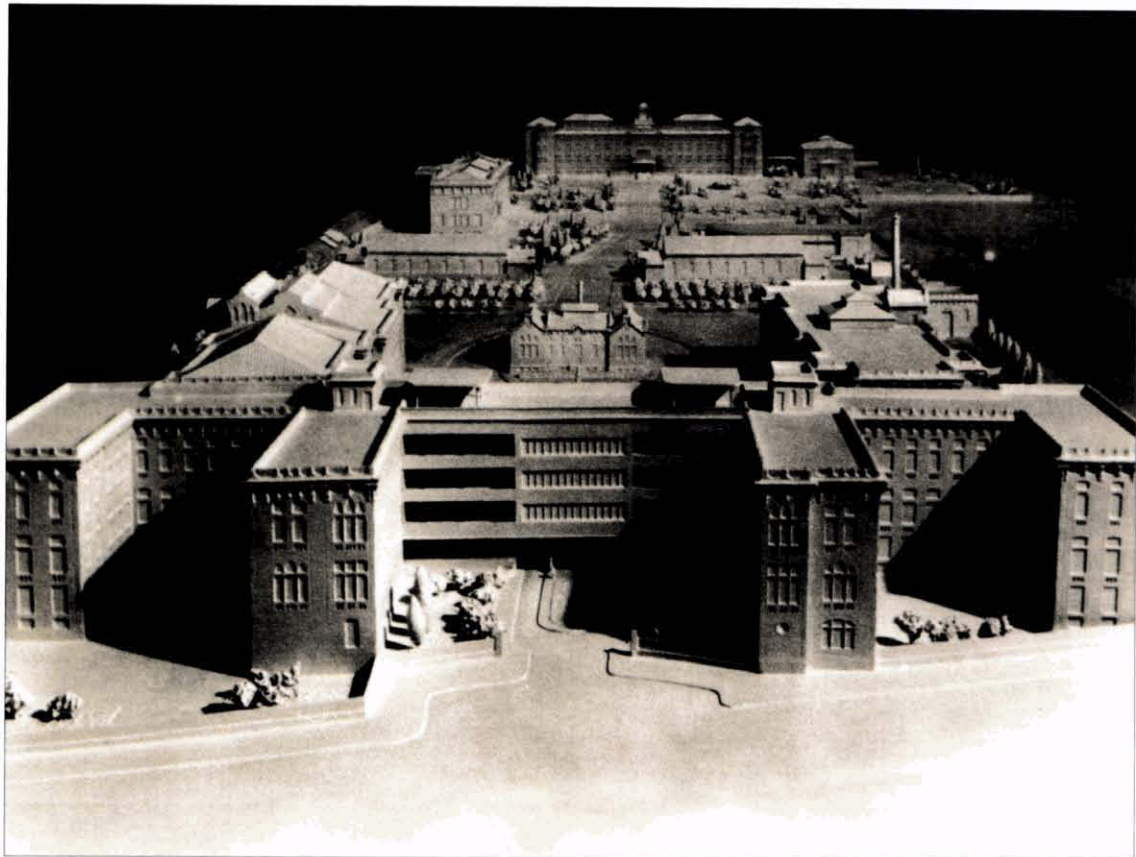
La separació entre ambdues facetes no fou mai completa, ni es va fer de cop. A les Corts, per exemple a l'Hospital de la Maternitat i Expòsits, sols s'atenien nadons i mares. A principis del

segle XX existiren problemes curiosos, com ara que sols es podien atendre al nou Hospital de la Maternitat les mares solteres pobres i no les mares simplement pobres però casades, per la qual cosa s'hagué de canviar la normativa en temps de la Mancomunitat. A les Corts existien pavellons separats per a nadons i per a nens petits expòsits i abandonats. Alguns nadons abandonats es confiaven a famílies que els adoptaven o a dides que els alletaven a canvi d'un pagament. Quan les criatures creixien eren enviades de nou a la Casa de Caritat del Raval.

A la Casa de Caritat del Raval hi havia a principis del segle XX quiròfans, metges i monges paüles. Durant anys els cossos facultatius de les Corts i del Raval foren comuns. Els asilats allí eren tractats i àdhuc operats per metges propis. Foren metges de la Casa de Caritat els cèlebres cirurgians Salvador Cardenal i Miquel A. Fargas.

A l'Hospital de la Maternitat de les Corts continuà la progressiva medicalització assistencial. S'ampliaren els serveis tècnics a mares i nadons. També hi havia preventoris antituberculosos, servei de diagnòstic i tractament del càncer ginecològic, de diagnòstic precoç de les malformacions metabòliques congènites, etc.

En els anys de la Mancomunitat i posteriors s'instal·laren a Horta establiments socio-sanitaris provincials amb l'ajut de la societat civil. Eren l'Hospital d'Incurables (Fundació Albó)



Maqueta Hospital de la Maternitat - Barcelona.

a la Torre dels Frares i un sanatori preventori antituberculós a Can Tarrida. La societat civil facilità les obres d'instal·lació o pagà els terrenys i la Diputació es cuidà del manteniment d'aquests nous establiments, que també formaren part del conjunt de la Casa de Caritat. Portaren una vida bastant lànguida fins la seva desaparició, que corresponia bastant, però, amb les necessitats mes peremptòries de la població d'aquells temps.

Els anys cinquanta, amb una donació del matrimoni Mundet, es projectà bastir una nova Casa de Caritat moderna a Horta, sobre terrenys de la Torre dels Frares i de Can Tarrida. L'Hospital d'Incurables i el Preventori Sanatori Antituberculós havien estat superats. Aquesta nova Casa de Caritat substituï la del Raval, que es convertí en equipament cultural. Els temps canvien les necessitats socials i assistencials.

Les instal·lacions de les Llars Mundet són excel·lents pel seu temps. Però la història no s'atura. Els anys setanta la societat i les seves necessitats tornaren a canviar. Les Llars Mundet es transformaren en una excel·lent residència geriàtrica, al costat de la qual aparegueren equipaments socials de tota mena.

L'Hospital Clínic, que era en aquell moment Provincial (1956), acollí l'assistència mèdica i benèfica de la Diputació. El 1993 es constituí el Consorci de Gestió Cooperació Sanitària, entre l'Hospital Clínic i Provincial i l'Hospital de la Maternitat.

L'adveniment de la Generalitat els anys vuitanta i l'aparició de la Conselleria de Benestar Social situaren les criatures abandonades i els expòsits en unitats menors, que substituïren l'antic hospici. Tenien un ambient més familiar que semblava ser positiu per a la mainada, eren els dits pisos protegits. Uns eren públics, altres estaven concertats amb entitats privades, religioses o laiques. Eren els que s'adeïen a una nova societat més plural i més globalitzada.

L'Ajuntament de Barcelona féu també una tasca interessant en el vessant sociosanitari. Un exemple fou l'Hospital d'Incurables. Aquest aparegué com a pavelló de l'Hospital d'Infecciosos els anys vint. Se li canvià el nom pel d'Hospital de l'Esperança a instàncies d'Eugeni D'Ors, que proposà aquest nom per considerar-lo psicològicament més adient.

L'Hospital de l'Esperança, al seu emplaçament actual al costat del al Parc Güell, fou inaugurat el 1945. Construït de nova planta, va sofrir varies ampliacions i remodelacions, combinant sempre funcions mèdiques i d'assistència social, seguint les modes assistencials i les possibilitats. La vàlua del seu cos facultatiu o les necessitats de la població barcelonina l'inclinaven vers un o altre vessant.

Un altre establiment sociosanitari municipal de Barcelona fou l'Asil del Parc, on es combinava l'assistència mèdica (neurologia, psiquiatria) amb funcions purament asilars. Els seus serveis medicotècnics foren traslladats gradualment a l'Hospital del Mar dins de l'Institut de Neurologia i a l'IMPU o Institut Mental d'Urgències Psiquiàtriques, que estigué

primer a Sant Gervasi i després a Horta. A Sant Gervasi hi ha actualment una residència geriàtrica.

A Lleida, Tarragona i Girona l'assistència benèfica sociosanitària ha estat essencialment provincial, ja que els ajuntaments de les capitals no tenien grans establiments hospitalaris propis. Les diputacions combinaren llurs serveis sociosanitaris entre els centres hospitalaris mèdics (Santa Caterina de Girona, Santa Maria de Lleida i la Casa Blanca de Tarragona) i les cases de caritat, més socials, que gradualment es van anar separant del veïnatge i de les funcions dels centres hospitalaris generals clàssics. En petit, seguiren la evolució dels centres de la més potent Diputació Provincial de Barcelona.

La salut pública

La salut pública a Catalunya va millorar sens dubte al segle XX, i n'és prova el constant increment de l'esperança de vida. Es dominaren moltes malalties contagioses i, si bé



Hospital local de Tivissa de principis del segle XX.

n'aparegueren de noves, una acurada prevenció pogué fer-les menys mortíferes. Es va guanyar igualment en la integració entre assistència nosocomial i mesures preventives.

La salut pública fou important en la millora dels resultats assistencials. L'acció de la Mancomunitat n'és prova pregona. Instal·là dispensaris als deltes de l'Ebre i el Llobregat que feren desaparèixer la malalties fins aleshores endèmiques en aquelles zones. Les administracions catalanes o espanyoles que substituïren la Mancomunitat prosseguirien la tasca, amb major o menor intensitat, però sempre s'avançà més amb les autòctones que amb les forànies.

Fou molt notable en aquest sentit la gran acció desenvolupada des del laboratori municipal de Barcelona, com per exemple en el cas de la ràbia.

Fou molt important en la promoció de salut pública el projecte de les brigades sanitàries de la Mancomunitat, que s'ubicaren dins dels futurs hospitals comarcals. Era una fórmula original per combinar la salut pública i l'assistència. Durant la dictadura de Primo de Rivera es desenvolupà l'Hospital de Vilafranca del Penedès, quan era ponent de sanitat de la Diputació de Barcelona, el doctor D. Paco Esquerdo. Les brigades sanitàries s'havien d'encarregar de promocionar la salut amb tota mena de mesures dintre de les futures comarques de Catalunya.

Aquesta tasca fou continuada per la Generalitat Republicana quan establí instituir nous hospitals comarcals a Vic, Igualada i Berga entre d'altres, amb les corresponents brigades sanitàries. Aquesta iniciativa no continuà en el franquisme, que descarregà la salut pública de nou en l'Estat central, les seves delegacions provincials i els depauperats ajuntaments, que comptaren amb l'ajut, més o menys efectiu, de les diputacions.

En els pobles petits la salut pública anava a càrrec dels sanitaris locals: metge, farmacèutic i practicant. Ells s'encarregaven d'analitzar i cuidar el bon estat de les aigües, de la salubritat de les vivendes, de la denúncia de les malalties contagioses, de les vacunacions, etc. Era molt per als pocs sanitaris locals. Naturalment als municipis majors es donava un millor servei, ja que es comptava també amb més mitjans.

En els pavellons d'infecciosos dels grans hospitals, amb el corresponent aïllament, es podien combatre amb major eficàcia les malalties infectocontagioses. Fou més problemàtic en les poblacions menors, les quals hagueren de recórrer sovint als grans hospitals de les poblacions majors.

A nivell hospitalari ajudaren a combatre les infeccions intrahospitalàries els serveis de medicina preventiva que aparegueren en el tardofranquisme i els inicis de la democràcia en els hospitals majors.

La integració de la prevenció en l'assistència primària s'ha fet gradualment. Ha millorat molt darrerament amb l'administració de vacunes als centres d'assistència primària (CAP), sobre tot a la població infantil i als pacients de major risc, i les campanyes de prevenció que duen a terme els metges de capçalera. Els avenços tècnics i científics i un millor aprofitament i distribució dels recursos segons les necessitats més punyents de la gent, han dut a una notòria disminució de la mortalitat i incidència de les malalties infectocontagioses.

La salubritat a les poblacions continua en mans dels municipis, que actualment compten amb l'ajut de la Generalitat, de les diputacions, de la cooperació amb els ajuntaments i dels consells comarcals.

Sota el franquisme aparegueren unes escoles de sanitat nacional de l'estat, com les de cardiologia i de reumatologia, que eren en el desaparegut edifici de Sanitat Exterior al port. Realitzaren una bona tasca en el tractament i prevenció d'aquestes malalties, tan exteses i sovint lligades. Això es produí sobretot quan es féu amb personal i principis autòctons o integrats al país. Les escoles nacionals passaren a integrar-se en temps de la Generalitat actual a la xarxa assistencial catalana, tant hospitalària com extrahospitalària. Formaren part de dites escoles Miquel Torner, Ignasi Balaguer Vintrolà, Soler i Soler, Morató, Gausí (cardiòlegs de la cèlebre Escola de Cardiologia), Pere Barceló, Ubach i Joaquim Poal-Manresa (reumatòlegs), entre d'altres. Constituïren uns nuclis assistencials que feren avançar notablement la medicina del nostre país.

Els canvis socials, que han fet disminuir moltes malalties, n'han desenvolupat però també d'altres de noves, sempre amb un marcat component social. Han provocat nous reptes a la salut pública, a la medicina assistencial, a l'assistència social i fins i tot a la mateixa societat. Per la seva extensió i transcendència per a la societat tenen ensems vessants mèdics i socials. Són les malalties mentals, la tuberculosi, les malalties de transmissió sexual, entre elles la SIDA i, finalment, les malalties degeneratives. Per la seva transcendència social, ens ocuparem d'elles en capítols diferenciats.

L'assistència primària i d'urgències

L'assistència primària a principis del segle XX era essencialment continuació de l'existent a finals del segle XIX. Els pobres recorrien als dispensaris de beneficència municipal a les ciutats majors i als sanitaris locals en els pobles petits. D'allí, si calia i si hi havia llocs lliures, eren referits als hospitals de beneficència. Els rics eren assistits per metges privats a casa seva o als seus consultoris, d'on eren transferits, si calia, a les clíniques privades a mesura que aquestes s'anaren creant.

L'assistència domiciliària dels pobres corria a càrrec dels metges de la beneficència municipal, que adquiriren extraordinària experiència clínica. Jacint Reventós Bordoy, que fou durant anys metge municipal, deia que podia diagnosticar el xarampió sols amb l'olor que feia l'escala de la casa on hi havia un d'aquests malalts.

Poc a poc els dispensaris dels hospitals benèfics anaren completant els dispensaris municipals. En ells de vegades es feia pagar una quantitat simbòlica als pacients, en la qual no



La comarcalització hospitalària a Catalunya. Un assaig de 1853 de crear hospitals comarcals en els caps provincials de districte judicial o electoral i que fracassà després de deu anys. Durant la Mancomunitat s'emprengué el problema i per consell del doctor Jacint Reventós i Bordoy es tornaren a planificar una sèrie d'hospitals a la província de Barcelona amb l'originalitat que cada pavelló assistencial es proveí d'un laboratori de salut pública, un pavelló antituberculós i una ambulància. També se situarien en la ciutat cap de comarca durant la dictadura de Primo de Ribera. El doctor Francesc Esquerdo i Rodoreda impulsà la creació d'un únic hospital d'aquest tipus a Vilafranca del Penedès. La Generalitat republicana reemprengué la idea i es crearen nous hospitals comarcals. Aquestes han estat les bases de les actuals comarcalitzacions hospitalàries de la Generalitat amb els mapes sanitaris del Conseller Ramós Espassa i de Josep Artigues (1980), i després del Conseller Josep Laporte i Xavier Trias (1983) que són actualment els vigents.

participaven els metges. Es considerava que aquests podien fer així un aprenentatge, que després podien aplicar en la seva clientela privada.

Les urgències dels pobres eren assistides en primera instància pel metge d'assistència benèfica municipal a domicili, que si calia traslladava el pacient als hospitals benèfics, si hi havia llits. De vegades les famílies del malalt urgent anaven directament als dispensaris dels hospitals benèfics, en els quals tenien més confiança que en el terapèuticament desarmat metge d'assistència benèfica municipal. En els dispensaris de guàrdia dels hospitals benèfics, generalment amb gran component quirúrgic, eren tractats o ingressats si era el cas. Des dels primers temps, els metges de guàrdia dels hospitals cobraren un sou misèrrim per una llarga jornada laboral. En aquests serveis s'adquiria gran experiència, sobretot els cirurgians, que els servia molt per arribar a gaudir de gran prestigi professional i científic.

L'assistència amb finançament col·lectiu també significà un bon progrés en l'assistència primària i d'urgències. Començà amb els dispensaris de les mútues d'accidents de treball, tot just iniciat el segle, que extingueren més tard les seves prestacions a la malaltia comú i a altres prestacions socials.

Com que les instal·lacions benèfiques on treballaven les mútues d'accidents de treball tenien unes instal·lacions més aviat pobres, les mútues catalanes eixides de la societat civil de patrons i treballadors en bastiren de pròpies. Foren primer ambulatòries i després hospitalàries. Cada cop foren més perfectes, fins que pogueren competir amb les dels hospitals benèfics i de les clíniques privades.

Així s'arribà al franquisme i els falangistes feixistes, la part amb més inquietuds socials d'aquell règim conservador, crearen el 1943 el SOE i el 1966 la Seguretat Social. Foren avenços socials notables, malgrat que la seva assistència primària quedava limitada als afiliats d'una mútua gegantesca, estatista, i centralista.

Gradualment es milloraren l'assistència primària i les urgències per als cada cop més nombrosos cotitzants. En clar mimetisme de l'assistència privada aparegueren els ambulatoris i els serveis externs d'urgències. Les instal·lacions eren millors que les dels dispensaris benèfics. Malgrat tot, la seva organització burocràtica centralista deixà molt a desitjar durant anys. L'assistència domiciliària la feien els mateixos metges que passaven visita als ambulatoris, fora de les dues hores de consulta, i els que tenien feines a altres llocs enviaven sovint el cèlebre substitut. Després de les vuit del vespre entraven en servei els serveis d'urgències domiciliàries.

Els metges havien d'acudir als domicilis, de vegades llunyans, pel seu compte. Molts d'aquells metges d'urgències novells no tenien cotxe i ho havien de fer a peu o en tramvia. Arribaren queixes pels retards en els barris perifèrics marginats i les metgesses tenien por de ser assaltades.

El panorama anà canviant a mesura que l'assistència de la Seguretat Social s'adaptà al desenvolupament del país. El dret a la salut s'universalitzà amb la Llei general de sanitat, a l'hora que es descentralitzà amb l'estat de les autonomies. Milloraren l'assistència primària i els serveis d'urgències.

Amb els plans de regionalització sanitària que féu la Generalitat restaurada, aparegueren els CAP (centres d'assistència primària) amb servei permanent. El Servei Català de la Salut creà empreses públiques autònomes i tenia o concertava ambulàncies, sovint medicalitzades.

La Generalitat féu progressar la coordinació entre els CAP i la xarxa hospitalària. Aquestes millores naturalment no satisfieren mai del tot a tothom. Les poblacions rurals més perifèriques, com tantes altres vegades, eren les menys ateses.

La sanitat i els hospitals militars

A Barcelona

L'assistència als militars estava a principis del segle XX essencialment com a finals del segle XIX. A Barcelona, l'assistència militar es trobava a l'Hospital Militar, a l'antic convent dels mercedaris de la Plaça de Castella. Amb les guerres colonials aquest es mostrà insuficient. Després de la Guerra de Cuba aparegué al Masnou, adjunt al casal benèfic, un pavelló per atendre malalts i tollits militars, costejat per l'industrial Camil Fabra, cosa que li valgué el títol de marquès del Masnou.

La guerra del Marroc, sobretot després del desastre d'Annual, mostrà de nou les insuficiències de la sanitat militar. El 1924 va aparèixer l'Hospital de la Creu Roja del carrer Dos de Maig de Barcelona, per atendre els ferits i malalts de guerra del Marroc. La Creu Roja ja tenia a Barcelona una llarga història assistencial en relació a l'atenció a ferits d'aldarulls i de les guerres colonials, cosa que realitzava en unes instal·lacions provisionals prou correctes.

En acabar-se la guerra al Marroc, l'Hospital de Creu Roja passà a usos civils, especialment per a malalts de segona classe procedents de mútues. Fou en gran part l'obra del doctor Llorenç Garcia Tornel, sotsdirector del centre. Garcia Tornel fou l'ànima del centre durant més de cinquanta anys

L'Hospital de la Creu Roja de Barcelona aparegué essencialment gràcies a la senyora Júlia Montaner de Capmany, marquesa de la Vall de Canet, que també impulsà la reputada Escola d'Infermeria de la Creu Roja. La senyora Capmany romangué a Barcelona durant

la Guerra Civil sota la protecció de la Creu Roja Internacional, col·laborant en obres solidàries. Això provocà que al final de la Guerra Civil fos castigada amb la pèrdua de la presidència efectiva de l'entitat, i sols en pogué ser presidenta honorària perquè era marquesa i, per tant, de dretes. Era mare del conegut pintor Ramon de Campmay, un home civilitzat, molt català, que mai volgué ser marquès i que fou membre important de la Penya de l'Ateneu.

Durant la Guerra Civil i els Fets de Maig de 1937, l'Hospital de la Creu Roja acollí molts ferits i funcionà essencialment com a hospital militar. Molts dels seus metges esdevingueren oficials republicans i alguns adhuc anaren al front. Acabada la contesa hi hagué l'intent que l'hospital continués en mans militars per les moltes necessitats assistencials que tenia l'exèrcit. Ho evità el doctor Garcia Tornel, que havia lluitat en l'exèrcit nacionalista espanyol i que gaudia de gran influència política com a president del Col·legi de Metges i regidor de Sanitat de Barcelona. La seva persona i actuacions foren providencials i molt humanes. Molts metges, sobretot de l'Hospital d'Infecciosos (després Hospital del Mar) i de l'Hospital de la Creu Roja, que estigueren en el bàndol republicà, aconseguiren salvar-se de represàlies i denúncies gràcies a la seva actuació i protecció.

L'Hospital de la Creu Roja ha continuat la seva singladura civil fins als nostres dies, en què pertany a la XHUP i està molt arrelat al seu barri.

L'Hospital Militar de Vallcarca estava a punt d'acabar-se i de començar a funcionar quan esclatà la Guerra Civil. A principis de 1937 ja funcionava. El seu primer director fou el professor Joaquim Trias Pujol, amb el grau de coronel de sanitat, que continuà en el càrrec fins l'entrada dels franquistes.

Durant el franquisme l'Hospital Militar, anomenat ara Hospital del Generalíssim, tingué enorme activitat. L'exèrcit espanyol era molt nombrós a causa de la II Guerra Mundial i els maquis, i les mancances de la postguerra espanyola afectaven a molts reclutes. Un recluta ingressat fou l'escriptor Paco Candel, afectat de tuberculosi. Treballaren allí metges barcelonins prestigiosos que havien estat oficials de l'exèrcit feixista, com Joan Puig-Sureda, Jacint Reventós, Àngel Sanchiz, Lluís Trias de Bes i Antoni Castella Escabrós entre d'altres, al costat de veritables metges militars de carrera.

En minvar la població militaritzada s'ensopí l'assistència a l'Hospital Militar. En una nova etapa destacà el cirurgià militar Díaz Gascón, de sòlid prestigi com a cirurgià i que també col·laborà eficaçment amb Agustí Pedro Pons en la reestructuració racional de l'Hospital de la Vall d'Hebró, del qual fou també cap del departament de cirurgia.

Les necessitats d'hospitalització durant la Guerra Civil ultrapassaren les possibilitats dels grans hospitals públics, que a més tenien dificultats per atendre els malalts civils de malaltia comuna. A Barcelona s'obriren hospitals de sang als col·legis de La Salle

Bonanova i de Jesús Maria. La Clínica Platón fou requisada per actuar de centre sanitari de l'aviació republicana i hi ingressaren nombrosos aviadors soviètics. Part dels malalts de l'Hospital d'Infecciosos foren traslladats a l'Hotel La Florida al Tibidabo, perquè estaven en una zona perillosa pels bombardeigs navals i aeris dels nacionalistes espanyols. L'Hospital d'Infecciosos fou colpit per un obús naval el 1937. Les clíniques dels doctors Rabassa i Figuerola Pera acolliren ferits de les milícies populars, concretament del POUM.

Al monestir de Montserrat s'instal·là un enorme hospital militar que actuava en les tasques de rehabilitació i convalescència. Arribà a tenir 3000 llits. Fou dirigit administrativament per l'uròleg doctor Riu i tècnicament pel traumatòleg doctor Joan Navés.

A Tarragona

Els militars ocuparen, fins el 1930, un pavelló a la casa de recollides adjunta a l'Hospital de Santa Tecla. Quan el deixaren, l'hospital guanyà en espai i pogué donar més prestacions als civils. No existiren mai més instal·lacions militars sanitàries a Tarragona ciutat, i els soldats malalts es portaven als hospitals militars d'altres ciutats catalanes. Era lògic en disminuir o desaparèixer les guarnicions militars a Catalunya.

Al nou Hospital de la Santa Creu de Tortosa (1768) hi existí també un pavelló militar que acompanyava l'hospital en les seves diferents vicissituds i trasllats, fins a desaparèixer.

Els establiments sanitaris militars a les terres tarragonines s'incrementaren durant la Guerra Civil (1936-39), sobretot en les batalles del Maestrat i de l'Ebre. A Tarragona ciutat entrà en funcionament com a hospital de sang de segona línia el Preventori de la Sabinosa, edifici que no havia entrat encara en funcionament. L'estrella quirúrgica en fou el doctor Jimeno Vidal.

A Reus, l'Hospital Municipal de Sant Joan funcionà d'hospital mixt militar i civil. En ser colpit per una bomba franquista traslladà part de les seves instal·lacions a l'Hospital de la Selva del Camp i al convent dels Hermanos de La Salle a Cambrils. Durant la batalla de l'Ebre, l'Institut Pere Mata actuà igualment d'hospital militar i els malalts mentals foren traslladats a altres indrets com el manicomí de Sant Boi i al castell de Montesquiu a l'Osona.

Durant la batalla de l'Ebre adquiriren notabilitat hospitals de sang de primera línia, ubicats en petits hospitals de poble, però també en grans coves o baumes amb deus d'aigua, de les moltes existents en aquella zona. Alguns d'aquests hospitals ubicats en coves tingueren un gran nivell asistencial i arribaren a comptar amb més de cent llits, a més de quiròfan

i banc de sang. Fou cèlebre l'Hospital de la Cova de Santa Llúcia, al terme municipal de La Bisbal de Falset, on hi treballà personal d'infermeria femení britànic de les Brigades Internacionals.

A Lleida

El pavelló militar del I Hospital de Santa Maria va ser traslladat a principis del segle XX a l'edifici d'un convent al costat de la Casa de Caritat. Els anys cinquanta del segle XX, els militars adquiriren la clínica privada de la Verge Blanca, on hi treballaren fins els anys setanta conjuntament metges militars i civils. També ha desaparegut l'Hospital Militar de la Clínica Verge Blanca i el ministeri de Defensa vengué l'edifici a la Generalitat, que té previst instal·lar-hi un centre sociosanitari i un CAP.

Durant la Guerra Civil (1936-39), els hospitals militars foren especialment actius en les terres lleidatanes, quan existí activitat al front d'Aragó i al front català del nord. El II Hospital de Santa Maria fou mencionat amb tal funció. Amb aquest hospital hi col·laborava un centre de salut mental situat fora del recinte de l'hospital per descobrir els desertors, i hi actuaren els doctors Mira i Montserrat. Quan els franquistes prengueren Lleida, l'Hospital de Santa Maria fou també hospital mixt militar-civil. Hi va impactar aleshores un obús d'una bateria republicana de l'altra banda del Segre, que matà una dona.

La Creu Roja Internacional tingué bases d'actuació a la ciutat de Lleida. En desplaçar-se la línia de combat cap a l'Aragó, també ho feren les estructures assistencials militars de la Creu Roja. Hi ha notícies d'hospitals importants a Arbeca i a Verdú, que reberen igualment bombes de l'aviació feixista.

Al monestir de les Avellanes, prop de Balaguer, els republicans traslladaren els malalts mentals del manicomi d'Osca quan estaven a punt de prendre aquesta ciutat. Quan els nacionalistes espanyols ocuparen dit monestir, tornaren els bojos a Osca i el monestir actuà un temps com a hospital de campanya franquista.

A Girona

No hi hagueren mai militars a l'Hospital de Santa Caterina al segle XX. Els militars disposaren de centres propis a convents i també un hospital nou de planta a la carretera de Barcelona. Aquest desaparegué en una reforma urbanística els anys cinquanta del segle

XX. Les necessitats assistencials dels militars havien minvat i s'anaven concentrant al gran hospital de Vallcarca.

Durant la Guerra Civil existí un notable hospital militar republicà a Camprodon, ubicat a l'hospital local i a altres edificis de la població. Fou centre de referència del cos de carabinyers i de les tropes de muntanya republicanes fins al final de la guerra.

A Figueres, l'hospital local funcionà en bona part com a hospital militar fins a principis de 1938, en què fou destruït per un bombardeig de la Legió Condor. Hi hagué morts i ferits, i els supervivents foren portats al castell de Sant Ferran.

Els hospitals militars a les comarques gironines septentrionals funcionaren fins a la desfeta total dels republicans al front català. Freqüentment serviren d'hospitals en la evacuació de malalts i ferits cap a França. Alguns ferits i bastants sanitaris es negaren a anar a França i romangueren als hospitals esperant l'arribada dels franquistes. Això ocorria als hospitals de Ripoll, Banyoles i Camprodon entre d'altres. Algunes vegades els que es quedaren foren jutjats i represaliats injustament pels nacionalistes espanyols.

Però també la Brigada Lister represalià personal sanitari en aquell desori final. A Banyoles afusellà, a la nostra coneixença, dues infermeres. Una era una infermera austríaca, esposa del cirurgia republicà Jimeno Vidal, que no volgué acompanyar els ferits cap a França. També fou morta per la Brigada Lister, per la mateixa raó, una altra infermera, que a demés era neboda d'Andreu Nin.

La docència en ciències sanitàries i les professions sanitàries

Els metges

La docència de la medicina estava des de principis del segle XX (1907) centrada en la estatal facultat de l'Hospital Clínic. No hi havia res més. Així continuà fins el 1933, en què la primera Universitat Autònoma, impulsada pels germans Trias Pujol, obrí càtedres lliures a diferents hospitals de Barcelona, com a Sant Pau i el Sagrat Cor, a més de les clàssiques ja existents a l'Hospital Clínic. S'instal·laren unitats docents als diferents serveis on existia algun cap de servei i una escola, que poguessin "ensenyar alguna cosa" en frase d'Antoni Trias Pujol. A més dels catedràtics i professors agregats per oposició, instauraren catedràtics i professors lliures a institucions hospitalàries municipals com ara Corachán, Reventós i Ignasi Barraquer (Sant Pau), Gómez Márquez (Sagrat Cor), Puig Sureda i Sayé (Clínic) i els neuropsiquiatres Emili Mira i Belarmí Rodríguez Arias.

És segur que l'assistència en general millorà amb la docència ampliada i per la competència que s'establí entre els serveis docents. Els estudiants aprengueren millor l'ofici de metge o cirurgià amb una docència més descentralitzada i massificada.

El franquisme nacionalista espanyol va esborrar la I Universitat Autònoma i tota la docència mèdica es tornà a centralitzar a l'oficial i centralista Hospital Clínic. Malgrat això, en diversos hospitals barcelonins es començaren a realitzar cursos de diverses especialitats mèdiques, que gaudiren d'especial prestigi. A Sant Pau tingueren especial rellevància els de l'Escola de Patologia Digestiva dels doctors Francesc Gallart i Tomás Pinós, els de cirurgia dels doctors Soler Roig i Pi Figueras, els d'urologia del doctor Puigvert, els de patologia respiratòria i broncologia dels doctors Castella, pare i fill, i del doctor Raimon Cornudella, entre d'altres. Aquests cursos s'anaren extenent per hospitals i mes tard també a altres ciutats. Foren molt importants en l'homogeneïtzació assistencial del territori català i àdhuc de l'espanyol.

El 1968 es creà la facultat de medicina de la II Universitat Autònoma, els impulsors de la qual foren uns homes de bona voluntat, que es digueren J.A. Salvá, Josep Laporte, Albert Oriol Bosch i molts altres. L'Hospital de Sant Pau es convertí en unitat i hospital docent. La Universitat Autònoma no limità la docència de la medicina a aquest centre i n'afegí gradualment d'altres, com l'Hospital de La Vall d'Hebró, l'Hospital del Mar, l'Hospital Germans Trias Pujol, l'Institut Barraquer, l'Institut Dexeus i d'altres. Ens estàvem homològant amb la docència dels països civilitzats. El programa MIR normalitzà la docència de postgrau amb la dels països anglosaxons i de França. Abans sols existien els interns als centres majors, que hi feien un aprenentatge més aviat anàrquic, però de vegades efectiu. Això obligà la Universitat Central, dita després Universitat de Barcelona, a obrir també la docència mèdica a altres hospitals a més del Clínic, com fou el cas de la Ciutat Sanitària de Bellvitge, l'Hospital de Sant Joan de Déu, l'Institut Dexeus, etc.

Amb el temps aparegueren noves universitats a Catalunya amb facultat de medicina, com la Rovira i Virgili de Reus-Tarragona, que comptava amb els hospitals universitaris de Sant Joan de Reus i de Joan XXIII de Tarragona.

És indubtable que aquesta expansió en la docència mèdica, inseparable de la investigació i vida científica, és una inversió extraordinària que millora la qualitat i l'homogenització assistencial al conjunt del país.

Amb l'adveniment del finançament col·lectiu de la sanitat, canvià profundament l'estatus dels metges. Uns eren assalariats i els altres, els més lliberals, cobraven per acte mèdic. El sector públic utilitzà ambdues modalitats, el sou en els establiments propis i el cobrament per acte mèdic en moltes de les entitats concertades. En el sector privat es combinaren també ambdues modalitats.

L'homogeneïtzació de la qualitat assistencial suposà tanmateix un igualament entre els metges, però no en els guanys, ni el prestigi. Tampoc tots els homes són iguals, sigui per treball, per ciència o per la sort.

La infermeria

A principis del segle XX la majoria del servei de infermeria estava en mans de monges. Existien alguns germans que realitzaven tasques d'infermeria, però eren cada cop menys. La Guerra Civil provocà moltes baixes en els germans per assassinat en el bàndol republicà. La disminució de vocacions en els germans portà a realitzar aquestes tasques d'administració sanitària, de metge i de vegades de practicant.

En la tercera dècada del segle XX aparegueren les primeres escoles d'infermeria a Catalunya. Eren exclusivament femenines i laiques, i adquiriren gran projecció social. Foren la de la Creu Roja i la de Santa Madrona de la Caixa de Pensions. Representaren un avenç tècnic notable en la infermeria. Les escoles d'infermeria s'anaren escampant dintre i fora de Barcelona, ja que dintre del sistema sanitari era cada cop més palesa la necessitat d'aquestes valuoses professionals intermèdies.

Les noves tecnologies mèdiques influïren en la docència de la infermeria, que s'anà fent més complexa. Les monges començaren a estudiar per a infermeres i també ho feren alguns barons. La professió d'infermeria guanyà un prestigi superposable a la dels antics cirurgians pràctics, que després foren anomenats practicants.

La nova infermeria reivindicà major protagonisme en el sistema, amb la cura personal dels pacients. Els metges havien anat oblidant aquest vessant, submergits en el culte del déu Aesculap. Fou l'etapa dels ATS (ajudants tècnics sanitaris). Al costat dels ATS aparegueren com a professió menor les dites auxiliars de clínica, per fer les tasques de menys prestigi de la infermeria, és a dir les menys mèdiques i tècniques.

La infermeria volia anar més enllà i reclamà que la carrera fos universitària. Arribà la diplomatura, un equivalent en sanitat o medicina a la d'arquitecte tècnic respecte a l'arquitecte universitari.

Les vocacions religioses començaren a minvar a mesura que es tecnificava la infermeria. Algunes religioses, ja infermeres titul·lades, continuaren treballant d'infermeres per solidaritat humana, però amb el nivell de prestigi i de remuneració que proporcionaven les noves titulacions oficials. Unes continuaren a les seves ordes i altres visqueren en comunitats reduïdes, amb el mateix lliurament espiritual als malalts i al Senyor.

És possible que els metges es concentrin els anys vinents més en la recerca clínica i bàsica,

i la infermeria es centri més en l'atenció personal. Uns i altres reclamaran major protagonisme, però sempre hi haurà persones més solidàries que les altres, independentment de la seva professió o origen.

Actualment existeixen diplomatures d'infermeria, a més de a les universitats barcelonines, a les universitats de Lleida, Tarragona, Girona i Vic.

Altres professions sanitàries i parasanitàries

La complexitat que anava adquirint l'assistència medicosocial en fer-se més científica i tècnica incrementava a la vegada el seu cost. Això portà que entressin al sistema noves professions, com a controladors. Els metges l'havien dominat amb dogma sacerdotal i en substituïren en la seva direcció els clergues. El sistema sota l'imperi dels metges es tornà més científic, més positivista i més individualista, però amb menys fe en les accions sobrenaturals, alhora que es féu menys col·lectivista i solidari amb els desvalguts. La salut no tenia preu, però sí cost.

Primer, els controladors foren els economistes i els gestors. No tots procedien de les possibilitats ciències del diner, ja que també comptava que el producte sanitari final fos viable i acceptable socialment. Així entraren també al sistema, a la segona meitat del segle XX, els assistents socials i els professionals de la informació o de relacions públiques. Finalment hi jugaren també un gran paper els polítics, que venien a ser una mena de síntesi de tot plegat quan actuaven amb ètica. No sempre se'ls reconegué aquest rol. El sistema es féu més i més car en introduir-se més professionals graduats.

Alguns metges i metgesses entraren amb vocació a la gestió sanitària, considerant honestament que així servien millor a la medicina, alhora que aconseguien un major prestigi personal. Molts passaren per doctorats o màsters en la matèria, tant en institucions públiques com privades. Altres en tingueren prou amb llur experiència mèdica o política a diferents nivells per esdevenir bons gestors sanitaris.

Amb tot el dret, la infermeria també volgué entrar en la gestió sanitària. Com moltes eren dones i se'ls atribuïa menor preparació, d'entrada ocuparen els nivells inferiors de la gestió. Amb la promoció professional de la dona, les coses anaren canviant. Fa uns anys vam sentir en una reunió corporativista d'infermeres que elles volien accedir també a la direcció i gestió dels centres sanitaris. S'ha aconseguit molt en aquest sentit, i avui moltes institucions socio-sanitàries són dirigides per infermers/es diplomats/des o assistents/es socials. No passa tant en els orgullosos temples d'Aesculap que són els grans hospitals. Però existeixen dones que són conselleres, ministres o directores generals en el sector de l'assistència.

Els religiosos també s'han anat adaptant a les tendències dels nous temps malgrat la crisi de les vocacions. Al llarg del segle XX podem veure com germans de Sant Joan de Déu passaven de l'atenció directa als malalts a actuar com a metges psiquiatres o gerents dels seus centres. Ha ocorregut no sols amb els germans, sinó també amb les monges. El més interessant del cas és que les ordes religioses reinverteixen majorment els beneficis socials i econòmics que obtenen en les seves sofisticades institucions, en modestos hospitals del Tercer Món.

Un exemple corprenedor ens el va proporcionar una monja sensacional. Havia estudiat laboriosament la carrera de medicina en un gran hospital mentre actuava allí assistencialment. Després estudià un màster en gestió sanitària en una coneguda entitat docent privada. Tot seguit passà a dirigir una important clínica de la seva orde. Afegia amb la major simplicitat, que la seva quota personal de caritat la omplia cuidant els dies festius a malalts terminals de SIDA en un centre que no pertanyia a la seva orde. Molt dins del signe dels nous temps.

Per sota la infermeria trobem en el rànquing assistencial els auxiliars de clínica i tècnics sanitaris, que es graduen en les escoles professionals. La seva tasca és molt important assistencialment, però menys considerada i remunerada que altres professions sanitàries superiors.

La caritat o la solidaritat precisaran sempre del suport de la societat civil o laica, amb persones de bona voluntat, allunyades del corporativisme i l'ambició personal. L'actual sistema assistencial reclama avui més que mai la col·laboració de voluntaris desinteressats per fer marxar el sistema assistencial endavant solidàriament.

CAPÍTOL

8

L'ASSISTÈNCIA ALS MALALTS
MENTALS NEURONALS I PSIQUIÀTRICS

L'assistència als malalts mentals i neuronals és complicada. S'hi barregen components psíquics, que semblen paranaturals però poden ser estudiats científicament, amb altres d'orgànics, molt més lligats a la ciència i tècnica mèdiques.

La psiquiatria és una disciplina mèdica amb un gran component social i, per tant, una mescla molt confusa entre l'assistència medicotècnica i la social. També entre assistència individual i col·lectiva. Per tant, llur assistència correspon a tota la societat, quan aquesta vol ser solidària.

De sempre s'han utilitzat terapèuticament tots els vessants, unes vegades més els organics i individuals i altres més els psíquics, individuals, o els psiquiàtrics col·lectius.

A partir de la segona meitat del segle XX s'introduïren des de la ciència i tècnica mèdica eficaços psicofàrmacs que capgiraren l'assistència als malalt mentals. Al mateix temps, però, feren més necessària una major implicació del conjunt de la societat.

L'assistència als malalts neuronals o neurals es confongué fins al segle XX amb la dels malalts psiquiàtrics. Sols les noves tècniques de rehabilitació en les darreres dècades, al costat d'uns majors coneixements científics neurològics, pogueren ajudar a millorar llur assistència i qualitat de vida. De vegades, però, els vessants orgànic i psíquic foren de difícil separació.

A) L'ASSISTÈNCIA ALS MALALTS MENTALS PSIQUIÀTRICS

De l'edat mitjana al segle XVIII

Fins a finals de l'edat mitjana els bojos i subnormals circulaven lliurement pels carrers, ben acceptats per la societat. Se'ls considerava com uns protegits de Déu, perquè deien

sovint les veritats. De vegades, però, es convertien en agressius i perillosos i se'ls considerava endimoniats. Aleshores eren exorcistats per clergues, en una mena de psicoteràpia primitiva, amb què algunes vegades s'obtenien bons resultats. Els casos més reticents, com els dels endimoniats o heretges inadaptats, queien en mans de la Inquisició, que els passava a la justícia secular i podien arribar a ser lliurats a la foguera.

En 1405 el rei Martí I l'Humà concedí a la confraria de l'acabat d'inagurar Hospital de la Santa Creu (1401), un privilegi per acollir a dit hospital un pavelló de bojós i dement. S'hi recloïen aquests malalts quan destorbaven o posaven en perill la vida social. El 1410, també per privilegi de Martí I l'Humà, aparegué la Casa de Folls i Dement de València, que fou el primer centre específic per a malalts mentals existent a Europa. La cultura catalana ha estat capdavantera en l'assistència claustral dels malalts mentals.

També existiren pavellons per a dement en altres centres socio-sanitaris catalans com ara l'Hospital de l'Esperit Sant de Lleida, o en tradicionals hospitals generals, com Santa Catalina de Girona o Santa Tecla de Tarragona.

Els malalts molestos eren reclosos en condicions força precàries. Eren sempre els més pobres, ja que el rics o els més tranquils eren cuidats a llurs cases. Als més violents, un cop reclosos, se'ls encadenava, bastonejava o ruixava amb aigua gelada. La seva situació era trista i inhumana. El tractament mèdic que rebien era mínim, ja que no se sabia gaire sobre malalts mentals i quedava reduït a beuratges d'herbes tranquil·litzats.

En definitiva, si l'assistència als dement era pobre en els malalts tranquils, era encara pitjor en els agitats o violents, sent simplement repressiva, i fins i tot carcelària.

L'assistència psiquiàtrica al segle XIX

Així continuaren les coses fins a final del segle XVIII, en què a França, Anglaterra i Alemanya començaren a aparèixer manicomis moderns. Aquest fet es produí amb retard a Espanya, i sols es produí a mitjan del segle XIX. Catalunya precedí en alguns anys la resta d'Espanya en la creació de manicomis moderns. Inicialment fou sempre a càrrec de la societat civil i de la iniciativa privada.

En l'aparició dels manicomis fou decisiva a Espanya la Llei de Beneficència en les dues versions de 1839 i 1849. Per aquesta llei el Regne d'Espanya o Estat es reservava la facultat de construir manicomis públics, als quals havien d'ingressar sobretot els pobres. L'Estat pròpiament no en construí mai cap a Catalunya, però permeté que la societat civil en bastís. Mitjançant les diputacions provincials, l'Estat concertava amb les institucions privades baix preu per als pobres. Les diputacions provincials foren les encarregades d'atendre els

malalts pobres de beneficència, tant els malalts comuns dels hospitals provincials (públics o concertats), com els malalts mentals i les persones que precisaven d'assistència social (cases de caritat). Naturalment, els malalts benèfics públics eren allotjats en condicions inferiors de confort a les dels malalts privats que pagaven pensió. Tanmateix, l'assistència en els manicomis privats era superior en qualitat i humanitat a la donada en els pavellons específics dels centres de caritat o beneficència dels hospitals generals, que continuaven amb els mateixos estàndards dels segles precedents.

Els concerts públics eren pagats sovint gasivament i amb retard, cosa que provocava greus problemes econòmics als manicomis, i àdhuc alguna vegada la seva fallida, com en el cas del Manicomi de Sant Boi, del doctor Pujades.

El primers manicomis privats

El primer manicomi modern aparegut a Catalunya fou la *Torre Lunatica o Torre Campderà* de Lloret de Mar, creat el 1843 pel metge i botànic Francesc Campderà. Després de passar per diverses vicissituds professionals i de propietat, l'establiment acabà la seva vida el 1991, en traspasar el seu darrer director propietari, el doctor Manuel Bernat i Carreras, fill de l'anterior director propietari de l'establiment. Sempre fou un centre ben dirigit, de poca cabuda i una majoria de malalts particulars.

El Manicomi de Sant Boi

El segon manicomi català privat fou el manicomi de *Sant Boi de Llobregat*, del doctor Antoni Pujades, obert el 1854. Tingué origen en una mena de clínica privada situada al carrer de la Canuda, en què Pujades allotjava tota mena de malalts, inclosos els mentals. Per queixes del veïnat, Pujades hagué de traslladar els malalts mentals en una finca de Sant Boi de Llobregat, en un antic convent de servites. Pujades adquirí i habilità el convent en bones condicions a terminis, però hagué d'entrampar-se. Els problemes econòmics acompanyaren Pujades fins la seva mort.

Antoni Pujades fou un home complex, ideològicament progressista, molt generós i en una constant fugida cap endavant. Era tanmateix també un empresari i un especulador.

Quan creà el manicomi de Sant Boi no havia acabat la carrera de medicina i els seus coneixements psiquiàtrics foren discutits. Però com era un humanista, aviat el seu establiment es demostrà eficaç.

La terapèutica que efectuava Pujades al seu centre era molt més humana que l'existent als centres benèfics de caritat. Els ingressats gaudien de certa llibertat de moviments dins del gran jardí de la casa. Se'ls feia escoltar música i feien alguna teràpia laboral. Els malalts agitats no eren encadenats, sinó que se'ls posaven camises de força i se'ls donaven infusions tranquil·litzants. Tot això formava part de la dita teràpia moral del metge francès Pinel, o del sistema "non restraint" de l'anglès Conolly. França, Anglaterra i Bèlgica anaven aleshores molt per davant d'Espanya en l'atenció al malalt mental, i Pujades havia visitat centres d'aquells països abans d'iniciar la seva tasca d'empresari i clínic.

La mentalitat progressista i humanista de Pujades féu que també volgués donar assistència manicomial als pacients pobres de beneficència. Oferí el seu manicomí a totes les diputacions d'Espanya, que li enviaren malalts, llevat de la de Barcelona, que els envià sobretot a l'institut frenopàtic del doctor Dolça. Els seus concerts eren en general inferiors als d'altres manicomis privats i arribà a allotjar igualment un percentatge notable de malalts gratuïts. Se li atribuï donar un tracte deficient als seus pacients interessadament, si bé les inspeccions que se li feren demostraren sempre que el tracte a Sant Boi no era pitjor que el d'altres manicomis existents.

Els problemes amb els concerts i els deutes que arrossegava de sempre portaren Pujades a la malaltia mental i la mort. El seu establiment féu fallida.

Se'n féu càrrec aleshores, del manicomí de Sant Boi, una junta d'acreditadors sota la direcció tècnica, primer del doctor Rodríguez Méndez, un amic de Pujades, i després del metge gironí Artur Galcerán. Durant aquest període s'amplià el centre amb nous pavellons i, quan tot semblava estabilitzat, la junta d'acreditadors vengué l'establiment (1895) als germans de Sant Joan de Déu per un milió de pessetes pagat a terminis, dintre d'una complexa operació financera.

L'Institut Frenopàtic de les Corts

L'Institut Frenopàtic de les Corts, va ser fundat el 1863 pel metge i ric hisendat tarragoní, Tomás Dolça i Ricart. Aviat hi entrà a treballar també el metge Pau Llorach, gendre de Dolça, que havia treballat de practicant al manicomí de Sant Boi. Ambdós col·laboraren estretament als inicis del centre, que es convertí en una modèlica institució moderna. Els malalts rebien lliçons de moral i psicologia. La Diputació de Barcelona li concertà la majoria dels seus malalts benèfics, malgrat tenir tarifes superiors a les del manicomí del doctor Pujades a Sant Boi. En complir els setanta anys, Tomás Dolça es retirà i fou substituït en la direcció del centre pel seu fill Lluís. Per aquell temps accedí també a la direcció tècnica del centre el doctor

Domènec Martí i Julià, que li donà gran impuls, si bé la seva actuació és sobretot del segle XX.

El manicomí de Nova Betlem

El manicomí de Nova Betlem, que portava aquest nom pel d'una institució anglesa, fou fundat el 1858 en una finca de la part alta de Gràcia anomenada "La Virreina", situada al costat dels actuals carrers de Travessera de Gràcia i Torrent de l'Olla. Comptava amb una junta de govern o patronat formada pels propietaris de l'establiment i una junta administrativa. De la primera en formava part el militar i hisendat carlí Josep Joaquim de Mas, fill de Santa Joaquina de Vedruna, fundadora de les monges vedrunes. De la segona en formava part, com a administrador, mossèn Joan Altisent, que havia estat capellà del manicomí de Sant Boi i que hagué d'abandonar la institució. A mossèn Altisent se li suposaven certs coneixements en assistència psiquiàtrica.

En 1864 entrà a l'establiment el catedràtic de cirurgia Joan Giné i Partagás, que moldejà la institució al seu gust durant 30 anys. A finals del segle XIX es traslladà Nova Betlem a Vallvidrera-Collserola, on hi treballaren psiquiatres eminents, com Artur Galcerán i Pere Ribas i Pujol.

Els manicomis públics municipals i de les diputacions

Ca l'Agulla de Reus

En aquesta ciutat existí probablement un dels primers manicomis públics, que fou creat vers 1882 per l'ajuntament en el lloc nomenat Ca l'Agulla, avui ubicat al núm 21 del carrer Sardà. A partir de 1885 la Diputació tarragonina concertà amb Ca l'Agulla uns llits per pacients provincials i uns anys més tard pagava gairebé la majoria del pressupost de la casa, de forma que l'ajuntament reussenc li oferí que es quedés el centre. Les instal·lacions de Ca l'Agulla eren més aviat deficientes i carcelàries.

En el centre hi treballava un metge jove, Josep Briançó, que, interessat pels malalts mentals, realitzà visites a centres per a malalts mentals a l'estranger. Briançó tingué la idea de crear un centre psiquiàtric modèlic, però desitjava implicar en dit projecte la societat civil local, majorment composta pels anomenats possibilistes, que eren burgesos progressistes i republicans. Per aquesta via va néixer l'Institut Pere Mata de Reus, que fou inaugurat el 1901.

El Manicomi de Salt a Girona

El 1888 la Diputació de Girona comprà al poble de Salt, a uns tres Km de Girona, el Mas Cardell, on inicià el 1891 experimentalment l'assistència als malalts mentals. Primer es traslladaren els homes des de l'Hospital de Santa Caterina, que treballaven a l'hostal del nou manicomi, a mig camí entre la laborteràpia i l'aprofitament econòmic. El 1906 arribaren les primeres dones, que s'ocuparen de feines de bugaderia. Poc a poc anaren ingressant a Salt tots els malalts mentals benèfics de la Diputació de Girona, que fins aleshores s'havien enviat a Sant Boi.

Amb terapèutiques psiquiàtriques adequades al temps, el Manicomi de Salt entrà en el segle XX. El primer director del Manicomi de Salt va ser el psiquiatre Dídac Ruiz (1906-1910), un personatge polifacètic, metge i filòsof, que merequé un "homenot" de Josep Pla, i que redactà el primer reglament de la institució.

El Manicomi de Salt tingué una trajectòria positiva, la segona en tot el segle XX, i s'hi arribà a constituir una notable escola psiquiàtrica autòctona, formada sobretot per metges gironins, com els doctors Castany i Sambola. Després entrà en les convulsions pròpies dels temps de la transició, fins aconseguir el terme mig del sistema institucional de Tosquelles, amb reducció de llits i el desenvolupament de l'externalització assistencial dels malalts mentals.

L'assistència psiquiàtrica de l'Ajuntament de Barcelona

L'Ajuntament de Barcelona

El 1885 s'inaugurà a la Ciutadella l'Asil del Parc, dins la dinàmica originada per l'enderrocament de les muralles i la futura Exposició Universal. Sorgí per treure dels carrers a captaires, infants abandonats, borratxos i dementes pobres, els quals, un cop encarrilat el seu problema sociomèdic, eren enviats a institucions benèfiques.

El 1896 es creà a l'edifici un dispensari municipal per atendre especialment malalts mentals i alcohòlics.

L'Asil del Parc i el seu Dispensari per a Malalties Mentals foren l'origen d'estructures sanitàries municipals en el segle XX, com ara els instituts de psiquiatria, els de neurologia i també dels diferents establiments psiquiàtrics municipals. En foren metges el psiquiatre psicòleg Emili Mira i el neuròleg Belarmi Rodríguez Arias, que esdevingueren professors de la I Universitat Autònoma en un temps en què la psiquiatria i la neurologia no estaven encara desglosades del tot .

L'assistència de l'Hospital de la Santa Creu. L'Institut Mental de Sant Andreu, o de la Santa Creu

L'Hospital de la Santa Creu de Barcelona seguia assistint malalts neuropsiquiàtrics en el pavelló específic a l'edifici del Raval. Allí es tractaven sobretot els malalts aguts i dementats agitats. En la segona meitat del segle XIX, l'Hospital de la Santa Creu establí amb altres centres privats convenis de diversa índole per als malalts més tranquils. En aquests centres s'hi podia fer laborteràpia, sobretot amb feines del camp, que contribuïen al manteniment de les institucions i de vegades servien també per proporcionar als ingressats de beneficència tabac, roba, etc. Tal fou el cas de Can Xai, a Sant Andreu del Palomar, o del manicomi de Betlem a Collserola. De vegades, dites finques rurals eren propietat de l'Hospital de la Santa Creu.

També en circumstàncies excepcionals com epidèmies, l'Hospital de la Santa Creu enviava dementats fora del seu recinte a llocs més sanitosos i airejats, menys massificats i controlables. Aquest fou el cas en l'epidèmia de còlera de 1854, en què foren enviats al manicomi de Sant Boi. Controlada l'epidèmia es produïren fortes discussions entre el doctor Pujades i la MIA sobre qui havia de cobrar de la Diputació les estades, i també perquè Pujades volia quedar-se definitivament amb els malalts, mentre que l'Hospital de la Santa Creu demanava que se'ls hi tornessin.

A mitjans del segle XIX, tot Catalunya i al seu capdavant la ciutat de Barcelona, estava preocupada per la deplorable assistència que es donava als malalts mentals. Nombroses entitats cíviques com la Sociedad de Amigos del País, l'Acadèmia de Medicina i la Junta Municipal de Beneficència, iniciaren una campanya de conscienciació ciutadana sobre aquest problema. A la campanya s'afegiren professionals il·lustres de la medicina, com Durán i Obiols (tronc comú de les nissagues Durán i Bas, Durán i Ventosa i Durán Reynals), higienistes progressistes com Felip Monlau i el jove psiquiatre Emili Pi i Molist. L'administració de l'Hospital de la Santa Creu publicà pel seu compte una "Memoria para el establecimiento de un hospital de locos", que era la traducció de Felip Monlau d'un treball del metge francès Pierre de Boismont (1834). El 1840, l'Ajuntament de Barcelona demanà a l'Estat que li donés el desamortitzat convent dels caputxins de Sarrià per instal·lar-hi un manicomi, una petició que fou desestimada.

Els fets s'acceleraren en ser nomenat el doctor Emili Pi i Molist, el 1848, cap del Departament d'Alienats de l'Hospital de la Santa Creu. Amb les experiències que ell havia recollit a l'estranger, es formà el 1857 una comissió formada per la Diputació, la Junta de Beneficència i la Societat Econòmica d'Amics del País, per assessorar la MIA en la redacció d'un projecte de manicomi modern. El projecte fou aprovat i elogiat pel governador civil, mes a Madrid fou rebutjat malgrat haver estat lloat tècnicament. L'argument de la negativa

fou que l'Hospital de la Santa Creu era aleshores una institució d'àmbit públic provincial, però no se li autoritzava la construcció del manicomi, en ser aquesta una competència de l'Estat. L'hospital tampoc podia mobilitzar el seu patrimoni per a tal efecte, en ser públic, provincial i pertànyer a l'Estat després de les desamortitzacions.

Fins el 1873, durant la I República, hom no obtingué l'autorització i únicament mitjançant un artílegi legal: la classificació de l'Hospital de la Santa Creu com a entitat benèfico-privada per part del Ministerio de la Gobernación. Així i tot, el Ministeri d'Hisenda va recórrer contra dita classificació i el tema no es desbloquejà fins que per un Reial decret de la Presidència del Govern el 1877, ja en temps d'Alfons XII, es féu prevaler la resolució del Ministeri de la Governació sobre el d'Hisenda.

Calgueren quatre anys per trobar un solar adient al terme municipal de Sant Andreu del Palomar, que s'obtingué mitjançant un donatiu particular. La MIA mobilitzà patrimoni i recaptà donacions de la societat civil i finalment el manicomi de la Santa Creu a Sant Andreu pogué ser inaugurat parcialment a finals de 1889. Era un magnífic edifici obra de l'arquitecte Elies Rogent que permetia utilitzar tots els avenços en terapèutica psiquiàtrica. Pi i Molist tingué la joia de veure funcionar, encara que fos parcialment, el que ell anomenava "el poema de la meva vida". De fet, l'Institut Mental de la Santa Creu, o manicomi de Sant Andreu, no s'acabà mai. Fou enderrocat els anys setanta del segle XX, quan canviaren les circumstàncies de les malalties mentals i els conceptes que utilitzaven els seus professionals.

La psiquiatria catalana del segle XX

En l'assistència als malalts mentals es poden distingir dos períodes al segle XX. Un que respon a la primera part del segle, i és similar a la de finals del segle XIX, i l'altre que coincideix amb la introducció de noves terapèutiques, farmacològiques psicoactives, que al costat d'unes noves situacions sociològiques feren canviar el panorama assistencial d'aquests malalts.

En la primera meitat del segle XX, els avenços organicistes neurològics portaren en ocasions a practicar quirúrgicament lobotomies frontals, amb resultat aleatori. Actualment estan abandonades ja que s'obtenen millors resultats amb psicofàrmacs.

També es posà de moda la psicoanàlisi individualista de Freud d'una banda i de l'altra la psicologia de la col·lectivitat. Ramon Sarró i Emili Mira foren els capdavanters d'aquestes dues escoles psiquiàtriques al nostre país. En elles es barrejaren, però, tota mena de problemes, des de personals, a políticoideològics, o d'escola psiquiàtrica.

L'assistència als malalts mentals de beneficència continuà a Catalunya en la primera meitat del segle XX, en mans de les diputacions provincials i dels municipis majors i més actius.

L'Estat centralista espanyol hi contribuí poc. L'assistència als malalts mentals particulars romangué doncs, en bona part encara, en mans de la iniciativa privada.

Respecte a l'assistència primària als malalts mentals, hem vist com vers 1895, l'Ajuntament de Barcelona creà un dispensari municipal mèdicoquirúrgic que el 1921 s'amplià a l'atenció de les malalties mentals. Hi treballaren inicialment els doctors Galcerán i Ribas Pujol, i poc després s'hi incorporarien els doctors Emili Mira, Lliteres i Belarmino Rodríguez Arias.

També anaren apareixent consultes privades, algunes lligades a clíniques privades psiquiàtriques menors, en què s'atenien malalts mentals i alcohòlics, com les de Sitges (Terramar), Vilassar de Dalt, o Barcelona, així com la Clínica Bellavista del doctor Pigem a Lleida (1954). Com que no hi havia concerts públics per a malalts de beneficència podien defugir de la massificació i, per tant, eren preferides per les classes altes.

L'assistència a malalts mentals de les diputacions provincials, de la Mancomunitat i de la Generalitat Republicana

La Diputació de Barcelona inspeccionava els serveis de les institucions privades per ella concertades. En esclatar una epidèmia de còlera en 1915 al manicomi de Sant Boi, en aquell moment en mans dels germans de Sant Joan de Déu, els metges inspectors trobaren deficiències higièniques en un pati on es recollien els malalts més agitats, i els orins i defecacions dels quals es filtraven en un dipòsit d'aigua. Un informe oficial dels metges inspectors molt progressistes de la Diputació provocà un enorme escàndol perquè acusava els frares de violar les més elementals normes d'higiene. Després d'escoltar una i altra part, Prat de la Riba, sempre amb bon sentit i equànimitat, no retirà el concert a Sant Boi com es demanava, sinó que l'apujà i alhora reforçà les mesures de control a l'establiment. Tot entrà de nou en la normalitat.

Prat de la Riba també encarregà vers 1913 al doctor Domènec Martí Julià un projecte d'organització dels serveis mentals a Catalunya. Martí Julià no era precisament un conservador de la corda ideològica de Prat de la Riba. Entre altres coses havia estat el creador de les Joventuts Federalistes i Socialistes de Catalunya. Com a responsable tècnic de l'Institut Frenopàtic de les Corts assolí gran prestigi com a psiquiatre i com a persona.

En aquell temps també encarregà per separat a Martí Julià i als doctors Alsina Melis i Busquet un altre projecte per crear un centre públic modèlic, amb pavellons separats per als diversos tipus de malalts mentals. L'adveniment de la dictadura de Primo de Rivera i la desaparició de la Mancomunitat aturaren el projecte durant uns anys.

Tanmateix el 1926, per les incansables gestions del doctor Busquet que fou com un nou Pi i Molist, el president de la Diputació, Milà i Camps, comte del Montseny, autoritzà la

prosecució del projecte d'un manicomi públic. El 1930, durant la Dictablanda, s'inaugurà el primer pavelló d'aquest nou establiment públic de la Diputació de Barcelona a Santa Coloma de Gramenet, en la finca anomenada Masia Torribera.

La II República promulgà el 1932 un decret sobre assistència psiquiàtrica que permetia a la Generalitat Republicana (les diputacions provincials havien desaparegut amb l'Estatut de Núria), avançar en l'assistència psiquiàtrica catalana. L'Institut Mental o Manicomi de Santa Coloma es convertí en una institució model de la Generalitat. Les institucions privades continuaren però, oferint llurs serveis als malalts mentals, ja que no existia suficient xarxa pública. En 1936 es creà el Patronat de Psicòpates de la Generalitat, que establia la vigilància i inspecció dels establiments psiquiàtrics i dels psicòpates donats d'alta, alhora que els requisits precisos per ingressar i donar d'alta a dits malalts.

L'Institut Mental de Santa Coloma de Gramenet es desenvolupà organitzativament i estructuralment. Es bastiren nous pavellons durant la Generalitat republicana. Pocs dies abans de començar la Guerra Civil es començà a externalitzar l'assistència als malalts mentals. D'aquell temps quedà la idea en la gent d'aquell manicomi públic que l'Institut Mental de Santa Coloma havia de ser l'eix central de l'assistència psiquiàtrica a Catalunya.

Els establiments privats en la primera meitat del segle XX

Els establiments privats seguiren oferint a les diputacions llurs serveis pels malalts mentals de Beneficència Pública. L'assistència que s'hi donava a aquests pacients no es pot dir que fos pitjor a la donada als pacients privats, si bé el confort de l'allotjament era inferior. Alguns malalts privats arrossegaven amb ells fins i tot servei propi, xofer i cotxe.

L'Institut Pere Mata de Reus assolí aviat gran prestigi, sobretot durant la I guerra europea, quan hi arribaren malalts de tot Espanya i fins i tot de l'estranger. En la segona i tercera dècades del segle es començà a perfilar la tendència a diferenciar entre malalts orgànics, psiquiàtrics i psíquics. Emili Mira, anomenat consultor de la casa, al costat de Briancò (fill), foren en la segona i tercera dècades del segle XX uns grans impulsors del centre dintre de les coordinades vigents.

L'Institut Pere Mata

L'Institut Pere Mata visqué tota mena de viscissituds durant la Guerra Civil. Els seus ingressats foren evacuats a Sant Boi, al castell de Montesquiu i fins i tot a llurs llars quan el manicomi esdevingué hospital de guerra.

El Manicomi de Sant Boi

El Manicomi de Sant Boi patí una escissió entre germans i monges protagonitzada per Menni, un gran partidari de la separació entre les dones i els homes hospitalitzats. Les dones havien de ser ateses per monges i els homes per germans. Una part de Sant Boi, la més antiga del convent de servites, i la institució del doctor Pujades quedà en mans de les germanes hospitalàries, mentre que als pavellons nous construïts en temps del doctor Galceran anaren a parar als germans de Sant Joan de Déu. Per arribar a aquesta solució calgueren llargues i tenses discussions entre germans i germanes, que arribaren fins i tot a precisar de l'arbitratge de la Santa Seu.

Les dues institucions continuaren llur tasca separadament, si bé amb principis similars. De tota manera, pensem que les monges han mostrat al llarg dels temps major aptitud per adaptar-se a les noves tendències psiquiàtriques i socials. Prova de la similitud de les actituds entre les dues ordes fou el fet que la direcció mèdica de les dues institucions s'encomanà fins a la Guerra Civil al doctor Rodríguez Morini, pare del doctor Belarmí Rodríguez Arias.

Els dos manicomis de Sant Boi funcionaren conjuntament durant la Guerra Civil fins quan els religiosos, frares i monges, hagueren d'abandonar seves institucions. El manicomi unifi-



Un pavelló de l'Institut Pere Mata a Reus.

cat passà a mans de la Generalitat i fou dirigit per un comitè d'empresa que canvià el nom de l'establiment pel de Manicomi de Vilaboi.

Com fou un dels establiments psiquiàtrics que seguí funcionant, encara que en condicions precàries, recollí molts alienats dels manicòmis que s'anaren tancant a mesura que avançava la guerra.

Acabada la guerra recobraren llurs establiments tant els germans de Sant Joan de Déu com les germanes hospitalàries

Les monges separaren en els darrers anys de la dècada dels quaranta els subnormals dels dementes en els temps en què exerciren la direcció del centre els doctors Vilató Gómez i Dídac Parellada. Per això obriren un nou centre construït de planta per a subnormals a Caldes de Malavella (1947).

Els anys cinquanta les monges també esponjaren la massificació del seu centre obrint unes noves i modernes instal·lacions a Martorell. Després de la Guerra Civil s'havia incrementat notablement la població de dementes crònics i per tant, era pregona la necessitat de més llits d'hospitalització.

L'Institut Frenopàtic de les Corts

Durant la primera meitat del segle la institució continuà sota l'impuls del doctor Dolça (fill) i del doctor Martí Julià. El darrer morí el 1916, jubilat i en una situació econòmica deplorable. L'Institut Frenopàtic gaudí d'un generós conveni amb les diputacions a més d'un bon nombre de malalts privats, amb un bon prestigi social i científic.

Durant la Guerra Civil l'Institut Frenopàtic fou col·lectivitzat, però retornà a mans de la família Dolça el 1939. El doctor Ramon Sarró esdevingué el seu inspirador científic, el primer catedràtic de psiquiatria de la Universitat de Barcelona després de la Guerra Civil.

L'assistència dels malalts mentals per l'Ajuntament de Barcelona

El 1930, en la Dictablanda, el catalanista lliguero Comte de Güell inicià un projecte per crear un establiment psiquiàtric municipal a l'Asil del Parc. El 1933 s'obrí la Clínica Municipal d'Urgències en un edifici al costat de l'Asil del Parc que es denominà Institut de Psiquiatria i Neurologia. Aquest institut arribà a tenir 88 llits i controlà més de 1200 malalts ambulatoris. Durant la I Universitat Autònoma dos dels seus facultatius, els doctors Emili Mira i Belarmí Rodríguez Arias, n'esdevingueren professors, el primer de psiquiatria i el segon de neurologia.

En esclatar la Guerra Civil, l'Institut de Neurologia i Psiquiatria fou dedicat a assistència a malalts de la guerra i els dementats traslladats al manicomi de Sant Boi, que havia quedat mig buit, i també a l'incautat col·legi de Jesús Maria, a Sant Gervasi.

En acabar la Guerra Civil es retornà el col·legi de Sant Gervasi a les monges i l'Ajuntament adquirí una torre al costat de la propera Plaça Bonanova, que rebé primer el nom de Preventori Psiquiàtric Municipal i després el de IMPU (Institut Municipal de Psiquiatria d'Urgències).

La psiquiatria catalana posterior a la Guerra Civil es dividí en bona part entre partidaris d'Emili Mira, que s'havia hagut d'exiliar, i de Ramon Sarró, que havia romàs a l'Espanya nacionalista. Amdós personatges eren molt ambiciosos i personalistes. En la confrontació entre ambdós es mesclaren factors ideològics i polítics, d'escola científicomèdica i, com no, personals. Els darrers ja havien començat en temps de la República i de la Generalitat.

Mira havia estat membre d'Unió Socialista de Catalunya i entrà al PSUC en formar-se aquest partit el juliol de 1936, amb membres del partit la Unió Socialista de Catalunya, de la Federació Catalana del PSOE i d'un minúscul partit comunista estalinista. Mira no havia estat mai comunista, però si col·laborà amb l'exèrcit republicà com a cap dels serveis psiquiàtrics d'aquest, posant a punt procediments per descobrir els soldats que es feien el boig per eludir anar al front. De forma injusta se li atribuï l'haver contribuït a crear la Txeca, fet que es demostrà que fou fals. La qualificació pejorativa de comunista l'acompanyà fins a la seva mort al Brasil i li originà molts problemes, no sols a Espanya, a la qual no tornà mai, sinó àdhuc a l'estranger en esclatar la guerra freda.

Sarró esdevingué catedràtic de psiquiatria a finals dels anys quaranta. Obtingué la càtedra en bona part gràcies a la seva amistat amb els doctors Vallejo Nájera (general de sanitat) i López Ibor, que eren els psiquiatres oficials del franquisme i catedràtics de psiquiatria a Madrid. Vallejo Nájera, López Ibor i Sarró es convertiren en els cacics de la psiquiatria espanyola. Mes Sarró no conseguí ser-ho mai del tot de la catalana.

En els temps immediats a l'acabament de la Guerra Civil es produí la persecució dels deixebles de Mira (Montserrat, Vidal Teixidó, Irazoqui, etc), que no trobaren lloc de treball ni en la psiquiatria oficial ni en les grans institucions psiquiàtriques. S'hagueren de refugiar en els grans serveis hospitalaris i donaren peu a la atenció psicossomàtica als seus dispensaris. Montserrat anà a la càtedra de Pedro Pons al Clínic, Vidal Teixidor al servei de Gallart Monés a l'Hospital de Sant Pau, i Irazoqui al servei de medicina general del doctor Paco Esquerdo (després d'Alfred Rocha) i també a Sant Pau. Homes de vàlua i sentit comú continuaren treballant i prosperant, amb clientela privada externa i en clíniques privades psiquiàtriques.

En produir-se el desgel del franquisme es reivindicà la figura de Mira, però aquest ja era mort. També el seu moment començava a ser superat.

A mitjans del segle XX apareix la facultat de psicologia a la Universitat de Barcelona i els primers psicòlegs. Fou una carrera considerada inferior respecte als metges psiquiatres sacerdots, com ho fou la dels cirurgians i practicants i ara ho és la infermeria.

En temps de la transició democràtica, als anys setanta, Mira fou reivindicat per la gent que volien tractar els malalts de forma individual (els psicòlegs), més que pels partidaris de tractar la patologia psiquiàtrica per malalties. Per un moment, amb la psiquiatria comunitària es provocà una reacció contra la psiquiatria institucional, si bé els temps de Mira havien ja passat.

En la primera part del segle XX existiren institucions psiquiàtriques menors, com ara la clínica del doctor Joaquim Fuster a Pedralbes, la clínica "Es Abets" de Lleida, i altres orientades sobretot a la pràctica privada, per mitjà de la qual les famílies acabalades classistes desitjaven defugir la massificació i concepte pejoratiu dels grans centres mentals per a bojos. Sovint prenen el nom de cases de repòs.

La psiquiatria catalana a la segona part del segle XX

La Guerra Civil provocà un notable increment de les malalties mentals. Això portà a haver d'incrementar notòriament el nombre de llits d'hospitalització, tan públics com privats. L'aparició de nous fàrmacs psicotròpics serví per controlar els brots aguts de les malalties mentals i disminuir la necessitat de seguir incrementant les places d'hospitalització. Això obligà, però, a haver de controlar els malalts exclaustats i, conseqüentment, a crear una xarxa assistencial externa als manicomis, amb els serveis socials pertinents.

Fou dins d'aquestes premisses que es desenvoluparen els serveis mentals de la segona meitat del segle XX a Catalunya. A això s'afegiren una sèrie de condicionants medicoideològics propis del temps, com les ideologies del maig francès i l'eurocomunisme italià. En psiquiatria això es materialitzà en les idees del psiquiatre eurocomunista italià Basaglia. En fou conseqüència la desacralització o contestació de la medicina psiquiàtrica oficial, que donà lloc a l'antipsiquiatria. S'adduïa que les malalties mentals no eren altra cosa que malalties socials i que, per tant, era la pròpia societat qui havia de prendre cura d'aquests malalts.

Tot això tingué implicacions positives i negatives, segons el dogmatisme i precipitació amb que s'apliqués. Alguns membres i companys de viatge del nostrat PSUC, metges joves i residents, abraçaren la causa de la dita psiquiatria comunitària. També hi participaren cuidadors i infermeria psiquiàtrica, i fins i tot monges. Personalment vam tenir l'ocasió

d'assistir a una mena d'assemblea multitudinària, en la tancada de la sala de Santa Victòria a l'Hospital de Sant Pau, que s'havia convocat per la repressió que es produí en un manicomi asturià. S'aprofità també l'ocasió per protestar per la manca de definició de la política sanitària del propi hospital de Sant Pau. A dita assemblea es pogueren veure, al costat de metges progressistes, com jo mateix, residents, infermeres, monges i àdhuc algun malalt fet venir del manicomi de Sant Andreu.

Podríem dir que els trasbalsos que es produïren amb les noves orientacions terapèutiques foren més aguts en els establiments psiquiàtrics públics que en els privats. En els primers els responsables de la política psiquiàtrica, tant metges com polítics, estaven més vinculats al statu quo anterior i les institucions privades tingueren més capacitat de maniobra i d'adaptació que els centres oficials, lligats sovint a un personal pseudofuncionari més cautelós.

Les institucions mentals privades

El Manicomi de Sant Boi

Especialment la part gestionada per les monges hospitalàries s'adaptà força bé a les noves tendències. El doctor Didac Parellada inicià les noves terapèutiques farmacològiques, mes la externalització assistencial no arribà fins en temps del seu successor en la direcció del centre, el doctor Tomás Arranz.

No s'han tampoc oblidar les memorables i positives gestions del germà Sola de l'orde de Sant Joan de Déu, prop del ponent de sanitat de la Diputació de Barcelona. El germà Solà el portà a veure els malalts hospitalitzats a Sant Boi en precàries condicions. Eren les millors que es podien donar amb el concert que pagava la Diputació. La situació afectà molt al diputat provincial, doctor Jiménez de Anta, que en parlà amb el president de la corporació provincial, Marquès de Castellflorite, i aconseguí apujar sensiblement els concerts amb tots els manicomis.

En ambdós establiments religiosos de Sant Boi es pogueren realitzar així obres per augmentar el confort i l'espai vital dels acollits.

Fins en temps de la Generalitat restaurada, ambdues institucions no acolliren indistintament homes i dones, superant axí antics totems sexistes.

Des d'aquestes dues institucions de religiosos s'obriren, a més dels CAP psiquiàtrics (veritables hospitals de dia), pisos i tallers tutel·lats, que milloraren el control sobre els malalts mentals fent possible la major integració a la societat normal.

L'Institut Frenopàtic

L'Institut Frenopàtic fou dirigit en l'època de transició terapèutica per l'intel·ligent psiquiatra, posat al dia, Josep Lluís Martí Tusquets, que pogué torejar els moviments assemblearis i les pressions d'elements externs a la casa.

Actualment, ja jubilat Martí Tusquets, l'Institut Frenopàtic, després d'anar reduint els concerts públics per a malalts mentals (primer de la Diputació i després de la Generalitat), sembla decantar-se cap a la construcció d'una residència o hospital sociosanitari que atén malalts de tota mena, entre ells malalts geriàtrics mentals.

L'Institut Pere Mata

L'Institut Pere Mata de Reus tingué una actuació rellevant en la transició del model comunitari a l'institucional. El darrer nom fou introduït pel psiquiatre català Francesc Tosquelles, deixeble de Mira i membre del POUM que, exiliat, va treballar llargs anys al manicomi de Sant Albans prop Tolosa de Llenguadoc. Malgrat mantenir fidelitat al record del mestre Mira, Tosquelles pertanyia ja a un altre temps.

Per aquells anys havia accedit a la gerència de l'Institut Pere Mata l'economista Ramon Vilella, emparentat amb la "gentry" possibilista de Reus. Fou un moment delicat per a la institució en molts sentits. Curiosament per consell del freudià Ramon Sarró, Vilella cridà



Manicomi de Sant Boi - Sant Boi del Llobregat. Antics edificis del doctor Pujadas, avui pertanyents a les germanes a Sant Boi de Llobregat.

per actuar com a consultor periòdic al centre de Reus a Francesc Tosquelles. Al costat de Vilella formaren un tàndem extraordinari, que sortejà amb èxit els problemes del moment. L'autor recorda un extraordinari sopar a Reus amb els dos, en el qual Tosquelles afirmava que ell caminava sobre dues cames, una Marx i l'altre Freud, mentre que Vilella el contemplava admirativament.

El model institucional, d'origen francès consistia en fer girar l'assistència psiquiàtrica al voltant d'un institut mental, que emetia pseudòpodes externs en forma d'hospitals de dia o caps psiquiàtrics, al costat de pisos i tallers protegits. El centre del sistema continuava sent el manicomi, amb una secció reduïda per a malalts aguts recuperables i una mena de magatzem a extingir per als malalts crònics irrecuperables. Per les mesures preventives de la xarxa externa i els hospitals mentals d'aguts, les necessitats d'hospitalització per a malalts crònics o descompensats de llarga duració havien lògicament de disminuir.

La creació d'una xarxa assistencial externa per a malalts mentals no fou una tasca fàcil per a cap institució, ja que suposaven grans despeses d'inversió i una nova organització. Les teories economicistes, tant de moda actualment, tingueren una mala aplicació, ja que el cost de l'externalització assistencial tenia de bon segur un cost econòmic superior al d'internament definitiu o de llarga durada.

Ramón Vilella vengué les idees de Tosquelles a la associació patronal ACSAM (Associació Catalana d'Assistència als Malalts Mentals) i després a l'Unió Catalana d'Hospitals. Des d'aquestes entitats patronals fou exportada a altres institucions mentals, tant públiques com privades, d'arreu de l'Estat espanyol.



Manicomi de Sant Boi, dels germans de Sant Joan de Déu en l'actualitat - Sant Boi del Llobregat.

Les institucions mentals públiques de les diputacions, de l'Ajuntament de Barcelona i de la Generalitat a finals del segle XX

Les diputacions provincials mantingueren la tutela sobre els manicomis públics, és a dir els propis, però també sobre alguns de privats, mitjançant els concerts de beneficència fins les darreres dècades del segle XX. Les transferència de competències de les diputacions a la Generalitat, ara encarregada de l'assistència als malalts mentals després de la Llei general de sanitat d'Ernest Lluch, no foren fàcils. S'hi barrejaren problemes entre partits polítics, de titularitat dels centres, personals i científics, i adhuc de pressupost. Poc a poc s'anaren superant tos els problemes amb pactes i cessions mútues, i amb tarannà català.

Primer es passaren a la Generalitat les competències de les diputacions menors. Amb els establiments mentals i els concerts amb la beneficència pública que aquestes posseïen a Lleida i Girona, es creà el servei de psiquiatria del II Hospital de Santa Maria (1967) i es remodelà el ja tranquil·litzat Manicomi de Salt. Entraren a formar part de consorcis en què hi participaven també les administracions locals provincials i la Generalitat

Van ser més laboriosos els traspassos de la Diputació de Barcelona. Primer es transferien els concerts. El manicomi de Santa Coloma de Gramenet romangué un temps sota la titularitat de la corporació provincial i amb un concert amb la Generalitat. A part de l'antiga finca de Torribera es creà un parc (el Parc de Torribera), que proporcionà serveis culturals i socials a la comunitat colomenca i de viles veïnes, dins del programa de col·laboració amb els municipis.

En relació a les tensions dintre dels manicomis als anys setanta del segle XX s'ha de remarcar la gran acció pacificadora que realitzaren el president de la Diputació de Barcelona Francesc Martí Jusmet, el ponent de Sanitat Agustí de Semir i la coordinadora de Serveis Socials de la Diputació Roser Maluquer. Amb seny i paciència anaren reduint la resistència dels elements comunitaristes i anaren adaptant l'assistència psiquiàtrica al model institucionalista de Tosquelles i Vilella.

Quelcom de similar ocorregué amb el manicomi de Salt, que fou remodelat funcionalment segons les tendències modernes d'externalització. Està previst traslladar igualment l'Hospital (general) de Santa Caterina de Girona a la mateixa finca. L'antic manicomi i el nou hospital formaran part del Parc Sanitari doctor Martí Julià, el psiquiatre progressista que fou col·laborador de Prat de la Riba.

Respecte el servei de psiquiatria de l'Hospital de Santa Maria, aquest passà a la Generalitat al mateix temps que el II Hospital de Santa Maria, també d'àmbit provincial.

La Diputació de Tarragona no posseïa manicomis i sols hagué de transferir a la Generalitat els seus concerts, que eren fonamentalment amb l'Institut Pere Mata i l'Institut Vilablanca, ambdós de Reus.

L'Institut Mental de la Santa Creu a Sant Andreu i el Servei de Psiquiatria de Sant Pau

Com hem vist aquest era el servei psiquiàtric de l'Hospital de Sant Pau. La seva adaptació als nous temps va ser turmentosa. El 1971 el canonge Despujol féu reduir sobtadament la cabuda de l'establiment, fent aterrar el pavelló d'homes. Era cert que el manicomi estava aleshores infrautilitzat. El fet provocà, però, la dimissió del director del centre, el doctor Joaquim Fuster. Arribà a la direcció de l'establiment el doctor Delfí Abella, quan regnaven a la casa uns vents impulsats per la nova generació de metges i cuidadors influenciats per les idees de la psiquiatria comunitària i l'antipsiquiatria. Es produïren enfrontaments entre els metges tradicionals i aquest personal. Era cert que la ratio de personal de la casa estava per sota dels índexs recomanats per la OMS i es contractaren nous psicòlegs, assistents socials i molts cuidadors laics amb vocació psiquiàtrica. Les monges desaparegueren, en bona part per la crisi de vocacions. Les despeses de personal ofegaren ara, però, l'economia de la institució. S'arribà a constituir una mena de comuna terapèutica psiquiàtrica que tenia de líder un metge, Ramon Garcia, cuidadors laics i fins i tot malalts. Després de moltes indecisions per part de les autoritats de l'Hospital de Sant Pau per manca d'un projecte definit, es procedí a l'acomiadament dels elements més destacats del moviment antipsiquiàtric. Volent "desmedicalitzar" la psiquiatria, estaven provocant la "psiquiatrització" de la societat. El tema se saldà amb el tancament definitiu del manicomi de Sant Andreu el 1987.

Es creà un nou servei de psiquiatria al mateix Hospital de Sant Pau, a l'antic pavelló de tuberculosos de Santa Faustina, per atendre els casos de malalts agitats i aguts. Els malalts crònics foren enviats a diversos establiments públics i privats per a malalts mentals de Catalunya. Al servei de psiquiatria de Sant Pau se li adjudicaren en la nova estructuració institucional els CAP psiquiàtrics de Gràcia i de la dreta de l'Eixample.

Delfí Abella, que aguantà tota la crisi amb estoïcisme, continuà al capdavant del servei de psiquiatria de Sant Pau i d'una càtedra fins a la seva jubilació.

L'assistència psiquiàtrica de l'Ajuntament de Barcelona a la segona meitat del segle XX

Deixarem els establiments mentals municipals fins quan s'obrí l'establiment de la Bonanova. El 1941 aquest canvià el nom pel de Preventori Psiquiàtric Municipal. Per tradició municipal s'atenien allí urgències psiquiàtriques que, en cas de cronificar-se, eren desviades a diversos establiments psiquiàtrics públics i privats.

El 1972 es traslladaren a un edifici de nova planta els serveis del Preventori Psiquiàtric Municipal a Horta, darrere del Parc del Laberint, que reberen el nom d'Institut Municipal de Psiquiatria d'Urgències. Naixia amb noves idees sobre assistència i docència psiquiàtriques. Fou fruit de la col·laboració entre l'Ajuntament de Barcelona i la Generalitat de Catalunya, impulsada pel Conseller Xavier Trías i el regidor de Sanitat Joan Clos.

La psiquiatria als hospitals generals

Sota la idea que la psiquiatria era una especialitat mèdica com qualsevol altra, molts hospitals generals obriren serveis o consultoris de psiquiatria o els potenciaren si ja els tenien. Ocorregué tant en els grans hospitals barcelonins com en d'altres ciutats catalanes majors i en alguns hospitals comarcals.

Centres privats menors

El 1959 aparegué a Horta la psicoclínica de Nostra Senyora de la Mercè com a institució menor de les germanes hospitalàries de Sant Boi. Inicialment fou dirigida pel doctor Dídac Parellada, un psiquiatre molt catalanista i un enamorat de la història de la nostra medicina.

Actualment, ben adaptada als nous temps, la psicoclínica de Nostra Senyora de la Mercè treballa amb malalts privats i d'assegurança lliure i té, concertats amb la Generalitat, malalts psicogeriatrics. També posseeix hospital de dia i assistència domiciliaria (UFISS).

B) L'ASSISTÈNCIA ALS MALALTS NEURALS I MINUSVÀLIDS

Són malalts que podríem situar a cavall entre la neurologia i la psiquiatria i entre la psicologia i la rehabilitació. Pateixen o bé lesions neurals o neuronals orgàniques, o bé anatomofisiològiques. Aquestes lesions es podrien haver produït durant el desenvolupament o la involució de l'ésser humà i poden influenciar la seva conducta. L'etiopatogènia és múltiple, congènita, per traumatismes al part o en edat adulta, degeneracions de les cèl·lules o de la substància nerviosa, o per infeccions o altres causes, avui encara desconegudes. S'hi poden incloure les demències senils, la malaltia d'Alzheimer, la ceguesa, lesions

i degeneracions o paràlisis cerebrals o nervioses, perifèriques o centrals, traumàtiques, minusvalies, etc.

Totes elles han conformat un tipus de malalt que fa nosa a la societat i fins fa poc se'l reunia amb els dementats o els esguerrats. El seu futur era més aviat opac. La ciència mèdica moderna i les noves tecnologies han permès trobar algunes llums per a aquests malalts, ni que siguin parcials, que al menys els permeten millorar llur lamentable qualitat de vida. Tot nou avenç tècnic científic, però, demana també inversions en assistència social.

La societat començà a ocupar-se d'aquests pacients quan assolí un determinat nivell de progrés socioeconòmic. Aquest no pot ser sols científic, també ha de ser cultural i despertar preocupacions ètiques. En resum, que el conjunt de la societat ha d'involucrar-s'hi. La responsabilitat del seu finançament no es pot deixar únicament a sistemes col·lectius o públics. Ha de ser tasca de tothom i amb sacrifici personal.

L'assistència als malalts neuronals i les minusvalies fins a mitjans del segle XX

L'assistència als minusvàlids deu molt a les ordes religioses fins a mitjans del segle XX. Foren elles les que crearen o gestionaren els primers establiments per acollir minusvàlids i desvalguts. Comptaren tanmateix amb una decisiva col·laboració dels poders públics i de la societat civil.

En una societat molt confessional, existia gran confiança en l'honestedat de la gestió dels religiosos. A més, tenien especial habilitat per obtenir llegats, donacions, almoines i ajudes de tota la societat, tant dels rics i poderosos, com dels pobres i vulgars.

A final del segle XIX existien ja un munt de residències i asils per a vells i desvalguts i criatures abandonades. Són coneguts els asils de les germanetes dels pobres. Dins del mateix context hi havia també els asils hospitals lligats a les corporacions locals, com les cases de caritat.

A final del segle XIX comencen a aparèixer hospitals-asils específics per a nens i nenes esgarrats, cecs i minusvàlids. A Barcelona són prou coneguts l'Hospital de Sant Joan de Déu, dels germans del mateix nom, per a nens. Estigué ubicat inicialment al carrer Rosselló (1867) i després a Diagonal-Les Corts (1887). També en aquest temps les germanes hospitalàries del Sagrat Cor fundaren l'Hospital de Sant Rafael a les Corts (1887). Era aquesta una orde femenina paral·lela, però diferenciada, de la dels germans de Sant Joan de Déu. Dites institucions vivien de caritat pública, acompanyada d'una extraordinàriament positiva gestió institucional.

Impulsats per la bona fe dels metges, que creien honestament en llur ciència i tècnica, l'assistència en aquests centres es féu cada cop més científica, menys asilar. Suposà un enorme avenç per a la medicina del país.

A mitjans del segle XX per atendre la nova demanda social, quan l'assistència pediàtrica era cabdal per l'augment de la immigració i la natalitat, tant l'Hospital de Sant Joan de Déu com el de Sant Rafael es traslladen, un a Esplugues, i l'altre a la Vall d'Hebró. Es convertiren en hospitals més científicomèdics, tant el de nens, com el de nenes. L'Hospital de Sant Rafael fou un hospital general per a tothom. Sant Joan de Déu conservà el caràcter d'hospital maternoinfantil per als dos sexes, com els existents a l'antiga Unió Soviètica.

No vivien ja de caritat, sinó de la seguretat social. Ambdós arribaren a tenir gran prestigi. Sant Rafael adquirí gran prestigi, fins i tot internacional, en ortopèdia, amb els doctors Esteve de Miguel i Viladot. L'Hospital de Sant Joan de Déu, a Esplugues, esdevingué hospital universitari.

Els anys trenta es fundà a Manresa un Hospital de Sant Joan de Déu, de característiques similars al de Barcelona. Actualment està fusionat amb l'hospital tradicional d'aquella ciutat, l'Hospital de Sant Andreu, per donar pas a l'Hospital General de Manresa.

En la segona meitat del segle XX la societat civil catalana prengué la iniciativa en la creació de centres assistencials per a subnormals, minusvàlids i paralítics cerebrals i neurals. Entre aquestes mencionarem els que segueixen, tot i coneixent que ens en deixem alguns. A Lleida, a partir 1969, l'Associació ASPROS començà a crear en aquesta ciutat i als seus voltants una sèrie d'institucions obertes o tancades per a subnormals. ASPROS era una entitat d'origen civil, que seguia els criteris del doctor Jeroni de Moragas per atendre aquesta mena de persones. L'ordre cronològic de l'aparició de les seves institucions fou el següent: el 1969, aparegué el centre "Casa Nostra", per a residència i tallers. Amb anterioritat ASPROS havia creat pisos protegits per a subnormals a la ciutat de Lleida.

El 1972 obrí la Residència Ginesta per a subnormals profunds.

El 1987 creà una escola de jardineria per a aquests minusvàlids.

A Barcelona, el 1959, el senyor Joan Marcet i un grup de pares de nens amb paràlisi cerebral crearen l'Associació ASPACE. En morir Marcet fou substituït en la presidència pel doctor Lluís Rosal Catarineu.

El 1961 s'inaugurà el centre pilot de Sant Gabriel, a Montjuïc, al qual anaren afegint escola, camps d'esport, centres laborals, consultes externes, etc., dintre i fora del recinte de l'esmentat centre pilot.

Algunes de les iniciatives hagueren de tancar, com ara una residència a Alella (1975), per manca de mitjans. Tanmateix ASPACE ha continuant expansionant-se i creant nous serveis per a paralítics cerebrals, a mesura de les seves possibilitats.

ASPACE ofereix una atenció polifacètica als pacients amb paràlisi cerebral en què participen metges neuròlegs, psicòlegs, educadors i foniatres, assistents socials, etc.

L'Institut Guttman nasqué a principis dels anys seixanta a Barcelona, fundat per Guillermo González Gilbey, d'una família de viticultors de Xerès, però que vivia i treballava a Barcelona en els negocis familiars. El 1958 patí un accident de carretera que el deixà tetraplegic. Fou traslladat per ser tractat psicològicament i rehabilitat físicament en el possible a l'Hospital Stoke Mandeville a Anglaterra, un centre dirigit pel metge d'origen judeoalemany Sir Ludwig Guttman.

Guillermo González tornà a Barcelona al cap d'un any. En endavant dedicà la seva vida a crear i consolidar un centre com el que l'havia atès a la Gran Bretanya. El 1962 creà la Fundació Institut Gutmann, en el qual inicialment entraren a formar part del patronat els seus amics Lluís Gil de Biedma i Joan A. Andreu. Es formà també una "Associació d'Amics de l'Institut Guttman", per sostenir-ne la viabilitat i els projectes.

La Fundació Institut Guttmann rebé de Sanidad Nacional per instal·lar-s'hi l'antic Hospital de la Magdalena, ubicat a la Sagrera. Havia estat creat el 1923 per recollir prostitutes afectes de malalties venèries, per ser aïllades i tractades allí. L'Asociación Nacional de Inválidos Civiles estatal col·laborà en la viabilitat del projecte de Guillermo González.

Estava previst inaugurar el centre el 1962, però les inundacions del Besós obligaren a utilitzar l'edifici de l'Hospital de la Magdalena per acollir les víctimes dels aiguats. La inauguració s'hagué de retardar al 1965, i així i tot cohabitaren una temporada els paraplètics amb els refugiats.



L'Institut Guttman, fundat l'any 1955 per el paraplègic Guillermo González Guilbey, va ser ubicat en un primer cop en un edifici abandonat de Sanitat Pública i representà el primer centre que va haver a Espanya per el tractament i la rehabilitació de la paraplègia. A l'any 2002 va ser traslladat a un edifici modern i de major capacitat, a Badalona.

El 1967, quan va doblar la seva capacitat de 20 a 44 places, l'Institut Guttmann rebé un concert de la seguretat Social. L'Institut Guttmann precedí en nou anys l'Hospital de Paraplètics de Toledo, construït i mantingut totalment per la Seguretat Social. No ho mencionem com un agravi col·lectiu, sinó amb l'orgull que fos la societat civil catalana qui tirà fonamentalment endavant el projecte, si bé amb certes ajudes oficials.

L'ànima i director de la institució fou, fins la seva jubilació, el doctor Miquel Sarrias, deixeble del doctor Trueta a Oxford i que també havia treballat al centre de Guttman a Anglaterra. Al voltant seu i d'unes fisioterapeutes del país i angleses s'anà formant l'Institut Guttmann. Sarrias dedicà com un frare la seva vida a l'institut fins a la seva jubilació. Al seu voltant es conformà un equip de metges, cirurgians (com ara Sarrias), psicòlegs, fisioterapeutes, infermeres i assistents socials entre d'altres. Fins i tot existiren monitors per fer teràpia ocupacional i esport. La institució fomentava tot allò que dugués a millorar la qualitat de vida i la joia dels seus pacients. Fou possible per la conscienciació i la dura feina dels seus professionals.

L'Institut Guttmann rebia inicialment únicament paraplètics traumàtics, però se'ls anaren afegint gradualment pacients amb paràlisis neurològiques, esclerosi múltiple, grans amputats, afectes per lesions congènites, etc.

El 1984 la Fundació Guttmann adaptà els seus estatuts a la normativa de la Generalitat i en un nou patronat entraren antics membres de la fundació, membres del Servei Català de la Salut ensems que de la Fundació ONCE.

El 1993 s'establí un conveni entre la Fundació Institut Guttmann, el Servei Català de la Salut i la Fundació ONCE, pel qual les dues darreres entitats costejaren un nou i modern edifici per a l'Institut Guttmann al costat de l'Hospital Germans Trias Pujol a Badalona, que es va inaugurar el 2002. Té una capacitat sensiblement major que la de l'Institut Guttmann de La Sagrera.

Llars de l'Amistat

També a Barcelona es fundà el 1973 la Associació Llars de l'Amistat (Chesire Homes), una associació caritativa iniciada al Regne Unit pel pilot de la RAF Leonard Chesire. Aquest home havia assistit d'observador al llançament de la bomba atòmica sobre Hiroshima. Vivament impressionat per l'espectacle, volgué dedicar la resta de la seva vida als disminuïts i minusvàlids. Començà acollint a la seva llar un amic minusvàlid. Després creà una associació benèfica, els "Chesire Homes", que s'anà estenent per 50 països amb 350 institucions, que són totes independents, si bé agermanades.

Les llars de l'amistat volien donar acollida a aquelles persones que patien greus discapacitats físiques o malalties progressives i no podien viure en un entorn familiar per diferents circumstàncies. La idea conductora de les Llars Chesire era reproduir per a ells l'ambient d'una veritable llar.

Leonard Chesire volgué que la seva organització entrés a Espanya per Catalunya, en creure que aquí hi havia major ambient de solidaritat civil. Es creà a Barcelona un primer comitè, en què entraren el doctor Mariano Supervia, Carmen Gil de Biedma que havia estat infermera de l'Institut Guttmann, Mercedes Escrigas i Margarita Valls. El 1968 es creà l'associació local de "Llars de l'Amistat". El primer president, ensems que responsable tècnic, fou el doctor Mariano Supervia.

La primera llar s'obrí el 1968 en una torreta de Les Planes bastant atrotinada. A partir d'aleshores l'associació s'anà expansionant per tot Catalunya i fins i tot tingué una llar a Madrid (1973). Les seves llars, s'obrien i tancaven segons les possibilitats de l'associació, però sempre s'ampliava l'assistència proporcionada. Mariano Supervia fou un exemple d'aquells professionals mèdics solidaris que s'han entregat per millorar la vida dels discapacitats.

El 1973 l'Associació Llars de l'Amistat es transformà en fundació.

El 1981 el doctor Supervia fou substituït en la presidència de la fundació per l'empresari Joan Trias Bertrán. Trias fou una mena de cofundador de l'entitat i en renovà totalment la gestió. Adaptà la fundació a la normativa de la Generalitat i n'amplià les instal·lacions. Amb un donatiu personal important i altres ajudes es pogué obrir la casa principal i seu de la fundació al carrer Enric Granados de Barcelona. La Fundació Llars de l'Amistat també començà a gestionar centres d'hospitalitat seus d'altres titularitats.

La Fundació Llars de l'Amistat gestiona actualment (2001) la Llar Sant Salvador a Tarragona, la Llar La Gavina a Alella, la Llar Pla d'en Boet a Mataró, la Llar Parc Serentil a Badalona i la Llar Terres de Ponent a Mollerussa.

En les institucions de la Fundació Llars de l'Amistat col·laboren tota mena de professionals, metges, psicòlegs, rehabilitadors, infermeres, gestors, treballadors socials i d'altres que possibiliten donar una atenció integral als discapacitats, tal i com es feia als antics hospitals.

Potser ens hem estès una mica amb les institucions sociosanitàries assistencials més recents. Ho hem cregut convenient perquè donen probablement fins a cert punt una idea de com seran l'assistència i els hospitals del futur, tan plurals, globalitzats i polifacètics com es vulgui, però sempre humanament solidaris amb el proïsme.

CAPÍTOL

9

L'EVOLUCIÓ DEL DISPOSITIU ASSISTENCIAL
EN LES MALALTIES INFECTOCONTAGIOSES
DE MAJOR TRASCENDÈNCIA SOCIAL

Les malalties infectocontagioses agudes

Els malalts infectocontagiosos aguts o bé morien de llur malaltia, o bé es guarien completament en poc temps, o bé es cronificaven si sobreviuen. Dins dels malalts aguts hi havia els afectats per pestes o epidèmies, com la pesta bubònica, la verola, el còlera, la febre groga, el tifus o les salmonelosis entre d'altres, conegudes des de molt lluny i que apareixien amb intermitències. Ens hem ocupat més o menys de llur assistència en tractar de l'assistència en general.

Les malalties infeccioses sols precisaven tractament o hospitalització en els brots epidèmics aguts, que es podien dominar en relativament poc temps en morir els afectats o tallar-se la propagació de la infecció. La malaltia s'aturava quan la població havia provocat dintre d'ella suficient immunització per anticossos o els transmissors de la infecció, persones o animals, s'extingien. Amb l'aparició de les vacunes i sèrums específics a partir del segle XIX, s'ajudà en la formació dels anticossos i disminuï la mortalitat i mobiditat per infecció. Amb les vacunes i els sèrums també millorà la prevenció de les infeccions i de vegades àdhuc llur tractament.

També les condicions sanitàries de les vivendes i la bona i suficient alimentació milloraren el pronòstic de les infeccions. Per tot això s'ha de pensar que el desenvolupament socioeconòmic també ha estat decisiu per al pronòstic de les infeccions. Tant la higiene corporal com en la dels habitacles suposaren un notable avenç en el combat de les infeccions.

En els malalts infectocontagiosos aguts l'hospitalització solia ser de curta durada. L'hospitalització era el vessant més sociosanitari de l'assistència. Amb ella es pretenia aïllar els malalts, evitar contagis i, en el possible, proporcionar un tractament eficaç, que era el vessant més tecnicomèdic de l'assistència. Fins ben entrat el segle XIX el tractament de les infeccions fou força aleatori, fins que arribaren les vacunes i els sèrums. La introducció dels quimioteràpics i els antibiòtics al llarg del segle XX encara millorà molt més la terepèutica i el pronòstic de les malalties infectocontagioses.

Des de feia segles es coneixia que els malalts contagiosos no es podien barrejar amb l'altra gent sana, per evitar el contagi. Per això aparegueren al nostre país al segle XVII les primitives i rurals cases del morbo. En altres països més avançats ho feren les cases d'apestats, amb arquitectura i funcionalisme més pretensiosos. Quan l'epidèmia ultrapassava les possibilitats del sistema assistencial es bastien pavellons provisionals als afores de pobles i ciutats. Foren l'origen dels pavellons i serveis d'infecciosos dels grans hospitals generals. Com a prevenció de les malalties infectocontagioses agudes als segles XVII i XVIII, hom establí a ports i fronteres les dites cases de quarentena, on els viatgers havien de patir un període d'observació més o menys perllongat. En trobem a Tarragona, Begur (Sa Tuna), Arenys de Mar, Tarragona, Barcelona, etc.

Es tenia cura de les malalties infeccioses agudes en els hospitals d'infecciosos, així com en determinades seccions de medicina interna seves.

I. L'ASSISTÈNCIA ALS MALALTS INFECTOCONTAGIOSOS CRÒNICS I LLUR EVOLUCIÓ

Quan en els malalts infectocontagiosos crònics la malaltia no cura del tot en els brots aguts, pot quedar latent i continuar evolucionant més o menys sigilosament, podent provocar perilloses seqüeles a l'afectat. La cronificació de les malalties contagioses es fa perillosa per a la població en general pel contagi que poden provocar. La societat es dota aleshores d'establiments hospitalaris per aïllar, alhora que tractar, les persones afectades. En aquest capítol tractarem de tres malalties que foren veritables plagues durant segles per llur impacte social. Al voltant d'elles s'organitzava un enorme dispositiu assistencial a tot el món, que fou també important a la nostra estimada i petita Catalunya. Són la lepra, la tuberculosi i les malalties de transmissió sexual.

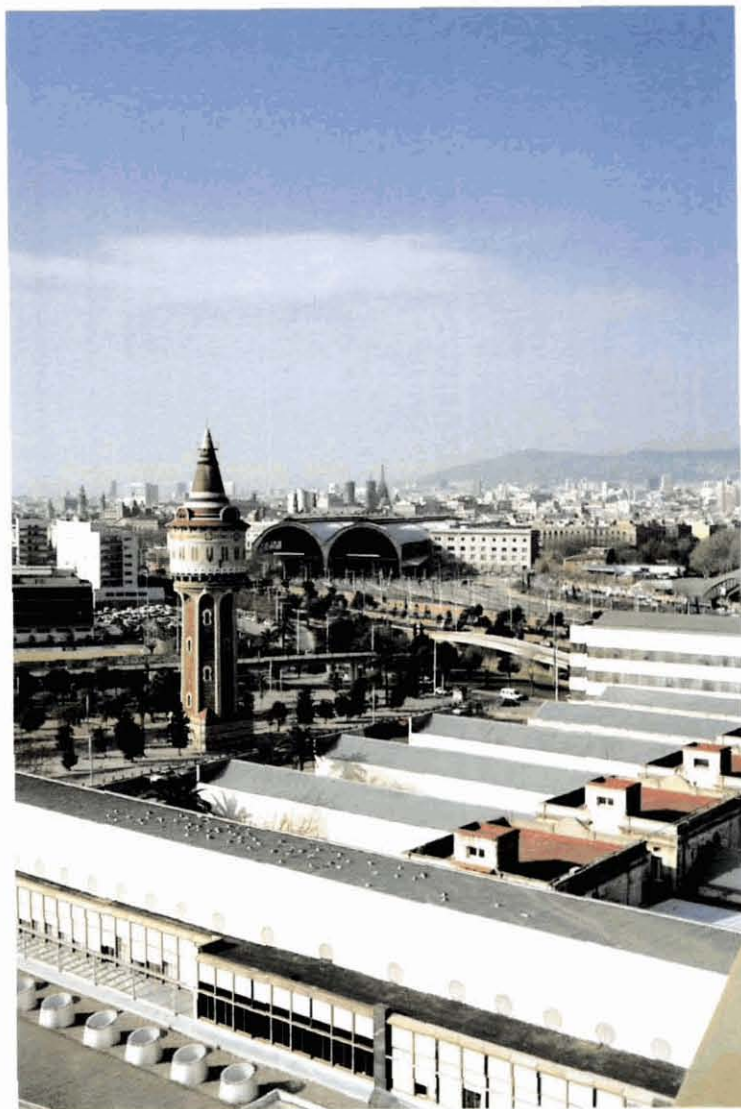
La lepra, i les leproseries fins a l'actualitat

La lepra és una malaltia infectocontagiosa crònica molt antiga i de la qual es parla ja a la Bíblia i als Evangelis. Els leprosos en l'edat antiga eren uns malalts als quan es tolerava viure entre l'altra gent, no era una infecció massa contagiosa, o es desconeixia que ho fos. Al final de edat antiga i començament de l'alta edat mitjana sembla ser que la lepra patí una reagudització, segurament per causa de condicions higièniques dolentes en les vivendes i que la població es concentrava en alguns nuclis urbans sanitàriament deficients.

Fou aleshores que aparegueren les leproseries. Ho feren primer a l'Imperi d'Orient i d'aquest passaren al d'Occident, empeses per la caritat cristiana. Hem sentit dir que a Catalunya ja hi havia una leproseria a la Seu d'Urgell al segle VI o VII dC.

En avançar l'edat mitjana trobem leproseries a gairebé tots els pobles i ciutats catalanes amb certa entitat. N'hi havia a Figueres, Tortosa, Girona, Barcelona, Santa Coloma de Queralt, Tarragona, Lleida, Cervera, etc.

Les leproseries estaven aïllades fora de les aglomeracions urbanes, al costat d'un riu o riera (per higiene). Anaren desapareixent gradualment en minvar l'agressivitat i el perill de contagi de la lepra. Algunes leproseries donaren lloc a hospitals generals sociosanitaris als segles XIV i XV (l'Hospital del Pedret a Girona, l'Hospital de la Magdalena a Montblanc, etc), suposem que en un intent d'optimitzar els recursos. A Barcelona en continuà funcionant una fins a principis del segle XX.



Hospital del Mar de Barcelona, en l'actualitat. Antic Hospital d'Infecciosos.

Les leproseries a Catalunya sembla que en principi eren autogestionades i comunitàries. En altres paraules, que eren els propis malalts que prenién cura de si mateixos. Per això estaven sempre prop d'un riu o riera, per poder-se rentar les llagues. Era el millor tractament existent aleshores. Primer els clergues, que feien de metge, i després els propis metges, s'acostaven poc a les leproseries per por al contagi.

Les leproseries estaven situades igualment al costat de camins transitats per facilitar la caritat als transeünts i poder aconseguir els queviures i la roba necessaris als acollits. Més tard les comunitats, o els primitius municipis o comuns, ajudaren en el seu manteniment segons la seva caritativa política assistencial.

Tanmateix existien alguns bons cristians que eventualment s'ocupaven dels mesells, com les dites germandats o confraries de Sant Llàtzer i més tard els franciscans. Les leproseries solien portar generalment de patronímic específic de l'establiment assistencial noms com Sant Llàtzer o Santa Magdalena, sants més o menys relacionats amb la malaltia leprosa.

En minvar l'agressivitat i expansió de la lepra a partir dels segles XIV i XV sembla que els leprosos catalans s'anaren concentrant gradualment a Barcelona.

Les leproseries de Barcelona

La primera leproseria coneguda a Barcelona sembla que fou fundada al segle XII pel bisbe Guillem Torroja. Portava el nom d'Hospital de Santa Margarita o *Domus Infirmorum*. Estava ubicada forams, al Raval, a l'actual carrer de Sant Antoni Abat. Encara persisteix al seu emplaçament un edifici gòtic tardà restaurat (Danon). Al seu servei existia una confraria específica, la dels germans de Sant Llàtzer.

El 1401 aquest establiment entrà a formar part del consorci de l'Hospital de la Santa Creu i fou cedit a les monges gerònimes, que possiblement acolliren leprosos durant un temps.

El 1584 l'Hospital del Canonge Vilar o de Sant Macià, ubicat a la Plaça del Padró, que també pertanyia al consorci de l'Hospital de la Santa Creu, començà també a acollir leprosos, majorment els que anaven a rebre atenció a dit centre. L'Hospital del Canonge Vilar o de Sant Macià rebé el nom d'Hospital de Sant Llàtzer i tenia una capella dedicada a aquest sant.

El 1822 es redactaren unes ordenacions per a l'Hospital de Sant Llàtzer en què es podia llegir que l'objecte del centre era ocupar-se dels leprosos. Comptava per al seu servei amb dues germanes de la Santa Creu i acollia deu mesells, cinc homes i cinc dones. Les condicions d'hospitalització no eren precisament òptimes. Als baixos del centre hi havia unes botigues, el lloguer de les quals ajudava a sostenir la casa.

Per millorar aquesta situació els mesells foren traslladats el 1904 de l'Hospital de Sant Llàtzer a la finca de Can Masdéu, a Horta, també propietat de l'Hospital de la Santa Creu. Al nou Hospital a Horta, també anomenat de Sant Llàtzer, hi treballaven dues monges i un germà, i de tant en tant hi havia la visita de facultatius de l'Hospital de la Santa Creu.

El 1936 el cap del servei de dermatologia de l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Santiago Moré, esdevingué també director de l'Hospital de Sant Llàtzer, d'Horta.

Després de la Guerra Civil aparegueren quimioteràpics específics contra la lepra, una malaltia més o menys emparentada amb la tuberculosi. Això, amb la millora en les condicions de vida i les mides preventives, portà a què la incidència de la lepra anés disminuint fins a desaparèixer pràcticament del tot. Els pocs leprosos que quedaven a l'Estat espanyol foren concentrats a Foncilles.

Els anys seixanta del segle XX, la MIA, en què hi havia el canonge Despujol, tancà l'Hospital de Sant Llàtzer de can Masdéu. No quedaven malalts leprosos per hospitalitzar. La ara tan minoritària malaltia leprosa passà a tractar-se als dispensaris de dermatologia.

Els pocs pacients de lepra que es poden veure actualment a Catalunya són subsaharians i són tractats ambulatòriament i seguits en dispensaris de malalties tropicals, com l'existent a l'Hospital de Sant Jaume de Mataró.

La antiga pesta de la lepra està pràcticament extingida al nostre país.

II. LA MALATIA TUBERCULOSA I EL GRAN DISPOSITIU ASSISTENCIAL LLIGAT A ELLA

La tuberculosi, dita "la plaga blanca", és una malaltia patida per la humanitat des de temps immemorials. Com que es desconeixia la seva etiopatogenia, i tampoc n'existia un tractament clar, passava desapercebuda. Els afectats, es deia, patien de consumpció o de tisis. A Catalunya la tuberculosi no es féu patent fins a la primera revolució industrial. Els treballadors industrials, cansats, mal allotjats i pitjor alimentats, foren excel·lent brou de cultiu per a la malaltia. Les criatures patien greus formes fulminants, amb una disseminació generalitzada o amb meningitis.

A Catalunya no es comencen a prendre veritables mesures per combatre l'endèmia o pandèmia tuberculosa fins a principi del segle XX. Aleshores ja se'n coneixia l'agent causal, el bacil de Koch. Les mesures assistencials eren preventives i terapèutiques.

La tuberculosi desenvolupà les formes més greus i freqüents als pulmons i donà lloc a l'especialitat mèdica anomenada tisiologia (de tisi). La tisiologia persistí com a especialitat mèdica major fins a la crisi de la tuberculosi en la segona meitat del segle XX, en què fou

substituïda per la pneumologia. En la crisi de la tisiologia hi intervingueren en bona part els nous antibiòtics i quimioteràpics, alhora que les mesures preventives i la terapeùtica agressiva medicoquirúrgica. Però dita crisi fou deguda en gran part a la millora en les condicions de vida, que portà al desenvolupament socioeconòmic. És a dir, a molts factors.

La tuberculosi pulmonar tingué gran transcendència social per l'alarma que provocà la seva contagiositat i la seva mortalitat i morbiditat.

Per tot això es desenvolupà al seu voltant una enorme xarxa assistencial privada i pública. La tuberculosi afectava també altres òrgans a més dels pulmons, com els ossos i articulacions, el ronyó, els intestins, etc. No tenia en ells tanmateix la mateixa transcendència que en el pulmó, per la qual cosa l'estructura sanitària creada entorn de les darreres fou inferior.

En produir-se la crisi de la malaltia tuberculosa en la segona meitat del segle XX, la estructura assistencial formada al seu voltant es demostrà excessiva i s'hagué d'anar a la seva reconversió. Es reorientà, quan fou possible, vers noves patologies més punyents socialment i algunas fins i tot abandonades.

A) L'assistència als tuberculosos pulmonars o tíscics a Catalunya en les primeres dècades del segle XX

El Patronat de la Lluita Antituberculosa de Catalunya

Els primeres passes organitzades en la lluita antituberculosa a Catalunya arribaren mitjançant el Patronat de la Lluita Antituberculosa de Catalunya, inspirador del qual fou el doctor Ignasi Valentí. El 1904, dit Patronat creà el Sanatori de Montserrat (Torrebonica) a Terrassa. Estava en un lloc adient, a mitja altura, amb clima sec i sanítós. El gran animador del centre va ser el doctor Eduard Xalabarder i Serra, que n'esdevingué el director el 1911. Per aquell temps, el Patronat també obrí un dispensari antituberculós a Barcelona, al carrer Diputació (1912).

Per dificultats econòmiques del Patronat de la Lluita Antituberculosa a Catalunya, es féu càrrec, el 1921, de les seves instal·lacions (sanatori i dispensaris) la Caixa de Pensions. El Sanatori de Montserrat canvià el nom pel de Sanatori de Torrebonica, en quines terres la Caixa també establí la seva Obra Agrícola. En el sanatori hi havia malalts gratuïts, de quota mínima, i també de pagament.

El doctor Eduard Xalabarder va ser substituït pel seu fill, el doctor Conrad Xalabarder, que esdevingué l'ànima de les institucions assistencials antitubercuoses de la Caixa durant molts anys.

El 1932, amb motiu d'un homenatge públic al senyor Moragas i Barret, director de la Caixa i gran amic de Conrad Xalabarder, la Caixa creà l'Institut Antituberculós, del qual formaren part el Sanatori de Torrebónica i els dispensaris blancs del Passeig de Sant Joan. L'Institut comptà sempre amb instal·lacions modèliques i una magnífica biblioteca especialitzada.

L'Institut Antituberculós continuà la seva tasca fins al traspàs del doctor Conrad Xalabarder, als anys setanta. Xalabarder realitzà una tasca extraordinària en clínica i en recerca, en tots els aspectes relacionats amb la tuberculosi pulmonar (microbiologia electrònica, remeis antituberculosos, cirurgia, etc.)

El seu traspàs coincidí més o menys amb una crisi de la tuberculosi pulmonar. Poc temps després de la mort de Conrad Xalabarder la Caixa clausurà totes les instal·lacions assistencials de l'Institut antituberculós. El sanatori es convertí durant un temps en residència per a discapacitats, cecs i gent de la tercera edat i, finalment, fou tancat. Als terrenys de Torrebónica, antiga Obra Agrícola, sembla que s'hi instal·larà un camp de golf. Són altres temps.



Sanatori de Nostra Senyora de Montserrat de Torrebónica (1911) quan pertanyia al Patronat de Catalunya per a la Lluita contra la Tuberculosi. Fotografia reproduïda del llibre de Raimon Cornudella.

Els malalts tuberculosos pulmonars als grans hospitals

La pandèmia tuberculosa era tan gran a principis del segle XX que la majoria d'hospitals generals de Catalunya havien d'acollir malalts tuberculosos pulmonars. S'ha de destacar la assistència donada a l'Hospital de la Santa Creu i a l'Hospital Clínic, inaugurat el 1907.

L'Hospital Clínic

En els primers temps després de la inauguració de l'Hospital Clínic, el catedràtic Vallejo Lobón permeté obrir un dispensari antituberculós als joves metges Jacint Reventós Bordoy, Darder Rodés i Lluís Sayé. A aquest fet el seguí l'apertura de dues sales per a tuberculosos a l'altell de Sant Carles, una per Sayé (homes) i una altre per Reventós (dones), que foren habilitades gràcies a la munificència dels senyors Casades i Joaquim Sans. Darder es dedicà especialment al laboratori (examen d'esputs i preparació de les terapèutiques solucions de tuberculina).

El 1910, també en aquell hospital, Joan Puig-Sureda practicà la primera toracoplastia al nostre país, a indicació de Reventós. Fou el principi de la colapsoteràpia. El 1911, Reven-



Sanatori de Torrebonica, actualment; després, centre de discapacitats i de la tercera edat (fotografia del doctor Jacint Reventós).

tós i Sayé practicaren el primer pneumotòrax terapèutic a Espanya. El tractament de la tuberculosi pulmonar entrava en una fase de major efectivitat. Reventós i Sayé treballaren junts fins que el primer deixà l'Hospital Clínic per actuar de regidor i diputat provincial en temps de la Mancomunitat (1917).

Sayé organitzà la lluita antituberculosa en temps de la Mancomunitat i després, en temps de la Generalitat republicana, l'obra tuberculosa universitària. Els seus llocs de treball foren el dispensari de Radas en temps de la Mancomunitat i el dispensari de Torres Amat, en temps de la Generalitat republicana, ensems que l'Hospital Clínic. La tasca de Sayé fou sempre més de salut pública que clínica i va ser el gran impulsor de la vacuna BCG a Catalunya. La tasca de Reventós fou sempre més clínica.

Sayé s'exilià durant la Guerra Civil, passant a treballar a Sudamèrica (Argentina) i a Cuba, dedicat sobretot a la prevenció de la malaltia tuberculosa. Quan retornà a Barcelona els anys cinquanta no pogué ocupar cap dels seus antics llocs de treball oficials. Morí a principis dels anys setanta, pobre i oblidat.

L'Hospital de Sant Pau

Reventós, després d'estar una anys sense servei oficial passà, el 1930, a ocupar el servei de fisiologia a l'Hospital de Sant Pau, que compartí amb Freixas i Freixas fins al traspàs d'aquest (1932). Després fou unificat. Des del seu servei Reventós impulsà la cirurgia toràcica amb Antoni Caralps Massò (deixeble d'Antoni Trias i de Joan Puig Sureda), i l'anatomia patològica pulmonar amb els seus deixebles Pep Reventós i Enric Bieto. Quan fou jubilat el 1953, la fisiologia començava a entrar en crisi.

Després de la Guerra Civil la tuberculosi havia experimentat una enorme revifalla a causa de les pèssimes condicions socioeconòmiques. La MIA creà a l'Hospital de Sant Pau dos nous serveis de fisiologia, un per al doctor Josep Cornudella (dones) i un altre per al doctor Lluís Rosal (homes). Hi actuà de cirurgià el doctor Tomás Lorenzo (deixeble de Corachán). Durant molt anys l'Hospital de Sant Pau fou el major centre fisiològic de Catalunya i l'hospital tingué gairebé la meitat dels seus llits ocupats per malalts tuberculosos.

La crisi de la tisi i les jubilacions obligaren a un munt de reestructuracions i unificacions en els serveis de fisiologia de Sant Pau. Passaren diversos caps de servei d'aparell respiratori, com ara Antoni Castella, Andreu Pursell i al final Raimon Cornudella Mir. A la jubilació d'aquest el servei quedà reduït a mínims, un mer hospital de dia amb els corresponents estudis de fisiopatologia respiratòria. Eren nous temps.

El Sanatori de l'Esperit Sant: de sanatori antituberculós a hospital comarcal

Vers 1916 mossèn Josep Pons i el metge Jordi Anguera de Sojo tingueren la idea de crear un establiment per recollir i assistir els malalts tísics més desnonats i desvalguts. El 1917 s'inaugurà el Sanatori de l'Esperit Sant al Mas Torroja (o Torre Roja), al terme de Santa Coloma de Gramenet.

Del seu sosteniment se n'encarregà una meritòria associació o junta de senyores de la bona societat barcelonina, que cercaren donatius i ajudes de tot gènere en la societat civil i entitats oficials barcelonines. Els seus inicis foren modestos i la seva ulterior expansió i desenvolupament un veritable miracle i una nova mostra de la solidaritat del nostre poble.

Al cap d'un anys agafà la direcció facultativa del sanatori el doctor Barjau, que va ser un home totalment entregat a la institució, una mena de sant modern. El 1934 s'adquirí el mas i nous terrenys i s'hi feren obres. La capacitat del sanatori era de 250 places el 1934. El sanatori s'estructurà en serveis de fisiologia, de cirurgia toràcica i de laboratori entre d'altres. Amb Antoni Caralps es començà a practicar la colapsoteràpia quirúrgica a la casa.

El juliol de 1936, les milícies populars s'apropriaren del Sanatori de l'Esperit Sant, que fou rebatejat amb el nom de Sanatori Màxim Gorki. Les monges paüles que treballaven allí hi romangueren, però habillades d'infermeres. Barjau fou detingut, portat al vaixell Uruguay i morí del tifus a l'Hospital de Sant Pau (1937). Romangueren a la casa com a metges, els doctors Ferrán Miquel i Joan Batista Roset. Tota la guerra el sanatori continuà funcionant dins la precarietat dels temps.

El 1939 un coronel franquista que ocupà el Besós encarregà al doctor Gerard Manresa, que treballava des d'abans de la guerra al laboratori del sanatori, la direcció del centre. S'obtingué amb el Patronato Nacional Antituberculoso (PNA) una mena de conveni que permeté a aquest anar fent. S'iniciaren les instal·lacions.

El 1942 els doctors Manresa i el doctor Felip Margarit s'iniciaren en la colapsoteràpia quirúrgica perquè Caralps, no podia atendre el servei del sanatori per la gran feina que tenia. Fou l'època de la màxima expansió de la tisi en la postguerra.

El 1945 l'associació de senyores recupera el sanatori després de rebutjar una oferta de compra del PNA. Obligaren a Manresa a abandonar la institució. Amb ell ho feren les monges paüles i alguns metges. Ferran Miquel fou nomenat director del centre i, en morir alguns anys després, el succeí Joan Batista Roset (1951). Felip Margarit prosseguí operant-hi i començà a fer reseccions pulmonars amb èxit. L'assistència al Sanatori de l'Esperit Sant adquirí gran prestigi.

L'associació de senyores anà regularitzant la seva situació legal i es convertí en Fundació Assistencial. Als estatuts s'hi contemplava la possibilitat de poder construir hospitals

(1958). El 1952 el sanatori de l'Esperit Sant acollia 154 malalts i el 1962 només 66. La tisiologia entrava en crisi.

El 1968 es decidí transformar el sanatori en hospital general. La presidenta del patronat, senyora Poal, viuda de Comamala, l'alcalde de Santa Coloma de Gramenet, Romero, i el doctor Roset formaren un nou patronat. El 1969 s'incorporà al centre un servei de traumatologia.

El seguiren altres especialitats: el 1973 ho féu la cirurgia general, amb un concert amb la Seguretat Social. La Fundació Hospital de l'Esperit Sant continuà rebent llegats i donatius de la societat civil, que en permeteren l'ulterior desenvolupament.

Sota la presidència de Rosario Gotor es tornaren a modificar els estatuts de la fundació, que es convertí en beneficoprivada. El doctor Roset també fou el primer director del nou hospital general.

El 1976 el nou hospital disposava de 146 llits. Els pocs tuberculosos residuals que quedaven al centre van anar a parar a una secció de geriatria.

El 1997-98 el patronat de la fundació privada decidí bastir un nou hospital, l'Hospital Comarcal del Baix Besòs, en el finançament del qual hi entraren el propi patronat i la Generalitat.

El desembre de l'any 2001 el conseller en cap, Artur Mas, i el conseller de Sanitat, Eduard Rius, posaren la primera pedra del nou centre.

Els petits sanatoris antituberculosos privats

Des de finals del segle XIX es coneixia arreu del món que la cura climàtica de muntanya, en clima sec i a alçada mitjana, al costat d'una bona alimentació i repòs, podien ser factors coadjuvants en la cura de la tisi, sota tractament mèdic quirúrgic. Naturalment sols podien accedir a aquestes condicions ambientals els malalts més fortunats. Els pobres s'havien de tractar en les sales dels grans hospitals.

A Catalunya començaren a aparèixer petits establiments sanatorials privats en les primeres dècades del segle XX, perquè els tísics rics catalans no haguessin d'anar a Suïssa o a Alemanya. Tanmateix, alguns sanatoris privats acollien malalts gratuïtament o a baix preu, quan li ho permetien les finances.

El sanatori d'Olost

En la primera dècada del segle XX un propietari rural, el senyor Massó, i un metge de la comarca del Lluçanès, el doctor Girona, tingueren la idea d'instal·lar un sanatori a Olost.

El clima i la situació eren els adequades. El 1911 s'encarregà la direcció tècnica del projecte als doctors Jacint Reventós Bordoy i Darder Rodés. El 1913 se'n produí la inauguració oficial, si bé és probable que ja funcionés un xic abans. Es trobava en una casa de pagès habilitada a l'efecte amb "solariums", per poder fer cura climàtica.

Els doctors Reventós i Darder pujaven en tren un o dos dies a la setmana de forma alternativa i a l'estació els recollia un cotxe del sanatori. El doctor Girona fou el metge resident ensems que director.

El 1918 es tancà el sanatori per les diferències que havien sorgit entre la propietat i els facultatius, sobretot amb el doctor Girona i els metges que l'anaren substituint per imposició de la propietat. El sanatori d'Olost tornà a ser una masia de conreu amb el nom de "El Sanatori".

El sanatori de Puigdolena

Va ser inaugurat el 1931 en un modèlic edifici específic de nova planta situat al terme de Sant Quirze de Safaja. Fou una iniciativa personal de la senyora Maria Planas, el pare de la qual, Marià Planas, havia estat a Suïssa afectat de tuberculosi. Mort el pare, Maria Planas esmerçà tota la seva fortuna en dit projecte. Era, a més un projecte solidari ja que



Sanatori de Puigdolena, inaugurat el 1931 i creat gràcies a l'empenta i el sentit social de Maria Planas, que esmerçà en aquesta obra tota la seva fortuna i creà una institució modèlica en el seu temps. En minvar la malaltia tuberculosa el centre fou dedicat a obres socials i Maria Planas en féu donació a les germanes dominiques, que a hores d'ara compten amb la col·laboració de la Conselleria de Benestar Social per afrontar a problemes socials de la infància (fotografia proporcionada per Maria Planas).

la benefactora i administradora de l'establiment volia que un deu per cent dels ingressats fossin malalts gratuïts.

El primer director del centre va ser el doctor Francesc Ribas Soberano, que havia estat el metge tisiòleg de Marià Planas.

El sanatori de Puigdolena funcionà durant tota la Guerra Civil. Quan aquesta acabà el doctor Ribas Soberano s'hagué d'exiliar per haver estat diputat d'Esquerra Republicana. Foren aleshores nomenats co-directors del centre els doctors Gerard Manresa, Joan Vilalta (deixeble de Jacint Reventós) i Modest González Ribas (deixeble de Ribas Soberano). Al sanatori s'arribaren a practicar toracoplàsties i operacions de Jacobaeus pel doctor Tomás Lorenzo i altres metges.

En arribar la crisi de la tisiologia el sanatori de Puigdolena fou dedicat a problemes socials. Maria Planas utilitzà l'edifici com a preventori antituberculós infantil, però també per a l'educació de nens difícils. A l'edifici existí àdhuc una escola perquè les criatures no s'escapessin en portar-les a estudi.

El 1975, havent esgotat Maria Planas totes les possibilitats, cedí l'establiment a les monges dominiques que continuen allí fent obra social.

El sanatori de Nostra Senyora de les Victòries

Pels mateixos anys, o potser un xic abans, el doctor Ballester (deixeble de Jacint Reventós), creà també al terme de Sant Quirze de Safaja el sanatori de Nostra Senyora de les Victòries. No sabem quant de temps va durar, sols coneixem de la seva existència perquè és mencionat per Raimon Cornudella en el seu llibre de la Història de la Pneumologia a Catalunya.

El sanatori del Montseny al Brull

A principis del anys trenta fou creat pels doctors Pep Reventós Farrerons i Lluís Rosal. Estava situat al Brull, en un pavelló de caça del segle XVII, que els dos metges llogaren a l'amic comú Ignasi Pons. L'edifici tenia unes solanes que permetien fer perfectament cura climàtica sota cobert a l'hivern i al jardí quan feia bon temps.

El sanatori continuà funcionant fins al final de la Guerra Civil a càrrec de Pep Reventós, ja que Rosal marxà a l'Espanya franquista. Al poc temps d'acabar la guerra Lluís Rosal cedí gratuïtament la seva part a Reventós.

El sanatori del Montseny funcionà a ple rendiment durant l'època daurada de la tisi, gràcies a la simpatia de Pep Reventós i els malalts del seu cosí Jacint. Fins i tot Antoni Caralps arribà a fer-hi alguna toracoplàstia i operacions de Jacobaeus (seccions de brides). Pep Reventós romania a l'establiment llargs finals de setmana i la resta del temps estava a càrrec de metges residents com els doctors Ferrán Miquel i Francesc Llobet.

No lluny del sanatori del Montseny hi havia una mena de casa de pagès on també hostatjaven malalts tuberculosos amb tarifes inferiors que al sanatori. En prenen cura els metges interns del sanatori.

En 1956 morí Pep Reventós d'un atac d'apoplexia al mateix sanatori del Montseny i fou enterrat al cementiri de l'església parroquial del Brull. Com ja s'havia iniciat la crisi de la tuberculosi, l'establiment sanatorial fou tancat al poc temps.

L'edifici fou venut per Ignasi Pons a les monges de Jesús Maria, que hi establiren una casa de repòs i d'exercicis espirituals i meditació.

L'assistència antituberculosa de les diputacions provincials

El 1876 la Casa de Caritat, sota el patronatge de la Diputació de Barcelona, havia adquirit al poble de Sarrià, al costat de Barcelona, la finca de can Massó, que funcionà com a preventori per a nens pretuberculosos. Fou el primer precedent assistencial antituberculós.

El 1914, per mitjà de la Casa Provincial de Caritat i amb la deixa de Torredadella, s'adquirí la finca de Can Tarrida, a Horta. El 1924 s'hi instal·laren, en dos pavellons separats, un preventori per a nens i nenes tuberculosos i una casa de convalescència. Els acollits havien de tenir l'esput negativitzat al bacil de Koch. Les criatures procedien de la Casa de Caritat.

El 1935 hi havia al pavelló de convalescència cinquanta acollits, als quals es feien periòdicament radiografies, exàmens clínics, proves a la tuberculina, etc. Entre el personal facultatiu deixaren gran record els doctors Pascual Clapés i Paquez. Dels pacients atesos a can Tarrida en guarien el 99 per cent.

Després de la Guerra Civil existí al mateix lloc la Casa de Repòs de Sant Camil, regentada per germans d'aquesta orde i dirigida pel doctor Joan Batista Roset. Desaparagué amb la crisi de la tuberculosi.

A Tarragona, la Diputació Provincial tingué uns llits destinats a tuberculosos a l'Hospital d'infecciosos denominat Hospital de la Salut o Casa Blanca.

L'assistència municipal als tuberculosos

La Llei de règim local obligava els ajuntaments de més de 10.000 habitants a disposar d'uns llits i un dispensari extern per atendre els tuberculosos.

A Barcelona es complí aquesta disposició amb uns llits a l'Hospital d'Infecciosos, el futur Hospital del Mar.

A Reus s'obrí el 1925 una sala per a tuberculosos i un dispensari a l'Hospital Municipal de Sant Joan.

A Sabadell s'obrí al costat de la Clínica Municipal de la Salut un pavelló per a tuberculosos amb el nom d'Infermeria Victòria Eugènia. Tingué una hospitalització de cinquanta o seixanta malalts a l'any.

A Terrassa es començà a bastir el 1928 una altra Infermeria Victòria Eugènia al costat de a l'Hospital Municipal de Sant Llàtzer. No fou inaugurat, però, fins al 1934. Se n'ocupà el doctor Agelet, deixeble de Conrad Xalabarder. Una junta de senyores de fabricants s'ocupava del rober.

L'assistència durant la Generalitat republicana i en la Guerra Civil

La Generalitat republicana durà poc i la seva vida fou sempre atzarosa. No tingué mai les competències de l'Estat sinó sols les de les diputacions. Tanmateix continuà amb l'assistència als tuberculosos, continuant la tasca iniciada per la Mancomunitat i seguida amb menys entusiasme per la dictadura espanyolista de Primo de Rivera. Hem vist la reestructuració de la Lluita Antituberculosa que realitzà Lluís Sayé des del modern dispensari de Torres Amat, o la Lluita Universitària Antituberculosa que féu des de l'Hospital Clínic.

En la primera Universitat Autònoma es reconegué la importància de la fisiologia anomenant catedràtics a Lluís Sayé i a Jacint Reventós, professor lliure de l'assignatura.

Durant la Guerra Civil, la Lluita Antituberculosa de la Generalitat creà el Sanatori del Pins, ubicat a la residència requisada al comte de Fígols. El director en va ser el doctor López Soler, deixeble de Sayé. Va desaparèixer a l'acabament de la Guerra Civil.

També hi hagué un sanatori antituberculós públic al monestir de Montserrat, que fou substituït el 1938 per un gran centre de tractament i rehabilitació de ferits de guerra.

Al convent de la Conreria també hi existí un sanatori antituberculós controlat mèdicament per l'Hospital Municipal de Badalona.

El juliol de 1936 els tísics de l'Hospital de Manresa (Sant Andreu), constituïts en comitè, reclamaren l'hotel del Santuari del Miracle de El Riner per ser-hi hospitalitzats en règim sanatorial. Els atenien quatre "camarades" monges vedrunes de l'Hospital de Solsona cedides pel metge i regidor de Solsona Jaume Clotet. Treballaren al sanatori els metges manresans Simeó Selga i Benet Perearnau. Arribaren a haver-hi 25 ingressats. Pel maig de 1937 dit sanatori fou clausurat perquè hi quedava un sol malalt. Els demés havien guarit o marxat. El 1934, quan era delegat de Sanitat de la Generalitat a Girona Pompeu Pasqual i Carbó, s'obrí a l'Hospital de Santa Caterina un dispensari i una sala dedicats al tractament i prevenció de la malaltia tuberculosa. Després de la Guerra Civil s'encarregaren de l'assistència antituberculosa a Girona capital els doctors Bosch Masgrau i Bosch Molleras, en una sala de l'Hospital Provincial de Santa Caterina i en un dispensari.

L'assistència als tísics durant el franquisme

L'assistència als tísics pobres continuà a molts hospitals benèfics que gaudien de concerts amb la Diputació. La demanda era molta i el país pobre i, per tant, burocratitzat. Els malalts trigaven molt a ingressar i sovint morien abans d'aconseguir-ho. A Sant Pau algunes famílies industrials pagaven uns llits d'accés ràpid que salvaren moltes vides. Entre aquestes s'ha de mencionar els Samaranch i Pujol Borotau al servei de Reventós, i Bertrand i Rosal al servei de Lluís Rosal.

Els tuberculosos rics es tractaven a les consultes privades i als sanatoris particulars del país a causa de la II Guerra Mundial. Després d'aquesta tornaren a acudir a sanatoris estrangers, sobretot de Suïssa i França.

Com a entremig existiren alguns metges de poble de muntanya que organitzaren a llurs poblacions dispositius assistencials per a malalts amb afeccions fisiològiques, llogaven cases, o els malalts s'hostatjaven a petits hotels o dispeses. Fou el cas del doctor Soler Deniel a Vilada i del doctor Vicenç Assens a Castellterçol i Tona. Can Prudència de Tona es convertí en gairebé un sanatori. Ja havia actuat com a tal durant la Guerra Civil, quan aquest hotel fou requisat per les milícies populars que el convertiren en sanatori. Avui és una residència geriàtrica.

L'estatal Patronato Nacional Antituberculoso (PNA)

El PNA va ser creat a Salamanca el 1938. Quan els nacionalistes espanyols conquistaren Catalunya el PNA es va quedar amb la majoria de la xarxa pública antituberculosa de la

Generalitat. Hem vist el que passà amb el Sanatori de l'Esperit Sant a Santa Coloma de Gramenet de 1939 a 1945. El que predominava era l'assistència benèfica o la privada.

El Sanatori dels Pins o de les Tres Torres passà a la xarxa del PNA. El doctor López Soler fou cessat i substituït en la direcció del centre pel doctor Ayuso, un valencià que parlava català i que era membre del PNA. També passà al PNA el Dispensari de Sayé del carrer Torres Amat. En traspassar el doctor Ayuso fou substituït en l'assistència antituberculosa estatal pel doctor Civil Anglès.

El 1944 s'obrí el Sanatori Flor de Maig a Cerdanyola, en uns terrenys que havien estat d'una cooperativa agrària. Tot i que s'aprofitaren algunes de les seves edificacions, el nou sanatori fou bastit pràcticament de bell nou. S'hi traslladaren els malalts dels sanatoris de les Tres Torres i de l'Esperit Sant, i Civil en fou el primer director.

A Flor de Maig el doctor Moisès Brogí practicà toracoplasties i el seu exemple volgué ser seguit per alguns metges de la casa, com ara Civil i Pursell, amb resultats aleatoris. Pursell fou també director de la casa en passar Civil a dirigir el sanatori de Terrassa.

En obrir-se el sanatori de Terrassa a Flor de Maig hi quedaren sols les dones (1954). Finalment fou tancat del tot i les dones també foren portades a la Ciutat Sanatorial de Terrassa.

La Ciutat Sanatorial de Terrassa va ser inaugurada el 1952 pel Caudillo, aprofitant un viatge seu a Catalunya. Era una construcció colossalista, com ho foren tants equipaments sanitaris estatals com els del Seguro Obligatorio. Podia acollir més de 1000 malalts tuberculosos. Com sempre ha ocorregut amb les inversions d'un Estat central pobre, arribà tard i resultà desmesurat. L'Estat no volgué mai ni ajudar, ni aprofitar els equipaments propis del país. Per a la seva inauguració sols es pogueren trobar 12 malalts, si és que ho eren, per ensenyar-los a Franco.

El primer director fou el doctor Bardají quan fou jubilat de director provincial de Sanitat de Barcelona. La promoció dins del PNA era estrictament funcional i els seus metges funcionaris per oposició. Com a catedràtics de la universitat franquista eren considerats omniscients i podien fer de tot, àdhuc cirurgia toràcica.

Al poc temps d'inaugurar-se el sanatori de Terrassa es nomenà cirurgià toràcic del centre al doctor Antoni Caralps, mitjançant una curiosa oposició feta a mida perquè el Marquès de Villaverde pogués ocupar la plaça de cirurgia del PNA a l'Escuela Nacional de Tisiologia de Madrid. Tingué l'avantatge que disminuïren els cirurgians toràcics funcionaris i aficionats.

En minvar la tuberculosi, el 1957 es constituï el Patronato Nacional de Enfermedades del Torax i el Sanatori de Terrassa passà a formar-ne part. Sota la direcció de Civil, el sanatori de Terrassa s'estructurà en serveis: clínics, cirurgia toràcica, broncologia, ortopèdia, exploració funcional i urologia (doctor Puigvert) entre d'altres. Cal recordar que en les administracions

estatal (Seguretat Social, PNA, Sanitat Nacional), les especialitats de cor i pulmó constituïen una única especialitat, com era igualment usual en la practica mèdica al centre d'Espanya.

Miret fou el darrer director de la Ciutat Sanatorial de Terrassa. En les transferències de 1979, en temps del president Tarradellas i el conseller Espasa, passà a la Generalitat. La tuberculosi havia arribat a mínims amb el programa d'eradicació, quan manava a AISNA el doctor Carlos Zurita. La Generalitat es veié obligada a dedicar l'establiment a altres usos i en part quedà fora d'us. La Mútua de Terrassa i la Fundació Vallparadís hi ubicaren una residència per a subnormals profunds.

En l'actualitat el grandios edifici està molt deteriorat per la manca d'utilització i la Generalitat i l'Ajuntament de Terrassa discuteixen amigablement sobre el destí final del terreny i construccions.

El sanatori Clínica de Nostra Senyora de la Mercè a Barcelona

A principis dels anys quaranta el bisbat de Barcelona era conscient de la manca de llits per a tísics i de les dificultats que aquests tenien per ingressar al sistema benèfic, a causa de l'escassetat de recursos i inversions i la consegüent burocratització. El Seguro Obligatorio no es feia càrrec del malalts crònics i, per tant, tampoc dels tísics i llur tractament, que eren l'objecte del PNA. Els primers antibiòtics antituberculosos, com la streptomycina, havien de ser adquirits de contraban. En aquestes circumstàncies va néixer OBA (Obra Benèfica Antitubercuolsa), impulsada sobretot pel metge i sacerdot Pere Tarrés des de l'obra social del bisbat.

Aprofitant la sortida de Gerard Manresa del Sanatori del Esperit Sant i d'alguns facultatius del centre i de les monges paüles, el sanatori Clínica de la Mercè s'obrí el 1947 al carrer Mas Pujó a la barriada de les Corts. Va ser possible gràcies a la col·laboració de la societat civil amb persones afectes a l'Església i al doctor Manresa, com els industrials Vidal Gironella i el matrimoni Noguera. L'establiment fou el buc insignia de la OBA.

La institució fou ampliada en diverses ocasions i aviat assolí gran prestigi social i científic. S'hi desenvolupà molt bé la cirurgia, en especial la de les reseccions pulmonars (Manresa, Juncosa i Vives), l'exploració funcional respiratòria (Albert Agustí Vidal), la broncologia i anestèsia (Manuel Prats, Ovidio Díaz) i la clínica respiratòria (Bofill, Anglès). Igualment existiren a la institució dispensaris per a altres especialitats mèdiques complementàries.

Mossèn Tarrés primer i al seu traspàs Mossèn Prats, jugaren un gran paper en l'administració i expansió del centre. Per influències polítiques la Clínica de Nostra Senyora de la Mercè obtingué un concert insuficient amb la Seguretat Social, que originà un creixent dèficit a la institució.

El 1970 acudí en ajut de la institució la Fundació Espona, que n'agafà l'administració. S'obrí una unitat de cures intensives respiratòries. Malgrat això alguns dels metges més actius de la casa com Juncosa, Agustí Vidal i Frederic Manresa abandonaren perquè no li veien esdevenir en els temps que s'apropaven.

El centre hagué de tancar el 1979. La despesa i el dèficit s'havien convertit en insuportables per a la Fundació Espona, que també patia la crisi del sector tèxtil. La Seguretat Social deia que no podia millorar el seu concert a causa de la insuficiència de les instal·lacions. També la gloriosa etapa professional del doctor Manresa s'estava apagant. Catalunya perdé una notable escola pneumològica.

Manresa i alguns dels metges del sanatori anaren a parar a l'Hospital de Sagrat Cor, quan ja pertanyia a l'Aliança, fins a la seva jubilació. Manresa havia rebutjat una oferta del regidor de Sanitat de l'Ajuntament, el doctor Felip Solé Sabarís, per incorporar el seu servei a l'Hospital del Mar.

A l'edifici del sanatori Clínica de la Mercè hi ha actualment la seu de la Fundació Pere Tarrés, una entitat no lucrativa de l'arquebisbat de Barcelona per impulsar la vida associativa, la cultura i l'educació en el lleure dels infants i adolescents.

El doctor Manresa també creà al voltant seu i del sanatori Clínica de la Mercè una constel·lació de centres menors associats en diversos hospitals catalans. La Mercè esdevingué cada cop més una clínica per a l'assistència de malalts aguts que no pas un sanatori de crònics. Aquests petits centres satèl·lits funcionaren com a sobreeixidors de la Mercè en la preparació d'intervencions quirúrgiques o d'actuacions mèdiques puntuals. Entre ells mencionarem:

La secció d'aparell respiratori de l'Hospital de Manlleu, que fou dirigida uns anys pel doctor Albert Agustí Vidal, que hi pujava uns dies al mes. S'hi feien pneumotòrax i seccions de brides. Funcionà durant les dècades dels quaranta i cinquanta, fins que Agustí plegà per ocupar la plaça de cap de pneumologia de l'Hospital Clínic.

El pavelló antituberculós de l'Hospital de Canet de Mar. Canet era el poble on estiuejava Manresa, i el pavelló fou bastit en part gràcies a la venda per la vídua del marxant d'art Pere Manyach d'un retrat d'aquest que li féu Picasso. El centre funcionava mitjançant una caixa de compensació d'industrials i treballadors del poble, per atendre tísics i altres malalts pneumològics. Encara funciona com a dispensari amb l'assessorament facultatiu del doctor Frederic Manresa, fill de Gerard.

El Sanatori de l'Immaculada a Sant Andreu de la Barca. Era sobretot un preventori antituberculós per a criatures que aparegué en els primers anys d'OBA, sota l'impuls de mossèn Tarrés i de Gerard Manresa. Aparegué el 1950 i avui, superades les funcions d'assistència antituberculosa, l'edifici està ocupat per la residència de la tercera edat "Sol Ponent".

El dispositiu d'OBA i Gerard Manresa i els seus col·laboradors van ser els impulsors de l'assistència antituberculosa a Catalunya, sense oblidar l'acció decisiva que hi tingueren l'Església i la societat civil del nostre país.

El nosocomi de Pedralbes de l'Ajuntament de Barcelona

Caralps era metge municipal el 1939 i per això va ser nomenat director del nosocomi de Pedralbes, de titularitat municipal, situat prop de la Plaça de Sarrià en una majestuosa torre de la família Mani Traveria. Era un lloc bastant destortalat i sinistre on l'Ajuntament de Barcelona hi col·locava tísics. Caralps hi va fer les seves primeres reseccions pulmonars amb resultats més aviat aleatoris.

A principis dels anys cinquanta els malalts del nosocomi de Pedralbes passaren a dues sales de l'Hospital de Sant Pau. Caralps va ser nomenat cap del servei de cirurgia toràcica d'aquest centre. A principis dels seixanta, disminuïda molt la incidència de la tuberculosi pulmonar, l'Ajuntament rescindí el contracte amb Sant Pau i Caralps perdre el seu servei en aquell hospital. En el edifici del nosocomi de Pedralbes, té actualment la seu l'entitat *Cruz Blanca* del doctor Alumà (2003).

L'assistència antituberculosa al tombant dels segles XX i XXI

L'assistència a tuberculosos a Catalunya està actualment reduïda pràcticament a un sol centre anomenat Serveis Clínic S.A. Aparegué el 1983 sobre una clínica quirúrgica anterior situada al costat de l'Avinguda del Tibidabo a Barcelona. El seu director és el doctor José Maldonado i provenia del servei de pneumologia de l'Hospital de Sant Pau del doctor Raïmon Cornudella.

Als seus inicis, i després d'actuar un temps com a hospital sociosanitari, passà a especialitzar-se gradualment en l'assistència a malalts afectats de SIDA i tuberculosos reactivats per aquesta malaltia. Gradualment es convertí en un centre per a tuberculosos problemàtics i indisiplinats que no seguien regularment el tractament antifímic.

Els pacients arriben al centre des d'hospitals pertanyents a la XHUP, a través d'un concert amb el Servei Català de la Salut. També acull algun malalt d'assegurança lliure o privat. Disposa de cinquanta llits.

A partir de 1994 compta també amb un primer concert amb PADES per a la vigilància de l'assistència domiciliària de tuberculosos, que s'estén per Barcelona, Lleida, Costa de

Ponent, Barcelonès nord i Maresme. És una institució privada original i molt útil socialment per prevenir contagis de la malaltia tuberculosa a la població.

B) L'assistència als tuberculosos amb formes extrapulmonars

La tuberculosi osteoarticular

És potser la forma de tuberculosi de major incidència social després de la pulmonar. D'evolució tòrpida i lenta, deixa als afectats greus seqüeles invalidants. Per això la societat organitzà al seu voltant també una xarxa assistencial medicoquirúrgica notable, si bé menys important que la de la tuberculosi pulmonar.

Els hospitals de Sant Joan de Déu i de les Germanes Hospitalàries del Sagrat Cor

En el capítol VIII ens hem referit als hospitals de l'Orde dels germans de Sant Joan de Déu i de les Germanes Hospitalàries, en parlar de les paràlisis neurals i discapacitats. La tuberculosi osteoarticular també provocà un gran nombre d'esguerrats i discapacitats de l'aparell locomotor, que precisaven tractament medicoquirúrgic i rehabilitació funcional i ortopèdica. Els hospitals de les dues ordes religioses amb aquest objecte les trobem a Barcelona a les darreries del segle XIX (1879 i 1889 respectivament).

Foren els hospitals de Sant Joan de Déu de Barcelona i més tard el de Manresa (1930). Els dels germans s'ocupaven dels nens i el de les germanes, l'Hospital de Sant Rafael de Barcelona, de les nenes. En minvar la tuberculosi les actuacions de dits hospitals passaren a combatre les seqüeles de la poliomièlitis i d'altres malalties paralitzants. En disminuir també aquestes infeccions hagueren de cercar altres camps d'acció per justificar-se i optimitzar llurs instal·lacions. L'Hospital de Sant Joan de Déu, ja a Esplugues vers 1960, es convertí en hospital general pediàtric de tipus soviètic. L'Hospital de Sant Rafael, traslladat ja des de les Corts a la Vall d'Hebron (1963), es convertí en hospital general amb un servei ortopèdic de renom internacional.

També com a signe d'uns nous temps les instal·lacions d'ambdues ordes acolliren malalts dels dos sexes.

Tanmateix desitjaríem dir unes paraules sobre un establiment de l'orde de Sant Joan de Déu, molt més relacionat amb la tuberculosi osteoarticular. Es tracta del Sanatori Marítim de Calafell, al terme municipal del Vendrell.

Feia temps que es coneixia l'efecte benèfic dels banys de mar (talassoteràpia) i del sol sobre la tuberculosi osteoarticular. Per aquesta raó el 1923 els germans de Sant Joan de Déu pensaren a crear un sanatori marítim sobre la platja de Calafell, que fou bastit amb ajudes privades de molta gent i també alguna d'oficial. No s'arribà a inaugurar fins el 1926, amb la presència dels reis i de les autoritats de l'època primoriverista.

El Sanatori Marítim de Calafell depenia de la direcció mèdica de l'Hospital de Sant Joan de Déu de Barcelona-Les Corts. Actuava principalment com a establiment sanatorial, és a dir sociosanitari. De seguida agafà gran renom.

El 1936 uns insensats de les milícies populars assassinaren diversos frares de Sant Joan de Déu i el sanatori quedà paralitzat. El 1939 els frares tornaren a l'establiment, però aquest no recuperà mai més l'esplendor d'abans de la guerra.

La crisi de la tuberculosi precipità l'ocàs del sanatori de Calafell i el 1969 tancà. Els frares vengueren edifici i terrenys. Avui són de propietat particular i el seu magnífic emplaçament vora el mar no ha trobat encara la funció adequada per servir la societat.



Hospital de San Rafael - Barcelona.

El Sanatori Marítim de la Barceloneta

Aparegué el 1908 a causa també de la voga de la talassoterapia i els banys de sol i mar per tractar i prevenir la tuberculosi osteoarticular, especialment en criatures. El seu fundador va ser el metge Josep Giró i Savall. Era una institució benèfica.

Segons una publicació de Francesc Puig i Alfonso, home molt relacionat amb la beneficència pública, el 1911 el sanatori de la Barceloneta va atendre 84 pacients, dels quals en guariren 74.

El Sanatori Marítim de la Barcelona va desaparèixer en els avatars de la Guerra Civil.

El Sanatori Marítim de la Sabinosa a Tarragona

Va aparèixer amb vocació de sanatori marítim, però mai va actuar com a tal. La idea de la seva construcció la tingué, vers 1920, Francesc Puig i Alfonso, delegat de la Mancomunitat a Tarragona, i va adquirir un terreny a prop del mar a pocs quilòmetres de Tarragona ciutat.

Amb l'adveniment de la dictadura de Primo de Rivera es ralentí el projecte. El 1926 es reactivà i es bastí un enorme edifici que al adveniment de la república no estava encara del tot acabat. Sorgiren aleshores problemes deguts al traspàs de competències a la Generalitat.

A principis de 1936 visitaren l'edifici el conseller de Sanitat Felip Bertrán i Güell i el doctor Lluís Sayé, director de la Lluita Antituberculosa a Catalunya. De comú acord consideraren que l'enorme baluerna i el seu bosc de pins podien ser utilitzats millor com a residència per a nens superdotats o subnormals, que com a preventori i sanatori antituberculós. Un cop més s'havia arribat tard.

Fou durant la Guerra Civil quan La Sabinosa tingué una actuació assistencial, més activa i consistent. Esdevingué hospital base número dos de l'Exercit de l'Ebre, fet facilitat perquè al seu costat hi arribava el tren amb ferits del front. A La Sabinosa adquirí gran fama el seu director, el doctor Jimeno Vidal, deixeble dels germans Trias Pujol, i que també s'havia format a Viena.

El 1947 el Sanatori Marítim de la Sabinosa començà a actuar per primera vegada com a dispositiu assistencial de preventori antituberculós. El PNA s'apropià del sanatori per a convertir-lo en preventori infantil antituberculós per a nens. Arribaren a l'establiment nens de tot Espanya, molts de Madrid. Hi deixaren gran record el tisiòleg del PNA Pedro Sainz Alonso i el pediatra Anselm Allué.

En minvar la malaltia tuberculosa el Sanatori de la Sabinosa anà perdent progressivament raó d'existir. Actualment la magnífica instal·lació sobre el mar i rodejada de pins està abandonada

III. L'ASSISTÈNCIA EN LES MALALTIES INFECTOCONTAGIOSES DE TRANSMISSIÓ SEXUAL

Les malalties contagioses, dites de transmissió sexual, no tenen únicament aquest origen. També estan lligades a conductes anomenades de risc, és a dir les pitjor acceptades per la societat. D'ací el seu concepte i renom pejoratiu.

Són malalties conegudes des de fa segles i el seu tractament i prevenció s'ha organitzat a mesura que han anat variant amb els temps. Sense arribar a provocar mai els estralls en la societat de la lepra i la tuberculosi, la seva expansió ha sigut suficient com per provocar igualment alarma social. La lluita contra aquestes malalties i llur assistència han anat sempre contra la llibertat individual, i per tant també certa repressió.

Si bé el seu contagi es devia a microorganismes, el seus vectors eren humans. Les mesures preventives anaren sempre contra els més dèbils, és a dir les dones i en especial les prostitutes.

Per això, des de fa centúries, se les ha aïllat per sotmetre-les a mesures preventivoterapèutiques, encara que no fossin les úniques responsables de la transmissió de dites afeccions. La religió adquirí especial relleu en l'aïllament de les dones de vida irregular. Es crearen institucions per aturar aquestes malalties en hospitals generals i convents, i igualment es crearen unitats específiques d'assistència extra i intrahospitalària per llur tractament i prevenció.

Altres personal que ajudà a propagar les malalties sexuals foren els homes, especialment els soldats, que portaven també una vida de risc i irregular, però amb ells les mesures assistencials de repressió compulsiva foren sempre més lleugeres.

Amb les malalties venèries s'hi barrejaven sovint malalties dermatològiques, com la sarna. Per això es mesclà llur assistència en els hospitals generals al segle XVIII. Hi anaven a raure els militars i les prostitutes amb malalties dermatològiques i venèries. Foren l'origen del serveis assistencials mixtos de dermatologia i sifiliografia. Les càtedres de dermatologia s'ocuparen igualment de les malalties venèries.

El 1755 aparegué una institució important en el tractament i sobretot en la prevenció de les malalties de transmissió sexual, la Casa de Recollides de Tarragona. Amb anterioritat ja havien existit altres institucions d'aquest gènere, com el dit "Lo Bordell" al Castell de Selva

de Mar i el convent de les egipcíques, ubicat al costat de l'Hospital de la Santa Creu de Barcelona. Eren institucions més aviat repressives per treure de circulació les prostitutes i evitar els contagis. Aquestes primeres institucions eren gestionades per l'Església.

La casa de recollides de Tarragona fou possible gràcies a la Llei borbònica d'expoliacions i vacants, que vingué a ser com una primera desamortització de béns eclesiàstics. Amb diners procedents d'aquesta normativa es bastí un nou pavelló al costat de l'Hospital de Santa Tecla per allotjar, a més de les recollides, a militars malalts i a gent distingida. La casa de recollides amplià la capacitat del centre hospitalari. La casa de recollides fou gestionada inicialment per un prior clergue i al segle XIX pel governador civil.

La casa de recollides de l'Hospital de Santa Tecla fou reemplaçada amb el temps a l'hospital per una sala de sífilografia i dermatologia i un dispensari de malalties venèries.

La principal malaltia venèria a finals del segle XIX i fins ben entrat el segle XX va ser la sífilis. Era una malaltia d'evolució crònica amb períodes primari, secundari i terciari i amb greus seqüeles. La seqüela més greu de la sífilis era la paràlisi general progressiva, que donava molta feina als manicomis de neuropsiquiatria.

Les altres malalties venèries, com la blenorràgia i el xancre tou no oferiren gaires problemes assistencials, sobretot en entrar en la pràctica terapèutica els quimioteràpics bactericides i els primers antibiòtics, com la penicil·lina. Les seves seqüeles foren poc importants assistencialment, ja que pocs problemes a la societat.

La sífilis rebé un cop dur amb quimioteràpics, com els amoniacals i sobretot amb el salvarsán. Aquest medicament fou especialment actiu, malgrat tenir reaccions secundàries. En la millora d'aquestes es féu particularment cèlebre el salvarsan preparat a la farmàcia laboratori del doctor Esteve a Manresa. La terapèutica amb penicilina, a fortes dosis, acabà pràcticament amb la sífilis.

L'assistència ambulatoria a les malalties venèries es donava als dispensaris dels hospitals i a les consultes mèdiques privades. Però també en sòrdids "chiringuitos" als barris baixos de les ciutats, amb gran incidència de prostitució. La introducció de mesures preventives, com el preservatiu i els rentats amb solucions bactericides, aturaren l'expansió de les malalties venèries.

També l'estatal Sanitat Nacional obrí dispensaris de lluita antivenèria a la part baixa de les Rambles i després al no llunyà edifici de sanitat exterior.

El 1923 aquesta creà a la Sagrera, a Barcelona, l'Hospital de la Magdalena, que recollia dones afectades per la sífilis i altres malalties venèries. Allí se les retenia fins la seva guarió per prevenir contagis. Tenia capacitat per setanta o vuitanta llits. Era un establiment més aviat sòrdid i de mala fama, que encara seguia generalment directrius pròpies del segle XVIII. Fou clausurat després de la Guerra Civil, en minvar la incidència de les malalties de transmissió sexual.

L'Hospital de la Magdalena és reutilitzat des de principis dels anys seixanta fins a l'actualitat (2001) com a centre assistencial hospitalari per la Fundació Guttman per atendre paraplègics.

També es tancà el dispensari de malalties venèries del port, en disminuir la incidència i per tant la perillositat de contagi de dites malalties. Gradualment anaren desapareixent els sòrdids "chiringuitos" per tractar malalties urinàries i venèries en els barris marginals.

La SIDA

La SIDA és una afecció contagiosa moderna d'origen víric, que començà a ser coneguda els anys setanta del segle vint. No és pròpiament una malaltia venèria, ja que afecta sobretot a gent amb comportaments poc acceptats per la societat. Entre aquesta gent s'hi troben els drogaadictes, en els quals es barreja el contagi per drogoaddicció amb els contactes sexuals de risc, tant homosexuals com heterossexuals. També afecta els hemofílics, perquè llur contagi de SIDA es pot realitzar igualment per tractaments amb hemoderivats per via endovenosa, el producte bàsic dels quals, la sang, ha estat obtinguda de marginats infectats.

Com que molts dels contagis de SIDA es produeixen pel contacte amb marginats de la societat, la malaltia adquirí el renom pejoratiu de malaltia "inconfessable", com ho fou abans la sífilis, la tuberculosi i adhuc el càncer.

L'acció del virus de la SIDA disminueix les defenses dels seus malalts i fomenta la reaparició o reactivació d'altres malalties infeccioses, que semblaven dominades. Tot plegat originà una gran "alarma social".

Sembla que la SIDA començà a l'Àfrica i que d'allí s'extengué a arreu del món, des dels països del tercer món fins als més desenvolupats. Els darrers comptaren i compten naturalment amb millors mitjans terapèutics i preventius moderns, i per tant més cars, que han anat arraconant l'extensió de la malaltia en un "tempo" fins avui desconegut. No ha estat el mateix en el tercer món subdesenvolupat, que no ha pogut sufragar ni els medicaments, ni les mesures preventives, ni l'educació sanitària necessàries.

A Catalunya, un país desenvolupat, l'alarma social originà nombrosos dispositius assistencials, tant públics com privats o subvencionats, per combatre la infecció. Uns es dirigien contra la drogoaddicció i, a través d'aquesta, a la SIDA. Altres es dirigiren a prevenir els contactes sexuals d'alt risc. Finalment, un altres a reforçar el control sobre les transfusions sanguínies i la utilització terapèutica del sèrum humà.

Unes mesures assistencials foren lleugeres i preventives, és a dir amb menor involucració de terapèutica medicofarmacològica. Foren sobretot mesures socials, preventives o rehabilitadores, que combatien la drogadoicció i les conductes sexuals d'alt risc.

Altres foren mes pesants i medicalitzades. Així es troben unitats d'hospitalització i serveis clínics a grans hospitals. Als hospitals menors i en la xarxa assistencial externa, sobretot la pública, es feia un seguiment ambulatori dels afectats al costat de la teràpia farmacològica adient més moderna.

LA SIDA constituïda, tractada als grans hospitals, es combinava amb la recerca de la indústria farmacèutica, tant clínica com farmacològica, que proporcionà amb el temps, nous recursos terapèutics cada cop més efectius.

Els malalts de SIDA que evolucionaren malament malgrat els tractaments arribaren a tristes situacions terminals. Uns pocs pogueren morir al si de la seva família, altres no. Per als rebutjats per les famílies i els marginats s'habilitaren residències per morir decentment. És el cas de la residència de l'Ametlla del Valles, on viuen i moren acompanyats de persones de la tercera edat. És una experiència de solidaritat, humanament molt gratificant.

A Catalunya, doncs, s'establí en poc temps un dispositiu assistencial contra la infecció sidosa notable, del que freturaren els països menys desenvolupats. En ells aquesta infecció s'hi desenvolupà amb força. Caldrà però aturar dita infecció en aquests llocs perquè no la reexportin als nostres països, socialment i econòmicament més desenvolupats.

Per assolir una assistència globalitzada als malalts de la SIDA de tot el planeta, l'assistència ha de ser, a més de científica, mèdica i social, sobretot solidària i caritativa. Per dominar i vèncer la malaltia sidosa caldrà major solidaritat i caritat, menys egoisme i "vedettisme" individual, alhora que menys economicisme i competitivisme en la societat. I a arreu del món, tant al primer, com al segon, com al tercer món.

CAPÍTOL

10

L'ASSISTÈNCIA FARMACÈUTICA

L'assistència farmacèutica proporciona els medicaments per a l'assistència mèdica i social. L'assistència farmacèutica de tipus medicamentós la prescriuen els metges i altres sanitaris, però la preparen els farmaceutics i la indústria farmacèutica. Té una gran incidència sobre les persones i la societat malaltes, tant de forma curativa com preventiva. És essencial assistencialment, ja que a ella són deguts molts dels avenços de la ciència mèdica.

L'assistència farmacèutica en el període clàssic i precristià

En el període clàssic les activitats de metges i farmaceutics eren comunes. L'assistència mèdica i farmacològica de l'etapa esculapiana estaven igualment vinculades a la religió i la màgia. Els personatges que proporcionaven l'assistència global medicofarmacèutica s'anomenaven "yatros", que és una combinació de guaridor i sacerdot.

Això canvià en l'època clàssica i de l'Imperi romà, en què els metges farmaceutics adquiriren un tarannà més laic i científic, i aparegué el personatge del metge. Els nous metges guaridors en temps de l'Imperi romà es formaven en escoles laiques i escrivien tractats de medicina en grec o llatí, les dues llengües cultes i científiques del moment.

El grec Hipòcrates, el fundador de la medicina laica i científica, havia estat prèviament un "yatros", condició de la qual renegà per seguir el mètode experimental. Galè era un ciutadà romà laic, amb coneixements mèdics i farmacològics que visqué al segle II després de Crist. Aquests professionals de la medicina, que posseïen coneixements farmacològics, es formaven a escoles laiques de medicina que arribaren a adquirir gran renom. Receptaven principis actius als malalts, procedents de minerals, plantes o altres éssers vius, l'eficàcia terapèutica dels quals coneixien per tradició o per experiència. Les doctrines d'Hipòcrates i Galè a través dels seus escrits manguerent plena validesa fins ben entrat el segle XVIII.

No sabem ben bé qui preparava les pocions, anestèsics, pomades o unguents que s'administraven en l'època clàssica, però és segur que aquest metge farmacèutic primitiu hi tenia intervenció. L'administració dels medicaments als malalts es feia per les vies oral i tòpica, i possiblement també per inhalació.

La tècnica mèdica i farmacològica clàssica tingueren gran influència sobre els clergues cristians, però també a les escoles de medicina rabíniques i coràniques. A la Catalunya musulmana adquiriren especial prestigi especialment les escoles de Lleida. Com deia el doctor Josep Cornudella, fou mitjaçant els rabins i els polifacètics savis musulmans que arribaren molts dels coneixements medicofarmacològics dels clàssics als malalts i hospitals medievals cristians. L'avenç de la ciència i la seva ulterior evolució foren l'origen de noves professions sanitàries laiques, com metge, cirurgia o farmacèutic..

L'assistència farmacèutica en la societat cristiana a l'alta edat mitjana. L'assistència als monestirs

Gran part de l'assistència en l'alta edat mitjana es donava en els monestirs, que eren rurals, aïllats i envoltats per naixents petites comunitats civils. Els monestirs proporcionaven assistència medicamentosa als pelegrins malalts i desvalguts en les seves hospederies i als malalts pròpiament dits depenents dels monestirs, a les infermeries monacals. Existia un monjo apotecari, sovint un llec, que tenia servents per ajudar-lo en la preparació de medicaments. És el cas dels monestirs de Ripoll, Besalú, Montserrat, Poblet, Santes Creus, Ager i Solsona entre d'altres.

El monjo apotecari tenia també una horta per cultivar herbes medicinals que emprava per fabricar medicines, xarops, unguents i pocions.

Existiren monjos infermers i apotecaris a monestirs com Poblet, fins a finals del segle XVIII i les desamortitzacions. A les biblioteques monacals existien llibres de medicina, però també de farmacopea. No sabem si les apotecaries monacals exportaven medicaments i aigües medicinals als hospitals i als obradors de farmàcia urbans.

L'assistència farmacèutica a les poblacions urbanes. L'assistència medicamentosa de l'Església secular i civil

L'Església secular proporcionava assistència extrahospitalària i de vegades també hospitalària per mitjà de les pies almoines i les obres pies. Aquestes institucions assistencials

d'origen eclesiàtic eren administrades directament per l'Església secular. Desconeixem de quina assistència farmacèutica disposaven, però sí que proporcionaven alimentació als pobres, que sempre ha estat un gran remei per a moltes patologies. L'administració de les institucions caritatives la realitzaven els dits beneficiaris o administradors, que eren clergues seculars amb coneixements mèdics i farmacològics, ja que eren els únics que sabien llegir els tractats clàssics.

Els senyors feudals, els rics, però també la gent menuda, és a dir la comunitat laica, crearen centres assistencials, tancats o oberts, però sempre administrats per clergues. Els bisbes proporcionaven les dites "lletres de quistació", que eren uns documents per que permetien anar a captar per pobles i carrers, per les institucions assistencials, entre la gent que volia guanyar el cel i evitar l'infern. Foren les indulgències. L'Església es reservava, però, l'administració dels cabdals recollits i, per tant, l'assistència medicofarmacològica. Durant segles exercí un monopoli sobre l'assistència sufragada amb fons procedents de les dites obres de misericòrdia o caritat.

En els patronats de les institucions assistencials d'origen civil entraren primer el seu fundador i després la família d'aquest i, quan el patrimoni institucional s'esvaí, ho feren els representants de la societat civil, és a dir dels naixents municipis. En honor a la veritat s'ha de dir que la tasca assistencial i administrativa del clergat fou positiva en general, adhuc per l'avenç de la ciència mèdica i farmacològica.

L'assistència farmacològica a la baixa edat mitjana

A partir dels segles XIII i XIV, comencen a aparèixer al nostre país professionals civils de la cirurgia, la medicina i la farmàcia. Els primers foren els cirurgians, que substituïren els clergues quan a aquests, al segle XII, se'ls prohibí per una butlla de la Santa Seu tocar sang per evitar-se responsabilitats penals. Els primers cirurgians eren llicenciats per exercir per llurs pròpies associacions (col·legis o gremis). En els segles següents els cirurgians adquiriren noves nocions terapèutiques a les escoles de medicina.

Després aparegueren els metges civils, que substituïren els clergues. La primera escola civil de medicina fou la de Salern, a Itàlia, que s'extengué després a les primitives universitats per tot Europa (segle XIII). Els estudis a les universitats medievals estaven molt influïts per la religió i el clergat. Els primers estudis de medicina al nostre país foren a la Universitat de Lleida (1299) i de Barcelona (1300). L'estudi de la medicina es realitzava a les escoles d'arts (art de guarir, art de receptar, art de l'alquímia, etc.)

Els alquimistes eren un aiguabarreig de ciència, química i màgia i donaren llum als futurs apotecaris quan es despregueren de la preparació dels medicaments els polifacètics metges savis medievals. Els metges, que ocupaven el cim en la consideració social i salarial, eren llicenciats per exercir per les universitats i llurs associacions o col·legis.

Les primeres farmàcies

Fou als segles XIV i XV que començaren a aparèixer els apotecaris, quan es féu més complexa la preparació de medicaments i hi hagué el descobriment de nous principis actius. Els primers apotecaris treballaren en els dits obradors de farmàcia, les futures oficines, i son anomenats *fadrins de farmàcia*. Les seves organitzacions son gremials i reben igualment el nom de col·legi. Prepararen els medicaments però també s'encarreguaren de cercar els principis actius que proporcionava la natura (herbes, restes d'animals i minerals). Això els obligava a posseir uns coneixements que ultrapassaven les possibilitats dels metges.

Els pacients rics anavan als obradors de farmàcia per cercar els medicaments que els receptaven metges i cirurgians, que els tractaven a domicili. Un decret del rei Pere III, segurament amb motiu de les pestes, obligà a donar assistència també als pobres tant a casa seva com als hospitals, fent responsable econòmic d'aquesta als municipis. Comprenia igualment l'assistència farmacèutica proporcionada pels obradors de farmàcia, que son regentats pel fadrí, però on també treballaven auxiliars. El cost de les medicines dels pobres era sufragat també pels consells municipals.

Al llarg del segle XV comencen a aparèixer els anomenats hospitals generals a les ciutats majors, que eren una barreja d'assistència social i mèdica. L'assistència esdevingué més tècnica i científica, inclosa l'assistència farmacològica. Al cap de poc temps d'inaugurar-se l'Hospital de la Santa Creu a Barcelona (1401), trobem un primer nom de farmacèutic relacionat amb dita institució. És el de Joan Camps, que fou un farmacèutic extern d'oficina (1408).

La primera apotecaria pròpia de l'Hospital de la Santa Creu no és mencionada fins 1418. Fou possible gràcies a un llegat testamentari d'un exmalalt de la casa Francesc Adroer, mort el 1413, que permeté adquirir utillatge i principis actius per fabricar medicaments. El seu apotecari o "medicinaire" era un assalariat de la institució, amb remuneració que estava entre la dels metges i la dels cirurgians.

L'assistència farmacèutica a l'edat moderna

Els segles XVI i XVII

La ciència mèdica i la farmacològica seguiren avançant i s'hagueren de millorar les instal·lacions i els utensilis per a la fabricació de medicaments, tant als obradors de farmàcia externs com als institucionals o interns. Els obradors externs s'especialitzaren en l'assistència primària externa no institucional i els hospitalaris en l'assistència dels malalts hospitalitzats.

Els obradors externs de farmàcia externa adquiriren un fort desenvolupament, tant pel seu utilatge (morters, retortes, alambics, bullidors, balances, etc.), com pel fet de poder disposar de nombrosos principis actius naturals que eren emmagatzemats en els coneguts pots de farmàcia. Aquestes primitives farmàcies proporcionaren l'assistència medicamentosa als malalts externs, però de vegades també a malalts ingressats a hospitals que no es podien permetre el luxe de tenir un obrador de farmàcia propi.

Un exemple d'una notable oficina o obrador extern de farmàcia d'aquella època fou la cèlebre i ben conservada farmàcia de Llivia, a la Cerdanya, dels segles XVII i XVIII.

A les institucions hospitalàries dels hospitals es crearen també obradors de farmàcia, que corrien a càrrec del fadrí major de farmàcia i al qual ajudaven en la tasca els fadrins menors o aprenents de farmàcia.

Als grans hospitals passaven visita, almenys diàriament i conjuntament el metge, el cirurgià, el farmacèutic i l'infermer major de la sala o quadra. El metge i el cirurgià receptaven els medicaments que escrivien a la llibreta de l'apotecari, el qual s'encarregava de preparar-los i proporcionar-los. Els infermers o hospitalers s'encarregaven de l'administració d'aquests als malalts, que era generalment per via oral, per inhalació o per via rectal.

Un dels millors medicaments per als malalts hospitalitzats era proporcionar-los una dieta hipercalòrica (que incloïa el vi), molt necessària en uns temps en què els pobres passaven molta gana i patien la corresponent desnutrició. En la fabricació de les dietes personalitzades hi participava molt l'apotecari.

Hem trobat notícies de farmàcies d'alguns hospitals generals de ciutats majors, com l'Hospital de la Santa Creu de Barcelona, l'Hospital de Terrades o de la Santa Creu de Vic, o de Santa Caterina de Girona. Les seves farmàcies disposaven d'un utilatge i de magatzems de principis actius molt notables pel seu temps.

L'obrador de farmàcia de l'Hospital de la Santa Creu de Barcelona donava al pati central. Mitjançant una finestra amb una artística reixa del segle XVII, que permetia passar per un forat la mà d'interns (aprenents de metge), monges i infermers, es recollien els medica-

ments dels malalts. El meu pare recordava haver recollit medicaments per dit forat quan era intern de dit hospital a finals del segle XIX i principis del XX.

Més enllà de la reixa existia una farmàcia hospitalària força complerta. Aquest espai està ocupat actualment per la Reial Acadèmia de Farmàcia i un museu de farmàcia.

A l'antic Hospital General de la Santa Creu de Vic, avui Hospital Sociosanitari, existí igualment una important apotecaria des del segle XVII. Gran impulsor de l'hospital i de la farmàcia fou el canonge Pere Ramis, fill de Figueres, que fou una mena de canonge Despujol del segle XVII. Administrador del centre hospitalari des de 1661, fou una mena de cofundador del centre. Els inventaris de la farmàcia hospitalària dels segles XVII i XVIII mostren gran quantitat d'ungüents, pots, caixes, morters, etc. i milers de mostres de principis actius (matèria primera). Tot plegat demostra la gran activitat assistencial i, per tant, igualment farmacològica de la casa. També fou el canonge Ramis que féu instal·lar la farmàcia a l'antiga capella del centre.

El 1633 s'havia produït a dita capella el miracle de brollar sang d'un crucifix de l'altar major de la capella durant una missa. El miracle commogué la religiosa societat vigatana de la generació de Feliu de la Penya i provocà gran aflux de donatius vers un hospital amb "miracle". Fou per aquell temps que l'hospital canvià el nom de Ramón de Terrades (el seu fundador), pel d'Hospital de la Santa Creu. La construcció d'una major església per acollir el Sant Crist miraculós permeté al canonge Ramis instal·lar la dotada farmàcia de l'hospital a la antiga capella. Les obres de la instal·lació de l'apotecaria foren dirigides pel mestre Joan Riera, que sembla que també fou el primer apotecari de la casa.

La farmàcia de l'Hospital de la Santa Creu esdevingué un dels orgulls de la institució. El canonge Ramis també redactava uns artístics pergamins que servien per convocar les places d'apotecaris a l'Hospital de la Santa Creu.

El segle XVIII

Al segle XVIII la ciència farmacològica seguí avançant, tant als obradors de farmàcia de carrer com als dels centres hospitalaris. La seva presència als darrers fou paral·lela al control que els administradors dels hospitals exercien sobre la despesa, sempre empesos per la manca crònica de recursos. Forma part de l'eterna discussió sobre la remuneració dels professionals, sigui per salari o per feina realitzada.

En documents de l'Hospital de la Santa Creu de Barcelona s'esmenten els noms de fadrins majors de farmàcia o medicinaires, que eren llicenciats per a l'exercici professional pel

Col·legi o Gremi d'Apotecaris. Hi ha moments en què, però, no es menciona per res ni la seva apotecaria ni els seus farmacèutics. Segons Ramon Jordi això podria significar que en existir diferències entre la MIA i el Col·legi d'Apotecaris per les remuneracions, els medicaments s'havien d'obtenir als obradors de farmàcia externs.

Al segle XVIII segurament els hospitals menors utilitzaven sempre, per a l'obtenció de medicaments, els obradors de farmàcia externs. Així es devien presentar dures discussions entre els apotecaris (i llurs associacions professionals) i l'administració dels hospitals, a causa de les tarifes que es cobraven pels malalts pobres (de caritat) ingressats. S'esmenten problemes d'aquest gènere en diversos hospitals catalans, com els de Puigcerdà i Olot. Foren els mateixos existents en l'Hospital de la Santa Creu de Barcelona, quan suposem que freturava d'apotecaria pròpia.

En 1750 es creà una farmàcia a l'Hospital de Santa Tecla de Tarragona, per donar assistència farmacològica als militars. L'exèrcit espanyol tenia apotecaris propis i és de suposar que utilitzaven les farmàcies existents als hospitals on hi havia militars ingressats. Abans de la instal·lació d'aquesta primera farmàcia a l'Hospital de Santa Tecla se sap que aquest centre anava a cercar els medicaments a farmàcies externes.

En el món de la farmàcia o farmacopea entren, en el segle XVIII, uns curiosos personatges molt de l'època del Despotisme Il·lustrat i i del Segle de les Llums. Eren un savis polifacètics experts en mineralogia, botànica i ciències naturals, que estudiaven i cataloguaven principis actius per ser emprats després en la incipient indústria farmacèutica. Es reunien en les anomenades reials acadèmies, que eren com uns temples de la ciència, per discutir i contrastar llurs descobriments i experiències. El progrés en assistència medicamentosa els deu molt.

Entre aquets savis i científics hem de recordar a Catalunya a Jaume Bofill i Salarich (1740-1823), que va ser anomenat per Ferran VII "Boticario de Cámara", pels seus serveis a la Casa Reial i l'Exèrcit (Estat) en el subministrament d'herbes medicinals. Recollia i classificava herbes i minerals pel Montseny i per això la seva propietat familiar a Viladrau fou coneguda, i encara ho es, com "Ca L'Herbolari". La nissaga Bofill ha proporcionat al llarg de segles coneguts escriptors, publicistes, polítics, científics, dentistes, etc. a la societat catalana.

Una altra nissaga important per l'assistència farmacèutica és la família Bolós, d'origen olotí. Francesc de Bolós i Ferrusola (1714-1772) va ser un reconegut botànic. Francesc de Bolós i Germá (1773-1844) fou un notable herbolari que recollí i classificà més de 7000 espècies d'herbes medicamentoses en el seu llibre "Plantarium Olotensis". També va ser membre de les reials acadèmies de ciències mèdiques, de bones lletres, d'arts i de medicina i cirurgia.

Ramon de Bolós i Saderra (1852-1914) fou farmacèutic i botànic. Va ser farmacèutic dels exèrcits carlins i visitava els notables hospitals de campanya d'aquets, anant d'un a l'altre muntat a cavall, proporcionant assistència farmacèutica als soldats malalts o ferits. Antoni de Bolós i Vayreda, nascut a Olot el 1889, va ser membre de la Reial Acadèmia de Farmàcia. Els membres actuals de la nissaga continuen treballant en la farmàcia catalana, tan a nivell assistencial com a nivell docent.

El segle XIX

L'assistència farmacèutica al segle XIX vingué marcada per diversos fets, especialment els avenços científics en química i medicina, i la normalització universitària de la carrera de farmacèutic.

La síntesi química aparegué a Alemanya principi del segle XIX. Aviat trobà aplicació en la fabricació de medicaments i per això la indústria quimicofarmacèutica alemanya ha estat al cap de la del món durant moltíssims anys. A causa de la síntesi química s'obtingueren medicaments per ser utilitzats també per via parenteral (endovenosa, intramuscular, subcutània). La síntesi química alliberà al farmacèutic de la dependència gairebé total de productes naturals per fabricar medicaments. També fou a través de la síntesi química que s'arribà als injectables.

En augmentar el nombre de principis actius o substàncies primàries per preparar medicaments es depassaren aviat les possibilitats dels clàssics obradors o oficines de farmàcia.

Aparegueren les droguerries o magatzems a l'engròs per a la distribució de matèria primera a les farmàcies. Exemple d'aquesta mena d'establiments és la casa Uriach, fundada el 1838, que inicialment estigué ubicada al barri de Santa Maria.

La ciència mèdica, mitjançant majors coneixements en bacteriologia, fisiologia, anestesiologia, asèpsia i antisèpsia, etc. proporcionà l'aparició de noves substàncies medicamentoses. Els nous avenços en l'analítica portaren a la creació de laboratoris d'anàlisis clíniques i bacteriològiques tant a les farmàcies de carrer com a les d'instruccions hospitalàries.

Els esmentats avenços tecnicocientífics feren obligatòria la revisió del currículum professional del medicinaire o fadrí de farmàcia. Per poder abraçar-los tots es precisava d'una carrera universitària. Aquesta necessitat coincidí amb el trasllat en varies etapes en la tercera dècada del segle XIX de la teòrica Universitat de Cervera a la científica positivista Universitat de Barcelona. Una revisió curricular semblant es produí en les professions de metge-cirurgià i de infermer-practicant.

A l'Hospital de la Santa Creu ja es parlava el 1852 d'un farmacèutic graduat universitari per regir-ne la farmàcia. Era ajudat en la seva tasca per dos practicants de farmàcia, que eren uns estudiants que almenys havien d'haver aprovat un any de carrera de farmacèutic a la Facultat. Una de les feines dels darrers era la de retolar els envasos que contenien matèria primera. El 1869 aparegué en els documents de dit hospital el personatge del regent de farmàcia, que fou un com un primer exponent de la dicotomia que s'establí en endavant entre la propietat de l'obra de farmàcia, una concessió pública i la seva direcció tècnica.

A les farmàcies hospitalàries hi començaren a treballar també les monges, que es convertiren en notables auxiliars en l'assistència farmacèutica. És superposable a la feina de les monges en infermeria o en serveis generals.

A les oficines de farmàcia es preparaven els medicaments que prescrivien els metges. Tanmateix el responsable de la farmàcia havia de tenir coneixements clínics, ja que els metges, si de vegades els flaquejaven els coneixements farmacològics, es podien equivocar en els noms dels principis actius i en la seva dosificació. Els farmacèutics també havien de ser uns hàbils interpretadors de la mala lletra dels metges. Tot plegat suposava una feina notable als llicenciats en farmàcia, en ser ells els responsables del medicament.

Els farmacèutics que regentaven les oficines de farmàcia als pobles realitzaven igualment una important feina en salut pública, com a farmacèutics titulars del municipi. Eren els encarregats de revisar i tractar la salubritat de les aigües junt a d'altres tasques de medicina preventiva. A les farmàcies es realitzaven, i de vegades encara es realitzen, anàlisis clíniques. Junt al metge i al practicante titulars, el farmacèutic titular formava part de l'anomenat *Cuerpo de Sanitarios Locales*.

A grans ciutats com Barcelona existiren farmàcies o serveis municipals de farmàcia per atendre les receptes dels pobres del padró de beneficència, i que a demés realitzaven determinades feines de salut pública.

El segle XX

La ciència medicobiològica, ensems amb la síntesi química, seguiren progressant i s'incrementà exponencialment el nombre de medicaments. Aparegueren els primers antibiòtics i quimioteràpics contra les infeccions, així com vitamines i hormones per combatre les malalties internes.

Els metges cada cop tenien més medicaments al seu abast i, al mateix temps, cada cop se'ls feia més difícil receptar. No els podien conèixer tots i saber utilitzar-los, i menys les combinacions entre ells.

Les farmàcies regides per un títol·lat universitari també començaren a fabricar medicaments que anaven més enllà de l'ús o de la venda pròpies. Els metges i els usuaris els acceptaven cada cop més. L'aparició de la l'assegurança col·lectiva i la Seguretat Social posà a l'abast de molts malalts medicaments més eficaços i moderns. Els metges cada cop receptaven menys principis actius i s'anaven decantant pels preparats pels farmacèutics. L'assignatura de terapèutica es convertí en la de farmacologia. Hi havia tants medicaments nous que els metges havien d'acceptar el consell dels farmacèutics o dels farmacòlegs clínics.

Els usuaris malalts no hospitalitzats o d'assistència primària seguiren emprant les oficines de farmàcia i els hospitalitzats les farmàcies hospitalàries. A les farmàcies de carrer els farmacèutics proporcionaven als malalts bons consells per cuidar de la salut. A demés feien una actuació paramèdica auxiliar com ara prendre la pressió, fer anàlisis clínics, vendre ulleres i utensilis sanitaris, que no són medicaments pròpiament dits. És l'assistència farmacèutica als ciutadans.

Les oficines de farmàcia de guàrdia atenien les urgències assistencials no sols amb medicaments sino igualment amb altres mesures, com facilitar l'ingrés a institucions hospitalàries, clíniques privades o domicilis.

Als hospitals la tasca de dispensació de medicaments la realitzaven, junt als farmacèutics, uns especialistes metges nouvinguts que eren els farmacòlegs clínics. Aquesta tasca conjunta, tan positiva, no es produí sense certes tensions entre les dues professions.

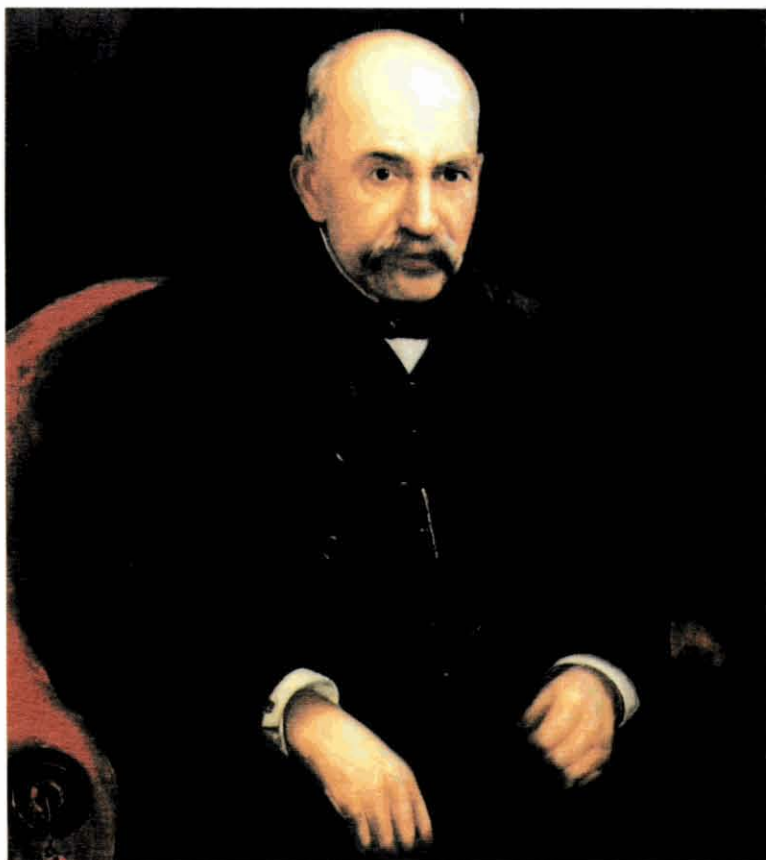
Els laboratoris farmacèutics

A les darreries del segle XIX es començaren a fabricar en algunes farmàcies medicaments estàndard, menys personalitzats però de gran eficàcia i fàcil maneig per part dels metges. Algunes de les farmàcies que els produïren es convertiren gradualment en laboratoris farmacèutics. Al davant dels darrers, per llei, havia d'haver-hi sempre de director tècnic un farmacèutic que era inicialment el titular de la farmàcia.

Una mostra catalana d'aquesta evolució de farmàcia a laboratori va ser la farmàcia del célebre farmacèutic Salvador Andreu, que gradualment es transformà en el laboratori del doctor Andreu. Aviat començà a produir i proporcionar a la ciutadania molts medicaments de gran acceptació. Es feren cèlebres les "pastilletes del doctor Andreu" per a la tos, així com nombroses vitamines i sulfamides dels Laboratoris Andreu.

Un altre exemple notable del pas de la farmàcia a laboratori farmacèutic al nostre país és el cas dels laboratoris del doctor Esteve. El seu origen començà amb una nissaga de farmacèutics d'oficina que es remunta al segle XVIII. Tingueren successivament farmàcies a Puigcerdà, Lleida

i Manresa. De la farmàcia de Manresa del doctor Antoni Esteve en sorgí el salvarsan, el millor medicament de l'època contra la sífilis, amb menys efectes secundaris que el que s'importava usualment de França. Una sèrie de medicaments originals i efectius de la farmàcia Esteve de Manresa duen a crear després de la Guerra Civil els Laboratoris del doctor Esteve a Barcelona.



Retrat a l'oli del fundador de l'empresa, Joan Uriach i Feliu. Era adroguer.



El gravat d'A. Cardoner, realitzat el desembre de 1939, capta amb autèntica versemblança l'ambient que animava l'extrem del Passeig del Born, tocant a Santa Maria del Mar, i en el qual veiem la drogueria en el seu primitiu emplaçament, entre l'Arc de Bufanalla i el carrer de la Vidrieria. Un racó ple d'un sabor que, per sort, cal reconèixer, no ha perdut gens ni mica.

Un altre exemple d'indústria farmacèutica catalana d'aquesta procedència és el dels Laboratoris Cusí, fundats el 1926 pels germans farmacèutics Rafael i Joaquim Cusí, de Figueres. De Figueres, els Laboratoris Cusí es traslladaren a Premià de Mar amb el nom de Laboratoris del Norte de España. Amb el temps es convertiren en un dels laboratoris més importants d'especialitats farmacèutiques oftalmològiques d'Europa, sorgides en bona part de la col·laboració amb els oftalmòlegs Barraquer.

El farmacèutic Pere Puig Muset fou el creador del laboratori Pevya de Molins de Rei. El laboratori Pevya desenvolupà una original tasca de recerca sobre vitamina E, la cianazida i enzims. Un altre exemple el trobem en els Laboratoris Prodes, creats a mitjan del segle XX per un grup de farmacèutics d'oficina que, amb productes originals, experimentà una notable expansió internacional.

Un altre grup de laboratoris farmacèutics començà amb drogueries o magatzems de matèries primeres. Tal és l'origen dels Laboratoris Uriach, l'establiment inicial dels quals és de 1838 i que evolucionà a principis del segle XX vers un laboratori farmacèutic. Aquest, entre moltes altres coses, s'especialitzà en productes OTC, com la Biodramina, que no precisen recepta mèdica però sí del consell del farmacèutic d'oficina. El primer director tècnic, ensems que propietari de l'obrador laboratori farmacèutic del Grup Uriach, l'avi de l'actual president del Grup Uriach, Joan Uriach Marsal, va ser també el primer que tingué el títol de farmacèutic.

El Grup de Laboratoris Ferrer Internacional té origen semblant, amb productes originats per recerca pròpia i que ha experimentat una important expansió internacional.

L'evolució de la farmàcia i dels laboratoris farmacèutics al segle XX

Alguns dels propietaris dels laboratoris farmacèutics mantingueren durant anys la propietat o titularitat d'oficines de farmàcia i altres se'n despregueren. Les ciències medicobiològica i farmacològica continuaren evolucionant i fent persistir la indústria farmacèutica catalana. En la consecució d'això hi intervingueren nombrosos factors que les obligaren a adaptar-se a unes noves circumstàncies. De vegades foren circumstàncies socioeconòmiques que les portaren a haver-se de fusionar amb altres indústries. També hi intervingué el vigor de les nissagues fundadores i de les seves empreses familiars. Igualment també tingué influència la seva capacitat d'expansió comercial nacional i internacional, ensems que la seva capacitat innovadora tècnica i científica.

Algunes vegades les empreses farmacèutiques estrangeres absorviren laboratoris catalans o els obligaren a la fusió per adquirir major competitivitat. Aquest ha estat el cas de la

fusió dels grans laboratoris Almirall amb Prodesfarma. Les fusions o absorcions no han estat sempre negatives per al país, ja que han potenciat la recerca i la competitivitat de les empreses farmacèutiques radicades a Catalunya.

Per poder oferir nous medicaments més eficaços entraren en les grans indústries farmacèutiques catalanes més professionals i tècnics. El farmacèutic deixà de ser el rei de la indústria farmacèutica i hagué de compartir la seva tasca amb metges, clínics i farmacòlegs, biòlegs, bioquímics, gestors, etc. Uns eren catalans, altres vinguts de fora de casa nostra, uns s'havien format aquí i altres a l'estranger.

En honor a la veritat s'ha de dir que la indústria farmacèutica genuïnament catalana ha resistit bé els nous reptes i molt millor que a altres indrets de l'Estat espanyol. Per això era inevitable que les empreses farmacèutiques poguessin donar suficient rendiment econòmic per prosseguir amb llur desenvolupament científic i comercial, i les inversions consegüents. Els guanys, que s'incrementaren en posar-se a l'abast de més capes socials, els nous i més eficaços, però també més cars, medicaments. Això provocà la intervenció dels poders públics responsables de la despesa assistencial, sobretot de la pública. Per altra banda els poders públics, per garantir la seguretat del medicament, reforçaren els controls sobre la investigació i producció dels nous fàrmacs. També això encarí les despeses de producció. S'originaren aleshores conflictes més o menys aguts entre l'administració pública i els laboratoris.

Durant el segle XX es posaren a l'abast de l'assistència i de la ciència mèdiques productes de recerca farmacològica d'origen biològic. A Catalunya existiren en aquest aspecte laboratoris d'hemoderivats, com els Laboratoris Grifols i Hubber. Sols persisteixen com a laboratori d'hemoderivats Grifols, que avui és un a autèntica multinacional. Hem d'esperar que respecte als productes d'investigació genètica els savis i les indústries amb seu a Catalunya no quedin enrera.

Des d'un punt de vista economicista també s'ha millorat molt en la producció de fàrmacs al segle XX. Entraren així en la indústria farmacèutica tècnics en gestió, economistes, enginyers, etc.

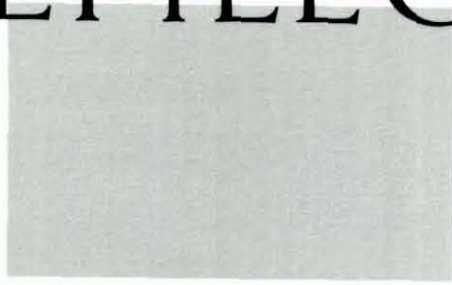
La indústria farmacèutica catalana creà en un primer moment fàbriques subsidiàries de matèria química fina que li evitaren la dependència estrangera, alhora que li permetien exportar. Per això també hagueren d'incrementar els controls de qualitat de la matèria primera, perquè els seus productes fossin acceptats per les agències nacionals i internacionals, com és el cas del FDA.

La recerca dels laboratoris catalans ha permès registrar medicaments originals a molts països estrangers, ajudant a fer la indústria farmacèutica catalana més competitiva. Tot això també encareix els medicaments i de vegades sembla que els podria treure de l'abast dels

que més els necessiten. La indústria farmacèutica esdevé cada vegada més complicada i complexa.

La vigoria i la imaginació de Catalunya, al costat de la feina ben feta i la solidaritat de la societat, ens fan pensar que una assistència farmacèutica justa i eficient continuarà assegurada per a la gent del nostre país i que, fins i tot, se'n podran beneficiar altres persones del món. Aquest, i no un altre, és el repte de la globalització.

EPÍLEG



És difícil cloure un llibre sobre l'evolució històrica de l'assistència sociomèdica a Catalunya. Pensem que aquesta evolució és similar a la que s'ha produït a Espanya i a altres indrets, europeus o no, situats dins de l'espai cultural clàssic grecoromà o cristià. Serà una història mai finida mentre continui vigent l'esperit de solidaritat humana i s'avanci en ciència i tecnologia. És a dir en l'evolució positiva de l'espècie humana.

Haguéssim pogut parlar més extensament de l'assistència a altres malalties contagioses i les seves circumstàncies, com ara les epidèmies de meningitis o d'encefalitis, o del reumatisme que afectava a tants malalts.

També les guerres i les baralles, els accidents laborals i els de circulació provoquen epidèmies amb morts i minusvàlids definitius o temporals. També es poden paliar aquests problemes de salut amb la solidaritat i la ciència dels homes i dones.

La immortalitat o una acceptable qualitat de vida per a tothom no l'assolirà mai l'espècie humana mentre perduri. De forma semblant s'expressava amb nosaltres l'amic i antic conseller de Sanitat i Seguretat Social, Josep Laporte, quan deia que un sistema assistencial o sanitari, quant més perfecte és, més depenents provoca.

Tan aviat com es produeixen avenços científicotècnics que permeten conèixer millor les etiologies de les malalties, i per tant fer tractaments més acurats, sorgeix la necessitat de nous serveis sociomèdics per mantenir la qualitat de vida dels afectats. Primer aquests poden ser sols caritatius i solidaris, per anar-se convertint poc a poc en més tècnics i científics. Potser seran més efectius, però també més cars. És normal, ja que tothom ha de menjar del seu ofici i del que sap i pot fer. Però no tots els oficis són iguals, ni tots donen igualment de menjar. Les societats tampoc tenen mai la mateixa estructura social, ni tenen les mateixes classes dominants. Tot està en evolució i, pel que sembla de vegades, sembla com si la societat es volgués fer més igualitària. Aleshores, però, també molta més gent vol dir-hi la seva i comptar més, i això no sembla ser negatiu.

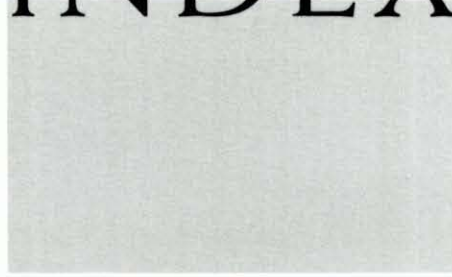
Les formes de solidaritat i els coneixements humans varien amb els temps. Unes vegades predominaren la religió o la màgia, altres la tècnica o la ciència positiva. Uns sistemes assistencials es basaren en la religió i les organitzacions eclesials, altres en la gent normal de les comunes o municipis. Finalment pogueren anar a càrrec d'organitzacions supramunicipals, com senyories feudals, estats o repúbliques, o internacionals.

En l'assistència, tant en la social com en la mèdica, tot sembla recolzar-se en un cert substrat cultural nacional. Els sistemes assistencials nacionals no sempre són del tot diferents dels dels països veïns, però tampoc del tot idèntics. En ells hi entren el desenvolupament sociopolític, la tradició local i la història.

La humanitat avança en molts aspectes, alhora que sembla retrocedir en d'altres, i així serà fins a la fi. Que ningú s'espanti perquè aquesta sembla lluny, i segurament es produirà gradualment. Tot és relatiu, com va dir el savi Albert Einstein, i tot evoluciona a cicles. Tanmateix tot sembla seguir un ordenament universal, extern a nosaltres, al qual se li pot dir déu, providència, natura o atzar. Negar això és pura supèrbia humana.

En qualsevol cas voldria dir abans d'acabar aquestes ratlles que no feu massa cas del que diu aquest pobre escriptor historiador, que fou metge tecnòcrata, funcionari sanitari i polític compromès amb el seu país, i que sols desitja transmetre la seva experiència.

ÍNDEX



PRÒLEG	5
INTRODUCCIÓ.....	9
CAPÍTOL 1	
L'ASSISTÈNCIA PRECRISTIANA A CATALUNYA	13
– Santuaris ibèrics, temples d'Aesulap i termes romanes	15
CAPÍTOL 2	
L'ASSISTÈNCIA I LA MEDICINA SEMÍTIQUES A L'EDAT MITJANA A CATALUNYA	19
– L'assistència hebrea i musulmana	21
CAPÍTOL 3	
L'ASSISTÈNCIA MEDIEVAL CRISTIANA A CATALUNYA	25
– Institucions de l'Església	27
<i>Els hospitals dels monestirs</i>	27
<i>Les pïes almoines</i>	30
<i>Els hospitals de la cúria o dels canonges</i>	31
– Els hospitals civils	33
– Les leproseries o cases de mesells	35
– Els hospitals de pelegrins	36
– Els hospitals dels convents de les noves ordes religioses	37
– L'assistència en les ciutats medievals i els seus hospitals	39
– El personal facultatiu a l'assistència de les ciutats medievals	40
<i>Els metges i els cirurgians</i>	40

<i>Els farmacèutics</i>	41
<i>La infermeria</i>	42
<i>Els malalts</i>	42
<i>El finançament dels hospitals generals</i>	42
<i>La docència mèdica a les ciutats medievals</i>	43
CAPÍTOL 4	
L'ASSISTÈNCIA ALS SEGLES XVI I XVII	45
– Els grans hospitals generals de les ciutats	48
– Els hospitals a les petites poblacions	50
– Les cases d'apestats	51
– Les ajudes de la Corona i de la Generalitat als hospitals	52
– Les primeres institucions socio sanitàries	54
<i>L'Hospital de Nens Orfes</i>	54
<i>Les Cases o Hospitals de la Misericòrdia</i>	54
CAPÍTOL 5	
L'ASSISTÈNCIA AL SEGLE XVIII	57
– Panorama polític i social: la monarquia borbònica, el laïcisme del Despotisme i la reacció religiosa jansenista	59
– Els hospitals a les grans i mitjanes ciutats	60
– La sanitat militar	61
– L'avenç de la ciència i tècnica mèdica i l'aparició de noves especialitats mèdiques i llur desenvolupament	62
– Els hospitals de les mitjanes i petites viles i pobles	63
– La influència de la ciència i la tècnica en les institucions sanitàries	64
– Les ajudes de l'Estat i la Corona als hospitals per mitjà de la llicència d'activitats a la societat civil	64
– El procés de laïcització i l'aparició de nous establiments socio sanitàries	65
– El procés de regeneració religiosa al segle XVIII i la seva influència sobre els hospitals. El naixement d'una nova infermeria	68
– La projecció de la docència en els centres assistencials	69
CAPÍTOL 6	
EL SEGLE XIX	73

– El panorama assistencial sociopolític de Catalunya al segle XIX	75
– La infermeria del segle XIX: monges i germans, practicants i minyones ...	80
– La sanitat militar i les guerres civils del segle XIX	82
– El paper de les administracions locals en salut pública en l'origen dels hospitals d'infecciosos, de l'assistència primària i de les urgències	83
– L'assistència sociosanitària al segle XIX	84
– La docència i la investigació i llurs relacions amb l'assistència	86
– L'assistència confessional protestant	87

CAPÍTOL 7

EL SEGLE XX	89
– Panorama polític i social de conjunt	91
– L'assistència proporcionada per la previsió social i l'assegurança de malaltia	93
– Els hospitals majors de les grans ciutats al segle XX	97
– Les clíniques privades	99
– Clíniques o hospitals monogràfics	102
– Els hospitals de les poblacions menors	102
– L'assistència sociosanitària	103
– La salut pública	106
– L'assistència primària i d'urgències	108
– La sanitat i els hospitals militars	111
<i>A Barcelona</i>	111
<i>A Tarragona</i>	113
<i>A Lleida</i>	114
<i>A Girona</i>	114
– La docència en ciències sanitàries i les professions sanitàries	115
<i>Els metges</i>	115
<i>La infermeria</i>	117
<i>Altres professions sanitàries i parasanitàries</i>	118

CAPÍTOL 8

L'ASSISTÈNCIA ALS MALALTS MENTALS NEURONALS I

PSIQUIÀTRICS	121
– A) L'ASSISTÈNCIA ALS MALALTS MENTALS PSIQUIÀTRICS	123
– De l'edat mitjana al segle XVIII	123

– L'assistència psiquiàtrica al segle XIX	124
<i>Els primers manicomis privats</i>	125
<i>El Manicomi de Sant Boi</i>	125
<i>L'Institut Frenopàtic de les Corts</i>	126
<i>El manicomi de Nova Betlem</i>	127
– Els manicomis públics municipals i de les diputacions	127
<i>Ca l'Agulla de Reus</i>	127
<i>El Manicomi de Salt a Girona</i>	128
– L'assistència psiquiàtrica de l'Ajuntament de Barcelona	128
<i>L'Ajuntament de Barcelona</i>	128
<i>L'assistència de l'Hospital de la Santa Creu. L'Institut Mental de</i> <i>Sant Andreu, o de la Santa Creu</i>	129
– La psiquiatria catalana del segle XX	130
– L'assistència a malalts mentals de les diputacions provincials, de la Mancomunitat i de la Generalitat Republicana	131
– Els establiments privats en la primera meitat del segle XX	132
<i>L'Institut Pere Mata</i>	132
<i>El Manicomi de Sant Boi</i>	133
<i>L'Institut Frenopàtic de les Corts</i>	134
<i>L'assistència dels malalts mentals per l'Ajuntament de Barcelona</i>	134
– La psiquiatria catalana a la segona part del segle XX	136
– Les institucions mentals privades	137
<i>El Manicomi de Sant Boi</i>	137
<i>L'Institut Frenopàtic</i>	138
<i>L'Institut Pere Mata</i>	138
– Les institucions mentals públiques de les diputacions, de l'Ajuntament de Barcelona i de la Generalitat a finals del segle XX	140
– L'Institut Mental de la Santa Creu a Sant Andreu i el Servei de Psiquiatria de Sant Pau	141
– L'assistència psiquiàtrica de l'Ajuntament de Barcelona a la segona meitat del segle XX	141
– La psiquiatria als hospitals generals	142
– Centres privats menors	142
B) L'ASSISTÈNCIA ALS MALALTS NEURALS I MINUSVÀLIDS	142
– L'assistència als malalts neuronals i les minusvalies fins a mitjans del segle XX	143

<i>Llars de l'Amistat</i>	146
---------------------------------	-----

CAPÍTOL 9

LEVOLUCIÓ DEL DISPOSITIU ASSISTENCIAL EN LES MALALTIES INFECTOCONTAGIOSES

DE MAJOR TRASCENDÈNCIA SOCIAL	149
– Les malalties infectocontagioses agudes	151
I. L'ASSISTÈNCIA ALS MALALTS INFECTOCONTAGIOSOS CRÒNICS I LLUR EVOLUCIÓ	152
La lepra, i les leproseries fins a l'actualitat	152
<i>Les leproseries de Barcelona</i>	154
II. LA MALALTIA TUBERCULOSA I EL GRAN DISPOSITIU ASSISTENCIAL LLIGAT A ELLA	155
A) L'assistència als tuberculosos pulmonars o tísics a Catalunya en les primeres dècades del segle XX	156
– El Patronat de la Lluita Antituberculosa de Catalunya	156
– Els malalts tuberculosos pulmonars als grans hospitals	158
<i>L'Hospital Clínic</i>	158
<i>L'Hospital de Sant Pau</i>	159
<i>El Sanatori de l'Esperit Sant: de sanatori antituberculós a hospital comarcal</i>	160
– Els petits sanatoris antituberculosos privats	161
<i>El sanatori d'Olost</i>	161
<i>El sanatori de Puigdolena</i>	162
<i>El sanatori de Nostra Senyora de les Victòries</i>	163
<i>El sanatori del Montseny al Brull</i>	163
– L'assistència antituberculosa de les diputacions provincials	164
– L'assistència municipal als tuberculosos	165
– L'assistència durant la Generalitat republicana i en la Guerra Civil	165
– L'assistència als tísics durant el franquisme	166
– L'estatal Patronato Nacional Antituberculoso (PNA)	166
<i>El sanatori Clínica de Nostra Senyora de la Mercè a Barcelona</i>	168
<i>El nosocomi de Pedralbes de l'Ajuntament de Barcelona</i>	170
– L'assistència antituberculosa al tombant dels segles XX i XXI	170
B) L'assistència als tuberculosos amb formes extrapulmonars	171
– La tuberculosi osteoarticular	171

<i>Els hospitals de Sant Joan de Déu i de les Germanes Hospitalàries del Sagrat Cor</i>	171
<i>El Sanatori Marítim de la Barceloneta</i>	173
<i>El Sanatori Marítim de la Sabinosa a Tarragona</i>	173
III. L'ASSISTÈNCIA EN LES MALALTIES INFECTOCONTAGIOSES	
DE TRANSMISSIÓ SEXUAL	174
– La SIDA	176
CAPÍTOL 10	
L'ASSISTÈNCIA FARMACÈUTICA	179
– L'assistència farmacèutica en el període clàssic i precristià	181
– L'assistència farmacèutica en la societat cristiana a l'alta edat mitjana.	
L'assistència als monestirs	182
– L'assistència farmacèutica a les poblacions urbanes.	
L'assistència medicamentosa de l'Església secular i civil	182
– L'assistència farmacològica a la baixa edat mitjana	183
– Les primeres farmàcies	184
– L'assistència farmacèutica a l'edat moderna	185
– Els segles XVI i XVII	185
– El segle XVIII	186
– El segle XIX	188
– El segle XX	189
– Els laboratoris farmacèutics	190
– L'evolució de la farmàcia i dels laboratoris farmacèutics al segle XX	192
EPÍLEG	195



La Casa de la Caritat d'Olot del
Bisbe Lorenzana (segle XVIII), que encara funciona.



FUNDACIÓ URIACH 1838