

**HOSPITALS I METGES DE
LA CATALUNYA CENTRAL**

**HUMANITATS, HISTÒRIA, IDENTITAT
I FELICITAT**

REIAL ACADÈMIA DE MEDICINA DE CATALUNYA

**HOSPITALS I METGES DE
LA CATALUNYA CENTRAL**

**HUMANITATS, HISTÒRIA, IDENTITAT
I FELICITAT**

Discurs d'ingrés llegit per l'Acadèmic Electe

LLUÍS GUERRERO i SALA

el dia 15 de febrer de 2009

Discurs de resposta de l'Acadèmic Numerari

JACINT CORBELLA i CORBELLA

Barcelona
2009

- © *Lluís Guerrero i Sala*
© *Reial Acadèmia de Medicina de Catalunya*

Edita: Reial Acadèmia de Medicina de Catalunya
Carrer del Carme, 47
08001-Barcelona
Telèfon: 93. 317. 16. 86
E-mail: secretaria@ramc.cat

Revisió de textos: *Delfina Corzán i Melgosa*
Disseny gràfic i compaginació: *Joan Pujol i Ros*
I.S.B.N.: 978-84-612-9780-1
Dipòsit legal: B-6.977-2009

Discurs d'ingrés llegit per l'Acadèmic Electe

LLUÍS GUERRERO i SALA

Excel·lentíssim Senyor President,

Digníssimes autoritats,

Molt il·lustres senyores i senyors acadèmics,

Senyores i senyors,

En primer lloc voldria saludar tots els membres d'aquesta Acadèmia de Medicina i agrair-los el gran honor que m'han fet d'elegir-me membre numerari per formar part de la secció sisena, en especial als que van tenir la deferència de proposar-me.

M'ha sorprès enormement veure com ments tant preclares com les d'aquesta institució m'han permès formar part del seu col·lectiu sense haver atresorat cap dels mèrits que jo els atribueixo, i comprovar que, procedent de l'anonimat de les tasques professionals que duem a terme a les comarques de terra endins, se'm pot cridar per integrar-me en aquesta corporació acadèmica. La meua vida, fins ara, no ha estat més que un intent difús de servei al món de la medicina i de la cultura, als meus pacients, als companys i al país. Solament un intent en què encara m'obstino, fressant un camí que em porta per l'afany al que més em motiva.

Deia Einstein: *“Cent vegades al dia recordo que la meua vida interior i exterior depenen dels treballs d'altres persones, vives i mortes, i que he d'esforçar-me per donar, de la mateixa manera que he rebut”*.¹

Les poques coses que el destí m'ha deixat abastar les dec totes a la meua esposa, car només la dona d'un metge² pot suportar les absències d'un marit al servei dels altres. Na Maria Victòria, per damunt de tot, ha estat i és l'abstracció

d'aquest mateix esperit de servei aplicat als nostres fills, a mi mateix i al nostre entorn, i portat a nivells d'excel·lència. No tinc altra manera millor de correspondre-li que amb el meu amor.

Els nostres fills Alba i Guillem també formen part nuclear d'aquest vincle i també els sóc deutor de la part del temps que he dedicat a altres objectius, ja que ells se'l mereixien tot. Per sort també disposen d'una gran comprensió i d'unes capacitats que arriben allà on jo no ho faig i me'ls estimo tant o més que ells a mi.

He d'agrair als meus pares que hagin estat el meu model genètic i cultural, i que m'hagin donat alè de vida i un codi de conducta. La mare, mare de tres fills, treballadora, sempre amatent i patidora, encara ara, i espero que per molts anys. El pare, un funcionari autodidacte i pluriocupat per tal de donar estudis universitaris a tres fills en una època difícil. Em va fer de pare i d'amic, vam compartir moltes excursions culturals a la cerca de fòssils i minerals primer, i després, de jaciments arqueològics i d'elements històrics de tota mena, i ens documentàvem profundament sobre qualsevol circumstància que els envoltava. Ell va engrescar la meua vena literària quan als tretze anys vaig ser finalista estatal d'un premi; ambdós llegíem molt i escrivíem bastant. Avui també el sento aquí, amb mi, amb nosaltres.

També dec el que sóc a la resta de la meua família, als meus amics, pocs i bons; a tots els consocis i companys de juntes de moltes associacions dels quals he après molt. Com a metge dono les gràcies a tots els meus col·legues i pacients, que m'han donat ànims, forces, coneixements i molts sentiments recíprocs.

Vull expressar el meu agraïment a tots els meus professors i tutors universitaris i d'especialitat; ells m'han ensenyat el que cal saber per a l'exercici professional en medicina. També a tots els companys de Servei de tots els llocs on he exercit, ells també han contribuït a la meua formació i encara ho fan ara.

En aquest llistat de deutes d'agraïment, hi ha un lloc ben destacat per a les institucions assistencials per a les quals he treballat i per a algunes on encara treballo. Tal és el cas de l'Hospital Mútua de Terrassa, i d'alguns centres de

Manresa com la Clínica Sant Josep, el Centre Hospitalari, Mutuam, i ara, la Fundació Althaia. També per a les corporatives, com el Col·legi Oficial de Metges de Barcelona, del qual sóc cap de la Delegació Comarcal del Bages, i el Consell de Col·legis de Metges de Catalunya. Així mateix, de les acadèmiques, com a membre de junta de la filial del Bages de l'Acadèmia de Ciències Mèdiques i de la Salut de Catalunya i Balears i de la seva Societat Catalana d'Història de la Medicina, les societats espanyoles i catalanes de diversos àmbits de la meva especialitat, de l'Arxiu Històric de les Ciències de la Salut i també de la Reial Acadèmia de Medicina de Catalunya, de la qual he estat acadèmic corresponent per elecció des de 1994, i recordo també ara els meus companys corresponents de la Catalunya central, a qui m'uneix una gran amistat i el record constant de les activitats compartides, com són els doctors Josep M. Carrera, Emili Montserrat, Joan Pujol, Armand Rotllan, Simeó Selga i Josep Tomàs.

Vull agrair i expressar el meu respecte als que m'han acompanyat en el protocol d'entrada a aquest amfiteatre anatòmic i a aquest acte, els molt il·lustres acadèmics doctors Edelmira Domènech i Llaberia i Miquel Vilardell i Tarrés, ambdós estretament vinculats a la meva regió sanitària. A la primera l'admiro per la seva trajectòria pedagògica, investigadora i acadèmica, i per les seves valuoses aportacions a la història de la psiquiatria. Al segon, m'hi uneix la consideració que, des de la meva responsabilitat al davant del Col·legi de Metges al Bages, dec al vicepresident del Col·legi Oficial de Metges de Barcelona; admiro la seva trajectòria, les seves idees sobre la sanitat catalana i, en especial, el contingut doctrinal sobre el professionalisme i els valors del metge.

A tots els que he esmentat fins ara, persones admirades i amigues, entitats jurídiques, i a molts més dec els pocs aspectes positius de la meva trajectòria i persona; les meves grans mancances solament constitueixen el meu patrimoni individual.

Més enllà de la fase educativa general i professional, crec que dec els meus fonaments ideològics a tres persones diferents. Una, el meu pare, ja l'he esmentat; les altres dues, el Dr. Francesc Arasa i el Dr. Jacint Corbella, president d'aquesta Acadèmia.

Em permetran que els recordi alguns aspectes de Francesc Arasa i Bernaus, barceloní, traspassat l'any 1997. Aquest metge, format en aquest país i amb els grans mestres d'Alemanya i Àustria, va assolir una vasta cultura i fou president del Centre Internacional de l'Estudi del Precàncer de Roma, de la Societat Internacional de Medicina Humanista Neohipocràtica de Mònaco, de la Fundació Letamendi-Forns (on el succeí el Dr. Moisès Broggi), secretari general de la Unió Mundial d'Intel·lectuals de París i candidat a premi Nobel de la pau els anys 1971 i 1972, entre molts altres mèrits, a banda de ser autor d'una important obra escrita.³ A final de la segona meitat dels seixanta del segle passat construí una mansió a Clariana, al Solsonès, ben prop de la casa pairal de la meua família. Li resultà simpàtic que el volgués conèixer un estudiant de primer de medicina, ja aleshores interessat per moltes altres qüestions i, generosament, m'obrí les portes de la seva casa *Bon Repós*, on vaig assistir als tres primers Symposium Internacional de la Ciència de l'Home, i vaig escoltar en aquelles avinenteses i en d'altres, atònit i embadalit, alguns dels grans pensadors del segle XX, entre els quals algun Nobel. Aquella època d'impregnació em va deixar una profunda petja, que després continuà mitjançant algun contacte personal més esporàdic amb el mestre i, de forma assídua, llegint tot el que escrivia ell mateix i el seu cercle de relacions. He de dir que això ha marcat profundament el meu pensament, valors i actituds; fins i tot el lema que vaig escriure en el meu ex-libris palesa les meves arrels arasianes: *Cognitiones diversae sunt, una tamen sapientia*.

Lamento que la vida i els seus camins no em permetessin conèixer el professor Jacint Corbella fins a l'inici del anys vuitanta; hauria preferit que fos abans. No seré tan presumtuós com per glossar ara la personalitat i els mèrits del nostre president, que coneixen millor que jo mateix; solament vull evocar els seus valors intel·lectuals i pedagògics i, sobretot, la seva gran humanitat i tolerància, que permeten a qualsevol deixeble amb millors qualitats que jo aprendre molt d'ell. Va ser director de la meua tesi doctoral i en aquesta circumstància i moltes d'altres propiciades per les sessions de l'Arxiu Històric de les Ciències de la Salut, de la Societat Catalana d'Història de la Medicina i d'aquesta Reial Acadèmia, m'ha transmès molts més coneixements dels que tinc. També vull dir que quan parlo amb ell de temes intrascendents, de qüestions de la vida diària, tinc la mateixa sensació que quan ho faig amb altres savis dotats d'humanitat i senzillesa: crec que és quan més aprenc. Li agraeixo molt que s'hagi fet càrrec

del discurs de resposta a aquestes pobres paraules meves; amb les seves, l'acte i l'edició del discurs guanyen una gran qualitat.

A l'hora de posar de relleu l'exemple rebut, vull recordar el dels presidents d'aquesta Acadèmia que he tingut oportunitat de conèixer: Moisès Broggi, Josep Laporte, Josep Antoni Salvà, Jordi Sans i Jacint Corbella. No hi ha dubte que van ser curosament elegits. Tot un exemple per a mi i per a tothom.

També ha estat un excel·lent model el M. I. Sr. Antoni Tejado i Mateu, predecessor meu en el setial, acadèmic número 351 d'aquesta institució, traspasat el 15 de març de 2006. El Dr. Tejado va néixer a Barcelona l'any 1932 i cursà tots els seus estudis a la capital, on es llicencià en medicina l'any 1959 després de ser alumne intern numerari durant tota la carrera, i es doctorà el 1963. Fou professor ajudant a la càtedra d'anatomia humana, descriptiva i topogràfica i tècnica anatòmica des de 1959 fins a 1966, professor adjunt numerari des d'aquest any fins al 1981, moment en què passà a professor agregat numerari fins al 1983, i a catedràtic numerari d'anatomia i embriologia humana de 1983 a l'any 2002. Va ser professor de l'Escola d'ATS de l'Hospital Clínic de 1961 a 1970, professor a l'INEFC de 1976 a 1989, secretari de la Facultat de Medicina de la Universitat de Barcelona de 1979 a 1981, professor de l'Escola d'Infermeria de la Creu Roja de 1983 a 1990, i professor i patró de l'Institut Borja de Bioètica. Acadèmic corresponent per elecció d'aquesta Acadèmia l'any 1986, i numerari el 1996, dedicà el seu discurs d'ingrés al tema *Recuerdos y reflexiones anatómicas*. Va desenvolupar una important tasca de recerca sobre l'embriogènesi dels tubs urinífers i les malformacions dels ronyons i urèters; a la forma, cos i funció en els esportistes, i a l'ètica mèdica. Autor prolífic de treballs científics dels seus camps de coneixement, va pertànyer a diverses societats mèdiques i obtingué reconeixements a aquesta important trajectòria. La seva activitat assistencial també fou destacada, ja que va ser, a més, coordinador del Servei d'Urgències de Barcelona. Malgrat la rellevància dels aspectes científics i docents d'un gran mestre i acadèmic, cal recordar el seu perfil humà;⁴ segons el M. I. Dr. Francesc Abel, era “un home exquisit, un autèntic *gentleman*” i, en paraules del M. I. Dr. Domingo Ruano, “un home seriós, honest i bonhomí, inaccessible a la maledicència, de provada lleialtat i infrangible amistat, sempre disponible, revestit de dignitat, templança i enteresa”.⁵ Desitjo que tan destacat

mestre descansi en pau, mirant amb benevolència qui ocupa el seu setial i em guiï en el treball per l'Acadèmia.

Sento una autèntica veneració per aquesta institució, per la seva història iniciada l'any 1770, quan la fundaren els doctors Steva, Güell, Montaner, Prats, Balmas, Casals, Ruiria, Fornés, Rigalt i Soriano,⁶ com a *Academia Médico Práctica de Barcelona*. Així, en castellà, per voluntat del rei Carles III, 54 anys després del tristament famós Decret de Nova Planta. La història de l'Acadèmia reflecteix bé la del propi país, amb les seves èpoques millors i pitjors, però la seva activitat s'escriu majoritàriament en llengua castellana durant la major part de la seva existència, com imposa el poder. En aquest aspecte, malgrat els reptes, viu ara una època de bonança lingüística que cal aprofitar per reforçar un dels pilars bàsics de la nostra identitat. La seva seu va ser un temps curt a l'Ajuntament de Barcelona.

Després d'*Academia Médico Práctica*, l'any 1785, per ordre del rei Carles III, passà a dir-se Reial Acadèmia de Medicina Pràctica de Barcelona. El 1788 canvià la seu per un local de la Capitania General, i el 1789 n'ocupà un de nou a l'antic Palau dels Comtes de Barcelona fins a l'any 1821, quan passà provisionalment a la Casa de la Procura del carrer dels Banys Nous que ja ocupà de forma permanent, a partir de 1835, quan s'anomenà *Nacional Academia de Medicina*. L'any 1929, l'aleshores Reial Acadèmia de Medicina de Barcelona es trasllada a la seu actual, l'antic Reial Col·legi de Cirurgia, també antiga seu de la facultat de medicina fins a l'any 1906. A partir de 1991 s'obre al territori i adquireix l'actual denominació, Reial Acadèmia de Medicina de Catalunya. Disposa de 60 setials per a acadèmics numeraris i el doble de places per a corresponents, a banda de les places reservades als acadèmics d'honor.

Fins ara han estat numeraris de la institució més de 380 metges en 239 anys, el bo i millor de la medicina catalana.⁷ Al llarg de la seva història, alguns nascuts a la Catalunya central n'han estat numeraris, per bé que hagin viscut i treballat quasi sempre a Barcelona. N'hi ha hagut un total de 24. El percentatge d'acadèmics numeraris originaris de la Catalunya central, fins avui, no arriba al 7% del total dels registrats la qual cosa, d'acord amb la densitat de població actual i del passat d'aquesta regió del país —tenint en compte que aquest territori

representa el 17,45% del català—, resulta una representació equitativa del que caldria esperar en termes poblacionals, però no territorials.

La comarca d'Anoia n'ha tingut dos, Francesc Colom (n. c. 1750), dels Prats de Rei,⁸ i Carles Nogués i Pedrol (1752 - 1817), de Santa Coloma de Queralt.⁹ El primer fou vicepresident de l'Acadèmia i el segon, director del Protomedicat de Catalunya.

El Bages ha tingut deu acadèmics numeraris, Ramon Merli i Feixes (1763–1838), cardoní,¹⁰ va ser també alcalde de Cardona; Francesc d'Assís Arola i Domènech (1842 – 1901), manresà, membre de la Reial Acadèmia de Ciències i Arts;¹¹ Francesc Puigpiqué i Raurich (1861 – 1943), manresà, president del Col·legi de Farmacèutics i membre de la Junta de Govern de l'Acadèmia en períodes i càrrecs diferents;¹² Josep Moll i Gimferrer (1878 – 1937), santvicentí, president del Sindicat de Metges de Catalunya;¹³ Joan Carol i Montfort (1889 – 1986), manresà, primer president del Col·legi d'Odontòlegs de Catalunya;¹⁴ Manuel Carreras i Roca (1914 – 1997), manresà, historiador de la medicina i director de la revista *Medicina & Història*;¹⁵ Jacint Corbella i Corbella (1937), manresà, president actual de l'Acadèmia;¹⁶ Josep Esteve i Soler (1930), manresà, president de la Reial Acadèmia de Farmàcia de Catalunya, de laboratoris del Dr. Esteve SA i de la Fundació Dr. Antoni Esteve;¹⁷ Carles Ballús i Pascual (1928), navassenc, catedràtic de psiquiatria i doctor *honoris causa* de la Universitat Paul Sabatier de Tolosa,¹⁸ i Miquel Vilardell i Tarrés (1946), calderí de naixement, però plenament vinculat a Borredà (Berguedà), catedràtic i vicerector de la Universitat Autònoma de Barcelona, president de la Societat Catalana i de l'Espanyola de Medicina Interna i vicepresident del Col·legi Oficial de Metges de Barcelona.¹⁹ La del Bages ha estat una representació molt important, quantitativament i qualitativa, i sento la gran responsabilitat de no desmerèixer els que m'han precedit, per bé que el meu cas no és el mateix, jo no sóc nascut al Bages, però fa quasi trenta anys que milito d'aprenent de manresà i que m'identifico plenament amb tota la regió.

El Berguedà ha tingut cinc acadèmics numeraris, Josep Calveras i Casals (1781 – 1849), baganès, va ser metge de l'exèrcit i pràctic;²⁰ Josep Soler i Cosp (1772 – 1841), poblatà, catedràtic d'anatomia i professor de medicina legal

del Col·legi de Barcelona;²¹ Josep de Storch i Pla (1788 – 1880), berguedà, catedràtic a Pamplona, València i Barcelona, tingué càrrecs de junta a l'Acadèmia;²² Joan Soler i Buscallà (1835 – 1895), olvanès, fou forense, i primer cirurgià de l'Hospital de la Santa Creu,²³ i Josep Antoni Salvà i Miquel (1918 – 2007), berguedà, fou president de la Reial Acadèmia de Medicina de Catalunya i de la Reial Acadèmia de Farmàcia de Catalunya.²⁴ A banda d'aquests nascuts al Berguedà, n'hi ha dos més nascuts fora, però estretament vinculats al Berguedà genèticament i afectiva; són Josep Traserra i Parareda, vicepresident actual de l'Acadèmia,²⁵ i Miquel Vilardell i Tarrés, ja esmentat.²⁶

Osona ha tingut sis numeraris, Josep Coll i Dorca (1764 – 1800), torellonenc, va ser el primer metge nascut a l'actual territori de la Catalunya central en accedir a l'Acadèmia, de la qual fou segon secretari;²⁷ Joan Sastre i Puig, un metge pràctic, fou el segon en entrar a la institució;²⁸ Francesc de P. Campà i Porta (1838 – 1892), vigatà, va ser catedràtic d'obstetrícia i degà de la Facultat de Medicina de València;²⁹ Ramon San i Ricart (1882 – 1955), vigatà, fou professor de terapèutica física;³⁰ Joaquim Salarich i Torrents (1895 – 1978), vigatà, va ser cirurgià i president de Mutual Mèdica de Catalunya i Balears,³¹ i Antoni Bayés de Luna (1936), vigatà, és un cardiòleg eminent i numerari de la institució.³²

El Solsonès, terra de masos i de molt poca densitat de població, solament ha tingut un metge que arribà a numerari de l'Acadèmia. Fou Macari Riu (1773–1842), solsoní, catedràtic de Cervera i Barcelona, i també va fer estada temporal a Manresa.³³

Totes les comarques de la Catalunya central han tingut metges de gran vàlua a banda dels que han arribat a numeraris d'aquesta Acadèmia, i crec que en l'actualitat també totes tenen metges amb molts més mèrits que jo per ser-ho, omplen d'orgull el col·lectiu mèdic, serveixen amb gran dedicació i reconeixement la societat i, en la majoria de casos, gaudeixo de la seva amistat i mestratge.

La integració en un col·lectiu, malgrat la perspectiva holística de ser només una petita engruna d'una gran organització sanitària potent i estesa com un miceli, dóna lloc a un sentiment de pertinença dins d'un món globalitzat, però amb grans

desequilibris. El factor identitari és important, hom pot ser ciutadà del món des del més pregon catalanisme, des de la lluita diària per la medicina catalana, com ho han fet innumbrables generacions de metges des del passat més remot. La història de la medicina serveix per comprendre el passat i el present, i quan ens trobem en l'actualitat exercint en l'àmbit institucional públic, o en el privat, no podem oblidar que som fruit de tots els que ens han precedit i han anat construint el nostre ADN professional.

Per aquest motiu vull sintetitzar les seqüències genètiques del sistema assistencial de les comarques de la Catalunya central, des del respecte als avantpassats i als metges jubilats i des de l'orgull que sento per tots ells.

Vull també retre el meu homenatge personal al metge assistencial pur, desproveït de grans mèrits acadèmics, corporatius o de qualsevol altre aspecte, però que dedica el 100% del seu temps professional a atendre pacients. D'aquests, a les nostres comarques n'hem tingut i en tenim molts; tot el seu temps és productiu per als malalts, malgrat no generar recompenses públiques. Avui la professió mèdica és la més ben valorada, però llevat d'excepcions, no ho és així el professional individualment. Fins ara pocs metges han estat reconeguts pels seus conciutadans o per les institucions. Per conèixer alguns dels afavorits, he fet una recerca per les comarques de la regió, investigant quins metges han estat objecte d'honors i distincions o tenen el seu nom imprès en plaques de carrers i places. A banda dels grans metges descobridors i pioners de renom universal, molts d'aquests són noms anònims fora de la zona on van exercir; són professionals que han atès els seus pacients seguint el patró clàssic de la relació metge-malalt, els han escoltat com calia i els han tractat curosament. Han estat metges amb qualitats, valors i actituds de proïsme; la majoria ni ha pronunciat conferències ni ha publicat res, però tots ells han sabut connectar millor que ningú amb les necessitats dels seus pacients.

Em comprometo amb ells, amb la societat de la Catalunya central i amb aquesta institució a complir amb els Estatuts i encàrrecs de la Reial Acadèmia de Medicina de Catalunya i fer de nexa entre el meu territori i els seus habitants, i aquesta institució que ara m'acull.

VISIÓ HISTÒRICA DE LA SANITAT DE LA CATALUNYA CENTRAL

El Decret 105/2005, de 31 de maig,³⁴ sobre delimitació de les regions sanitàries i dels sectors sanitaris del Servei Català de la Salut, diu: “El Servei Català de la Salut, d’acord amb el que estableix l’article 21 de la Llei 15/1990, de 9 de juliol, d’ordenació sanitària de Catalunya, s’ordena en demarcacions territorials anomenades regions sanitàries, que equivalen a les àrees previstes en la Llei general de sanitat 14/1986, de 25 d’abril, on es delimiten atenent a factors geogràfics, socioeconòmics, demogràfics, laborals, epidemiològics, culturals, climàtics, de vies de comunicació homogènies, així com d’instal·lacions sanitàries existents, tenint en compte l’ordenació territorial de Catalunya”. Tot seguit, el mateix text valora positivament el temps transcorregut entre la delimitació inicial de les regions sanitàries i el reconeixement de les característiques i peculiaritats de les comarques situades en l’àrea central de Catalunya i l’àrea pirinenca, amb la creació de les subdelegacions territorials del Govern de la Generalitat a la Catalunya central i l’Alt Pirineu i Aran, que han palesat la necessitat d’establir una nova delimitació de les regions i sectors sanitaris. En l’annex 1 d’aquest mateix Decret, hi diu que la regió sanitària de la Catalunya central està formada pels sectors sanitaris de l’Anoia, el Bages, el Berguedà, Osona i el Solsonès.

Aquestes cinc comarques i sectors sanitaris han bastit institucions assistencials pròpies fins a final del segle XIX, algunes fins i tot al XX, que en els darrers decennis s’han integrat en un sistema sanitari coordinat, capitalitzat per Barcelona. El Decret 229/2006, de 30 de maig, crea la Delegació Territorial del Govern a la Catalunya Central, circumstància que afavoreix el desenvolupament d’aquesta Regió Sanitària.

Vull exposar tot seguit un resum de la història del sistema sanitari de cadascuna de les comarques que la integren, que ens permetrà arribar en poques pàgines a la realitat actual. Durant els segles XIII i XIV, moltes viles i ciutats de Catalunya veuen aparèixer els seus primers hospitals. Això no va ser un fet casual, sinó fruit en algú cas de l’activitat de l’orde hospitaler i, en la majoria de les ocasions de l’etapa més universal de la medicina catalana. Els reis de la Corona d’Aragó, del casal de Barcelona, tenien jurisdicció sobre Montpeller. L’Escola

de Montpeller va ser el màxim exponent de la medicina entre els segles XII i XIV; aquella ciutat creà la seva universitat l'any 1289 i, poc després, el 1300 es fundà la de Lleida. Arnau de Vilanova, probablement nascut a València cap a l'any 1238, fou el metge més important de tota la història de la medicina catalana, com diu el professor Corbella; cap al 1281 visqué a Barcelona fent de metge de la casa reial i exercint el seu mestratge. És en aquest temps i en aquest ambient de prestigi mèdic, que sorgeixen bona part de les institucions assistencials catalanes.

L'Anoia

La comarca de l'Anoia, la menor de les que configuren la Catalunya central, té una superfície de 866,3 km² i un nombre de 112.000 habitants aproximadament. La capital és Igualada, que en té uns 37.000. La densitat de població no és elevada i té poblacions que, com Piera, ultrapassen els 13.000 habitants, o Masquefa amb més de 7.000, Capellades amb més de 5.000 i Calaf i Òdena amb més de 3.000, però la gran majoria de municipis els poblen un nombre molt més reduït de ciutadans. La indústria ha fet grans algunes viles, mentre que altres, més al marge d'aquest procés, han mantingut les seves característiques tradicionals.

El passat sanitari de l'Anoia cal continuar cercant-lo en els seus antics jaciments arqueològics, com l'abric Romaní i l'estació Agut de Capellades, i en les restes humanes cronològicament posteriors com les dels túmuls de la serra de Clarena, entre molts altres. Existeixen diverses publicacions sobre paleopatologia que ens il·lustren sobre la supervivència a determinades malalties des de l'època prehistòrica. Tot i amb això, no tenim una constància clara dels antecedents de la sanitat de la comarca fins a l'edat mitjana, a partir de la documentació escrita que es conserva.

Els orígens de l'hospital d'Aqualata cal situar-los amb tota probabilitat abans de l'any 1282, quan rep una deixa testamentària a "l'hospital d'*Aqualata*",³⁵ i una altra l'any següent. S'ignora qui el fundà i si la seva construcció es degué a la iniciativa d'un personatge benestant, d'una decisió del consell municipal o d'una possible relació amb l'orde dels hospitalers; era situat fora de les muralles.

L'any 1283 hi ha una deixa per a la construcció de la capella adjunta de Sant Bartomeu, que ja devia d'estar en obres, i és a partir de 1288 que ja es parla de l'Hospital de Sant Bartomeu; aleshores Maimó Bonfill ja n'era l'hospitaler, és a dir, la persona que juntament amb la seva família en tenia cura.³⁶ Poc després l'edifici s'integrà al nucli urbà, ubicat al carrer de l'Hospital, posteriorment anomenat de Sant Bartomeu, i passà a mans de l'Església. A la seva vora hi havia el cementiri. Regien l'hospital dos administradors amb la col·laboració d'un collidor de censos, un aceptor d'almoines per a la institució, un hospitaler i la seva dona, i un donat per col·laborar en les tasques assistencials. L'any 1366, l'hospital deixa de dependre directament de l'Església i passa a fer-ho del Consell Municipal que, l'any següent, hi fa obres de manteniment.³⁷ A Igualada, l'any 1300, hi havia el físic Hug de Conilleres, a qui segueix el metge, cirurgià i físic Arnau Ferrer; a partir de 1340 el Consell de la Universitat inicia la contractació de personal sanitari, un metge i un cirurgià.³⁸ Consten, com a cirurgià, Dalmau Vidal i, com a metges, Ramon Mondo Rixart i, després, Isach Bonanasch.³⁹ El 1381 el rei vincula Igualada a Barcelona, i designa la vila carrer de la capital. L'any 1387 l'hospital disposa de 12 llits que atén en un ambient de misèria. El segle XV va ser d'epidèmies i calamitats per a la ciutat i el seu entorn; tot i això, l'Hospital de Sant Bartomeu va sobreviure la guerra contra Joan II i l'escassetat econòmica, que durà fins a la meitat del segle XVI, moment en què aquesta és de tal gravetat, que solament s'atenen els miserables de la pròpia vila. Els metges eren difícils de trobar i de contractar, i l'hospital col·laborava en la seva retribució. En aquesta època l'hospitaler fa alhora d'enterraments.⁴⁰ La situació sanitària s'agreuja per la misèria, les agressions del bandolerisme i, finalment, per la pesta de 1589, que té el primer focus a l'Hospital de Sant Bartomeu, que aleshores disposava d'11 llits i estava en obres, amb la qual cosa ocupava temporalment l'espai adjunt de la capella del Roser. Aquesta epidèmia obligà a obrir fora de la vila un hospital temporal, el de la Misericòrdia del Tint, que acollí els empestats fins a la fi de l'epidèmia i enterrà els morts en el seu propi cementiri.⁴¹ A final del segle XVI l'activitat de l'Hospital de Sant Bartomeu assoleix la saturació i n'evacua pobres i malalts cap a altres llocs. La seva insuficiència i males condicions fa que el 1646 es construeixi un edifici nou en el mateix lloc, vora la capella de Sant Bartomeu. El segle XVIII és de creixement demogràfic i econòmic, i la població pateix el flagell de les febres terciàries, infeccions digestives per la contaminació de les aigües. La institució canvia de nom i passa anomenar-

se Hospital de Pobres de Igualada, i deixa progressivament de ser un centre d'acollida per esdevenir un centre sanitari on s'atenen malalts, una part d'ells militars.⁴² L'any 1797 l'hospital disposa de 22 llits en dues cambres, una d'homes i una de dones; l'ocupació parcial per la milícia, que esdevé una altra font de finançament, obliga a realitzar noves obres d'ampliació que s'alenteixen per manca de mitjans i la Guerra del Francès. En aquesta època el centre té contractat un cirurgià i tres metges. El 1813 segueixen les obres d'ampliació, que acaben essent insuficients per l'augment d'acollits, de malalts i de soldats malalts. La desamortització de Mendizàbal fa que els caputxins hagin d'abandonar el seu nou convent i el 1845, els hospitalitzats a Sant Bartomeu hi són traslladats.⁴³ Posteriorment, l'antic hospital va esdevenir presó durant un temps, fins que el 1935, ja en ruïnes, va ser enderrocat, juntament amb la capella de Sant Bartomeu, i es va posar fi als quasi set segles d'existència.

El nou hospital, aleshores als Caputxins, va necessitar importants obres d'ampliació entre 1842 i 1889 i una regularització de la finca el 1920 ja superades les guerres carlines; els canvis van afaiçonar un edifici apte per a la funció d'hospital d'acord amb els nous temps.⁴⁴ Va anar deixant la finalitat caritativa que tenia com a Sant Hospital de Pobres d'Igualada, i es va anar transformant en un centre assistencial, anomenat Hospital Civil d'Igualada, o Santo Hospital, segons la ideologia imperant. Es va passar de l'acolliment a la beneficència pública de gestió municipal i a un nou model que ajudà, amb les juntes de sanitat, a lluitar contra les epidèmies i conteses del segle XIX. El centre va ser hospital de districte des de 1853 i, en temps de la Mancomunitat, es va preparar per esdevenir un centre d'abast comarcal. S'alliberà de l'atenció a la vellesa l'any 1946, amb la creació de l'Asil del Sant Crist, i va cobrar importància l'assistència quirúrgica i mèdica. L'any 1929 ja és un hospital comarcal amb una certa jerarquització i el 1932 es construeix la clínica annexa, que col·labora en l'assistència mutual. La Guerra Civil imposa una època de grans estretors, després de la qual vingueren les depuracions del personal sanitari. L'any 1944, amb la creació del *Seguro Obligatorio de Enfermedad* (SOE), s'inicia la concertació d'alguns serveis de l'hospital⁴⁵ que aleshores disposava de 97 llits per atendre els pacients de beneficència, SOE, mútues i privats. Durant la primera meitat dels setanta s'hi fan obres d'ampliació. El 1980, l'hospital, aleshores Hospital Comarcal d'Igualada, de 160 llits, adopta un sistema de gestió empresarial, amb contractació i jerarquització del cos facultatiu, i uns objectius cada vegada més orientats a la cerca de qualitat. El

dèficit originat i la ineficiència de la lluita entre centres acabà amb una proposta de fusió del centre amb la Fundació Assistencial d'Anoia (FADA), per part de la Conselleria de Sanitat de la Generalitat,⁴⁶ pacte que se signà l'any 1994, mitjançant el qual es constituïa la Fundació Sanitària d'Igualada – Hospital General d'Igualada. Actualment, aquest darrer centre acull de forma provisional el Centre de Salut Mental mentre s'està construint un nou edifici que es dedicarà a aquesta finalitat i a una nova Àrea Bàsica de Salut.

L'hospital de la Mútua Igualadina sorgeix l'any 1962 quan la Mútua Patronal d'Accidents basteix un centre al passeig d'en Verdaguer per atendre les seves urgències; l'any 1968 la Mútua Igualadina s'hi afegeix i s'amplia la institució. Disposa dels serveis propis d'un hospital general, concertats amb la Seguretat Social des de 1975 i duplicats respecte dels de l'Hospital Comarcal amb el qual va entrar en competència.⁴⁷ Aquest centre s'amplia entre els anys 1986 i 1989, però el 1988 separa la seva activitat de la Seguretat Social i constitueix la FADA, que fa una bona gestió econòmica dels seus 140 llits i dels serveis. El 1994, el pacte de fusió amb l'Hospital Comarcal porta a la constitució de la FSI – HGI, i a uns anys de funcionament únic però amb dues ubicacions. Actualment l'edifici de la FADA ha quedat inactiu, a l'espera que se li atorgui alguna altra finalitat no hospitalària.

L'any 2003 s'inicia a l'avinguda de Catalunya la construcció de l'actual Hospital d'Igualada – Consorci Sanitari d'Anoia, fruit de la fusió entre l'Hospital Comarcal i la FADA. S'inaugura l'any 2007 amb 204 llits de malalts aguts, 40 sociosanitaris, 10 d'UCI i 53 d'alternatives a l'hospitalització. Hi treballen més de 140 metges i és el gran centre hospitalari de l'Anoia del primer decenni del segle XXI, del qual la història escriu les seves primeres línies.

A banda dels hospitals d'Igualada, l'Anoia en tingué altres de fundació medieval, ja existents al segle XIV, entre els quals el de Sant Joan de l'Hospital, als Prats de Rei, el de Sant Francesc de l'Hospital, a Piera, el de Santa Maria del Camí i el de Calaf.⁴⁸ Al llarg de la seva dilatada història sanitària, també ha tingut hospitals de funcionament efímer, en especial hospitals de sang; durant la Guerra Civil ho foren l'exconvent de les Escolàpies i l'orfenat García Fossas. En aquell temps Igualada tingué alguns edificis habilitats per a una funció assistencial,

com la Clínica de Maternologia i Puericultura, el Sanatori Antituberculós i la Casa de Repòs.

Aquesta panoràmica de la història dels hospitals és complexa, i ho seria molt més descriure la dels metges i cirurgians de la comarca; per aquest motiu solament n'esmentaré alguns a tall d'exemple. Entre els molts metges de relleu que ha tingut l'Anoia, en recordaré quatre que em criden l'atenció: Francesc Colom, Carles Nogués i Pedrol, Antoni Pujadas i Mayans, i Joan Solà i Surís.

Francesc Colom, nascut als Prats de Rei cap a l'any 1750, es llicencià a Cervera el 1777 i es doctorà l'any següent. Fou metge de l'Hospital de la Santa Creu el 1785, metge militar de l'exèrcit del Rosselló el 1793 i de l'Audiència el 1799. Entrà com a numerari de la Reial Acadèmia de Medicina Pràctica l'any 1801, on arribà als càrrecs de comptador, apoderat i vicepresident en dos exercicis diferents. L'any 1821 era metge major de l'Hospital de la Santa Creu. La darrera notícia que tenim d'ell és de l'any 1832, essent encara actiu a l'Acadèmia.⁴⁹

Carles Nogués i Pedrol va néixer a Santa Coloma de Queralt l'any 1752. Fou catedràtic de pronòstic i de matèria mèdica de la Universitat de Cervera i, posteriorment, el 1799, del Col·legi de Cirurgia de Burgos. Fou director del Protomedicat de Catalunya. Ingressà a la Reial Acadèmia de Medicina Pràctica l'any 1805 on fou un personatge conflictiu.⁵⁰

Antoni Pujadas i Mayans nasqué a Igualada l'any 1811. Batxiller en filosofia l'any 1831, fou alumne del Reial Col·legi de Cirurgia de Barcelona fins al 1836 quan, sense acabar del tot els estudis, anà a formar-se amb els alienistes de Montpeller, París i Londres. De tornada a Barcelona acabà els estudis i es llicencià en Medicina el 1848. Va dur a terme les obres de construcció del balneari de La Puda a la vora del Llobregat i, després de vèncer nombroses dificultats, també les del manicomi de Sant Boi de Llobregat, que inaugurarà l'any 1854 i on desenvolupà els seus coneixements amb gran èxit. Morí l'any 1879, malalt de contemplar la decadència econòmica de la seva clínica psiquiàtrica, avui reconeguda.⁵¹

Joan Solà i Surís va néixer l'any 1902. Llicenciat en Medicina i Cirurgia per la facultat de medicina de la Universitat de Barcelona l'any 1926, fou deixeble i intern amb el Dr. Joaquim Trías i Pujol, i posteriorment ajudant de càtedra. El seu futur pedagògic universitari, ple de possibilitats, l'estroncà la Guerra Civil. Especialista en cirurgia, exercí a l'Hospital Clínic de Barcelona quatre anys i tot seguit, a partir de 1932, esdevingué cap del Servei de Cirurgia de l'Hospital Comarcal d'Igualada, servei que creà ell mateix. Dirigí durant molt anys l'activitat quirúrgica i traumatològica del centre igualadí que creà escola al seu voltant. Fou fundador i director de la primera Escola Oficial d'Assistents Tècnics Sanitaris de l'Estat. Acadèmic corresponent de la Reial Acadèmia de Medicina de Barcelona des de 1948, l'any 1972 rebé la Creu Provincial de Sanitat de la Diputació de Barcelona per la seva trajectòria. Fou un personatge decisiu en el procés de modernització de l'assistència medicoquirúrgica a l'Anoia. Morí l'any 1988.⁵²

L'Anoia ha tingut molts més metges destacats que els que esmento com a exemple; sens dubte el meritori exercici professional de tots ha generat molts agraïments personals i alguns reconeixements institucionals. Tal és el cas d'aquells a qui s'han dedicat espais públics, carrers o places, entre els quals també en figura algun dedicat a valors generals, com el de la salut. Passo a detallar les localitats que ho han fet i els personatges que han reconegut. En alguns casos en les plaques de carrer hi diu "Doctor", en altres "Dr.", i algunes simplement el nom del metge; les cito textualment.

A Calaf hi ha el carrer del Dr. Llorenç, el del Dr. Fleming, i el passatge del Dr. Bertran. A Capellades, el del Dr. Fleming. A Hostalets de Pierola, el del Doctor Eladi Conde i el del Dr. Trueta. Als Prats de Rei, la plaça Doctor Pons. A Igualada, els carrers del Doctor Botet Pallarés, Doctor Coca, Doctor Fleming, Doctor Joan Padró, Doctor Joan Solà Surís, Doctor Pere Gabarró, Doctor Pujades, i el carrer de la Salut. A La Llacuna, el carrer del Dr. Trueta. A la Pobla de Claramunt, els carrers del Doctor Fleming i Doctor Trueta. A la Torre de Claramunt, carrer del Doctor Fleming. A Masquefa, carrers del Doctor Fleming, Doctor Jové, Doctor Rotllant, i de Pau Bruna. A Piera, carrers del Doctor Barraquer, Doctor Carles, Doctor Fleming, i Doctor Marañón. A Santa Margarida de Montbui, la plaça del Doctor Cantarell i el carrer del Doctor Fleming. A Santa Maria de Miralles, una casa anomenada cal Salut. A Vallbona d'Anoia, els

carrers del Doctor Marañón i del Doctor Puigmartí. A Vilanova del Camí, el carrer del Doctor Fleming i l'avinguda del Doctor Barraquer.

De ben segur que en podrien haver reconegut molts més, els mèrits d'un metge no solament es poden mesurar segons el seu prestigi i èxit, sinó també a partir de tots aquells paràmetres propis dels valors de la professió, tan necessaris per al bé personal i social.

El Bages

És una extensa comarca de 1.299,1 km², actualment amb 177.000 habitants. La capital és Manresa, una ciutat amb una població que acull més de 75.000 persones. Moltes viles de la comarca són grans, amb un nombre d'habitants que oscil·la entre els 7.000 i 10.000 (IDESCAT), per bé que n'hi ha algunes de poc poblades, de menys de 700 habitants, com Sant Mateu de Bages o Gaià. La població no sempre ha estat similar, ja que històricament era molt més migrada; la situació actual es deu al creixement produït a partir de la industrialització del sector tèxtil, de gran creixement durant el segle XIX.

La història sanitària del Bages és rica i en podríem situar els inicis en temps molt remots, com ho suggereix la trepanació del crani calcolític de la torre de Cornet (Sallent), que va sobreviure al procediment, i una altra, totalment guarida, al cau de la Guineu (Fonollosa), així com fractures diverses ben consolidades.

Tot i amb això, no tenim un coneixement prou ampli del passat fins a l'edat mitjana, a partir de les fonts documentals escrites. Segons aquestes, Manresa té al segle XIII un Hospital Superior i un Hospital Inferior, per donar aixopluc i menjar als indigents i orfes. Al segle XIV, un segle rutilant per a la ciutat que aleshores tenia uns 5.000 habitants, hi consten l'Hospital de Sant Andreu o Superior, el de Santa Llúcia o Inferior, el projecte d'un tercer hospital i una *domus infirmorum*. En el Codi de Canyelles de 1675, s'anomena aquests hospitals, respectivament, "d'estrangers", "de pobres malalts", i "d'ermitans".

L'Hospital Superior o d'estrangers, va ser fundat pels prohoms de la ciutat. L'any 1300 el manresà Pere Salvatge fa una donació per bastir-hi una capella dedicada a sant Andreu, per la qual cosa el Consell l'anomena administrador del centre i el faculta per designar, amb els altres administradors, els hospitalers.⁵³ Aleshores s'inicia la denominació d'Hospital de Sant Andreu, nom que ha perdurat durant set segles. Aquesta institució funcionava mitjançant la dotació pressupostària del Consell de la ciutat, que es complementava amb les deixes, llegats, censals i almoines que li donaven una viabilitat molt precària, i al segle XV és l'únic hospital veritable de Manresa. Es tractava d'un edifici petit on quasi totes les dependències eren dels hospitalers i només una, amb 10 llits, estava destinada a hospital.⁵⁴ Durant el segle XVI es fan reformes del vell edifici, aleshores molt malmès. Al segle XVII i XVIII el centre passa dificultats en ocasió de la Guerra dels Segadors i la de Successió, malgrat que el 1732 la família Amigant patrocina la construcció de la nova capella, l'actual. Aquestes conteses fan que s'hi aculli molta milícia i assumeixi la funció d'hospital civil i militar, la qual cosa esdevé una altra font d'ingressos en temps difícils. La petició de la ciutat l'any 1837 per a la construcció d'un hospital militar independent assistencialment i administrativa va ser denegada per l'Exèrcit. Al segle XIX, l'Hospital tenia una sala d'homes, una de dones i la sala Sant Jaume per a militars, sovint atesos pel metge del batalló, que tenia cura dels soldats de la caserna del Carme. Al tombant de segle se n'obre una altra per a accidents laborals. Posteriorment, el centre inicia la seva entrada al món assistencial contemporani mitjançant una progressiva modernització que lidera la cirurgia per sobre d'altres especialitats. La Guerra Civil el convertí en el principal punt d'assistència de ferits i malalts, sota la denominació d'Hospital Militar Base, però existiren a més diversos hospitals de sang. En la postguerra inicia una meritòria trajectòria amb diversificació d'especialitats i manté la seva preeminència assistencial. En el marc de la reordenació sanitària del país, l'any 1988 l'Hospital signà l'acord de fusió amb el de Sant Joan de Déu, com a conseqüència del qual s'amplià aquest últim, que esdevingué el nou Hospital General de Manresa. Des d'aleshores, l'Hospital de Sant Andreu s'ha convertit en el centre geriàtric i sociosanitari més important de la comarca, gestionat per la Fundació Sociosanitària de Manresa, un ens municipal. La seva dotació actual és de 191 llits, dels quals 128 són de llarga estada, 36 de convalescència, 13 de mitja estada psicogeriàtrica i 14 de cures pal·liatives; a més desenvolupa una gran activitat de consulta externa, hospital de dia i atenció a domicili.

L'Hospital Inferior o de pobres malalts ja existia l'any 1260, per bé que s'esmenta per primera vegada l'any 1274.⁵⁵ Va ser fundat per la família benestant dels Botí, que designen els hospitalers, normalment matrimonis que tenen cura del manteniment, la neteja i la cuina. El nom de Santa Llúcia li ve de la construcció posterior a la seva vora, l'any 1321, d'una capella amb aquesta advocació. Va tenir una existència complicada per les contínues estretors econòmiques, per la qual cosa els anys 1418 i 1474 els consellers es plantegen la seva viabilitat, però no és fins al 1553 que no uneixen els patrimonis dels hospitals de Sant Andreu i de Santa Llúcia, i solament se'n manté actiu el primer. Aquesta esdevé la primera fusió hospitalària de Manresa.

La *domus infirmorum*, o també *opus leprosororum sive infirmorum* acollia els malalts i infectats. Va tenir ubicacions successives. Al segle XIII, probablement abans de 1274, era prop la capella de Sant Bartomeu; més tard, a l'inici del segle XIV, aquesta llebroseria la trobem en la zona de l'actual convent de Santa Clara. Finalment, l'any 1322, els consellers de la ciutat compren un terreny al pla dels Corrons, vora l'antiga capella de Sant Marc i Santa Bàrbara i de l'actual capella de Sant Pau, on construeixen la nova *domus*. Aquesta última desapareix l'any 1412, en ocasió de la venda de la casa i capella, i amb els diners obtinguts es construeix l'actual capella de Sant Marc, però cap altra llebroseria.⁵⁶ Acomplien la missió d'acollir malalts infecciosos de diverses etiologies, i actuaven de barreira sanitària per evitar el seu contacte amb la ciutat. La vida d'aquests hospitals va ser breu i poc reeixida.

Va existir el projecte d'un nou hospital, l'any 1348, per llegat de Jaume Amergós, que s'havia de construir als extramurs del barri de Valldaura, en la zona de l'actual carrer del Cós, però no hi ha proves documentals que arribés a funcionar mai.

L'any 1884 les religioses Filles de Sant Josep s'instal·laven a la Plana de l'Om de Manresa i hi iniciaven la seva activitat social. Poc després, l'any 1886, es traslladen a l'Era de l'Huguet on ocupen un edifici i el reconverteixen en convent, asil i capella; es dediquen a recollir noies esgarriades i a tenir cura de persones malaltes.⁵⁷ L'any 1928 sol·liciten al Papa l'autorització per a construir un sanatori, que s'inaugura el 1929 sobre el lloc on havien tingut casa. Després

d'uns inicis discrets, desenvolupa una meritòria activitat quirúrgica. Durant la Guerra Civil es manté actiu, complementant l'assistència a ferits donada per l'Hospital de Sant Andreu i pels nombrosos hospitals de sang condicionats per la ciutat.⁵⁸ En la postguerra multiplica tant l'assistència als afiliats de mútues i altres entitats, iniciada en plena República, com el nombre dels especialistes que la presten, notablement incrementats des del temps de la contesa. Noms com els dels doctors. Redondo Bonvehí, Otero, Tomàs, Puig i Vall, Alabern, Tuneu, Llatjós i molts d'altres són representatius de la importància d'una plantilla d'especialistes que es reforçava amb els que venien de fora.⁵⁹ El sanatori va tenir diverses ampliacions, fins assolir la volumetria actual, amb el convent de les monges a l'altre costat de carrer, units per sota d'aquest per un túnel. A partir de l'any 1956 treballa amb conveni amb el SOE, i l'increment de personal i de serveis és incessant, amb més de 200 llits d'aguts. L'any 1994, per decisió de la Conselleria de Sanitat de la Generalitat, es fusiona amb el Centre Hospitalari i a partir d'aquest moment es dedica únicament a l'activitat privada i sociosanitària, situació que manté després de la creació de la Fundació Althaia l'any 2002, com a Clínica Sant Josep, després de successius canvis de nom. Actualment és l'única clínica privada del territori del Bages, el Berguedà i el Solsonès. Disposa de 166 llits, dels quals 41 d'aguts, 10 de neonats, 43 de llarga estada, 42 de residència i 30 de residència de disminuïts físics.

El Sanatori de Sant Joan de Déu s'inaugurà l'any 1932. Es creà a partir d'un llegat del caintaire Francesc March, que deixà el seu capital per a la fundació d'un asil per a nens escrofulosos, raquítics i esguerrats pobres, dirigit pels germans de Sant Joan de Déu.⁶⁰ El nou hospital de Manresa disposava de 30 llits. L'hospital ha passat per cinc etapes diferents: en primer lloc, com a asil per a nens tuberculosos i esguerrats (1932–1949); després com a hospital per a nens amb poliomielitis i malformacions congènites (1950–1965); tot seguit es transforma en un centre no solament infantil, sinó obert a tothom (1966–1987); a continuació, la fase d'Hospital General (1988–2001); per últim, a partir de 2002, la darrera etapa com a Hospital de Sant Joan de Déu, d'Althaia.⁶¹ En la primera etapa es tractava sobretot la tuberculosi i la poliomielitis, i el Dr. Lluís Ribó i el seu equip practicaven cirurgia ortopèdica avançada. El director del centre era el Dr. Joan Soler Cornet, i el pediatre, el Dr. Simeó Selga i Ubach. Durant la Guerra Civil va ser confiscat i va fer d'hospital general civil de Manresa,

amb el nom de Sanatori de la Culla; posteriorment, retornà a la seva antiga funció i s'amplià l'any 1947.⁶² En la segona etapa (1950 – 1965), superada la de la tuberculosi, es convertí en un centre de referència per a malalties de l'aparell locomotor de la infància, sobretot congènites i per a poliomielitis. Era cap del Servei de Cirurgia de l'Aparell Locomotor el Dr. Antoni Viladot i Pericé, que assolí grans èxits, prestigi i projecció exterior. La progressiva eradicació de la poliomielitis derivà a altres tipus de cirurgia ortopèdica. L'edifici s'anà reformant i ampliant.⁶³ La tercera fase (1966 – 1987) suposa la conversió en centre de referència per a l'aparell locomotor, el conveni amb el SOE i l'atenció a persones de totes les edats; s'amplia el nombre d'especialitats i el de llits, es laboralitza la relació amb els metges i el Dr. Simeó Selga assumeix la direcció del centre el 1971. Aquest metge lidera un servei de pediatria, pioner i reconegut, que dona atenció integral als infants i esdevé de referència.⁶⁴ La quarta fase (1988 – 2001) s'inclou dins del Pla de Reordenació Hospitalària de Catalunya, que recomana la integració d'hospitals i serveis redundants i en competència, per optimitzar-ne els resultats, per la qual cosa l'any 1988 se signa la fusió de l'Hospital de Sant Joan de Déu amb el de Sant Andreu, i es crea, en la ubicació del primer, el nou Hospital General de Manresa, Fundació Privada; es passà de 344 llits a 264, i es dobla la superfície del centre de la Culla preveient la nova activitat i futures ampliacions. S'inaugura l'any 1993.⁶⁵ La darrera etapa comença l'any 2002, amb la fusió del grup Centre Hospitalari i Cardiològic i la Clínica Sant Josep, amb l'Hospital General de Manresa. Aquesta unió ha donat lloc a la Fundació Althaia, Xarxa Hospitalària de Manresa, una institució molt sòlida que pretén disposar d'un únic hospital públic mitjançant les actuals obres d'ampliació de Sant Joan de Déu, una Clínica Sant Josep com a centre privat, centres socio-sanitaris i d'atenció primària, i donar serveis i suports a la regió. Mentre es fan les obres, manté actius l'Hospital de Sant Joan de Déu i el Centre Hospitalari, amb els serveis repartits.⁶⁶ Althaia dona assistència, fa recerca i docència de metges MIR i d'infermeria, i el nou pacte amb la Universitat Internacional de Catalunya la converteix en hospital universitari per a la formació de pregrau. Actualment l'Hospital de Sant Joan de Déu disposa de 255 llits d'aguts.

Els orígens del Centre Hospitalari de Manresa cal buscar-los en l'important contingent de traumatismes originats en la mineria del carbó i la potassa, i en les indústries tèxtils d'un bast territori que tenia Manresa com a referent assistencial

traumatològic, que desbordava els centres existents. Això va fer que el Dr. Josep Tuneu i Molist, un bon traumatòleg i metge emprenedor, concebís la idea de crear un centre monogràfic dedicat a la traumatologia. Les mútues patronals Asepeyo i Mútua Manresana secundaren la iniciativa, però la primera abandonà el projecte al cap de poc temps.⁶⁷ S'iniciaren les obres l'any 1968 i el Centre Hospitalari s'inaugurà el 20 d'abril de 1971 amb 50 llits, 3 sales d'operacions, radiologia, laboratori i altres serveis centrals. A finals del mateix any concertava la traumatologia amb el SOE i va créixer fins als 100 llits. Les altres mútues patronals d'accidents de treball es van resistir a dur els seus pacients a la competència i fomentaren la potenciació de la traumatologia dels altres centres per evitar-ne l'exclusivitat. L'any 1972 el concert amb el SOE ja inclou, a més de la traumatologia, la rehabilitació, la cirurgia general i la medicina interna. L'any 1973 s'obre una altra planta amb 50 llits més. El 1974 s'inaugura el servei d'obstetrícia i ginecologia. L'any 1975 el Centre Hospitalari tenia actives les seves cinc plantes i 350 llits. El 1978 s'inaugurà la Unitat d'Hemodiàlisi. En poc temps, amb l'empenta del Dr. Josep Tuneu i el suport de Mútua Manresana, es convertí en un gran hospital general amb tot tipus d'especialitats, fins que l'any 1986 es fusionà amb la Unitat Coronària i a la fi de 1994, amb la Clínica Sant Josep.⁶⁸ Actualment està integrat en l'estructura funcional de la Fundació Althaia, XAM. Disposa de 176 llits, dels quals 20 són de convalescència i la resta, d'aguts.

L'any 1972, la Caixa d'Estalvis de Manresa compra al Sanatori de Sant Josep un terreny adjacent, amb la finalitat de construir-hi una unitat coronària, que formaria part de la seva Obra Social. Darrere d'aquest projecte hi havia la figura de dos importants metges manresans, el Dr. Josep Corrons i Espinal, que en seria el director, i el Dr. Josep Badal i Puig, analista, hematòleg i aleshores president del Consell d'Administració de Caixa d'Estalvis de Manresa. El projecte comptà amb valedors externs de relleu, com els doctors Valentí Fuster i Carulla, Modest García i Moll, Ignasi Balaguer i Vintró, i altres. Aquest hospital monogràfic s'inaugura a finals de 1974 amb el nom de Centre de Reanimació Cardíaca – Unitat Coronària.⁶⁹ Els primers metges que hi aglutina Corrons són Josep Solà, Joan Arocas, Josep M. Reguant i Miquel Mateu; posteriorment s'hi afegirien Josep M. García, Xavier Boada, Lluís Jodar, Josep Reig, Carme Perramón i Ernest Genís.⁷⁰ La Coronària tingué una gran activitat i un reconegut prestigi arreu del país. A principi de 1988,

qüestionada la moda dels hospitals monogràfics autònoms, i en plena crisi financera i immersos en la política de reordenació hospitalària de la conselleria de Sanitat, la Unitat Coronària de Manresa i el Centre Hospitalari de Manresa signen la seva fusió, i es crea el nou Centre Hospitalari – Unitat Coronària – Fundació Privada, que deixava lliure l'edifici de la Coronària per ubicar i integrar tota l'activitat cardiològica dins l'estructura del Centre Hospitalari. Això seguirà així fins l'any 2002, quan després de la creació de la Fundació Althaia l'activitat cardiològica acaba, com la Unitat de Cures Intensives, ubicada a l'edifici de l'Hospital de Sant Joan de Déu. Actualment l'edifici de l'antiga Coronària acull les Consultes Externes de la Clínica, el Cemetir (Centre de Medicina de l'Esport) i el Centre de Disminuïts Físics, de 30 llits, i forma part funcional de la Clínica Sant Josep.

La comarca tingué hospitals situats en algunes viles com Cardona i Moià, entre altres; també en alguns moments s'habilitaren com a hospitals provisionals edificis d'altra índole, com és el cas del monestir de Montserrat, que ho fou durant la Guerra del Francès, i sanatori antituberculós i Clínica Z de l'Exèrcit de l'Est durant la Guerra Civil, amb tres mil llits.

A mitjan segle XX, l'anterior creació del *Seguro Obligatorio de Enfermedad* i el desplegament de la Seguretat Social propicien la construcció de l'ambulatori, un gran centre d'atenció primària situat al costat de la plaça d'Espanya de Manresa, que ha anat acollint l'activitat dels metges de capçalera i la part mèdica de la dels especialistes. En els darrers anys ha desenvolupat la seva activitat sota la denominació popular de l'ambulatori, posteriorment, més oficial, la de CAP Bages, i en aquests moments l'edifici sofreix un important procés de reforma, que li donarà més versatilitat i eficàcia per a la seva finalitat, en col·laboració amb els altres CAP de Manresa, com són el de Sant Andreu (o del Barri Antic, gestionat per Althaia), el de l'avinguda de les Bases de Manresa (o de la Creu Guixera, gestionat per Althaia), el de Plaça de Catalunya (gestionat per l'ICS) i el de Sagrada Família (també gestionat per l'ICS). Actualment ja es preveu la necessitat d'un cinquè CAP. L'ICS estén la seva cobertura assistencial a tota la comarca, on té una completa xarxa d'àrees bàsiques de salut que cobreixen tot el territori bagenc.

El centre neuràlgic de la vida corporativa dels metges del Bages és la Delegació Comarcal del Bages del Col·legi Oficial de Metges de Barcelona.

Aquesta institució té una història de 111 anys. El Col·legi de Metges de Barcelona fou instituït l'any 1894, i els estatuts en foren aprovats el 1898. Els metges del Partit Judicial de Manresa es reuniren a l'Ajuntament l'any 1899 i formaren una Comissió Directiva, de la qual fou elegit president l'eximí Dr. Oleguer Miró i Borràs.⁷¹ En la seva primera època, la delegació del Col·legi de Barcelona era *ad personam* i sense estructura. Posteriorment la funció delegada l'exercí una junta sense seu. La primera seu de la Delegació del Col·legi a Manresa s'establí en un pis del carrer Muralla del Carme i funcionà en aquest lloc fins després de la Guerra Civil, quan essent president el Dr. Joan Soler i Cornet passà a ocupar la segona planta de l'edifici de la Cambra de Comerç a la plaça del Pedregar. L'any 1977 es traslladà a la seva seu actual al carrer de l'Alcalde Armengou, 11, de Manresa, on s'han succeït com a presidents de la Delegació i Junta Comarcal els doctors Amand Redondo i Bonvehí, Ricard Cots i Parcerisa, Antoni Bertran i Muns, Joan M. Aranalde i Fortó i, des de l'any 2002, jo mateix. Actualment la Delegació Comarcal del Bages del COMB és una institució molt dinàmica, amb personal i serveis administratius, que proporciona formació mèdica continuada i acreditada i suport de tot tipus als col·legiats i ciutadans, i és un motor cultural i acadèmic amb molta presència social a la comarca. Acull la filial del Bages de l'Acadèmia de Ciències Mèdiques i de la Salut de Catalunya i Balears, i l'Arxiu Històric de les Ciències de la Salut, ens del COMB en l'òrbita directa de la Delegació. Cal destacar el dinamisme d'ambdues institucions; la primera, en formació continuada, i la segona, com a institució acadèmica i cultural, investigadora en temes d'història de la medicina, promotora d'edicions i custòdia d'una biblioteca monogràfica de llibres mèdics i sanitaris de més de 35.000 volums, amb gran creixement mitjançant l'acollida de nous llegats. La implicació de la Delegació del Bages del COMB en els temes estratègics de la sanitat de la comarca i de la Catalunya central s'ha fet molt palesa en els darrers anys en ocasió de la unió hospitalària de Manresa.

La capital del Bages és seu de les estructures de govern del sistema sanitari, corporatives i universitàries, és un lloc amb una gran tradició de serveis sanitaris que ara pren les decisions estratègiques i funcionals de la regió, d'acord amb els requeriments i pressupostos, amb la tutela dels òrgans de participació comarcals, municipals i ciutadans.

Entre els documents sanitaris antics de la capital del Bages en destaca un per la seva importància, l'anomenat *Receptari de Manresa*.⁷² Es tracta d'un recull dels anys 1347 i 1348 de les receptes fetes per l'apotecari Bernat Despujol, un home de prestigi en el seu temps, que fins i tot va tenir com a client l'infant en Jaume, comte d'Urgell, germà del rei Pere III. En aquest receptari, un dels més antics d'Europa, hi apareixen els noms de molts ciutadans i alguns metges de l'època, i hom hi pot llegir el que es receptava en aquell temps i l'ús que se'n feia.⁷³

Dels metges del passat bagenc en podríem parlar molt extensament, però no és aquesta la meua intenció. Solament voldria esmentar determinats personatges dels darrers cent-cinquanta anys, que considero clau pel seu paper en la construcció de la societat i la sanitat actuals, malgrat que m'agradaria escriure sobre molts d'altres més.

Un d'ells és Oleguer Miró i Borràs (1849 – 1926). Metge higienista manresà de vasta cultura, exercí amb un mèrit destacable, fou el primer president del Col·legi de Metges de Manresa (Bages) i estudiós de la història de la medicina i de la paremiologia sanitària. Fou un dels fundadors del Centre Excursionista de la Comarca de Bages, i estudiós de l'art i del patrimoni cultural de la ciutat i la comarca. Conferenciant i tertulià celebrat, fou col·laborador habitual de diverses revistes i escrigué llibres i monografies sobre temes diversos, sobretot locals, on demostrava la seva gran erudició. En el terreny polític, fou membre de la Lliga Regionalista i presidí la segona sessió de la primera Assemblea de la Unió Catalanista, que proclamà les Bases de Manresa a l'Ajuntament de la ciutat.⁷⁴ Probablement la seva obra més celebrada és l'*Aforística mèdica popular catalana*.⁷⁵

Un altre metge d'interès és Josep Arola i Sala (1875 – 1933). Es formà a l'antic Hospital de la Santa Creu i adquirí una tendència higienista i prevencionista, que exercí a Súria i Manresa. En aquesta ciutat fou metge titular de Creu Roja, inspector municipal de Sanitat, vocal del Col·legi de Metges i delegat del Sindicat de Metges de Catalunya, i treballà intensament per a la millora de la higiene laboral i pública. Desplegà una intensa activitat cívica i cultural, i fou tertulià de la rebotiga de la farmàcia Esteve. Fundador, amb altres ciutadans, del Centre Nacionalista Republicà, trobà en la ideologia republicana el seu camí de servei als ideals de pàtria.⁷⁶

Francesc Ferrer i Solervicens (1885 – 1943) va ser un metge, fill d'Artés, format a Barcelona i doctorat a Madrid, professor d'histologia, anatomia patològica i patologia general a Saragossa i Barcelona, catedràtic de la Clínica Mèdica de Barcelona l'any 1926,⁷⁷ fou un gran mestre que creà escola, admirat per moltes generacions de metges que van gaudir de les seves lliçons magistrals sobre patologia i exploració clínica minuciosa. Va deixar una extensa producció científica i una profunda petja a la medicina catalana.

Pere Tarrés i Claret (1905 – 1950), manresà, fejecista i activista d'Acció Catòlica, estudià medicina a Barcelona i assolí el premi extraordinari. Exercí breument a Monistrol de Calders i Avinyó, a Barcelona al costat del Dr. Esquerdo a l'Hospital de Sant Pau, i al seu propi consultori del barri de Gràcia. Fou tinent metge de l'exèrcit republicà durant la Guerra Civil, la qual cosa li costà, a la seva fi, passar una auditoria de guerra. Superat el conflicte es féu sacerdot. La seva trajectòria personal, mèdica i religiosa va ser exemplar. Fou beatificat per Joan Pau II l'any 2004.⁷⁸ La seva projecció és internacional, deguda sobretot als mèrits religiosos.

Simeó Selga i Ubach (1913), pediatre, és potser el metge paradigmàtic de la medicina manresana del segle XX. Nascut a Manresa, ben aviat participà de la vida associativa, vinculat als moviments estudiantils, de l'església com a fejecista i a l'esport. Ha dedicat la seva vida a la pediatria i puericultura, i ha estat un dels pioners locals d'aquesta especialitat; va ser director mèdic del Sanatori de Sant Joan de Déu. Professor de l'Escola d'Infermeria Farreras Valentí i de la de Treball Social Torras i Bages, conferenciant i postulador de la puericultura a la Catalunya central. Professor d'educació física, activista cultural, membre del Gremi de Sant Lluç, ha estat cooperant al Tercer Món i ha servit al seu país des de la seva militància a Convergència Democràtica de Catalunya, a l'Ajuntament de Manresa i al Parlament de Catalunya. Historiador de la medicina, és corresponent de la Reial Acadèmia de Medicina de Catalunya. Premi Jordi Gol Gurina de l'Acadèmia de Ciències Mèdiques, premi Oleguer Bisbal, ha rebut la Medalla de la Ciutat de Manresa i la Creu de Sant Jordi. Tota la seva vida ha estat un exemple com a persona, com a ciutadà i com a metge.⁷⁹

Passada la contesa de 1936 – 1939 a alguns metges de Manresa aplegats a la tertúlia de la fonda Sant Domènec s'uniren un grup d'artistes locals sota

l'advocació del seu comú patró, sant Lluç, i fundaren el Gremi de Sant Lluç, un grup de resistència i lluita ideològica i cultural contra el franquisme imperant, que intentà dinamitzar la societat manresana del moment. Entre aquestes persones cal recordar alguns metges, com el mateix Simeó Selga, Francesc Rafat (un altre historiador de la medicina), Manel Casanovas, Joan Arocas, Pere Domènech, Lluís Puig, Jaume Herms, Ramon Llatjós, Pere Blasco, Josep Badal, Antoni March, Albert Pujol, Antoni Pesarrodonà, Enric Planell, Pere Peiró, Àngel Peña, i altres. Van ser part d'una generació de bons professionals amb un gran compromís cívic i de país.⁸⁰

A partir de mitjan segle XX comença a brillar amb llum pròpia un petit grup de noms de metges que assolirien un gran relleu en camps diversos, no només en el professional sinó també en els socials. Entre aquests val a destacar el mateix Simeó Selga i Ubach, els mèrits del qual ja he resumit. Ramon Llatjós i Planas, ginecòleg, ha estat un dels pioners de la nova ginecologia a Manresa i comarques del voltant, cosa que li va valer el reconeixement de Mestre de la Ginecologia Catalana; també va ser director mèdic de la Clínica Sant Josep i un activista cívic i polític en defensa de la llengua i la catalanitat. Josep Corrons i Espinal, cardiòleg i forense, ha estat el cardiòleg més conegut i reconegut del nostre entorn, fundador i director de la Unitat Coronària de Manresa, ha tingut activitat cívica i política en les files de Convergència Democràtica de Catalunya; se li concedí la Medalla de la Ciutat i, l'any passat, el premi de Vivències Mèdiques Doctor Pere Tarrés i Claret. Josep Tuneu i Molist, traumatòleg reconegut, va ser el creador d'un important equip de traumatologia a Manresa amb la petita dinàmica pròpia, i posteriorment, un dels fundadors i director del Centre Hospitalari, compromès també amb temes de ciutat i de país. Josep Badal i Puig, analista i hematòleg, pioner en el seu camp al Bages i fundador del laboratori que porta el seu nom, president de Creu Roja i del Consell d'Administració de Caixa d'Estalvis de Manresa, implicat en multitud d'iniciatives ciutadanes. També és nat a Manresa el professor Dídac Ribas i Mujal, catedràtic emèrit d'histologia i d'anatomia patològica, historiador de la medicina i erudit. Tots ells, i altres, són un bon exemple de l'esforç d'una generació i d'una lluita per millorar les condicions de les seves especialitats mèdiques i del país.

Manresa i el Bages han tingut metges rellevants que han aportat molt als seus pacients, a la medicina i a la societat. A alguns això els ha estat reconegut amb honors i distincions. N'exposaré exemples esmentant els llocs on hi ha carrers amb noms sanitaris.

A Manresa hi ha el carrer i plaça de l'Hospital, i està projectada la plaça de la Salut; també hi ha el carrer de l'Apotecari. Els carrers amb nom de metges són: Doctor Fleming, Doctor Trueta, Doctor Ferran, Doctor Zamenhoff, Doctor Esteve, Oleguer Miró, Josep Esteve, Doctor Joan Soler, Doctor Tarrés, Metge Planas, Doctor Llatjós, i Josep Arola. Oleguer Miró i Borràs és a la Galeria de Manresans Il·lustres. S'ha lliurat la Medalla de la Ciutat al professor Dídac Ribas i Mujal, Josep Corrons i Espinal, i Simeó Selga i Ubach. El Dr. Pere Tarrés compta, a més, amb una placa al lloc de la seva casa nadiua i un monument al parc de la Seu.

A Artés hi ha el carrer de l'Hospital i el del Doctor Ferrer i Solervicens. A Avinyó, el del Doctor Fleming i el del Doctor Herms. A Cardona, el carrer de l'Hospital, el carrer de la Salut i el del Doctor Merli. A Castellbell i el Vilar, el del Doctor Escorsell i el de Jaume Ferran Clúa. A Castellgalí, el del Doctor Fleming. A Fonollosa, el del Doctor Torres. A L'Estany, els del Doctor Errando i Doctor Vilardell. A Moià, la plaça de l'Hospital, els carrers del Doctor Gregorio Marañón, Doctor Enric Oriol, Doctor Joan Alòs, i Doctor Ramon Rius. A Monistrol de Calders, el del Doctor Pere Tarrés. A Monistrol de Montserrat, el del Doctor Zamenhoff. A Navarcles, els del Doctor Robert, Doctor Trueta, Miquel Servet, Ramon y Cajal, i Doctor Artigalàs. A Sant Fruitós de Bages, la plaça dels Metges, els carrers de la Salut, de Ramon y Cajal, Doctor Fleming, i Doctor Barnard. A Sant Joan de Vilatorrada, el del Doctor Tarrés. A Sant Salvador de Guardiola, el del Doctor Trueta. A Sant Vicenç de Castellet, el passatge Fleming i els carrers del Doctor Ferran, i de Josep Trueta. A Santpedor, els del Doctor Fleming, Doctor Jaume Ferran, Doctor Carles Tena, Doctor Pere Blasco i Doctor Sanricar. A Súria, carrers de la Salut, de Ramon y Cajal, i Doctor Fleming. En alguna ocasió un edifici municipal ha rebut el nom d'un metge; tal és el cas de l'escola Dr. Ferrer d'Artés.

Molts reconeixements en aparença, però la realitat és que alguns no són noms propis de la Catalunya central i que molts metges més foren mereixedors

de recordança i agraïment als seus indiscutibles mèrits, moltes vegades exercits des de la discreció o l'anonimat social.

El Berguedà

La comarca del Berguedà, situada al Prepirineu, té una superfície de 1.184,9 km² i un nombre d'habitants que ultrapassa els 40.000. La capital, Berga, en té més de 17.000.⁸¹ És una comarca amb poca densitat de població, amb viles petites, les més grans de les quals tenen entre 4.000 i 5.000 habitants, com Gironella i Puig-reig; altres cap a 200, com Viver i Serrateix, o solament 30, com Sant Jaume de Frontanyà. Es tracta d'una població numèricament poc important, però que ocupa un extens territori, i els serveis sanitaris també han de tenir en compte aquest factor.

El panorama del passat sanitari del Berguedà s'inicia en la prehistòria; puc esmentar els casos de traumatismes cranials oberts seguits de curació, com són els de can Cervera, 2, balma dels Ossos, 6, com també la fractura de cúbit reduïda i consolidada de can Cervera, 32.⁸² Podria esmentar molts més exemples de processos de l'edat dels metalls que van requerir atenció i cures, però no pretenc anar més enllà de recordar que la sanitat té una trajectòria tan llarga com l'existència de l'home.

A banda del coneixement de la paleopatologia del Berguedà, les primeres notícies en documents escrits són de l'edat mitjana. Em centraré en la descripció dels hospitals de Berga, per bé que en van existir altres a la comarca.

Berga ha tingut tres hospitals, tots ells de fundació medieval. Són la casa de leprosos, la casa de l'orde de l'Hospital i l'Hospital de Sant Bernabé.⁸³ Al segle XX, també dues clíniques, la de Nostra Senyora de Queralt i la Clínica de Berga, SL.

Les cases de leprosos acollien malalts procedents de zones de contagi o infectats de qualsevol etiologia. Aquestes cases constituïen un filtre per evitar l'entrada a les ciutats de persones amb malalties contagioses, i en cas d'epidèmia

eren un dels bastions del cordó sanitari de protecció de la població. La de Berga ja existia al segle XII, fundada pels frares de Sant Llätzer, i estava ubicada al collet dels Dos Camins, prop del castell i la parròquia de Santa Eulàlia. S'ha perdut la documentació directa d'aquest hospital, i les referències vénen dels qui la van poder consultar. Diuen que al segle XVII l'edifici estava molt malmès, i malgrat fer-hi obres a cobertes i envans, aquestes van resultar insuficients per a la seva conservació, i es van ensorrar poc després, probablement al segle XVIII.⁸⁴

L'orde de l'Hospital ja estava establert a Berga al segle XII, i molt probablement ja tenia un hospital a la seva pròpia casa o a la vora, però la primera vegada que apareix documentat és en el testament del trobador Guillem de Berguedà de 25 d'abril de 1187, en el qual diu que deixa a l'Hospital de Berga el mas Villaró de Casserres. Creiem que, en aquest cas, es refereix a l'orde de l'Hospital. Un document de 1220 faculta l'Hospital per construir-hi una església, i un altre de 1223 li cedeix uns terrenys; probablement en ambdós casos es tracta de la casa de l'orde de l'Hospital, vora l'actual església de Sant Joan. És probable que el conjunt d'edificis de l'orde estigués integrat per la casa, l'hospital, l'església de Sant Joan de Jerusalem i un cementiri, ja que fa uns anys va aparèixer en aquest mateix indret una necròpolis de tombes dels segles XI-XIII.⁸⁵

La primera notícia de l'Hospital de Sant Bernabé cal situar-la al segle XIII, en el document de Pere de Berga, de l'any 1268, pel qual funda un hospital prop de l'església de Sant Pere de Cohorts, on ara hi ha la parroquia de Santa Eulàlia.⁸⁶ El 1290 els còsols de la vila compren una casa per a l'acolliment de malalts pobres i tot seguit construeixen al seu costat una capella dedicada a Sant Bernabé. En un primer moment l'Hospital de Sant Bernabé se sosté amb els ingressos de la hisenda de la vila, les aportacions de l'orde de l'Hospital i les almoines. Un temps després l'orde deixa la casa i l'hospital i ocupa l'edifici de les monges cistercenques. Poc abans de 1347, el comerciant benestant A. Pinebret hi aportà un important llegat que en permeté l'ampliació i l'increment de la seva activitat, que anà millorant el seu finançament amb les almoines, llegats i censals provinents de tota la comarca. Estava a càrrec dels còsols de la vila de Berga, dels administradors i hospitalers. Posteriorment, a partir de mitjan segle XVII, en tenen cura un metge i un cirurgià contractats pels còsols. L'hospital, a més d'acollir

malalts pobres, peregrins, vídues, orfes, dementis i invàlids, també acollí les víctimes del bandatge i de les guerres, en especial les de la Guerra dels Segadors, les dels continuats conflictes de frontera amb França, les de la Guerra de Successió, del Francès i de les carlines. Els convenis amb els exèrcits suposa una altra font d'ingressos que no calia menystenir, i així trobem que en la Guerra dels Segadors, la de Successió, les guerres carlines i fins i tot en la Guerra Civil del segle XX, el nombre de militars ingressats és elevat i té un paper important en l'estratègia de les conteses, tant és així que en la primera carlinada la institució esdevé l'hospital central de les tropes carlines. L'edifici va requerir obres per a la seva conservació els anys 1726 i 1875; es van fer intervencions importants per al manteniment d'un edifici medieval que ja mostrava patologies estructurals i problemes diversos. Posteriorment, l'any 1935 s'intentà convertir en hospital comarcal, cosa que impedí la Guerra de 1936-1939. Passada aquesta, s'hi van fer obres i diversos arranjaments en els anys seixanta, que li van permetre mantenir la seva activitat fins a l'any 1981, quan aquest edifici històric, de prop de set-cents anys, tancà portes coincidint amb la inauguració de la moderna construcció que, ubicada al nord de la ciutat, manté el nom d'Hospital de Sant Bernabé i és el gran hospital comarcal del Berguedà.⁸⁷

L'actual Hospital Comarcal de Sant Bernabé és una gran construcció moderna i funcional, inaugurada el 1981, que concentra tota l'activitat nosocomial del Berguedà. Actualment s'hi estan duent a terme obres d'ampliació. Hi treballen 56 metges i disposa de 108 llits dels quals 57 són d'aguts, 36, de llarga estada i 15 de convalsència; també té 64 places de residència i 20 de centre de dia. A més dels serveis propis, en té d'altres gestionats mitjançant un conveni amb la Fundació Althaia de Manresa, com la cirurgia vascular i l'hemodiàlisi. Està en constant creixement i adaptació a les necessitats canviants de la societat a què serveix.

La Clínica de Nostra Senyora de Queralt, popularment coneguda com la Clínica d'en Comellas, va ser una iniciativa del Dr. Antoni Comellas i Casals. Creada l'any 1957, estava ubicada a la quarta planta de l'edifici propietat i habitatge d'aquest metge, al carrer d'Estasellas, 28, de Berga. Disposava de 7 habitacions individuals, una sala d'operacions i una avantsala d'operacions. La seva fundació tingué l'origen en les condicions deficientes de l'Hospital de Sant

Bernabé i la manca d'habitacions individuals on poder atendre els malalts amb millors condicions; en aquella època el centre multisecular atenia els pacients en gran sales comunitàries. S'hi practicà la tocoginecologia, la cirurgia i la traumatologia. A més del Dr. Comellas hi treballaren el Dr. Ignasi Sanpera, traumatòleg manresà, un otorinolaringòleg, el radiòleg Dr. Aymerich, i hi feia les anestèsies el practicant Sr. Josep de Ferrer. La seva activitat durà fins a l'any 1967, moment que coincidí amb la millora de les instal·lacions i serveis de l'Hospital de Sant Bernabé, que féu innecessari el seu funcionament.

La Clínica de Berga, SL fou creada l'any 1972 per l'associació dels metges Josep Barniol Subirana, internista; Ferran Casserras Cuadrench, cirurgià; Lluís Gassó, ginecòleg; Antoni Gendrau Tuyet, cardiòleg; els germans Antoni i Joaquim Marcoval, metges de capçalera de Puig-reig i Gironella, respectivament; i per la mútua Verdadera Unión Española. Estava situada a la carretera de Ribas, km 8-10, de Berga. Es creà com a centre privat. Era un modern edifici de dues plantes, amb una sala d'operacions, una sala de parts, una de radiologia i dotze habitacions, en les quals s'atenien pacients de les especialitats de traumatologia (Dr. Comellas fill i Dr. Sanpera), obstetrícia i ginecologia (Dr. Gassó i Dr. Loutfi), cirurgia vascular (Dr. Vidal Barraquer), cirurgia general (Dr. Casserras), plàstica (Dr. Monner), servei de llevadora (Sara Ribera), anestèsia (Dr. Canudas i Sr. Josep de Ferrer), etc. Concertà els seus serveis amb la Seguretat Social l'any 1973 i desenvolupà una important activitat fins a l'any 1983, quan se li rescindí el conveni, cosa que li suposà un ofec econòmic que l'obligà a tancar portes al cap de poc temps. L'edifici fou ampliat l'any 1976 coincidint amb l'increment d'activitat. La seva desaparició fou conseqüència de la reordenació hospitalària local, que permeté a l'Administració concentrar els esforços en el nou hospital. Actualment es conserva l'edifici, destinat al sector funerari.

Com podem observar, Berga ha tingut diversos edificis destinats a l'assistència sanitària, però solament un d'ells ha sobreviscut el pas dels anys i ha donat resposta constant a les necessitats de la població, fins avui. Al Berguedà hi han treballat molts metges; uns als hospitals i la primària de Berga; altres disseminats per la geografia comarcal. No els puc recordar tots, però n'hi ha alguns de Berga i la seva comarca que em vénen a la memòria tot parlant de la seva història.

Entre els primers podria esmentar Cristòfor Sastre, fill de Berga, graduat en medicina i catedràtic de mètode el 1718 i de pronòstics el 1721. També Francesc Oliver, de Guardiola de Berguedà, catedràtic de mètode el 1742, d'anatomia el 1748, de pronòstics el 1751, de *vísperas* el 1765, i assolí la Prima de Medicina el 1772; fou degà de la facultat de medicina de Barcelona de 1756 a 1775.

Miquel Bernades i Mainader, d'origen cerdà però molt vinculat a Berga, membre d'una nissaga de metges, era fill del metge Miquel Bernades. Casat amb una filla de la nissaga d'apotecaris bergadans Clarís, va ser pare del doctor en medicina Miquel Bernades i Clarís. Fou metge de cambra del rei Carles III i primer catedràtic al Jardí Botànic de Madrid, que Josep Quer havia deixat vacant.⁸⁸ Autor d'uns *Principios de Botànica, sacados de los mejores escritos y puestos en la lengua castellana* (Madrid, 1767). Morí a Madrid l'any 1771.⁸⁹

Josep Soler i Cosp va néixer a la Pobla de Lillet l'any 1772. Es llicencià en cirurgia mèdica el 1798 i es doctorà en medicina. Fou professor del Col·legi de Burgos i després catedràtic d'anatomia del Reial Col·legi de Cirurgia de Barcelona. També va ser professor de medicina legal. Morí a Barcelona el 1841.⁹⁰

Josep de Storch i Pla va néixer a Berga l'any 1788. Es llicencià en medicina a Pamplona el 1829 i es doctorà en cirurgia mèdica. Catedràtic de medicina del Reial Col·legi de Medicina i Cirurgia de Pamplona, després en fou de clínica general mèdica a la facultat de València. Posteriorment, fou catedràtic de clínica mèdica a la facultat de medicina de Barcelona. Va ser acadèmic numerari de l'Acadèmia de Medicina.⁹¹ Coautor del *Proyecto de una Casa Mortuoria para la ciudad de Barcelona* (1850), fou autor de nombroses publicacions i traduccions mèdiques i un dels personatges més destacats del seu temps. Morí l'any 1880.⁹²

Joan Soler i Buscallà nasqué a Olvan l'any 1835. Després de ser practicant a l'Hospital de la Santa Creu, es llicencià en medicina el 1860. El 1869 era metge forense. Primer cirurgià de l'Hospital esmentat, fou codirector de la *Revista de Ciencias Médicas*. Va ser acadèmic numerari de

l'Acadèmia de Medicina, i el seu discurs d'ingrés i el treball inaugural de curs tractaren sobre la sífilis.⁹³

Ramon Cots i Escrigas va néixer a les Corts de Sant Joan de Montdarn el 1857. Llicenciat en medicina el 1880, començà exercint a Barcelona i després a Gironella. Compatibilitzà la seva feina professional amb la d'agricultor. De 1886 a 1890 fa de metge a Gargallà. El 1890 va a Solsona i l'any següent es casa amb una jove de Navès. Exerceix a Solsona fins al 1893, i després torna a la casa pairal de les Corts, on continua fent de metge i pagès, duent una vida senzilla, esforçada i exemplar, fins que el sorprèn la mort, l'any 1933. El seu exercici s'estengué per Viver i Serrateix, Casserres, Gironella, Avià, Gargallà, Montmajor, Navàs, Cardona, Navès, Olius, Solsona i, en general, pel Solsonès, el Berguedà i el Bages. Els eixos vitals del metge Cots van ser la medicina, l'agricultura, la fe catòlica i el catalanisme, temes sobre els quals escrigué diverses obres.⁹⁴

Josep Antoni Salvà i Miquel va néixer a Berga l'any 1918. Doctor en medicina l'any 1945, es llicencià en farmàcia el 1951. Catedràtic de farmacologia de Cadis el 1965, de València el 1966 i de la Universitat Autònoma de Barcelona el 1969. Degà de la facultat de medicina de la UAB del 1970 al 1973 i vicerector d'aquesta universitat del 1973 al 1976. Delegat territorial del Ministeri de Sanitat i Seguretat Social a Barcelona del 1976 al 1982. Catedràtic de farmacologia de la Universitat de Barcelona del 1982 al 1986. Degà de la facultat de medicina de Barcelona de 1984 a 1985. President de la Reial Acadèmia de Farmàcia de Catalunya de 1990 a 1994 i, posteriorment, president de la de Medicina de Catalunya. Medalla Narcís Monturiol de la Generalitat de Catalunya el 1992, ha rebut diverses distincions per la seva llarga i prolífica activitat, amb nombroses publicacions i tesis dirigides. Morí a Barcelona l'any 2007.⁹⁵

Antoni Comellas i Casals nasqué a Barcelona l'any 1907, fill de pares berguedans i nét del Dr. Casals, de renom *Casalets*. Cursà el batxillerat i medicina a la capital i es llicencià l'any 1928. S'especialitzà en obstetrícia i ginecologia, i posteriorment en cirurgia i traumatologia, al costat dels gran mestres de l'època. Inicià els seu exercici a Manresa durant un breu període i tot seguit continuà a Berga, on treballà i visqué durant tota la seva existència. A la capital del Berguedà treballà a l'Hospital de Sant Bernabé i fent de cirurgià per pobles i masies de la

comarca, on operava a domicili utilitzant els preveres com a anestesistes, a qui encarregava anar afegint èter a les mascaretes. D'ideari conservador, durant la Guerra Civil va anar a exercir temporalment a la Vall d'Aran i, passada la contesa, tornà a Berga i continuà la seva tasca a l'Hospital. Va atendre molts minaires accidentats de les explotacions Carbones de Berga i Carbons Pedraforca. Entre 1957 i 1967 treballà en aquest centre i a la seva clínica privada, Clínica Nostra Senyora de Queralt; després, solament a l'Hospital, amb alguna col·laboració esporàdica amb la Clínica Guitart de Solsona. Des de la creació de la Seguretat Social tingué la plaça de cirurgia de l'ambulatori fins a la jubilació l'any 1977. La seva formació continuada va estar sempre vinculada amb el Servei de Cirurgia de l'Hospital de Sant Pau. Va ser una persona erudita i afeccionada a l'art i les antiguitats que rebé la Creu Provincial de Sanitat de la Diputació de Barcelona en reconeixement a la seva trajectòria professional. Morí a Berga l'any 1991.

Amb el record d'aquests metges vull testimoniar el meu homenatge personal a tots aquells professionals que des de la notorietat o des de l'ombra han curat, alleujat i ajudat a morir amb dignitat tantes generacions de berguedans. De ben segur la comarca serà sensible a reconèixer el que deu als seus metges mitjançant els reglaments d'honors i distincions, atorgant-los algun espai públic urbà amb el seu nom. Fins ara, Berga ha dedicat un carrer al Dr. Fleming; Borredà, a Miquel Vilardell i Picas; Casserres, al Dr. Fleming; Gironella, al Dr. Fleming, i, a més, té un passatge de l'Hospital; Gósol, la plaça d'Agustí Pedro i Pons; Montmajor, a la parròquia de Gargallà té una casa anomenada cal Metge; la Pobla de Lillet té un carrer de Filibert Cisneros i Díaz; Puig-reig té un carrer dedicat al Dr. Fleming; Vallcebre també té una casa anomenada cal Metge. Com a curiositat simpàtica, i sense creure que el mot tingui a veure amb el món sanitari, val a dir que Sant Julià de Cerdanyola té una casa anomenada cal Pacient i una altra, cal Pacient Nou. També val a recordar que el Casal de la Gent Gran de Puig-reig du el nom de Dr. Llaverias.

Osona

La comarca d'Osona té una superfície de 1.260,1 km² i un nombre d'habitants al voltant dels 150.000. La capital, Vic, en té més de 38.000. A la

comarca hi ha alguna altra població gran, com Manlleu, amb més de 20.000 persones censades; altres, com Tona, en tenen més de 7.000, i n'hi ha moltes altres de més petites, de menys de 1.000 habitants.⁹⁶ La densitat de població havia estat baixa, però ara palesa l'impacte de la seva progressiva industrialització i concentració humana.

Com en la majoria del territori català, el passat sanitari d'Osona es remunta a la prehistòria. Podem esmentar el cas de la trepanació de Roda de Ter i d'algunes fractures trobades en diversos jaciments prehistòrics i medievals com l'Esquerda, reduïdes i ben consolidades, la qual cosa implica un procés de tractament i de cura del malalt o ferit.

Malgrat que la paleopatologia ens permet retrocedir en l'estudi de la medicina més antiga i utilitzar com a documents les ossades dels que ens han precedit, és necessari basar-nos en la documentació medieval per trobar les més antigues referències dels centres on s'atenien els malalts i desfavorits, la primera notícia dels hospitals.

L'Hospital de Sant Jaume o de leprosos de Vic es fundà al segle XI. Estava ubicat al costat de l'actual capella del seu patró, que actualment s'obre el dia de Sant Jaume. Un document de l'any 1230 esmenta que Raimond de Cabanes, Guillem Pla i Pere de Ripoll, eren germans de Sant Jaume dels malalts.⁹⁷ S'ignora la durada que va tenir en no existir cap notícia de la seva activitat i desaparició.

L'Albergueria, un altre petit hospital de Vic destinat a l'acolliment de clergues malalts, està documentat l'any 1133, quan el bisbe Gaufred encarrega a l'abat del monestir de l'Estany la seva administració. Aquesta institució va tenir una llarga activitat, fins al segle XVII, quan el bisbe Gil, que fundà el seminari de Vic, li passà les rendes de l'Albergueria. A la mort de Gil, l'administració retorna a l'antiga reglamentació i el centre continua la seva activitat fins a data no coneguda.⁹⁸

L'Hospital de Sant Bartomeu o de peregrins de Vic, també de fundació medieval, està documentat l'any 1217, en ocasió de la seva fundació per Arnau

de Cloquer. No tenim notícia de la seva activitat ni de la seva durada. No ha romàs cap rastre ni capella relacionats amb la seva existència.⁹⁹

Los Mortes era un lloc no determinat de l'entorn de Vic que feia de centre d'aïllament dels malalts infecciosos durant les tres onades epidèmiques de la pesta negra de 1347 i 1348, de 1362 i de 1371.¹⁰⁰ Era un lloc d'acollida de malalts infectats o amb sospita d'infecció i de defunció de molts d'aquests. S'ignora si aquest recurs va ser utilitzat en epidèmies d'èpoques posteriors.

L'Hospital de la Santa Creu de Vic apareix documentat per primera vegada al segle XIV, com *Ospital de la Ciutat apellat d'en Ramon de Terrades*, l'any 1342, i *Spital de la ciutat de Vich*, el 1349.¹⁰¹ Va ser fundat pel mercader mallorquí Ramon Terrades poc abans de la gran epidèmia de pesta de 1348, que deixà un llegat per adquirir un terreny i bastir un hospital on fossin admesos i assistits els desemparats que escollissin aquell lloc per viure i hostatjar-se.¹⁰² En aquella època es tractava d'un edifici principal amb 12 llits d'acolliment per a homes; les dones residien en un altre immoble més petit, situat al costat de l'anterior. El registre d'enterraments del *Capbreu dels uncions, sepultures, cap d'anys e misses de les persones dejusscrits per (...) capbreuer de la seu de Vic* que comença el 1348, fa referència en alguns casos a l'hospital com a lloc on el malalt rep la unció o mor, per la qual cosa podria fer referència a un dels hospitals anteriors, probablement al de Sant Jaume o de leprosos. L'Hospital, com totes aquestes institucions medievals, era un centre destinat als maltractats per la fortuna: orfes, vídues sense mitjans, pobres, desvalguts, minusvàlids, pelegrins, vagarosos, viatgers malalts i altres persones en situacions de marginació social; a això es va dedicar durant tota la baixa edat mitjana i part de la moderna. El 25 d'abril de l'any 1525 el capítol de la Seu i el Consell de la ciutat signaren un conveni per a l'administració conjunta de l'Hospital per tal d'augmentar la capacitat de resposta a una major demanda d'assistència mèdica a causa de la situació social i l'augment progressiu de la població.¹⁰³ Aquesta nova administració féu front a les necessitats derivades de les calamitats, les plagues, les epidèmies, el banditatge i les conteses, entre les quals podem destacar la Guerra del Segadors i la de Successió. De les obres realitzades en aquest període, romanen la façana i el pati renaixentistes actuals. A partir del prodigi de l'any 1633 passa a anomenar-se Hospital de la Santa Creu.¹⁰⁴ L'atenció progressiva de militars a partir de

finals del segle XVII fa un important salt quantitatiu en el XVIII, quan l'atenció d'aquests suposa un percentatge destacat de l'activitat de l'Hospital i una font complementària d'ingressos per l'atenció de la milícia.¹⁰⁵ En el segle XVIII l'Hospital va perdent la seva funció sociosanitària per esdevenir de forma paulatina més assistencial, un centre dedicat en bona part a l'atenció de malalts i ferits. D'aquest moment històric és el claustre barroc que encara avui es conserva. En aquesta època tenen un especial relleu els metges Josep Pasqual i Antoni Millet. Al segle XIX l'Hospital de la Santa Creu viu una etapa molt activa, en què dona atenció social i sanitària a la població en ocasió de les tres guerres carlines, les diverses epidèmies entre les que destaquen les del còlera de 1854 i 1885 i les inundacions de 1863, entre altres desastres. En aquesta època, a partir de l'any 1843, l'atenció de malalts recau en les religioses de Sant Vicenç de Paül, i també en metges reconeguts, entre els quals destaquen Josep Salarich i Giménez i Candi Bayés i Coch.¹⁰⁶ A partir de la Llei de beneficència de 1849, la Diputació intervé en la gestió del centre, que és declarat hospital de districte, el 17 d'octubre de 1853, cosa que li dona un àmbit d'actuació comarcal; un temps després, però, la Diputació deixa que l'Administració local assumeixi un paper més rellevant. Entre els anys 1914 i 1933, la Mancomunitat de Catalunya transmet també la seva important empenta a l'àmbit hospitalari i el 1930 converteix l'Hospital de la Santa Creu en un hospital comarcal puixant, a l'ensem que els de Manresa, Berga i Igualada.¹⁰⁷ Durant la Guerra Civil de 1936-1939 l'Hospital fou molt actiu. A la funció de centre de beneficència i comarcal, s'hi afegí la d'hospital militar i de sang,¹⁰⁸ complementant en aquest darrer aspecte l'activitat de l'Hospital Internacional. Passada la guerra vingueren les depuracions i l'escassetat. En el decenni dels quaranta, amb la creació de la Seguretat Social, comença la concertació de serveis. Aquesta s'inicia amb un ús molt parcial, però progressivament creixent, fins que al cap d'uns anys, l'assistència de l'Hospital era en la seva majoria pública i a càrrec del SOE, per la qual cosa són necessàries ampliacions i remodelacions de l'edifici i dels serveis. La primeria dels anys vuitanta comporta la gestió empresarial del centre, la salarització i jerarquització dels metges i la progressiva optimització dels recursos. L'Hospital de la Santa Creu es fa petit i amb poca capacitat d'adaptació als nous temps, i sorgeix el projecte de creació d'un nou centre públic, capaç d'acollir i desenvolupar la seva activitat cap a les modernes formes de gestió. L'any 1987 s'inicia la seva transformació cap al que és ara, un centre geriàtric i residencial, amb cures pal·liatives i hospital

de dia; disposa de 178 llits i s'ubica al carrer del Doctor Junyent, 3, de Vic. Els seus mèrits històrics i com a centre sociosanitari de referència, el van fer mereixedor, l'any 1998, de la Creu de Sant Jordi.

La Clínica de l'Aliança de Vic tingué els seus antecedents en la creació de la Quinta de Salut La Alianza l'any 1904, quan aquesta obrí també el primer centre assistencial a Barcelona. L'any 1935, aquesta entitat inicia la construcció d'una clínica a Vic, un edifici de planta baixa i dos pisos, exemple d'arquitectura racionalista projectada pels arquitectes Farré i Jost. S'inaugurà l'any 1939 i va esdevenir un dels primers centres de Catalunya d'aquesta mútua d'assegurances. L'any 1943 s'amplià amb la tercera planta. Tingué una intensa activitat amb els pacients de l'entitat asseguradora i els privats en general, i passà per successius canvis de direcció, posteriorment s'anomenà Clínica de Vic, el seu nom actual. Ben gestionada des de sempre, en els darrers anys passà per greus problemes financers que comprometien la seva viabilitat, per la qual cosa va ser intervinguda per la Generalitat fins a l'any 2006, que es cedí al Servei Català de la Salut. L'any 2007 s'integra en el nou Consorci Hospitalari de Vic i s'hi fa una nova remodelació. Des d'un punt de vista patrimonial, és un edifici catalogat i protegit situat a la ronda de Camprodon, 1, de la ciutat. Actualment disposa de 50 llits amb funcionament privat i públic, i dues sales d'operacions. Els serveis assistencials ordinaris es basen en els reconeixements mèdics, làser oftalmològic, diverses proves diagnòstiques, medicina i cirurgia privades i mutuals, consultes externes i servei privat d'urgències permanent. Es complementa amb activitat pública quirúrgica i ambulatòria.

L'Hospital Internacional de Vic va ser un centre improvisat per les Brigades Internacionals en la Guerra Civil a les darreries de 1936 o principi de 1937. Es va ubicar al convent de la Congregació de les Germanes Carmelites de la Caritat, conegut com l'Escorial. Aquest hospital de sang, destinat als soldats ferits i malalts, sobretot estrangers, fou dirigit per un matrimoni alemany; els metges eren francesos, americans i un rus, i disposava d'uns 200 llits distribuïts en sales petites per a malalts greus i grans per a hospitalització general, una sala per a malalties venèries, sala d'operacions i sala de massatges. Aquest hospital tingué un funcionament molt correcte per l'època i una trajectòria d'uns dos anys. Fou evacuat el febrer de 1939 durant la retirada i, posteriorment, durant un curt període, va ser utilitzat per les tropes franquistes fins a la fi de la contesa, amb una gestió caòtica.¹⁰⁹

El Consorci Hospitalari de Vic fou creat, per decret publicat al DOGC l'any 1986; fou integrat per la Generalitat i la Fundació de l'Hospital de la Santa Creu per fer possible la gestió del futur Hospital General de Vic, que construí l'Insalud i en cedí l'ús. El Consorci va anar creixent i ara és el gran gestor dels canvis assistencials a Vic que han comportat la creació de l'Hospital General destinat a l'atenció d'aguts, Osona Salut Mental com a àrea diferenciada dins l'estructura de l'Hospital General, el pas de l'Hospital de la Santa Creu a l'àmbit socio sanitari, i la posterior integració de la Clínica de Vic, fa dos anys. El Consorci integra un total de 1.087 treballadors, dels quals uns dos-cents són metges.

L'Hospital General de Vic es comença a construir l'any 1977, arran del restabliment del govern del país. Un clam popular té el suport de les institucions comarcals i l'Ajuntament de Vic, que cursen una sol·licitud a l'Insalud de Madrid, cercant en la construcció d'una residència pròpia de la Seguretat Social uns serveis d'excel·lència per a Osona i el Ripollès que aleshores no tenien. L'Insalud el construí i en cedí l'ús, i mentre es fundava un consorci sanitari, el primer de Catalunya, per a la seva gestió. Una vegada acabat l'edifici de deu plantes, per problemes de diversa índole, va romandre sense utilitzar durant un llarg espai d'anys, tot i que l'ICS s'encarregava del seu manteniment. L'any 1988 va ser definitivament inaugurat i posat en servei gradualment, integrant-hi també els especialistes de l'ambulatori de l'ICS. Disposa de sis sales d'operacions, tres sales de parts, cirurgia sense ingrés, diagnòstic per la imatge, 329 llits d'hospitalització, hospital de dia, serveis centrals, rehabilitació, consultes externes i tots els serveis necessaris per a l'atenció pública d'una població de 150.000 habitants.

Osona Salut Mental és un edifici ubicat al carrer de Sant Miquel Xic, 2, de Vic i forma part del mateix complex sanitari on també hi ha l'Hospital General de Vic. Ideat pel Consorci Hospitalari de Vic, fou creat l'any 2000 per FORES (Fundació d'Osona per a la Recerca i l'Educació Sanitàries) en col·laboració amb moltes entitats d'arreu de la comarca i amb l'ajut d'aportacions d'origen divers. S'inaugurà l'11 d'octubre de 2003 amb un equip d'11 psiquiatres, 9 psicòlegs, 5 professionals d'infermeria, 3 treballadors socials, 3 monitors, 1 mestre per a l'hospital de dia infantil i juvenil, i 2 administratius. Les dues plantes d'aquest centre estan destinades monogràficament a l'atenció psiquiàtrica d'adults, als serveis d'atenció psiquiàtrica a la infància i

adolescència, i a les drogodependències. Disposen de llits d'hospitalització, consultes externes i hospital de dia, que els permet fer unes 230 altes a l'any i 27.000 visites. És el centre de referència d'una extensa àrea i està integrat dins del Consorci Hospitalari de Vic.

L'Hospital de Manlleu, fora de la capital de la comarca, ha estat un dels més destacats de les diverses poblacions d'Osona. El primer hospital documentat en aquesta localitat apareix l'any 1503, però no se'n té cap altra notícia. L'any 1881, per iniciativa del canonge Jaume Dachs amb la cooperació de Trinitat Fontcoberta, s'hi crea de forma interina un hospital d'una vintena de llits, al qual l'any 1903 se li dona personalitat jurídica mitjançant la fundació del Patronat de l'Hospital de Sant Jaume de Manlleu. El 1913 es construeix un nou hospital al lloc anomenat el Puig; aquest edifici és objecte de reformes i millores en els decennis dels cinquanta, seixanta i setanta, amb la creació de serveis centrals i consultes externes. La primera planta era d'hospitalització i la segona, de Residència. El 1980 comença a donar atenció permanent d'urgències i estableix un conveni amb l'Institut Català de la Salut. Poc després, el 1986, es converteix en el primer centre monogràfic sociosanitari de la comarca i un dels pioners de Catalunya dedicat a la vellesa i a la dependència, entre altres serveis. El 1992 es construeix la Residència Aura, adjunta a l'hospital, i es constitueix així un conjunt assistencial considerable. L'any 1993 s'inaugura l'hospital de dia, que ja funcionava des de 1990.¹¹⁰ Finalment, l'any 2006 s'inaugurà el nou hospital amb 60 habitacions dobles i l'ampliació de la residència fins a 105 places.

Osona ha tingut altres hospitals en diverses localitats, com a Centelles, Prats de Lluçanès i Sant Hipòlit de Voltregà, però no han influït en el desenvolupament de l'actual sistema sanitari.

Actualment la vida professional i acadèmica dels metges d'Osona gira entorn de la Delegació Comarcal d'Osona del Col·legi de Metges, rica en activitats i eficaç en la resolució de les necessitats dels metges i dels ciutadans. La festa dels metges de la comarca és la de Sant Cosme i Sant Damià, els sants metges; se celebra amb una jornada de germanor i lliurament de diversos premis, que compta amb una llarga tradició.

Els hospitals i l'atenció extrahospitalària de totes les èpoques han comptat amb la indispensable iniciativa dels metges. Tots han tingut rellevància, al marge de la seva projecció professional i personal, però n'esmentaré alguns a tall d'exemple.

El metge Josep Pasqual va néixer a Sallent (Bages) i es graduà a la Universitat de Cervera el 1766. Va ser iatrofísic amb exercici professional a Vic. Es dedicà a la lluita contra la verola, practicant la inoculació antivariolosa. També va ser un dels precursors de la musicoteràpia, que va publicar el treball "*Sobre la utilidad de la música para los enfermos*" i "*Memorial sobre la colocación de un órgano en una sala del Hospital de Vich*", que es publicà a les *Memorias de la Real Academia Médico Práctica*.¹¹¹ Autor de publicacions diverses que demostren la seva erudició mèdica i la seva estreta vinculació amb la capital d'Osona.

Josep Salarich i Giménez va néixer a Vic l'any 1849, fill del prestigiós metge vigatà Joaquim Salarich i Verdaguer. Estudià medicina a Barcelona i exercí a la capital d'Osona, a l'Hospital de la Santa Creu i també en l'àmbit extrahospitalari. Fou un dels metges més destacats del seu temps i també tingué una intensa activitat cívica, ja que va ser conseller municipal i un dels fundadors de l'Esbart de Vic. Escriptor prolífic, fou corresponsal del *Diario de Barcelona* i col·laborador de revistes mèdiques i d'altres de temes diversos. Va ser autor de diverses monografies mèdiques, algunes de les quals dedicades a la hidrologia. Morí a Vic l'any 1930.¹¹²

Càndid Bayés i Coch nasqué a Tona el 1867. Fill del també metge Antoni Bayés i Fuster, cursà estudis al seminari de Vic i obtingué la llicenciatura en medicina a Barcelona l'any 1889. Primerament dedicat a la hidrologia, fou metge dels banys de Tona el 1894 i publicà obra dedicada a aquesta temàtica. Posteriorment, fou cap del Servei de Medicina Interna i director de l'Hospital de la Santa Creu. Elaborà alguns productes farmacèutics dispensats en aquella època. Acadèmic corresponent de la Reial Acadèmia de Medicina de Barcelona l'any 1932. Fou president de la Germandat dels Sants Cosme i Damià, i de la Congregació de Nostra Senyora de Montserrat. Col·laborador de la premsa local de Vic i dels *Annals de l'Hospital Comarcal de Vic*, ciutat on va viure sempre i on morí el 1955.

Joaquim Salarich i Torrents, membre d'una nissaga mèdica i fill de Josep Salarich, nasqué a Vic l'any 1895. Féu els estudis de medicina a Barcelona, es llicencià l'any 1918, i més tard es doctorà. Fou cirurgià i cap del Servei de Cirurgia a l'Hospital d'Infecciosos de Barcelona (avui, del Mar) i a l'Hospital Comarcal de Vic. Metge militar arran de la Guerra Civil, posteriorment seguí exercint en aquest àmbit. L'any 1954 fou elegit acadèmic numerari de la Reial Acadèmia de Medicina de Barcelona, de la qual fou bibliotecari i vicepresident. Participà en el Primer Congrés d'Història de la Medicina Catalana de 1970 i fou president de Mutual Mèdica de Catalunya i Balears. Director i col·laborador de diverses revistes mèdiques, també fou traductor d'algunes obres. Morí a Barcelona l'any 1978.¹¹³

Tots els metges d'Osona de totes les èpoques han satisfet les necessitats de la població, i suscitat els seus agraïments, però alguns d'ells han assolit el reconeixement públic i donen nom a algunes places i carrers de poblacions de la comarca, com també el donen algunes institucions sanitàries o el mateix concepte de salut. Els exposo tot seguit.

A Balenyà, els carrers del Doctor Coll Rovira i Dr. Fleming. A Calldetenes, el carrer del Doctor Sanmartí. A Centelles tenen el carrer de l'Hospital. A Folgueroles, el del Doctor Josep M. Madrenas. A Manlleu, el carrer i el passatge del Doctor Fleming, el passatge del Doctor Joan Oliveras i carrer Baixada de l'Hospital. A Olost, el carrer del Doctor Adell. A Prats de Lluçanès, els carrers del Doctor Trullàs, el de l'Hospital i el de Santiago Ramon y Cajal. A Sant Boi de Lluçanès, la plaça del Doctor Pont. A Sant Hipòlit de Voltregà, els carrers del Doctor Domènec Serrabou, Doctor Fleming i el de l'Hospital. A Sant Julià de Vilatorrada, els carrers del Doctor Anglada, Doctor Guerra i Doctor Sanmartí. A Sant Pere de Torelló, la plaça del Doctor Montmany. A Sant Vicenç de Torelló, el carrer del Doctor Fleming. A Santa Maria de Corcó, el carrer de la Salut. A Seva, els carrers del Doctor Josep Trueta, Doctor Puigvert i el de Ramon y Cajal. A Taradell, el carrer del Doctor Fleming. A Tona, el del Doctor Bayés. A Torelló, el carrer del Doctor Fleming. A Vic, els carrers del Doctor Candi Bayés, Doctor Antoni Vilà Cañellas, Doctor Salarich, Doctor Enric Rosselló Ochoa, Doctor Jordi Sala i Soler, Doctor Fleming, Doctor Trueta, els passatges del Doctor Robert i de Sant Cosme i Sant Damià, i la rambla de l'Hospital. A Viladrau, el passatge del Doctor Ariet.

Aquesta llarga llista es fa curta a l'hora de valorar l'esforç i els mèrits de totes les generacions de metges que mereixerien aquesta i altres distincions.

El Solsonès

Aquesta comarca, actualment la més despoblada de la Catalunya central amb 13.500 habitants i 1.001,2 km², solament ha tingut i té dos nuclis destacats de població, Solsona, cap de la comarca i ciutat des de 1594, actualment amb 9.000 habitants, i Sant Llorenç de Morunys, amb poc més de 1.000.¹¹⁴

Els pocs habitants del Solsonès no signifiquen que la seva història sanitària hagi estat curta. De fet, és la comarca de què tenim unes evidències més antigues de l'atenció de ferits i malalts. La important col·lecció d'esquelets prehistòrics que conserva el Museu Diocesà i Comarcal de Solsona, fruit de les excavacions que Serra Vilaró va fer al voltant dels anys vint del segle passat, i de les nostres pròpies fetes entre el 1965 i l'actualitat, posen de manifest la supervivència de persones del neolític i de l'edat dels metalls¹¹⁵ amb lesions compromeses del crani¹¹⁶ i de fractures consolidades dels ossos llargs, que no haguessin sobreviscut en aquell ambient hostil si algú o la col·lectivitat no n'hagués tingut cura. Aquestes han estat objecte de molts estudis i publicacions meves durant els darrers quaranta anys. La paleopatologia demostra alguns d'aquests fets,¹¹⁷ en absència de documentació escrita, fins arribada l'alta edat mitjana.

Les primeres mostres d'una assistència organitzada i institucionalitzada a altri ens les ofereix la documentació escrita, fonamentalment conservada a l'Arxiu Diocesà de Solsona, que ens descriu l'existència a Solsona de quatre hospitals, tres d'ells d'orígens medievals, i l'altre, de l'edat moderna. Es tracta de l'Hospital de Santa Maria, el de Pobres, el d'en Llobera, i el de Pere Màrtir Colomé. També hi havia als afores, prop del cementiri actual, una capella sota l'advocació de santa Magdalena, que acollia temporalment els empestats per evitar el seu accés directe a la ciutat.¹¹⁸

La primera notícia de l'Hospital de Santa Maria, i també d'un hospital de Solsona, és de 1296; es tracta d'una notícia indirecta que parla de "les cases de

l’Hospital de Santa Maria”, que demostra que ja existia d’abans.¹¹⁹ Altres documents posteriors, de 1336 i 1340, descriuen les persones que integraven la comunitat de la canònica de Solsona, entre les quals un canonge infermer o hospitaler. L’Hospital atenia els membres de la comunitat, la gent de pas i mendicants. L’Hospital de Santa Maria compleix la seva funció fins al segle XV. Hi ha documentat el darrer canonge infermer l’any 1405. L’any 1409 el papa Benet XIII suprimeix el priorat i transforma la canònica en abadia, coincidint amb la decadència d’aquella. No disposem per ara d’una data exacta per fixar la fi de les activitats de l’Hospital de Santa Maria.¹²⁰

L’Hospital de Pobres, de la Vila o Hospital Vell, es fundà en data imprecisa, abans de 1409, en el lloc de l’actual plaça de Sant Pere.¹²¹ Des del principi es degué de regir per unes ordenances, ja que l’any 1544 reglamenten el seu funcionament amb unes “Noves ordenances de l’Hospital de Pobres, per Pere Pedrolo, oficial i vicari general de l’abat Joan d’Aragó; pel lector Rev. Pare Fra Joan Punyet; els priors de la confraria de la Trinitat i els cònsols de la vila”. En aquestes “noves ordenances” apareix citat en primer lloc el canonge infermer, que havia estat un dels seus fundadors i hi va aportar el capital que corresponia a l’Hospital de Santa Maria, béns que es complementaven amb llegats, censals i aportacions de la jurisdicció ducal. Hi surt com a responsable màxim, que rep i aprova els comptes que li presenten els administradors de l’Hospital. La confraria de la Trinitat era al principi solament del clergat secular, però arribà a assolir tanta riquesa i poder que podia competir amb jueus i mercaders.¹²² Els cònsols de la vila també hi tenen responsabilitats, entre les quals l’elecció anual de l’hospitaler o màxim responsable de la institució i la participació en el control de l’administració de la institució. També participaven en l’elecció de dues dones entre les principals de Solsona, perquè vetllessin pels residents. Aquest hospital recollia i alimentava tots els pobres mendicants, com consta en l’escrit que els cònsols remetent al rei Felip II per demanar-li que elegeixi Solsona com a nova seu episcopal. L’any 1652 és *purificat* en ocasió de l’epidèmia de pesta.¹²³ El funcionament de l’Hospital de Pobres dura fins a una data no precisa, entre els anys 1690 i 1692. En aquesta darrera data, els cònsols venen l’edifici perquè ja està funcionant el nou Hospital Pere Màrtir Colomés.¹²⁴

L'Hospital d'en Llobera tingué com origen la disposició testamentària del ric mercader solsoní Ramon de Llobera que deia que si la seva filla i hereva Francesca de Llobera moria sense fills, els béns que li transmetia havien de destinar-se a beneficència. Així va ser després de la seva mort, en aplicació del seu testament de 1411, on deia que ho deixava tot per a la construcció d'un hospital a Solsona destinat als pobres, i quins havien de ser els administradors i els redactors de les ordenances. El seu marit, Bernat Guillem de Peramola n'inicia la construcció l'any 1416, i hi ha una citació documental de l'any 1435 que demostra que ja estava actiu. Passats els primers moments de zel en l'administració per part de membres de la família fundadora, posteriorment, la manca d'implicació dels canonges i cònsols i el fet que els nous administradors fossin gent benestant resident a Barcelona i solament ben disposats per cobrar-ne les rendes, va originar la decadència definitiva, que va acabar amb la seva activitat assistencial l'any 1614, mentre encara estava en plena activitat l'Hospital de Pobres.¹²⁵

L'Hospital Pere Màrtir Colomé té els seus orígens en el personatge del mateix nom, un ric mercader de Solsona, que morí l'any 1588, en el testament del qual ja expressava la voluntat que es construís amb els seus béns un nou hospital, les instruccions sobre quins n'haurien de ser administradors i altres detalls de no menor interès. Els administradors van nomenar l'hospitaler, que hauria de vetllar pel control de les rendes, censals, llegats i almoines. L'hospital i la seva capella s'inauguraren l'any 1690. Els cònsols de la ciutat participen de l'administració i del control del funcionament d'aquest hospital, l'assumeixen com a propi de la vila i dos anys més tard es venen l'Hospital de Pobres, aleshores ja Hospital Vell. Després de les primeres ordenacions, posteriorment es redacten les "Ordenacions Noves per la recta administració del Sant Hospital de pobres i causa pia de Pere Màrtir Colomé de la present ciutat de Solsona, ordenades el 31 de gener de l'any 1755".¹²⁶ Segons sembla, l'administració de la institució estava a càrrec de l'ajuntament, del capítol de canonges i dels caputxins, i la seva activitat assistencial era correcta segons els cànons de l'època, amb un metge titular, i tractaments amb fàrmacs que es compren alternativament en les tres farmàcies existents, la Pallarès, la Folch i la Fabra, i el gel necessari. També disposen de roba i aliments que són sufragats sense problemes. Més tard, a partir de 1829, s'afegeixen al personal assistencial les monges vedrunes.¹²⁷

He descrit el resum històric dels quatre hospitals de la ciutat, un tema ben estudiat per l'arxiver diocesà de Solsona Enric Bartrina, a qui agraeixo les dades. Després de tres intents fallits i tres hospitals ja desapareguts, Solsona va saber trobar a partir del quart, el de Pere Màrtir Colomé, el pont d'unió amb la medicina contemporània. També va desaparèixer la casa d'acolliment d'empestats prop de la capella de Santa Magdalena, a la vora de l'actual cementiri, baluard del cinturó sanitari de Solsona en cas d'epidèmies, un lloc on fer les quarantenes.

Que l'Hospital de Pere Màrtir Colomé hagi esdevingut el nexa entre el passat i l'actualitat ha estat determinat per circumstàncies diferents. En primer lloc, l'ampliació que fa la Vint-i-quatrena, en què es construeix un pavelló de tres plantes destinat a residència d'avis, que s'inaugura l'any 1965. Posteriorment, la Sra. Sofia Beecher, vídua Guitart, hi va exercir un important mecenatge amb l'execució de diverses obres, la més destacada de les quals va ser la construcció d'un pavelló adjunt de tres plantes, destinat a una clínica d'aguts, que s'inaugurà l'any 1968 amb el nom de Clínica Antoni Guitart. Hi varen començar a visitar els metges de Solsona Josep Casas i Josep Casserras; també s'hi feien anàlisis, radiografies i activitat quirúrgica i obstètrica; un dels cirurgians que aleshores més hi anava a operar era Ferran Casserras. La direcció estava a càrrec de l'INSS; el treball, de les religioses carmelites, i la gestió, del bisbat.

L'augment dels costos i de la complexitat de l'administració, i la pèrdua de la concertació de serveis van fer que la gestió de la Clínica passés a l'Ajuntament el 1981, i un any després, a Mútua Manresana fins al 1991. En aquests 9 anys va fer d'ambulatori dels metges de capçalera locals (doctors Casserras Solé, Casserras Aynés, Rius, Bernat, Araque, Laita); també d'especialistes de Manresa (en cirurgia, traumatologia i obstetrícia). Tenia 10 llits socio-sanitaris a càrrec de la Dra. Claustre Rafart. L'any 1991 la gestió va passar, fins avui, al Consell Comarcal del Solsonès, amb el nom d'Hospital Comarcal del Solsonès, Fundació Privada Comarcal. El Consell va fer ampliacions d'espais, serveis i professionals, i el 1995 passà a dependre de la Regió Sanitària Centre; l'any 1997 amplia els llits socio-sanitaris a 24. El 1999 passa a anomenar-se Centre Sanitari del Solsonès i endega l'Àrea Bàsica del Solsonès, amb 8 equips de primària, 5 de reforç, 2 de pediatria, 1 d'odontologia i diverses especialitats ofertes des de Manresa, urgències, i altres. El conjunt d'edificis i serveis que integren ara l'equipament

hospitalari són el Centre Sanitari del Solsonès i l'Hospital pròpiament dit. El Centre dóna els serveis propis de l'ABS 24 hores al dia, amb el suport de 15 especialitats, SEM, PADES, hospital de dia, llarga estada i convalescència, conjunt atès per una plantilla de 112 persones, sota la tutela del Servei Català de la Salut i conveni assistencial amb l'Institut Català de la Salut i la Fundació Althaia, XAM. Actualment s'està fent una ampliació d'espais i dels llits socio-sanitaris a la tercera planta, amb què passaran de 24 a 32.

D'altra banda, l'Hospital Pere Màrtir Colomés, remodelat fa 15 anys, va passar a tenir 95 places, i ara, a més, un hospital de dia de 35. Ha estat atès per les monges vedrunes fins fa set anys, i per laics professionals des d'aleshores. L'òrgan rector de l'Hospital és el mateix de la seva fundació, adaptat als temps moderns, amb el nom de Fundació Privada Hospital Pere Màrtir Colomés. La seva atenció al Solsonès la complementa la residència de Sant Llorenç de Morunys, de 60 places.

La voluntat de la població de Solsona orienta els serveis assistencials cap el seu progressiu creixement, per bé que la seva dependència econòmica del Departament de Salut ha posat en debat aquesta necessitat. Aquest basa els seus criteris de gestió en índexs poblacionals i d'activitat, però les institucions i els habitants del Solsonès volen que se n'apliquin factors correctors, d'acord amb la gran dispersió de la població, la dificultat de les comunicacions pròpies d'un àrea de muntanya i la distància dels hospitals comarcals propers, en aquest cas, de Berga i Manresa.

El Solsonès ha tingut en alguns moments concrets alguns hospitals d'existència breu, com l'hospital de sang del Pujol de la Valldora (Navès), improvisat arran d'una contesa carlina.

L'atenció primària a la comarca es complementa amb els dispensaris de Sant Llorenç de Morunys, Cambrils, La Coma i Navès.

Solsona ha tingut una altra institució històricament molt important, en aquest cas, no hospitalària. Es tracta de la farmàcia o farmàcies Pallarès. La conservació de molta documentació d'aquesta oficina de farmàcia, que abasta

el període entre els anys 1500 i 1855, permet conèixer aspectes ben interessants sobre l'assistència sanitària de la població, els noms dels apotecaris de la nissaga i també del personal sanitari de Solsona i del Solsonès, els noms d'un bon nombre de ciutadans clients seus i molts aspectes socials de no menor importància. El seu fons documental ha estat a bastament estudiat pel Dr. Marcel Coromines i Balletbó en la seva tesi doctoral,¹²⁸ en què ha trobat els noms de 51 metges, 9 dels quals són de la família Pallarès.

Troblem documentats molts noms de metges antics de la ciutat de Solsona. L'historiador Antoni Llorens, en una de les seves obres més conegudes, fa relació d'alguns sanitaris que troba en els protocols notarials i a l'Arxiu Municipal.¹²⁹ Lluís Sallés amplia la relació de Llorens amb d'altres,¹³⁰ i diversos autors, utilitzant altres fonts, en troben més. No és qüestió d'esmentar aquí ni els uns ni els altres, però val a dir que la llista és llarga i que són interessants els metges que s'esmenten des del segle XIV, alguns d'ells jueus. Aquesta llista de 700 anys ens porta fins avui.

Els metges de Solsona dels darrers decennis, en el record de la meua família i alguns del propi, eren el doctors Coloma, Rovira, Muixí, Solé, Baixas, Marqués, Rius, Casas i Casserras. En els darrers més de vint anys, amb el desplegament de l'atenció primària de l'Institut Català de la Salut, el nombre de metges de Solsona i comarca ha augmentat considerablement, i treballen de forma coordinada des del Centre Sanitari del Solsonès, donant als seus pacients una assistència de qualitat, pròpia del segle XXI.

És difícil dir quins han estat els metges més destacats de Solsona al marge dels del moment més recent. Com que en serien molts, posaré com a exemple de tots a Macari Riu, Josep Falp i Plana, Agustí Solé i Xarpell i Josep Casserras i Solé.

El Dr. Macari Riu va néixer a Solsona l'any 1773. Cursà estudis de medicina i assolí una càtedra mèdica a la Universitat de Cervera l'any 1806. Accedí a la Reial Acadèmia de Medicina el 1823. Catedràtic de la facultat de medicina de la Universitat de Barcelona el 1837, on l'any 1839 llegí la lliçó inaugural de curs "*De literatura utilitate*". Durant l'època que residí a Manresa deixà de ser membre actiu de l'Acadèmia. Morí a Barcelona l'any 1842.¹³¹

El Dr. Josep Falp i Plana (1873 - 1913) va ser metge de Solsona i autor d'obra mèdica i poètica, un metge higienista i humanista que dedicà els darrers anys de la seva vida a la medicina naturista. També destacà en el terreny polític, com a membre de la Lliga i del Foment Autonomista Català. Entre l'obra mèdica, la més coneguda és la *Topografia mèdica de Solsona y distritos adyacentes*,¹³² escrita en castellà i publicada a Barcelona l'any 1901; amb aquesta obra aconseguí com a premi ser corresponent de la Real Academia de Medicina y Cirugía de Barcelona. Es tracta d'un interessant treball interdisciplinari i de síntesi sobre Solsona i el Solsonès, amb un apèndix final monogràfic titulat "Estudio especial de Medicina". Aquesta joia bibliogràfica, pel seu interès, va ser reeditada fa uns cinc anys. També edità revistes naturistes. Entre l'obra poètica destaca *Lo geni català*, una molt extensa oda que descriu el país del tombant de segle XIX-XX, i més concretament tota la subcomarca del Cardener; és un càntic nacionalista a les virtuts del terrer i dels seus habitants, i un dibuix idealista de les seves possibilitats. Va escriure un assaig sobre "Mossèn Verdaguier. El poeta, el sacerdot, el metge, l'home, el malalt". Fou acadèmic numerari de l'Acadèmia d'Higiene de Catalunya.¹³³ Era fill de Barcelona, però va seguir el camí fressat pel seu avi matern, Esteve Plana, un solsoní inquiet que amplià estudis a França i arribà a alcalde de Solsona;¹³⁴ va ser l'autor real dels estudis sobre la feridura i l'epidèmia de còlera de 1854 que publicà Josep Falp a la seva *Topografia*. Esteve Plana va ser un metge important i poc reconegut.

El metge Agustí Solé i Xarpell (1887 – 1953) va néixer a Solsona, va estudiar batxillerat a Lleida i medicina a la Universitat de Barcelona, carrera que acabà l'any 1910. Metge titular de Solsona l'any 1921, era membre de la Junta de Sanitat. Regidor el 1924 i, tot seguit, tinent d'alcalde. És nomenat alcalde de Solsona el 1944, càrrec que exercí solament durant vuit mesos. Membre del Consejo Provincial de Sanidad el 1945. Afecionat a la música, presidí l'Orfeo Nova Solsona; també fou administrador de la Confraria de la Mare de Déu del Claustre i president del Club de Futbol de Solsona.¹³⁵ Fou un bon clínic, bon ciutadà, una persona culta i conservadora d'ideari catalanista. La casa on visqué, encara coneguda avui com cal metge Solé, s'està restaurant per integrar-la en el nucli cultural de Solsona.

El Dr. Josep Casserras Solé ha estat un gran metge, estimat de tots, i un bon clínic, format a l'Hospital Clínic de Barcelona com a internista, deixeble estimat del professor Agustí Pedro i Pons i reconegut en els cercles professionals de la capital. Nebot de l'esmentat anteriorment, el seu exercici ha aportat a la població del Solsonès el plus afegit que dona l'assistència de qualitat i humana, facilitada per un personatge intel·ligent i proper a qui pocs diagnòstics s'escapaven, i que l'ha fet arribar amb diligència als més recòndits masos de la comarca. Els seus mèrits, reconeguts quan ja estava afectat per les seqüeles d'un ictus, li han suposat rebre el premi Signum del Consell Comarcal del Solsonès. Els seu tàndem assistencial amb els doctors Casas i Rius va constituir el millor exemple d'una forma tradicional, senzilla i rica alhora, de fer de metge de capçalera, en un etapa prèvia a l'actual, més despersonalitzada i burocratitzada.

El Solsonès, malgrat haver tingut un llarg historial assistencial i molts metges i sanitaris eficaços, no ha tingut gaires miraments a l'hora dels reconeixements públics als facultatius. Solsona ha dedicat un dels seus carrers a l'Hospital de Pobres (ara carrer de l'Hospital Vell), un altre al metge Falp, i un tercer al metge Cots, en Ricard Cots i Escrigas, que si bé era fill de les Corts de Sant Joan de Montdarn, va exercir a Solsona entre 1890 i 1893. Un altre tipus de distincions públiques al personal sanitari va ser la concessió del premi Signum del Consell Comarcal del Solsonès al Dr. Josep Casserras Solé, i en una altra edició, a les monges vedrunes per la seva dedicació a l'Hospital Pere Màrtir Colomé durant 176 anys. Recentment, la Generalitat de Catalunya ha concedit la Medalla Josep Trueta al Mèrit Sanitari al Dr. Enric Roures, actual metge de primària de Sant Llorenç de Morunys i alcalde de la vila.

Després d'aquesta panoràmica de la història assistencial del Solsonès s'imposen algunes reflexions. Haver tingut quatre hospitals indica l'esforç esmerçat per la societat de Solsona per dotar-se d'institucions benèfiques i assistencials, però també la incapacitat per gestionar-les correctament, per la qual cosa dequeien i n'havien de fer de noves, situació que es va esmenar amb l'Hospital de Pere Màrtir Colomé, que ha esdevingut el camí per dur a la comarca la sanitat avançada actual i l'èxit social.

D'altra banda, el personal sanitari, metges, barbers, cirurgians i doctors en medicina, han fet una tasca meritòria i discreta, eficaç, però sense ressò, llevat d'algun cas que he esmentat.

Conclusions

Després d'analitzar les diverses iniciatives sanitàries que han tingut les cinc ciutats capitals actuals de les comarques de la Catalunya central i algunes de les seves viles, cal fer tres observacions. La primera, que la major part de les vegades les fundacions d'hospitals eren fruit de la munificència de mercaders, ciutadans benestants o del mateix Consell de la localitat i que el manteniment quasi sempre corria a càrrec del Consell, de les almoines, donacions, llegats i censals. La segona, que les capitals de comarca, des de l'edat mitjana, han fet totes i cadascuna diversos intents de fundar hospitals amb expectatives fermes de continuïtat; la major part de les vegades solament una institució ha sobreviscut, documentalment i física, les vicissituds històriques fins a l'actualitat. La taxa d'èxits ha estat baixa, però suficient; la resta de projectes han estat més anònims i més o menys efímers, però no menys útils per a aquelles persones que hi van ser acollides o tractades. La tercera, que l'atenció a la milícia als hospitals a partir del segle XVII va millorar l'economia d'aquestes institucions, i probablement també el seu nivell assistencial, que prenia un altre caire gràcies a la major experiència en el tractament de ferides.

ASPECTES MÈDICS ACTUALS DE LA CATALUNYA CENTRAL

La política sanitària dels darrers anys

El model sanitari es comença a construir a partir de 1981 amb les transferències sanitàries de l'Estat a Catalunya. Entre 1981 i 1983 el govern català crea el mapa sanitari, inicia les acreditacions de centres i els concerts, i comença a aplicar criteris de gestió. Entre 1983 i 1989 es crea l'Institut Català de la Salut (ICS), la xarxa hospitalària d'utilitat pública (XHUP), es fa el Pla de

reordenació hospitalària i es crea el Pla de reforma de l'atenció primària. S'inicia la separació entre compra i provisió de serveis i es designa l'ICS com a un dels proveïdors. L'any 1990 es publica la Llei d'ordenació sanitària de Catalunya, per mitjà de la qual neix oficialment l'anomenat model sanitari català. El 1991 es crea el Servei Català de la Salut i se li atorga el paper d'asseguradora pública. Entre 1995 i 1999 es fa el Pla de serveis sanitaris i sociosanitaris, el nou model de finançament i s'inicia la diversificació de proveïdors de serveis d'atenció primària. El 2001 neix CatSalut com a asseguradora pública que compra serveis, però ni els proveeix ni els financia. L'any 2002 es configura la cartera de serveis públics. L'any següent s'estableixen com a eixos la salut pública, l'atenció sanitària, social i la dependència. L'any 2004 s'adequa l'estructura sanitària al marc de les futures vegueries o regions. Els anys 2005 i 2006 veuen la creació dels Governos Territorials de Salut i la Llei de l'ICS. El 2008 s'aguditzen els problemes econòmics del model per la crisi econòmica mundial, el problema del finançament autonòmic i l'espera en l'aplicació del nou Estatut de Catalunya. Actualment Manresa exerceix de capital sanitària de la regió i acull la seu de la Catalunya central del CatSalut, de l'ICS i de l'Agència de Protecció de la Salut; també està adequant l'estructura hospitalària als requeriments actuals i futurs i dimensionant l'atenció primària a les necessitats del territori.

Evolució social de l'assistència mèdica

A partir de la generalització de la Seguretat Social, iniciada en la postguerra, i la seva progressiva evolució cap a una sanitat que esdevé un dels pilars bàsics de l'estat del benestar, l'exercici de la medicina dona un tomb. Es produeix una laboralització dels metges, tant en l'àmbit de l'atenció primària com en el dels hospitals, i es generalitza la contractació de professionals i la seva jerarquització. Hi ha una empresarialització de les institucions assistencials, que passen a regir-se amb criteris de gestió d'empresa de negoci, a la cerca constant de l'eficiència. Aquest procés dona una major eficàcia a la capacitat resolutiva dels metges en configurar el treball en equip i amb millors infraestructures. També la salarització, que dona una major seguretat i estabilitat econòmica. Com a contrapartida apareixen la massificació del treball, el deteriorament de la relació metge-pacient i la pèrdua progressiva de la posició social del metge i del seu

poder adquisitiu. Aquestes noves condicions han anat produint el descontentament i la desconfiança dels pacients que han deixat de tenir el metge proper i confident a canvi d'una assistència eficaç però anònima, i la dels metges que no se senten satisfets ni professionalment ni contractual, perquè han perdut la gestió professional i el reconeixement de la seva feina individual, encara que no de la professió.

En els darrers vint-i-cinc anys ha aparegut l'aplicació de protocols assistencials i els criteris de la medicina defensiva que pretenen protegir el metge del pacient descontent i de la judicialització de l'àmbit sanitari, a canvi de la discrecionalitat d'aplicació dels mitjans diagnòstics i terapèutics. S'ha postulat incansablement la universalitat de l'assistència, amb criteris d'equitat, gratuïtat i proximitat.

La universalitat dels serveis i una cartera de prestacions que s'incrementa de forma incessant, sovint coincidint amb les conteses electorals i tots els increments demogràfics i canvis socials, ens van portant a l'escac i mat si no es realitzen modificacions profundes.

En aquest escenari sorgeixen diversos problemes, derivats del model sanitari, dels canvis socials esmentats i de la mentalitat col·lectiva pròpia de la cultura postmoderna.

Els canvis demogràfics han estat importants, amb una baixa natalitat i mortalitat, i un augment de supervivència que origina l'envelliment de la població i un augment global d'aquesta. Al l'augment de la població s'hi ha afegit el de la immigració, que s'ha elevat exponencialment els darrers anys. Ambdós factors han fet que en molts pocs anys Catalunya hagi passat d'una població de sis milions d'habitants als set i mig d'ara.

Mentre ha augmentat la població de manera espectacular, no ho han fet el recursos per atendre-la. El nostre país és un dels de l'Estat amb menor inversió relativa en sanitat, i aquest lloc poc afavorit també el tenim respecte de la Unió Europea. La manca de metges assistencials en atenció primària, urgències i diverses especialitats també col·labora a crear una desproporció entre professionals i població atesa. Altres factors fan empitjorar aquest desequilibri, entre els quals l'excessiva medicalització de la societat, que creu que la medicina pot resoldre totes les situacions

d'incomoditat o les altes expectatives en qualsevol camp; també l'excés de freqüentació dels serveis, que té com a base un major nivell econòmic i cultural, amb la paradoxal manca d'educació sanitària i cívica, i una oferta atraient. Això satura el sistema, origina l'increment de llistes d'espera, la pressió de l'Administració i dels òrgans de gestió, contribueix a la insatisfacció dels facultatius i posa a prova la resiliència dels galens.

Entre els metges preval la cultura postmoderna, l'individualisme i el relativisme. Molts professionals han deixat de creure en el sistema i en els que el governen, en les institucions assistencials en les quals treballen, en les corporatives, en les sindicals i en les associacions professionals, i se senten sols, indefensos i únics posseïdors de la veritat. A això hi col·labora, des de fa temps, l'exigència progressiva d'optimització, el seguiment continuat de consignes, la medicina basada en l'evidència, etc. Cada dia cal fer més a canvi de quasi el mateix, tant per l'augment de població i la manca de metges assistencials com per l'escassetat de recursos, que fa que especialistes veterans tinguin un sou base sorprenentment baix, la qual cosa constitueix una manca de consideració per la professió, i uns complements variables difícils d'assolir sense un esperit abrandat que no és el que impera.

Entre els pacients també existeix una bona dosi de postmodernisme, una educació sanitària baixa que els porta a utilitzar el sistema sanitari fins i tot en els processos més banals amb unes expectatives d'utilització i de resolució infinites, perquè els mitjans d'informació es fan ressò de nous serveis, d'avenços no contrastats i de solucions miraculoses a les més diverses malalties i situacions que ofereixen la imatge que la ciència en el segle XXI ho resol tot, fent inversemblants els patiments, els resultats adversos i la mort. El metge també es relaciona amb el pacient informat i el tracta, el que consulta els seus símptomes o necessitats a Internet, ignorant si està consultant una informació verídica o poc digna de crèdit. Hi ha una patologia social de fons a la qual ha conduït l'estrès, l'ansietat, la depressió i el món del consum forassenyat. La societat ha fet uns pacients coneixedors de tots els seus drets i de cap deure, però el pacient, com a ciutadà, és tan responsable de la bona gestió dels recursos com el propi metge.

Totes aquestes circumstàncies i moltes altres han influït a fer de la medicina una activitat professional temporalment poc atractiva, que ha comportat la conseqüent

manca de professionals, un nou atzucac iniciat aquests darrers anys. La manca de metges en el territori és deguda a diversos factors. Un d'ells, que n'hi ha més de 2.000 en l'àmbit de la gestió, una xifra exagerada per a les dimensions del país. Un altre, que en perdem entre 600 i 700 a l'any, que emigren cap a altres autonomies on perceben sous més alts que a Catalunya o a l'estranger, on les condicions que hom pot trobar encara poden ser molt més favorables. També hi influeixen les notes de tall per a l'accés a la universitat, que amb un 8,6 és la qualificació més alta d'accés a una carrera universitària. El *numerus clausus* existent des de fa anys és un coll d'ampolla més que redueix el nombre d'estudiants nadius a les universitats catalanes, en les quals cursen la carrera molts estudiants d'altres autonomies i països que, una vegada acabada se'n van sense tornar a aquella societat el que ha invertit per formar-los. Els metges de les promocions anteriors a l'aplicació d'aquella mesura de coll d'ampolla es van acostant a la seva jubilació a què molts hauran arribat en un termini de 10 a 15 anys, circumstància que cal preveure. Tanmateix, hi ha alguns casos, sortosament pocs, de metges que acaben la carrera i es dediquen a altres activitats alienes a la medicina. Un altre element important és que la carrera no és prou atractiva per l'elevada responsabilitat i els riscos que es tenen, l'estrès que comporta l'excés de treball, les guàrdies i les baixes contraprestacions en relació al que s'exigeix i al nivell de risc.

Paradoxalment, els metges, al llarg de la història, mai no havíem exercit una medicina tan eficaç ni amb tants mitjans al nostre abast, ni els pacients havien estat tan ben atesos i, malgrat això, ni uns ni altres ens sentim satisfets.

Tots aquests elements influeixen en la manca de metges que hi ha en una bona part del territori català, però cal saber què succeeix a les nostres contrades.

Reptes actuals de la professió al territori

La Catalunya central té 5.594 km², el 17,5% de la superfície del país; el nombre d'habitants és aproximadament de 470.000, el 6,50% de la població total. El nombre actual de metges que exerceixen a la Catalunya central és de 1.387, el 4,9% del total de Catalunya. D'aquests metges, 252 són de la comar-

ca de l'Anoia; 555, del Bages; 103, del Berguedà; 464, d'Osona i 13, del Solsonès. Si comparem aquestes dades amb les de les altres regions sanitàries i les ordenem d'acord amb la seva població i el nombre de metges, la que en té més és l'Àrea Metropolitana de Barcelona, seguida de Tarragona, Lleida, Girona, i en segon terme, amb poques diferències entre elles, segueixen la Catalunya central, les Terres de l'Ebre, l'Alt Pirineu i Vall d'Aran. Si la distribució de metges sobre el territori català fos uniforme, a la nostra regió ens en faltarien 450.

És evident que hi ha un gran desequilibri territorial en la distribució de metges a Catalunya i cal analitzar-ne les causes i les conseqüències. Existeix una macrocefàlia de la capital i rodalia, que minimitza la resta del país, tant en població general com en serveis totals i de qualitat. La distribució de metges segueix aquest patró que els concentra majoritàriament a la capital del país, en segon terme, a les capitals de província i la resta està pendent de vertebrar-se a partir d'una possible reforma administrativa en vegueries. El sistema sanitari ha desplegat una xarxa impressionant d'hospitals comarcals sobre el territori català basat en els vells models de les Diputacions, modernitzat i desenvolupat per la Llei de bases per a l'organització dels serveis de Sanitat i Assistència Social a Catalunya de Dencàs, en el govern de la República,¹³⁶ actualitzat fa 25 anys amb un èxit notable, però no ha estat igualment afortunat a l'hora d'atreure els metges necessaris per al seu funcionament òptim. Hi ha una correcta distribució dels recursos estructurals i econòmics, però no dels metges, que atrets per la concentració d'hospitals i dels serveis de màxima qualificació, s'apleguen a l'entorn de Barcelona per treballar-hi, progressar professionalment cercant una major projecció personal i per viure-hi.

Les mesures preses per pal·liar el desequilibri distributiu de metges sobre el territori han estat dues. Una, incrementar la formació de pregrau i obrir noves facultats a Girona i al campus de la UIC —aquesta última ha signat un pacte amb la Fundació Althaia de Manresa perquè esdevingui el seu hospital universitari—, sense que això afecti la nota de tall per accedir-hi ni, de forma gaire significativa, el *numerus clausus*. Aquest increment pot ser similar al que s'ha fet en el conjunt de l'Estat, on és del 15%. L'altra mesura, augmentar la contractació de metges estrangers, fonamentalment hispanoamericans, comunitaris i dels països de l'Est, d'Orient Mitjà i dels països àrabs, amb el

greu inconvenient que aquests no tenen un grau de formació equivalent ni entre ells ni amb el propi del nostre país i, de fet, ignorem el que tenen. Mentre demanem notes altes d'accés al pregrau per als metges nadius, superar una exigent prova MIR i una formació especialitzada de qualitat, per la porta de darrere pot entrar tothom qui arriba i, a més, és benvingut. Això es contempla amb estupefacció en el món professional i desmotiva els estudiants catalans. Actualment els metges estrangers suposen la majoria de les noves col·legiacions del COMB. La diversitat cultural dels metges immigrants fa també que la seva empatia amb els pacients autòctons i amb els companys sigui heterogènia i, en tot cas, diferent.

Mentre al Barcelonès el percentatge actual de metges immigrants és del 15%, a la Catalunya central és del 10,52%. Si ho considerem per comarques, l'Anoia en té 32, que suposa el 12,69% dels seus metges; el Bages, 53, el 9,54%; el Berguedà, 15, el 14,56%; Osona, 43, el 9,26%, i el Solsonès, 3, el 23,07%. En el cas del Bages n'hi ha més en l'àmbit hospitalari (13,33%) que a primària. Es fa difícil interpretar les diferències entre les comarques centrals, perquè el que és cert pel conjunt del territori català i les regions sanitàries, no ho és dins la distribució comarcal de la Catalunya central, on les comarques més allunyades tenen una major proporció d'immigrants. Per explicar-ho, tal vegada cal invocar altres raons, com preveure o no els metges de reforç per a l'atenció continuada, que no hi tenen presència diària.

Un altre canvi important al si de la professió el comporta el procés de feminització. Des que la primera metgessa documentada a Catalunya, na Elena Maseras i Ribera, acabà la carrera l'any 1878 han passat 131 anys,¹³⁷ i 105 que l'acabà la primera manresana, Montserrat Bobé i Marsal, que es dedicà a l'obstetrícia i la pediatria.¹³⁸ Aquest ha estat un llarg període de lluita de la dona per aconseguir el que en justícia li pertoca. Actualment, i després de l'increment progressiu experimentat en els darrers trenta anys, ja té una presència molt dominant en l'alumnat de pregrau, on n'assoleix el 80%. Dels 28.295 metges col·legiats a Catalunya, 13.108 (46,32%) són dones i 15.187, homes (53,68%), i la tendència de les noves col·legiacions és que elles superin molt àmpliament la paritat, ja que a l'Estat espanyol el 85% de les noves incorporacions són dones.¹³⁹

A la Catalunya central les proporcions actuals entre metges en exercici són de 604 dones (43,54%) i 783 homes (56,46%), una proporció molt similar a la del context català. Per comarques, l'Anoia té 114 metgesses (45,23%) i 138 metges (54,77%); el Bages, respectivament, 235 (42,34%) i 320 (57,65%); el Berguedà, 41 (39,80%) i 62 (60,20%); Osona, 208 (44,82%) i 256 (55,18%); i el Solsonès, 6 (46,15%) i 7 (53,85%). Totes les comarques passen pel mateix procés i en similars proporcions, però queda una mica enrera el Berguedà. Com a element de reflexió vull assenyalar que al Solsonès ara hi ha 3 noies que estudien medicina i cap noi.

El que comporta la solució d'un llarg problema social d'injust desequilibri de gènere és la incorporació de noves perspectives a l'exercici de la professió. Segons les enquestes i els estudis realitzats en diversos països d'Europa, les metgesses no escullen les especialitats amb els mateixos criteris i proporcions que els metges. Aquests darrers tenen una actitud més indiferenciada i també opten sense dubtes, quan cal, per les que comporten majors riscos i una dedicació intensiva en esforç i temps. El Col·legi Oficial de Metges de Barcelona (COMB) també ha fet importants estudis i enquestes sobre això. La dona està ben representada en totes les especialitats, per bé que és percentualment menys present en les que impliquen més risc de complicacions i d'actuacions que poden comportar una prolongació extemporània de l'horari laboral; també l'atenció continuada i les urgències els resulten menys atractives. En l'atenció primària les metgesses constitueixen més del 50% de la plantilla del personal facultatiu i en atenció especialitzada són molt presents en els camps de la pediatria, l'anestèsia, la psiquiatria i altres, mentre que en les especialitats quirúrgiques queden enrere.¹⁴⁰ Les metgesses tampoc són igual de proclius que els seus companys masculins d'atendre consultes privades extenses que allarguin substancialment la jornada laboral ja duta a terme abans en l'àmbit públic, ni d'ocupar les hores del capvespre en reunions corporatives o acadèmiques.¹⁴¹

Si bé la presència de la dona està assolint la paritat i es prepara per al domini, no succeeix el mateix al professorat de les facultats de medicina, on encara les dones no superen el 25% dels docents. Tampoc estan suficientment representades en les posicions de jerarquia de les organitzacions. Valgui com a reflexió que en aquesta Acadèmia no passen del 5%, per bé que, de ben segur,

per voluntat unívoca dels acadèmics i pels mèrits de bona part del gran nombre de metgesses actual, aquesta situació s'equilibrarà en pocs anys i m'agradaria veure-ho.

Aquests aspectes de la professió al país també es reproduïxen a la Catalunya central, on també cal cercar solucions per continuar l'activitat mèdica en un marc laboral inadequat, dissenyat en masculí i per als homes.

En l'actual model de vida de parella existeix igualtat en el repartiment de les tasques domèstiques, per a les quals la dona no té una major apetència que l'home. No succeeix el mateix en la cura dels fills, en què el factor biològic té un paper especial; malgrat la constant i justa cerca d'equitat, les metgesses amb fills menors prefereixen una major proximitat amb aquests i un major grau de conciliació de la vida professional i familiar.¹⁴² El vincle amb la mainada sol ser proporcionalment més vivencial i emocional entre la mare i els fills que entre aquests i el pare, i aquest sentiment és recíproc. Algunes metgesses m'han explicat algunes formes de xantatge emocional perquè la mare no faci guàrdies i estigui més amb ells; aquests fets es dramatitzen més en cas de malaltia dels fills i altres situacions especials. Tot i amb això, hi ha moltes metgesses en totes les especialitats, fent guàrdies i cirurgia de risc, i treballant en franges horàries poc favorables, amb la mateixa dedicació i mèrit. Actualment el concepte de conciliació de la vida familiar i la laboral ja no és patrimoni del gènere femení i segons estudis sociològics del COMB s'assemblen molt més les expectatives de metges i metgesses en edat al voltant de la trentena que si s'analitzen entre grups de metgesses, unes d'uns trenta anys i altres d'uns cinquanta.

Les metgesses exerceixen amb els mateixos valors i resultats, però algunes introdueixen actituds diferents. En previsió que des d'una posició de domini absolut dins del món assistencial aquestes diferències es transmetin al model sanitari, cal implementar les mesures necessàries per satisfer les seves necessitats. Cal resoldre les guàrdies presencials d'algunes especialitats amb sistemes de telemedicina i teleconferència, tenint en compte que la Catalunya central té un gran territori orogràficament divers, cal valorar les expectatives de millora dels professionals d'algunes especialitats menys sol·licitades, fer reformes laborals; oferir formació continuada, cursos i congressos per sistemes multimèdia als quals es pugui accedir

des dels domicilis, com també satisfer alguns elements administratius que formen part de l'activitat assistencial. Crec que els debats actuals sobre la professió caldria centrar-los de forma prioritària en un exercici pensat per i per a la dona, que és en definitiva qui en tindrà la responsabilitat.

L'escassetat de metges i la immigració, i la feminització de la professió són fenòmens de signe divers que influeixen i encara ho faran més en el futur immediat de la sanitat catalana i de la regió central, que hauran d'acomodar-se a noves realitats que formaran part del seu constant procés d'evolució.

Reflexions sobre el futur sanitari de la Catalunya central

La planificació de l'atenció primària de què disposem està feta a partir d'una visió comarcalista, en la qual cada municipi posseeix la seva estructura sanitària, més o menys important segons la població, i té com a referent la capital de la comarca. Aquesta visió és ara poc sostenible pel progressiu abandonament que es dona en molts pobles petits i pel creixement que hi ha en d'altres, pel canvi en la qualitat de les comunicacions i els fluxos que genera, per la manca de professionals per anar a exercir a llocs professionalment poc estimulants i de nul·la projecció, i per l'exigència dels pacients de disposar d'uns mitjans d'alta capacitat de resolució en un mínim de temps. És necessari reformular l'atenció primària i la continuada, i fer-ho des d'una perspectiva regional i sostenible.

L'atenció hospitalària és la part més visible i totèmica del sistema sanitari i està ben planificada per a les necessitats del moment actual i amb una previsió de futur a termini curt i mitjà. Manresa, capital de la regió, comptarà amb el nou Hospital de Sant Joan de Déu ampliat i serà centre de referència i de concentració dels serveis de la regió, amb una bona coordinació amb l'Hospital d'Igualada – Consorci Sanitari d'Anoia, amb l'Hospital de Sant Bernabé de Berga, amb l'Hospital General – Consorci Sanitari de Vic, i el Centre Sanitari del Solsonès. Amb pocs mitjans econòmics i humans, no tots els hospitals han de tractar-ho tot. S'ha acabat la reordenació hospitalària però cal fer una reordenació dels serveis i de l'atenció especialitzada i optimitzar-los sobre el territori de la Catalunya central. La curta estada i l'hospitalització a domicili són serveis que ja estan endegats i que tenen un gran futur.

L'assistència socio sanitària ha de ser el sector amb major creixement, tant per donar resposta a les necessitats pròpies d'una població cada vegada més envellida i amb més grau de dependència, com per disposar d'un bon drenatge a l'assistència hospitalària d'aguts. En aquests moments les cinc comarques disposen de serveis i estructures socio sanitàries importants i molt optimitzades, però el seu consum va a l'alça i no té estudis de necessitats a curt i mitjà termini. Cal abocar recursos en aquest nivell assistencial perquè les projeccions de futur albiren la seva màxima demanda. Alguns dels serveis han d'estar vinculats i a propats als hospitals d'aguts, però d'altres han d'oferir com a valor afegit la proximitat al lloc de residència habitual del pacient. La planificació d'aquests serveis i les seves connexions dins la regió també s'han de tenir en compte, ja que els especialistes en geriatría són escassos, i tampoc es podrà disposar, per exemple, de tots els neuròlegs i rehabilitadors necessaris.

Tot i que el moment present ja és sobradament complex, és necessari pensar els escenaris del futur assistencial de la regió i preveure si aquesta haurà de donar atenció i, si s'escau, en quins llocs, a tractaments emergents o possibilistes a curt i mitjà termini. M'estic referint als estudis i tractaments genètics, immunològics, amb cèl·lules mare, als empelts protètics complexos i trasplantaments, a la cirurgia toràcica, la neurocirurgia, als tractaments avançats de les neoplàsies i les malalties neurodegeneratives, a la radiologia intervencionista, als mitjans diagnòstics d'alta tecnologia i altres. Caldrà anar fixant els límits de l'autonomia assistencial de la regió, analitzant el grau de socialització dels nous tractaments i els nous reptes deontològics, socials i econòmics que presenten.

Tots els canvis que es facin a la Catalunya central hauran de tenir en compte una sèrie de premisses. Una d'elles és la territorial, per la seva extensió i també perquè esdevé, per la seva situació, una cruïlla inevitable de comunicacions que recorda la seva geografia molt diversa, amb zones rurals de mitjana i alta muntanya i algunes d'aïllades i de difícil accés, en especial al Berguedà i al Solsonès. Una altra és la població, amb una densitat poc important i una idiosincràsia que poc té a veure amb l'estereotip del caràcter metropolità. La seva estructura social, ben articulada i amb elements de gran dinamisme, permet desenvolupar qualsevol tipus d'acció ben planificada. L'existència de la Universitat de Vic i les diverses estructures universitàries de Manresa poden col·laborar al desenvolupament de

la sanitat del territori de la futura vegueria. També cal considerar l'important suport corporatiu al conjunt a partir de les delegacions comarcals del COMB ubicades a Manresa i a Vic, que tenen una destacada dinàmica al servei dels professionals. Val a dir el mateix de les filials de l'Acadèmia de Ciències Mèdiques i de la Salut de Catalunya i Balears, que han d'establir ponts de connexió i actuar conjuntament a la regió per oferir formació continuada i acreditada, per Internet. Els mitjans de comunicació, entre els quals els grups multimèdia com Edicions Intercomarcals i Taelus, amb diaris com Regió7 i periòdics com Freqüència, a Manresa; o en altres indrets, diaris com El 9 Nou i el Diari d'Igualada, vertebren bé la informació de la regió, que a més es veu reforçada per les televisions i ràdios locals i un ús habitual dels mitjans informàtics. El més important entre els valors de la ciutadania de la Catalunya central és sobretot la voluntat de ser, de construir una regió i acréixer la seva personalitat i la intenció de projecció al futur.

PENSAMENT I MEDICINA HUMANISTA

Positivisme i medicina

Les humanitats del món clàssic grecol·latí ressurgeixen al segle XVI coincidint amb la crisi del pensament teològic escolàstic; el món intel·lectual centra el seu interès en l'home, la qual cosa es fa palesa en obres com *Oratio de hominis dignitate*, de Giovanni Pico della Mirandola.¹⁴³ S'enfronten la dialèctica, la poètica, la retòrica i les belles arts a les matemàtiques i la ciència pura, i constitueixen una alternativa de pensament i d'anàlisi de la realitat. El segle XVII està marcat per un moviment de sentit contrari que apareix a partir de Galileu i Newton, el racionalisme i el cartesianisme. El segle XIX veu aparèixer el positivisme, que s'aparta del pensament matemàtic apodíctic i de les ciències naturals, i avalua els valors propis de l'home i la seva obra considerant aquests com a fets positius, el "règim dels fets" de Comte, i es configuren camps de coneixement com les ciències morals i polítiques, les ciències socials, l'antropologia social i cultural, la sociologia, la pròpia història així entesa. En aquestes noves disciplines el positivisme apropa la dialèctica a la metodologia científica per a l'estudi dels valors. En el positivisme, antiquat però encara present avui, les ciències socials esdevenen una altra forma de coneixement demostratiu, quasi científic, allunyat de la llibertat

de les formes d'expressió de les lletres, les arts o altres continguts epistemològics més a la mesura de l'home.¹⁴⁴

L'humanisme mèdic ha tingut durant l'edat mitjana una orientació teològica o moral, durant molt temps considerada atàvica i avui posada al dia i dirigida al terreny de la bioètica.¹⁴⁵ En l'àmbit de la història de la medicina, el positivisme ha fet que aquesta perseguís solament la reproducció exacta i positiva del passat i dels fets mèdics i culturals antics, que passen a considerar la salut i la malaltia com a fets culturals analitzables des de la sociologia i la historiografia, i rebutja la visió moral pròpia del passat. També cal recordar que l'actual història de la medicina, quan és feta per metges, solament sol descriure el passat des de la nostra experiència científica, però la realitat és més rica i complexa.

Medicina humanista

La medicina és una ciència i un art. Segons el diccionari de l'IEC,¹⁴⁶ història és “l'exposició sistemàtica dels esdeveniments que afecten un poble, una institució, una ciència, un art”; i humanisme, “moviment de renovació dels estudis clàssics que arrelà en la literatura italiana i s'imposà per tot Europa, contemporàniament al Renaixement” i també “conjunt de doctrines i actituds pròpies dels humanistes del Renaixement” i “tendència a considerar l'ésser humà com el valor suprem”.

La medicina ha de contribuir a atorgar la màxima valoració de l'home i de la seva posició al món, ha de tenir una actitud humanista, des de la ciència i l'erudició, i admetre que hi existeixen altres perspectives, a més de la científica, que ajuden a percebre el conjunt d'una forma més enriquidora.

La medicina sense humanisme fóra solament una tècnica per millorar la salut, i el metge, un tècnic a qui no li caldrien valors com l'empatia, la humanitat, la compassió, l'ètica, ni la majoria dels que són propis de la professió.¹⁴⁷ La malaltia és un fet biològic, explicable mitjançant la medicina científica, però com la salut, són valors, i com a tals, estats de l'organisme descriptibles i estimables des de molts altres paràmetres. Cal atendre els aspectes antropològics i sociològics de la salut i la malaltia com també els filosòfics,

literaris, artístics i històrics de la professió. Les humanitats vistes des de la medicina comprenen totes aquelles disciplines que no estan relacionades amb els aspectes físics de la salut i la malaltia, si no en els culturals; aquests ens inciten a la reflexió i hi aporten continguts. Tal fóra el cas de l'economia de la salut, avui fonamental, o els aspectes legals i ètics, entre altres. Els metges coneixem bé l'estructura i les bases físiques del funcionalisme, patologia i tractaments de l'home, però poc sabem de les seves bases culturals, la seva formalització en valors i l'expressió objectiva d'aquests. El paradigma del coneixement mèdic és el que unifica la perspectiva científica i la humanista i les aplica amb prudència.

L'humanisme diferencia la medicina de les ciències experimentals pures i, per tant, és un valor propi de la medicina, que des de fa anys es posa en perill en haver de compartir espai amb la medicina de producció que situa l'eficiència com a un dels valors suprems.

La medicina és de l'home i per a l'home, i per tant ha de ser humana, humanitària i humanista, i el metge ha de tenir una mentalitat oberta a tots els coneixements i a totes les perspectives que permeten observar l'home des de posicions diverses. És ben coneguda la frase atribuïda al Dr. Josep Letamendi i Manjarrés, que fou numerari d'aquesta Acadèmia: "El metge que solament sap medicina, ni medicina no sap".¹⁴⁸

Crec en la visió humanista de la medicina que ens permet, en el marc dels actuals debats sobre la professió, posar accents en altres aspectes, des del cosmos del metge i del propi del pacient.

La contemplació del pacient com un univers complex que ultrapassa les esferes biològica i mental, i fins i tot social, ens du a considerar tractaments de la mateixa totalitat. Aquest concepte de la medicina de la totalitat és l'essència de la ideologia arasiana que tant em va impactar de jove, com ja he comentat. El contacte amb el mestre, amb el seu pensament i obra, i amb el cercle d'intel·lectuals amb què es relacionava, alguns d'ells entre els més formidables del segle XX, em va marcar per a tota la vida. N'he anat aprenent el que els meus pobres circuits neuronals m'han permès, objectivament poc.

No es pot demanar al metge el coneixement de la totalitat, però sí l'actitud necessària per albirar-la. Actualment cal conèixer el màxim útil possible del camp que hom conrea, però amb una actitud oberta envers la resta del coneixement mèdic i humanístic, que permeti romandre al professional dins dels marges de la *docta ignorantia*.¹⁴⁹ Malgrat l'obligada parcel·lació del saber mèdic en especialitats i superespecialitats, que fins i tot així són difícils d'abastar, i demanar a l'especialista el *maximus in minimis*, la percepció holística del pacient i de la medicina fóra poc antropològica. Demanem al metge el coneixement necessari i actualitzat, i és l'únic garant tant de l'increment com del dèficit d'aquest bagatge; la seva responsabilitat¹⁵⁰ és directament proporcional al coneixement que li és atribuïble.

Fins avançats els anys seixanta del segle passat, els metges generalistes treballaven en solitari i quan sorgia un cas complicat, en sol·licitaven la consulta a un altre metge, que solia ser especialista en aquella malaltia. Fins i tot una bona part dels especialistes també exercien sols i recorrien a les consultes. Avui hom treballa en equip i la informació que necessita el metge per resoldre dubtes no només és en els companys, sinó també en els espais virtuals. Però això no aporta una visió més àmplia, que està en el coneixement exhaustiu del pacient, sinó de major detall. L'èxit del metge d'abans és ara un èxit socialitzat, col·lectiu.

També hem convertit en especialitats la medicina general, ara familiar i comunitària, i pretenem fer el mateix amb els metges d'urgències. Sense una actitud adient i el temps necessari, qui tindrà un coneixement del mesocosmos humà en totes les seves dimensions? Posarem totes les dades personals, familiars i tots els aspectes patològics del pacient en una història clínica unificada i virtual, però qui la consulti només veurà el malalt pel forat del pany de la porta; serà útil i necessari, però seguirà sent-ho igualment el contacte més llarg i profund possible amb el mateix pacient.

La segona meitat del segle XIX i primera del XX, la medicina es lliura per complet a la ciència, primerament, i a la tècnica, després. El desenvolupament d'aquest camí i l'homogeneïtzació del procés diagnòstic i terapèutic mitjançant protocols ens pot dur a la pretensió d'una medicina automàtica,¹⁵¹ de la qual ens convé fugir evocant altres valors propis de l'ètica i l'humanisme, que poden mantenir-la dins d'uns cànons raonables d'*ars medica*.

Humanitats mèdiques. Història, identitat i felicitat

Les humanitats no són ciències, encara que puguin tractar d'aquestes. Les lletres, la filosofia de la ciència, l'estètica o la història fan anàlisis qualitatives dels fets basades en els seus valors opinables, sense fer-ne demostracions irrefutables. La història forma part de la dialèctica.

Historia vitae magistra. La història és mestra de la vida, serveix per conèixer el passat i per comprendre on som, perquè som on som, i com hem pogut arribar al present.¹⁵² Sense un coneixement suficient de la història de la medicina no es poden comprendre els seus antecedents ni el nostre procedir professional, solament existiria un coneixement relatiu de la realitat present. Les claus de la interpretació de l'esdevenir de la professió i del progressiu afaïonament d'aquesta ciència i art rau en la història. Per això la història és mestra de fets científics, ètics i socials, i esdevé mestra del propi humanisme mèdic.

La història permet aprofundir en les arrels del pensament, del propi coneixement, en definitiva, construeix la identitat. El sentiment de pertinença i el conjunt del que entenem per identitat són una important font de salut, que quan els col·lectius les perden condueixen al *societal syndrome*, com ha teoritzat el Dr. Wolfgang Rutz, director de Salut Mental d'Europa de l'Organització Mundial de la Salut (OMS),¹⁵³ caracteritzada per la pèrdua de valors, la insignificança, la desesperança i, sovint, l'alienació. Segons ell, una petita part de les neurones cerebrals estan interconnectades mitjançant la serotonina, conjunt que ha estat important en l'evolució filogenètica i cultural, que es fa necessari per al manteniment dels valors, la capacitat d'adaptació i la cerca de recompensa, i pot influir cap a aspectes negatius com els oposats als esmentats, les addiccions, la depressió o l'agressivitat, entre altres. Tot el que pot enfortir el sistema serotoninèrgic comporta una millora social, i així actuen el reforçament de la identitat, la cohesió de grups, els valors espirituals, l'autocontrol i les relacions socials. Per tant, val a dir que la història de la medicina ens aporta identitat, aquesta ens dona salut i cohesió, i aquestes ens proporcionen dosis de felicitat. Aquestes idees són importants en aquests moments en què els elements que configuren la identitat catalana, entenen per aquesta la història, els costums, el tarannà, la llengua, la cultura i l'esperit emprenedor i innovador, estan compromesos pel procés de globalització, per la

pressió de la llengua i la cultura espanyola, per l'excés de confiança dels catalans i per l'esmoreïment dels valors inherents d'un poble; tan sols el perímetre geogràfic roman estable i pot contemplar, impàvid, l'arribada d'altres temps.

La història també ens facilita l'accés al coneixement comú i als valors que compartim amb altres cultures d'Europa i ens permet integrar el sentiment identitari del col·lectiu mèdic català, dins del més ampli d'europeu.

En aparença, els inicis del segle XXI semblen poc propicis per a l'humanisme mèdic, però no som pocs els que defensem aquest criteri que cal preservar. De fet, totes les institucions mèdiques hi contribueixen en proporcions diverses, d'acord amb les seves possibilitats. Totes vetllen per emmarcar la medicina dins d'un marc d'erudició, pluralitat i amplitud de pensament, però el resultat és insuficient. El Consell de Col·legis de Metges de Catalunya atorga cada any els Premis a l'Excel·lència Professional, i entre ells, el d'Humanitats. El Col·legi Oficial de Metges de Barcelona desenvolupa el seu programa *Memòria de la professió* que és un clar exemple del que exposo, també mostra en un camp de la seva web l'"Aparador de llibres", una altra iniciativa de no menor interès; finalment, cal recordar les iniciatives adreçades a gaudir de les lletres i les arts i a premiar el seu conreu, que es canalitzen mitjançant la Secció de Metges Jubilats i s'esmenten al butlletí col·legial *SIC*. L'Acadèmia de Ciències Mèdiques i de la Salut de Catalunya i Balears llueix entre els seus guardons un de ben preuat, el Jordi Gol Gurina, que sempre reben metges amb un perfil clarament humanista, perfil que també té la revista *Annals de Medicina*. En aquest marc també hi tenen un important paper la Societat Catalana d'Història de la Medicina, gresol d'una ingent recerca iniciada ja fa molts anys amb excel·lents resultats i amb gran quantitat de publicacions i, darrerament, un altre grup d'estudi, l'Associació Catalanobalear de Paleopatologia.

Al llarg dels tres darrers decennis hem vist desaparèixer una notable quantitat de revistes d'humanitats mèdiques i ara en queden poques. Van florir en una època de bonança econòmica i d'altres valors socials; han suportat malament els més moderns criteris economicistes del tombant de segle. Les humanitats no donen resultats a curt termini. Heus ací el ressorgiment del paradigma: riquesa i humanitats. Aquesta associació ja es donava en la cort dels Mèdici en ple Renaixement.

La Reial Acadèmia de Medicina de Catalunya és l'*alma mater* de l'humanisme mèdic actual, el lloc on molts metges humanistes troben la tribuna adient per proclamar aquest ideari i enriquir la col·lectivitat amb les seves aportacions, com es pot comprovar en els magnífics cursos sobre L'humanisme en medicina, que dirigeix el M. I. Dr. Antoni Caralps i Riera. A més de l'exercici de la medicina humanista, els camps més conreats per alguns metges que comparteixen aquests estímuls són les lletres, les arts i la història. Aquest darrer té ja un llarg recorregut al nostre país, acuradament treballat des d'aquesta institució que convoca els Congressos d'Història de la Medicina Catalana, que aporta imatges al seu Arxiu Iconogràfic Històric de la Sanitat Catalana Gaspar Sentiñón, que edita *Gimbernat. Revista Catalana d'Història de la Medicina i de la Ciència*, i que promou sessions acadèmiques de medicina humanista i d'humanitats. També treballa en aquesta línia l'Arxiu Històric de les Ciències de la Salut Simeó Selga i Ubach, ens del COMB a Manresa, que investiga, convoca el premi Oleguer Miró i Borràs d'Història de la Medicina Catalana i du a terme una voluntariosa tasca editorial.

En general, el currículum del metge es va teixint al mateix ritme que es desperta el seu interès per la història de la professió. Poques vegades aquesta interessa als més joves, però a mida que els anys van passant s'adonen que construeixen un moment de la història i aporten coneixement mèdic com altres ho han fet; quan això succeeix, apareix l'afany per descobrir-la i compartir-la. La dedicació a les humanitats mèdiques no és només un camp reservat per a excèntrics diletants, sinó que és recomanable a tots els metges, exigeix uns bons coneixements científics i filosòfics i uns valors i actituds que permeten la reflexió i el progrés en els àmbits que observen l'home transcendent la pròpia ciència. Aquestes capacitats haurien de ser promogudes des de les facultats de medicina, cercant una formació més àmplia del metge i dotant-lo de majors capacitats de satisfacció professional i personal.

Medicina i política

Des d'una perspectiva epistemològica, la medicina és una de les ciències més mutables que existeixen, amb una capacitat d'innovació i adaptació que

sorpren. Si n'observem els canvis al llarg dels darrers decennis, podem constatar que ha evolucionat amb la societat, que ha vist com amb la industrialització i l'economia ultraliberal s'incrementaven algunes malalties orgàniques i de la ment, i fins i tot se'n diagnosticaven de noves. En la mesura que uns ciutadans posseeixen més i senten més insatisfacció i infelicitat, altres formen part de grans bosses de pobresa i emmalalteixen amb major facilitat.

La Seguretat Social apareix a l'Estat espanyol per diverses causes; entre elles, per protegir la classe treballadora, per incorporar el país a una societat més moderna que cerca en la igualtat i l'equitat alguns dels principis republicans francesos per la via de la medicina —per bé que en negligeix aleshores un dels més importants, la llibertat—, per la pressió originada per la nova industrialització i, alhora, com a camí d'autoprotecció del règim dictatorial i per evitar brega. Aquest model ha mantingut uns costos elevats i, en la mesura que el país ha anat millorant i incrementant les seves expectatives, ha vist aparèixer una desproporció entre la demanda i l'oferta, la qual cosa ha creat insatisfacció en el metges i en els pacients.

Hem anat veient com la progressiva evolució a l'alça dels pressupostos anava acompanyada d'una progressiva cerca d'eficiència i optimització de recursos, però la fractura existent entre una demanda forassenyada i uns pressupostos limitats i realistes ha desplaçat l'interès en la gestió cap al finançament i noves expectatives polítiques.

La política és la gran gestora de la sanitat. Aquesta té assignada la partida més gran dels pressupostos del país i les directrius polítiques s'administren segons els dictats dels programes dels partits governants. La influència del sector polític i econòmic en la sanitat, per la seva obvietat, no necessita aclariments. Sovint s'ha interpretat que els polítics veuen en la sanitat un pou sense fons de la despesa pública i consideren els metges com uns professionals que gasten. En els darrers anys no és tant així, han sorgit veus que han reclamat per a la sanitat el reconeixement que li pertoca com a gran sector de promoció de l'economia productiva de Catalunya; també cal recordar que l'assistència mèdica col·labora a mantenir en el mercat de treball moltes persones que d'altra manera no estarien en condicions de seguir ocupades i contribueix en diferents aspectes a la justícia i l'assossec social.

Darrerament s'han establert mecanismes de participació dels ciutadans en la sanitat pública, en els ajuntaments, consells comarcals, i regions. També dels metges, a qui s'ha ofert el Consell de la Professió per mantenir una línia de diàleg amb el Departament de Salut. Malgrat això, la influència real dels professionals, ciutadans, fòrums de pacients, associacions d'ajuda mútua, plataformes i dels mateixos pacients a títol individual, en el món polític, no és suficient, llevat del vot directe en cada procés electoral, que no resulta prou útil perquè en les eleccions no es té en compte només la sanitat, sinó el conjunt dels idearis, formes de gestió política i interessos diversos. Tampoc els professionals aconseguen que les seves peticions es converteixin en decisions polítiques rellevants i en aquestes condicions la medicina humanista difícilment pot transcendir un model sanitari encarcarat.

Crec en una gran comunicació, amb concreció de resultats, del Departament de Salut amb la població, i també amb els metges, mitjançant les societats corporatives, les científiques de les diverses especialitats, els sindicats que realment prevalen en el sector i amb aquesta Acadèmia, assessora del Departament.

Reptes de futur

El futur tot ho abasta i, per tant, la medicina és un repte de futur. Malgrat això, la política, la *res publica* en general, ha d'acompanyar la ciència i els seus avenços cap al valor de la salut i una salut amb valors.

La salut fou definida per l'OMS, l'any 1946, com “estat complet de benestar físic, mental i social”. El desè Congrés de Metges i Biòlegs de Llengua Catalana, celebrat a Perpinyà l'any 1976, va fer una nova definició més nostrada: “manera de viure autònoma, solidària i joiosa”.¹⁵⁴ En ocasió de la Fira de la Salut de 2004, celebrada a Manresa, deia que era “viure en equilibri la pròpia biologia i l'entorn social i cultural”.¹⁵⁵ Ara, el divuitè Congrés de Metges i Biòlegs de Llengua Catalana ha obert el camí cap a una nova definició més ajustada als nous canvis.

La percepció antropològica de la salut, considerada aquesta a partir de tots els paràmetres de l'home, esdevé una salut de la totalitat. Aquesta ens pot permetre a tots, metges i pacients, accedir a la felicitat, ja que aquesta és "l'estat de l'ànim plenament satisfet".

La medicina té reptes molt importants, com la curació de les malalties mentals, la dels trastorns nutricionals i la diabetis, el ple coneixement del sistema nerviós central i el seu tractament, les teràpies genètiques i cel·lulars, els trasplantaments cada vegada més agosarats, la curació de les malalties cardiovasculars i de les neoplàsies, l'eradicació de malalties infeccioses, sense oblidar el flagell de les del Tercer Món, i altres.

La política, la ciència i la societat han de resoldre el greu problema dels tòxics addictius i mediambientals que intoxiquen i degraden l'ésser humà i el seu entorn.

Cal buscar la relació òptima amb les noves tecnologies perquè donin un suport complet al metge i al model assistencial, i ajudin a resoldre els problemes dels pacients, sense interferir negativament en la relació metge-malalt.

Un altre repte important és allargar la vida amb qualitat. Estem assolint una esperança de vida llarga, que acaba amb un període de mala qualitat, més o menys llarg segons el gènere. Aquesta prolongació ha permès a l'espècie madurar el pensament, realitzar projectes, que les generacions anteriors no havien pogut desenvolupar per manca de temps vital, i adquirir un major patrimoni de saviesa. Com deia Montesquieu, "és molt curt l'interval entre el temps que s'és massa jove i el que s'és massa vell".¹⁵⁶ Mentre l'allarguem, la societat manté com a model les formes de vida juvenívola, en molt menor grau l'etapa adulta, i margina i oculta la senilitat independentment de la seva qualitat. Però la saviesa és en el vell, en l'abstracció de la memòria. Diu el Dr. Broggi: "El món del vell és la memòria, al final no ets res més ni menys que tot el que has pensat, estimat i realitzat en el curs de la vida. Ets tot el que recordes. El gran patrimoni dels vells és el món de la memòria".¹⁵⁷ La socialització de recursos permet allargar la vida, però no millora les capacitats del tram final i apareixen en el debat la restricció terapèutica i l'eutanàsia. El repte rau a abocar la màxima proporció

de recursos a allargar l'edat adulta en plenitud, aquella que desconeix les mancances i deterioraments.¹⁵⁸ Aquest és un repte econòmicament interessant en la cerca mèdica i social de la felicitat.

Observin l'atreviment que suposa pretendre allargar la vida, però és el que la medicina va aconseguir des de fa decennis. Fins i tot la ciència comença a posar en entredit la irreversibilitat de la pròpia mort amb les noves tècniques de clonació i de replicació de cadenes d'ADN de cossos traspassats, fins i tot antics.

Podria incrementar a bastament el capítol dels reptes de futur, però he volgut esmentar aquests aspectes a tall d'exemple. Tots els exposats i els que no he inclòs, constitueixen objectius de gran importància per a la humanitat i formen part d'uns camins ja iniciats. Les generacions futures en gaudiran els fruits i fixaran nous objectius.

L'espai de les acadèmies en el món actual

La primera acadèmia va ser fundada per Plató l'any 387 aC al jardí que Akademos regalà als atenesos, i es consagrà a Athenea—també Minerva—, deessa de la saviesa. Aquest espai, anomenat també *Akademos* i posteriorment *Akademia*, era el lloc on Plató es reunia amb els seus deixebles. El mot acabà sent un concepte genèric que s'ha anat aplicant al llarg dels segles a diversos projectes.

Les acadèmies, en genèric, han estat considerades les primeres universitats del món, i en fan a Europa fins al segle XIII, quan apareixen progressivament les institucions universitàries que perduren fins avui.¹⁵⁹

Avui les universitats són institucions ideades per fomentar la relació entre mestres i alumnes, dedicades a adquirir i comunicar coneixements.

La justificació de les acadèmies, ultra l'habitual en cultura, radica en la necessitat extraordinària d'eleva la vida acadèmica i la dinàmica cultural a nivells d'excel·lència.¹⁶⁰

Les acadèmies són espais per a mestres experimentats i erudits en ciències, arts i humanitats, destinades al conreu desinteressat dels temes que els són propis, i en el cas d'aquesta de medicina, de la recerca, l'activitat acadèmica, i l'assessorament als Departaments de Salut i de Justícia, i a la societat en general. Aquesta tribuna dels sèniors de la medicina es pronuncia sobre diversos temes des de la total independència de criteri,¹⁶¹ i té una gran activitat, ben allunyada d'algunes visions dels que la desconeixen i que, en la seva ignorància, arriben a creure que és un dipòsit de savis jubilats. Abans citava Pico della Mirandola, que en les darreries del segle XV havia sentenciat "... és senyal d'estretor d'esperit tancar-se en un Pòrtic o en una Acadèmia...";¹⁶² es referia a altres institucions i actituds del seu temps, no a la brillant realitat del gresol de ciència i d'humanitats mèdiques que ha estat, és i serà aquesta gloriosa casa i els que hi treballen.

El paper de la Reial Acadèmia de Medicina és molt important i necessita aglutinar un gran nombre d'esforços. Excel·lentíssim senyor president, molt il·lustres senyors i senyores acadèmiques, amb tota la humilitat, a partir d'ara també compten amb els pocs que jo pugui aportar-hi.

He dit.

NOTES

1. Einstein, A. (1995): *Mi visión del mundo*. Pàg. 80. Col·lecció Fábula. Tusquets Editores. Barcelona.
2. Forner, C. (2007): *Preneu-m'ho tot, deixeu-me la Paraula*. Pàg. 357–358. Ed. L'Albí-Poesia. Barcelona.
3. Segura, C. (1999): “Arasa: perfil de un humanismo integrador”. *Folia Humanística*, XXXIV, 354: 97–101.
4. Ruano, D.: “Necrològica. Antonio Tejado i Mateu. In memoriam (1932 – 2006)”. *Revista de la Reial Acadèmia de Medicina de Catalunya* (2007); 22 (2): 74–75.
5. Ruano, D.: “In memoriam”. *Noticias de la Sociedad Anatómica Española*, 32: 7, (març de 2006).
6. Corbella, J.; Seculí, J. (1995): *Nomina Academicorum (1770 – 1995)*. Pàg. 13-15. Reial Acadèmia de Medicina de Catalunya. PPU. Barcelona.
7. *Ibidem*, pàg. 13–77.
8. *Ibidem*, pàg. 19.
9. *Ibidem*, pàg. 20.
10. *Ibidem*, pàg. 21.
11. *Ibidem*, pàg. 39.
12. *Ibidem*, pàg. 45.
13. *Ibidem*, pàg. 60.
14. *Ibidem*, pàg. 65 i 66.
15. *Ibidem*, pàg. 70.
16. *Ibidem*, pàg. 74.
17. *Ibidem*, pàg. 76.
18. www.ramc.cat/compo.php
19. www.ramc.cat/compo.php
20. Corbella, J.; Seculí, J. (1995): *Nomina Academicorum (1770 – 1995)... op. cit.*, pàg. 24.
21. *Ibidem*, pàg. 26.

22. Ibídem, pàg. 30.
23. Ibídem, pàg. 39.
24. Ibídem, pàg. 71.
25. Ibídem, pàg. 75.
26. www.ramc.cat/compo.php
27. Corbella, J.; Seculí, J. (1995): *Nomina Academicorum (1770–1995)... op. cit.*, pàg. 17.
28. Ibídem, pàg. 17.
29. Ibídem, pàg. 35.
30. Ibídem, pàg. 61.
31. Ibídem, pàg. 65.
32. www.ramc.cat/compo.php
33. Corbella, J.; Seculí, J. (1995): *Nomina Academicorum (1770–1995)... op. cit.*, pàg. 23.
34. Departament de Salut: Decret 105/2005, de 31 de maig, delimitació de les regions sanitàries i dels sectors sanitaris del Servei Català de la Salut. *Diari Oficial de la Generalitat de Catalunya*. Núm. 4.397. 2-6-2005. Pàg. 15.921- 15.924.
35. García, F. (2007): *Història de l'Hospital d'Igualada. Pobresa, salut i sanitat. Segles XIII–XXI*. Pàg. 33. Ed. Hospital d'Igualada. Igualada.
36. García, F. (1998): “L'Hospital de Sant Bartomeu, segles XIII–XIV”. A: AAVV. *Història de les Ciències de la Salut a l'Anoia*. Pàg. 310. Jornades d'Història de les Ciències de la Salut, Igualada, 1996. Ed. Fundació Uriach 1838. Barcelona.
37. García, F. (2007): *Història de l'Hospital d'Igualada. Pobresa, salut i sanitat... op. cit.*, pàg. 70.
38. Ibídem, pàg. 73.
39. Cruz, J. (1998): “Metges i sanitat a la Igualada del segle XIV: una ullada a la documentació”. A: AAVV. *Història de les Ciències de la Salut a l'Anoia*. Pàg. 19. Jornades d'Història de les Ciències de la Salut, Igualada, 1996. Ed. Fundació Uriach 1838. Barcelona.
40. García, F. (2007): *Història de l'Hospital d'Igualada. Pobresa, salut i sanitat... op. cit.*, pàg. 92.
41. Ibídem, pàg. 139–142.
42. Ibídem, pàg. 197 i 206.

43. Riba, J. (1998): “El finançament municipal de l’Hospital a mitjans del segle XIX (1846–1854)”. A: AAVV. *Història de les Ciències de la Salut a l’Anoia*. Pàg. 321. Jornades d’Història de les Ciències de la Salut, Igualada, 1996. Ed. Fundació Uriach 1838. Barcelona.
44. García, F. (2007): *Història de l’Hospital d’Igualada. Pobresa, salut i sanitat... op. cit.*, pàg. 259 - 265.
45. *Ibidem*, pàg. 348 – 349.
46. *Ibidem*, pàg. 358 – 361.
47. *Ibidem*, pàg. 354.
48. *Ibidem*, pàg. 37 i 42.
49. Corbella, J.; Seculí, J. (1995): *Nomina Academicorum (1770 – 1995)... op. cit.*, pàg. 19.
50. Calbet, J. M.; Corbella, J. (1982): *Diccionari biogràfic de metges catalans*. Vol. II, pàg. 169. Ed. Fundació Salvador Vives Casajuana, i Seminari Pere Mata de la Universitat de Barcelona. Barcelona.
51. Buqueras, F. X. (1998): “L’igualadí Antoni Pujadas i Mayans, fundador de l’hospital psiquiàtric de Sant Boi de Llobregat”. A: AAVV. *Història de les Ciències de la Salut a l’Anoia*. Pàg. 245 – 268. Jornades d’Història de les Ciències de la Salut, Igualada, 1996. Ed. Fundació Uriach 1838. Barcelona.
52. Puig, M.; Riba, J. (1998): “Joan Solà i Surís (1902 – 1988), clau pel desenvolupament de la sanitat igualadina en el segle XX”. A: AAVV. *Història de les Ciències de la Salut a l’Anoia*. Pàg. 299 - 304. Jornades d’Història de les Ciències de la Salut, Igualada, 1996. Ed. Fundació Uriach 1838. Barcelona.
53. Torras, M. (1997): “Els hospitals medievals de Manresa”. *Gimbernat. Revista Catalana d’Història de la Medicina i de la Ciència*, XXVII: 16. Ed. Seminari Pere Mata de la Universitat de Barcelona.
54. *Ibidem*, pàg. 17.
55. *Ibidem*, pàg. 18.
56. *Ibidem*, pàg. 13 – 15.
57. Garriga, C. (1991): “Origen i fundació de la Clínica Sant Josep i el context sanitari de l’època”. *Gimbernat. Revista Catalana d’Història de la Medicina i de la Ciència*, XV: 134-135. Ed. Seminari Pere Mata de la Universitat de Barcelona.
58. *Ibidem*, pàg. 136.
59. *Ibidem*, pàg. 137.

60. García, G. (2008): *L'Orde Hospitalari de Sant Joan de Déu. 75 anys a Manresa (1932–2007)*. Pàg. 21–22. Ed. Orde de Sant Joan de Déu. Manresa.
61. *Ibidem*, pàg. 37.
62. *Ibidem*, pàg. 37–56.
63. *Ibidem*, pàg. 57–77.
64. *Ibidem*, pàg. 77–98.
65. *Ibidem*, pàg. 98–105.
66. *Ibidem*, pàg. 105–113.
67. Sant, F. (2008): *Història de la traumatologia de Manresa*. Manuscrit inèdit.
68. *Ibidem*.
69. Corrons, J.; Tomàs, J.; Manubens, R.; Arocas, J.; Badal, J. (1991): “Evolució de la cardiologia a Manresa durant els darrers 40 anys: 1950–1990”. *Gimbernat. Revista Catalana d’Història de la Medicina i de la Ciència*, XV: 103. Ed. Seminari Pere Mata de la Universitat de Barcelona.
- 70.- *Ibidem*, pàg. 104.
- 71.- Rotllan, A. (1998): “El metge”. A: AAVV: *Oleguer Mirò i Borràs. Un erudit metge manresà (1849–1926)*. Pàg. 52. Ed. Arxiu Històric de les Ciències de la Salut (COMB). Manresa.
- 72.- Guerrero, L. (coordinador) (2005): *El Receptari de Manresa. Facsímil. (Segle XIV)*. 114 pàg. Ed. Arxiu Històric de les Ciències de la Salut (COMB). Manresa.
- 73.- Cornet, R. N.; Torras, M. (2005): *El Receptari de Manresa. Estudi i transcripció. (Segle XIV)*. 204 pàg. Ed. Arxiu Històric de les Ciències de la Salut (COMB). Manresa.
- 74.- Rubí, G. (1998): “Els orígens del catalanisme catòlic en la Catalunya del tombant del segle: l’adscripció política del metge manresà Oleguer Miró i Borràs”. A: AAVV: *Oleguer Mirò i Borràs. Un erudit metge manresà (1849–1926)*. Pàg. 151-166. Ed. Arxiu Històric de les Ciències de la Salut (COMB). Manresa.
75. Miró, O. (1900): “*Aforística mèdica popular catalana confrontada ab la de altres llengües*”. 479 pàg. Ed. Imprempta de Anton Esparbé (sic). Manresa.
76. AAVV (2004): *Josep Arola i Sala. Un metge manresà de la República. (1875-1933)*. 120 pàg. Ed. Arxiu Històric de les Ciències de la Salut (COMB). Manresa.
77. Calbet, J. M.; Corbella, J. (1982): *Diccionari biogràfic de metges catalans... op. cit.*, vol. II, pàg. 21 - 22.

78. Guerrero, L.; Pujol, J. (2006): “L’Auditoria de Guerra de l’any 1939 al Dr. Pere Tarrés i Claret”. *Gimbernat. Revista catalana d’Història de la Medicina i de la Ciència*. XLVI: 243–250. Seminari Pere Mata de la Universitat de Barcelona.
79. Guerrero, L.; Rotllan, A. (1994): *Simeó Selga i Ubach. Metge humanista*. 96 pàg. Ed. Comissió d’homenatge al Dr. Simeó Selga. Manresa.
80. Rotllan, A. (2008): *El gremi de Sant Lluc. Recull gràfic i documental*. 112 pàg. Ed. Zenobita Edicions. Manresa.
81. www.idescat.cat/territ/BasicTerr?TC
82. Castany, J.; Sánchez, E.; Guerrero, L.; Carreras, J., *et alii*: (1990): *El Berguedà: de la prehistòria a l’antiguitat*. Pàg. 176–180. Ed. Àmbit de Recerques del Berguedà. Manresa.
83. Guerrero, L. (2006): *Aspectes sanitaris de la vila de Berga (1569–1760)*. Tesi doctoral del Departament de Salut Pública de la Facultat de Medicina de la Universitat de Barcelona. Vol. II, pàg. 499-502.
84. Guerrero, L.: “Els hospitals de Berga: dels orígens medievals a la fi de l’Edat Moderna”. XV Congrés d’Història de la Medicina Catalana (Berga, 13, 14 i 15 de juny de 2008). En premsa.
85. *Ibidem*.
86. Santandreu, D. (2006): *La vila de Berga a l’Edat Mitjana. La família dels Berga*. Tesi doctoral del Departament d’Història Medieval, Paleografia i Diplomàtica de la Facultat de Geografia i Història de la Universitat de Barcelona. Vol. II, pàg. 272.
87. Guerrero, L.: “Els hospitals de Berga: dels orígens medievals a la fi de l’Edat Moderna”... *op. cit.*
88. Calbet, J. M.; Corbella, J. (1982): *Diccionari biogràfic de metges catalans... op. cit.*, vol. I, pàg. 32.
89. Guerrero, L. (2006): *Aspectes sanitaris de la vila de Berga (1569–1760)... op. cit.*, vol. II, pàg. 381-382.
90. Corbella, J.; Seculí, J. (1995): *Nomina Academicorum (1770–1995)... op. cit.*, pàg. 26.
91. *Ibidem*, pàg. 30.
92. Calbet, J. M.; Corbella, J. (1982): *Diccionari biogràfic de metges catalans... op. cit.*, vol. III, pàg. 116.
93. Corbella, J.; Seculí, J. (1995): *Nomina Academicorum (1770–1995)... op. cit.*, pàg. 39.
94. Selga, S. (1987): *El metge Cots*. 348 pàg. Ed. Patronat d’Amics de Serrateix. Manresa.

95. Massons, J. M. (2007): “Necrològica. Josep Antoni Salvà i Miquel. In memoriam. (1918 – 2007)”. *Revista de la Reial Acadèmia de Medicina de Catalunya*, 22 (3): 113–115.
96. www.idescat.cat/territ/BasicTerr?TC
97. Sánchez, J. M. (1996): “Alguns hospitals de la corona catalano-aragonesa”. *Gimbernat. Revista catalana d’Història de la Medicina i de la Ciència*, XXV: 224. Seminari Pere Mata de la Universitat de Barcelona.
98. *Ibidem*.
99. *Ibidem*.
100. Vila, M. (1993): “La pesta negra del segle XIV a Vic”. *Gimbernat. Revista catalana d’Història de la Medicina i de la Ciència*, XX: 165–172. Seminari Pere Mata de la Universitat de Barcelona.
101. Roca, J. (2005): “Hospital de la Santa Creu, 1348–2005: 650 anys de servei a la comarca”. *Gimbernat. Revista catalana d’Història de la Medicina i de la Ciència*, XLIII: 124–125. Seminari Pere Mata de la Universitat de Barcelona.
102. Sánchez, J. M. (1996): “Alguns hospitals de la corona catalano-aragonesa”... *op. cit.*, XXV:224.
103. Roca, J. (2005): “Hospital de la Santa Creu, 1348 – 2005: 650 anys de servei a la comarca”... *op. cit.*, XLIII: 126.
104. *Ibidem*, pàg. 127.
105. *Ibidem*, pàg. 128.
106. *Ibidem*, pàg. 129.
107. *Ibidem*, pàg. 130.
108. Vilaseca, J. M. (1997): “La documentació mèdica de l’Hospital de la Santa Creu de Vic, 1936 – 1939”. *Gimbernat. Revista catalana d’Història de la Medicina i de la Ciència*, XXVIII: 203. Seminari Pere Mata de la Universitat de Barcelona.
109. Vilaseca, J. M. (1997): “L’Hospital Internacional de Vic durant la Guerra Civil espanyola, 1936 – 1939”. *Gimbernat. Revista catalana d’Història de la Medicina i de la Ciència*, XXVIII: 207–209. Seminari Pere Mata de la Universitat de Barcelona.
110. Roca, A. (2005): “El patronat de l’Hospital de Sant Jaume de Manlleu. Una entitat centenària”. *Gimbernat. Revista catalana d’Història de la Medicina i de la Ciència*, XLIII: 169–179. Seminari Pere Mata de la Universitat de Barcelona.
111. Calbet, J. M.; Corbella, J. (1982): *Diccionari biogràfic de metges catalans... op. cit.*, vol. II, pàg. 188.

112. Calbet, J. M.; Corbella, J. (1982): *Diccionari biogràfic de metges catalans... op. cit.*, vol. III, pàg. 71.
113. *Ibidem.*
114. www.idescat.cat/territ/BasicTerr?TC
115. Guerrero, L. (1998): “Medi i malaltia en una comunitat neolítica del Solsonès”. *Gimbernat. Revista catalana d’Història de la Medicina i de la Ciència*, XXX: 175-192. Seminari Pere Mata de la Universitat de Barcelona.
116. Guerrero, L. (1996): “La Paleopatologia en la cista neolítica de Vilar Simosa (Olius, Solsonés): Una perspectiva actualitzada”. III Congreso Nacional de Paleopatología. A: Pérez–Pérez, A. (editor): *Salud, enfermedad y muerte en el pasado. Consecuencias biológicas del estrés y la patología*. Ed. Fundació Uriach 1838. Barcelona.
117. Aufderheide, A.C.; Rodríguez, C. (1998): *The Cambridge encyclopedia of human paleopathology*. 450 pàg. Ed. Cambridge University Press. Cambridge.
118. Bartrina, E.: “Els quatre hospitals de Solsona”. XV Congrés d’Història de la Medicina Catalana (Berga, 13, 14 i 15 de juny de 2008). En premsa.
119. *Ibidem.*
120. *Ibidem.*
121. *Ibidem.*
122. *Ibidem.*
123. Camps, M.; Camps, M. (1998): “Els contractes mèdics durant l’epidèmia de pesta de 1648–54 a Catalunya”. *Gimbernat. Revista Catalana d’Història de la Medicina i de la Ciència*, XXX: 83. Seminari Pere Mata de la Universitat de Barcelona.
124. Bartrina, E.: “Els quatre hospitals de Solsona” ... *op. cit.*
125. *Ibidem.*
126. *Ibidem.*
127. *Ibidem.*
128. Coromines, M. (1993): *Aspectes socio-sanitaris del fons Pallarès. Solsona, 1450–1855*. Tesi doctoral de la Facultat de Medicina de la Universitat de Barcelona. 340 pàg. Barcelona.
129. Llorens, A. (1987): *Solsona i el Solsonès en la història de Catalunya*. Vol. II: 303 i 304. Ed. Virgili & Pagès. Barcelona.
130. Sallés, L.: “Metges i cirurgians més destacats a Solsona de 1565 a 1700”. XV Congrés d’Història de la Medicina Catalana. (Berga, 13, 14 i 15 de juny de 2008). En premsa.

131. Corbella, J.; Seculí, J. (1995): *Nomina Academicorum (1770–1995)...* op. cit., pàg. 23.
132. Falp, J. (1901): *Topografía médica de Solsona y distritos adyacentes*. 210 pàg. Ed. Tipografia de la Casa Provincial de Caridad. Barcelona.
133. Escudé, M. (2008): *L'Acadèmia d'Higiene de Catalunya (segles XIX i XX)*. Pàg. 45. Ed. Publicacions de l'Arxiu Històric de les Ciències de la Salut (COMB). Manresa.
134. Calbet, J. M.; Corbella, J. (1982): *Diccionari biogràfic de metges catalans...* op. cit., vol. II, pàg. 10 i 11.
135. Coromines, M.; Coromines, J.; Bartrina, E. (1996): “L'impacte social d'un metge de poble de principis del segle XX: Agustí Solé i Xarpell (1887–1953)”. *Gimbernat. Revista Catalana d'Història de la Medicina i de la Ciència*, XXV: 83 - 91. Seminari Pere Mata de la Universitat de Barcelona.
136. Hervàs, C. (2004): *Societat a Catalunya durant la República i la Guerra Civil. Política i organització sanitàries: l'impacte del conflicte bèl·lic*. Pàg. 26–30. Tesi doctoral en història. Institut Jaume Vicens Vives. Universitat Pompeu Fabra. Barcelona.
137. Corbella, J. (2003): *Metgesses de Catalunya*. Pàg. 6. Felicitació de Nadal del Col·legi Oficial de Metges de Barcelona. Ed. COMB. Barcelona.
138. Guerrero, L. (2007): “Paraules prèvies”. A: Victòria Camps: *La situació de les dones al segle XXI*. Sèrie Quaderns, núm. 11: 8. Ed. Arxiu Històric de les Ciències de la Salut (COMB). Manresa.
139. Arrizabalaga, P. (2007): “Salutació”. A: Victòria Camps: *La situació de les dones al segle XXI*. Sèrie Quaderns, núm. 11: 11-12. Ed. Arxiu Històric de les Ciències de la Salut (COMB). Manresa.
140. *Ibidem*.
141. Guerrero, L. (2007): “Paraules prèvies”. A: Victòria Camps: *La situació de les dones al segle XXI...* op. cit., núm. 11: 9.
142. Martínez, L. (2004): *Metgesses de Catalunya*. Pàg. 164–178. Ed. Pòrtic. Barcelona.
143. Papini, G. (1957): *Obras completas*. Pàg. 1.216–1.217. Ed. Aguilar. Madrid.
144. Gracia, D. (2006): Contribución de las humanidades médicas a la formación del médico. *Humanitas*, 1: 1-23. Barcelona.
145. Engelhardt, T. (2003): “The Foundations of Bioethics: Rethinking the Meaning of Morality”. A: J. K. Walter; E. P. Klein, editors: *The Story of Bioethics: From Seminal Works to Contemporary Explorations*. Pàg. 98 i 99. Ed. Georgetown University Press. Washington.

146. *Diccionari de la llengua catalana* (2007): Pàg. 919. Institut d'Estudis Catalans. Ed. Enciclopèdia Catalana, SAU. Barcelona.
147. Gracia, D. (2006): Contribución de las humanidades médicas a la formación del médico. *Humanitas*, 1: 11. Barcelona.
148. Ponte, F.J.; Fernández, J.J. (2008): “El Doctor Marañón: el hombre que buscaba Diógenes (Evocaciones de un gran médico)”. *Revista de Historia & Humanidades Médicas*, vol. 4, 1: 13.
149. Arasa, F. (editor) (1993): *La correlación entre las ciencias*. Pàg. 35. Ed. Fundació Letamendi–Forns. Barcelona.
150. Corbella, J. (1985) “La responsabilitat del metge i de les institucions sanitàries”. Pàg. 50. *Discurs llegit el 26 de maig de 1985 en l'acte d'ingrés a la Reial Acadèmia de Medicina de Barcelona com a acadèmic numerari*. Ed. RAMC. Barcelona.
151. Roche, J. (1975): “Ciencias biológicas y humanismo médico”. *Folia humanística*. Vol XIII, 156: 811. Barcelona.
152. Laín, P. (editor) (1972): *Historia Universal de la Medicina*. Vol. I, pàg. 15. Ed. Salvat. Barcelona.
153. Rutz, W. (2004): *Estat de la salut mental a Europa*. Sèrie Quaderns, núm. 4: 11-14. Ed. Arxiu Històric de les Ciències de la Salut (COMB). Manresa.
154. <http://ca.wikipedia.org/wiki/Salut> (Viquipèdia. L'Enciclopèdia lliure).
155. Guerrero, L. (2004): “Salutació”. Quadriptic de la Fira de la Salut, celebrada en ocasió de les Festes de la Llum, el dia 21 de febrer. Ed. Col·legi Oficial de Metges de Barcelona. Manresa.
156. López–Sevaine, F. (2008): *Perlas de sabiduría*. Pàg. 84. Edit. Oberon. Madrid.
157. Broggi, M. (2005): *Anys de plenitud*. Pàg. 365. Ed. Edicions 62. Barcelona.
158. Arasa, F. (editor) (1993): *La correlación entre las ciencias... op. cit.*, pàg. 14.
159. Rubiralta, M. (2007): *Universitat, ciutat i territori*. Sèrie Quaderns, núm. 9: 9-13. Ed. Arxiu Històric de les Ciències de la Salut (COMB). Manresa.
160. Stern, A. (1975): “Las academias y sus destinos”. *Folia humanística*. Vol XIII, 151 – 152: 483 i 484. Barcelona.
161. Broggi, M. (2005): *Anys de plenitud... op. cit.*, pàg. 222.
162. Papini, G. (1957): *Obras completas*. Pàg. 1.217. Ed. Aguilar. Madrid.

Discurs de resposta llegit per l'Acadèmic Numerari

JACINT CORBELLA i CORBELLA

Benvolgut president, senyors acadèmics, autoritats i amics:

Avui entra a l'Acadèmia, està ingressant, el doctor Lluís Guerrero i Sala. Representa un pas més en la consolidació d'alguns aspectes de la nostra institució, el més visible és que omple un buit en la representació de la Catalunya central. Hi ha convocada també una plaça específica per a les terres de Girona, i amb això es clou el primer desplegament geogràfic previst per fer realitat la denominació de Reial Acadèmia de Medicina de Catalunya. El doctor Guerrero, nascut a Cervera, format de jove a Lleida, originari per via materna de la ruralia solsonina, llicenciat en medicina a Saragossa, amb treball alguns anys a Berga, i més de trenta a Manresa, representa molt bé aquesta àmplia zona geogràfica del país. Però cal dir de seguida que molts dels seus treballs d'antropologia, de paleopatologia, d'història, tenen per marc aquest mateixa part del país. El seu discurs, com han pogut comprovar, reflecteix perfectament aquest fet. Tenim doncs un origen a les terres de ponent, una basculació per estudis més a l'oest, a l'Aragó, després una basculació professional a les terres del mig de Catalunya, arrelada a Berga i Manresa. Però no ens queda llunyà perquè des del 1994, ara ja fa quinze anys, és membre corresponent de l'Acadèmia, i ha participat sovint en les nostres iniciatives, la última com a president del xv Congrés d'Història de la Medicina Catalana, un dels més reeixits, celebrat la primavera passada, el mes de juny de 2008, a la ciutat de Berga.

Cal que presentem també la seva trajectòria professional, que és rica en diversos camps. Va néixer l'any 1950 i és metge des del 1974. El primer lloc on va estar intern, quan tenia divuit anys, és com a segon ajudant de cirurgia vascular en dos serveis d'aquesta especialitat a Saragossa, un d'ells la Clínica del Pilar, amb el doctor Leopoldo Martínez Osorio, un dels primers que li van ensenyar la medicina pràctica. Després, metge recent, el tornaria trobar en el Centre de Diagnòstic Cardiovascular d'Aravaca, en una estada de dos mesos. Des d'estudiant aprèn doncs la Cirurgia cardiovascular, de la que serà especialista l'any 1980, i passarà

a exercir-la com a activitat assistencial diària. Tenim aquí, des de l'inici, una primera arrel mèdica persistent, en el vessant assistencial.

Cal dir també que en aquest temps de formació inicial ja va fer estudis d'antropologia i paleopatologia, i que en el Congrés d'Arqueologia de Huelva de 1973, quan tenia vint-i-tres anys presenta un primer treball que es publica, i marca quina serà la seva segona arrel pregona. El títol és premonitori: "El índice cefálico en la prehistoria de la Catalunya central". Es va publicar en les actes d'aquell XII Congrés Nacional d'Arqueologia.

Metge jove, cal orientar-se i situar-se. És una etapa vitalment curta, però rica i un pèl moguda. Fou breument metge de l'Acadèmia Militar de Talam; un exercici de menys d'un any com a col·legiat a Lleida, amb exercici rural i com a metge forense substituït de Cervera, la seva ciutat d'origen. Després passa a Barcelona i fa urgències.

Enfoca el camí de la gestió i és metge inspector de la Seguretat Social, interí a Berga des del 1976 i per oposició el 1978. Se li obre un camí que podia portar-lo més enllà. Però manté les seves arrels, manté el contacte amb alguns serveis de Cirurgia Vasculat a Barcelona (Sant Pau, Clínica de la Sagrada Família) i a Manresa. També és president de la Societat Catalana d'Antropologia, de 1975 a 1978. Aquesta entrada en la gestió, en el món del funcionariat, té la seva importància, és una tercera arrel. Però no l'enganxa si més no de manera immediata, perquè després ja s'ho trobarà. Prefereix l'exercici lliure, tot i que després farà gestió, important, amb un altre enfocament.

El 1980 obté el títol de metge especialista en Cirurgia Cardiovascular i s'estima més deixar la plaça d'inspector, de la que demana l'excedència el mateix any, i acceptar un contracte, en règim de jornada completa, com a metge adjunt del servei d'"Angiologia i Cirurgia Vasculat" de la Clínica de Sant Josep de Manresa. I allà segueix vinculat des de fa més de trenta anys.

Però aquella arrel de la gestió, de la preocupació pels aspectes col·lectius i socials de la professió, li sortirà per una altra via. L'interès pels problemes de la professió, i la seva vinculació col·legial. Primer és membre de la secció col·legial de medicina

lliure, i d'entitats d'assegurança privada. El 1984 és secretari de la Junta Comarcal de la Delegació del Col·legi de Metges del Bages, durant quatre anys. Segueix lligat al Col·legi i les associacions professionals. És cap de l'Associació professional de metges de la Clínica de Sant Josep, de 1991 al 1995. El 1994, i també per quatre anys, és vicepresident de la Junta de la Delegació Comarcal del Bages del Col·legi de Metges de Barcelona, i en serà president el 2002, fins el 2006 i segueix encara amb mandat fins el 2010. Això l'ha dut a fer una tasca extraordinària en el camp de l'organització de la professió i de les lluites sanitàries, que no és ara el lloc d'exposar. I així ha hagut d'intervenir d'una o altra manera, en el projecte Althaia, molt important per la sanitat del Bages, des del punt de vista d'organització de l'assistència, de la polèmica, de la consolidació d'un model organitzatiu i assistencial. La feina no li ha estat gens fàcil. Hi ha hagut de dedicar moltes hores que treia d'on podia, sovint del descans. Per aquest coneixement i experiència de la professió ja fóra un bon element per a la nostra Acadèmia. I queda encara un altre aspecte igualment important, més encara, des del nostre punt de vista d'aportació de treball a les finalitats de l'Acadèmia en que s'ajunten la capacitat organitzativa i la dedicació a la història de la medicina i del país.

Ja s'ha apuntat un primer treball el 1973 sobre antropologia, medicació dels índex cefàlics, en població prehistòrica de la Catalunya central. Aquesta línia, amb no massa modificacions segueix, bifurcada una part cap a la paleopatologia i l'altre a la història d'èpoques més recents en el mateix àmbit geogràfic. En el llistat que ha aportat en el seu curriculum, lliurat a l'Acadèmia, hi consten 162 treballs en l'apartat "Publicacions en disciplines històriques i Història de la Medicina". No en farem pas l'anàlisi. Hi ha llibres, el primer "Lérida antropológica" el 1976, articles de revista, publicacions en actes de congressos. És el creador de l'Arxiu Històric de Ciències de la Salut de Manresa, que porta el nom de Simeó Selga, i des d'on ha creat el premi "Oleguer Miró" per a treballs d'Història de la Medicina, que ja porta més de tretze edicions, i a més ha instituït dues festes, la de tardor, la Vigília de sant Lluç, més general del Col·legi, i la de primavera, conjuntament amb el Dr. Rotllan, al monestir de Montserrat, amb una conferència genèrica. I en cada cas amb les corresponents publicacions que surten de manera ordenada, seriada i a temps sempre. L'Arxiu consta amb un fons de més de trenta mil llibres, la majoria de medicina, producte de les donacions de molts metges, inicialment de Manresa i ara també amb altres procedències.

Les relacions del doctor Guerrero amb l'Acadèmia són de fa anys. El 1994 va ser escollit membre corresponent. Ha participat en els Congressos d'Història de la Medicina Catalana, molt activament en el sisè, de 1990 a Manresa, que fou presidit pel doctor Manuel Camps, i el de 2008 el quinzè, a Berga, del que fou president.

Un últim aspecte és la intervenció en la creació de l'Arxiu Iconogràfic Històric de Ciències de la Salut Gaspar Sentiñón, fet amb la triple base de les aportacions dels fons de fotografies de la nostra Acadèmia, del departament de la Facultat de Medicina, i de l'Arxiu Històric de Ciències de la Salut de Manresa, que ja té un fons de més de vuit mil imatges catalogades.

És costum que aquestes paraules de presentació del nou acadèmic, de recepció o de benvinguda, tinguin una segona part de comentari, la clàssica resposta, al que ha dit o glossat en el seu discurs. Aquest són en realitat tres discursos, de contingut lligat entre ells, i comprimits en un de sol. En cadascuna de les tres parts hi ha matèria per una dissertació més llarga i profitosa. Tenia massa coses per a dir el doctor Guerrero en aquesta entrada a l'Acadèmia.

És un escrit molt ben estructurat, en tres parts, d'extensió escrita diversa, a més de la salutació inicial. Les dues primeres es refereixen pràcticament només a aspectes de la medicina de la Catalunya central. La primera es històrica, la segona és actual. La tercera és una reflexió més general que va fins i tot més enllà de la medicina. Un punt inicial que pot ser opinable, la delimitació del que és la Catalunya central, l'autor el resol de manera directa, adoptant el criteri de la conselleria de Salut, en la seva divisió administrativa del territori de Catalunya pel que fa a l'assistència sanitària.

En la primera part, que és d'interès bàsicament per l'historiador, analitza breument els principals aspectes del passat mèdic de cadascuna de les comarques que la integren, amb dades des de les troballes prehistòriques relacionades amb la malaltia, i sobretot l'evolució des de l'Edat Mitjana, de les principals institucions hospitalàries. Amb una certa sorpresa podem veure la riquesa inicial d'aquestes institucions, mogudes sovint per llegats testamentaris, amb vida més visible durant un temps i que al cap dels anys, per escassetat de medis va minvant. Però,

malgrat tot, hi ha una persistència activa pel que fa a l'ajut als malalts que hem de dir de beneficència. El repàs d'aquests hospitals, comarca per comarca, de les cinc que inclou, demostra la preocupació de les autoritats locals per una assistència mínima, no m'atreviria pas a dir benestar, de la població. Arriba fins a les institucions més recents i el conjunt és un treball molt ric en dades. També destaca alguns dels metges més importants, si més no en relació amb l'Acadèmia.

Un afegitó detallat a cada capítol, és el record dels espais públics, carrers i places, dedicats a metges o sanitaris. Comprovem, amb dades ben comptades, que la persona que té més records en les vies públiques de la Catalunya central és el doctor Alexander Fleming, el descobridor de la penicil·lina, que és evidentment la figura més popular en el món de la medicina del segle XX. Té 27 esments. A molta distància, amb 8 esments, segueix el doctor Trueta, després els doctors Jaume Ferran i Santiago Ramon y Cajal, amb 4 esments i un llarga sèrie amb dues o una sola menció.

Una segona part, més curta en el text, però molt important, és la referència, per coneixement de primera mà, del que en diu "Aspectes mèdics actuals de la Catalunya Central". És una exposició dels fets, de la situació ara mateix. Manllevant-li els subtítols del seu escrit: de l'evolució de la política sanitària dels darrers anys, pràcticament des que tornem a tenir Conselleria de Sanitat, o de Salut, l'evolució social de l'assistència, però també els reptes actuals de la professió en el territori i unes reflexions, que en l'escrit ens queden breus, sobre el futur sanitari de la Catalunya central. Com he dit és un capítol curt, la primera part d'història es menja el temps que ha d'estar limitat en un discurs d'aquest tipus. Però aquí hi ha la base, que no li hagués costat pas gaire de fer més llarga, d'una anàlisi profunda i d'una reflexió, que des de la situació actual, permet albirar, planificar si cal, una estructuració política de la nostra sanitat. La coneix prou bé, hi està prou identificat, des del punt de vista de l'organització de la professió, amb anàlisi del que és positiu i del que és deficitari en la sanitat, el bon nivell de sanitat que tenim al nostre país. No entra, ni crec que hagi estat la seva intenció, tot i que en sap prou i té les idees clares, en el debat ideològic sobre els diversos enfocaments, polítics, econòmics, àdhuc filosòfics, del que és la cura de l'atenció a la salut per part del poder públic.

I queda el tercer i últim apartat, el que dedica a “Reflexions finals”. També és un capítol curt i hi ha matèria i contingut per un altre treball ampli. Com ell mateix diu “aquest concepte de la medicina de la totalitat és l’essència de la ideologia arasiana, que tant em va impactar de jove”. És una visió humanista de la medicina, passada per la seva pròpia experiència, principalment assistencial, pel contacte amb el malalt, però també una mica pel que ha anat coneixent, com a gestor en l’àmbit de govern de la professió, és a dir l’experiència en el Col·legi. Això per força la de dur a un petit apartat que titula “Medicina i Política”. Sap que la medicina està molt sotmesa al canvi. Diu textualment “la medicina és una de les ciències més mutables que existeixen, amb una capacitat d’innovació que sorprèn”. Però arriba als costos, al que és pot fer amb els medis de que disposem. Acaba amb un discurs esperançat: “aquest és un repte... en la cerca mèdica i social de la felicitat”. I encara queda una petita anàlisi del paper de les acadèmies en el món actual.

En resum, aquest és un discurs dens en els continguts, molt llegidor en la seva redacció, també dens en dades històriques i idees en relació a la situació actual i el futur, que demostren el coneixement pregon que té l’autor del tema, amb visió clara i mesurada, que fan del nou acadèmic un element important en molts aspectes de les tasques que li té reservades la nostra institució.

I ara, segons marca el protocol habitual, demano al senyor president que vulgui lliurar al doctor Lluís Guerrero i Sala, el diploma i la medalla que l’acrediten com a nou membre numerari d’aquesta Reial Acadèmia de Medicina de Catalunya.

Moltes gràcies per la seva atenció.

