

GIMBERNAT

∞ Volum 86 • Any 2026 ∞

SEGONA ÈPOCA



Reial Acadèmia de Medicina de Catalunya

Universitat de Barcelona

Universitat de Vic - Universitat Central de Catalunya

Jané Mateu Foundation

Societat Catalana d'Història de la Medicina

GIMBERNAT

∞ Volum 86 · Any 2026 ∞

CONSULTABLE A:



Revistes Catalanes
amb Accés Obert

<http://www.raco.cat/index.php/gimbernat>



Revistes científiques
de la Universitat de Barcelona

<http://revistes.ub.edu>



<https://dialnet.unirioja.es/servlet/revista?codigo=26509>



REVISTES CIENTÍFICAS DE CIENCIAS SOCIALES HUMANITARIAS

[https://agaur.gencat.cat/web/.content/Documents/
CARHUS/CARHUS-2025/
Carhus_2025_alfabetic_cas.pdf](https://agaur.gencat.cat/web/.content/Documents/CARHUS/CARHUS-2025/Carhus_2025_alfabetic_cas.pdf)



Sistema Regional de Información en línea para
Revistas Científicas de América Latina, el Caribe,
España y Portugal

Directori:

<https://www.latindex.org/latindex/ficha/25729>



<https://www.journaltoCs.ac.uk/index.php>



Matriz de Información para el
Análisis de Revistas

<https://miar.ub.edu/issn/0213-0718>



Clasificación Integrada de Revistas Científicas

https://clasificacioncirc.es/ficha_revista?id=31537



DULCINEA

CONDICIONES DE AUTO-ARCHIVO DE
LAS REVISTAS CIENTÍFICAS ESPAÑOLAS

<https://dulcinea.opensciencespain.org/ficha1176>

GIMBERNAT

REVISTA D'HISTÒRIA DE LA MEDICINA
I DE LES CIÈNCIES DE LA SALUT

∞ Volum 86 · Any 2026 ∞

SEGONA ÈPOCA



Reial Acadèmia de Medicina de Catalunya

Universitat de Barcelona

Universitat de Vic- Universitat Central de Catalunya

Jané Mateu Foundation

Societat Catalana d'Història de la Medicina



REIAL ACADÈMIA DE MEDICINA
DE CATALUNYA



UNIVERSITAT DE
BARCELONA



UNIVERSITAT DE VIC
UNIVERSITAT CENTRAL
DE CATALUNYA



JanéMateu
FOUNDATION



SOCIETAT CATALANA
D'HISTÒRIA DE LA MEDICINA

GIMBERNAT

REVISTA D'HISTÒRIA DE LA MEDICINA I DE LES CIÈNCIES DE LA SALUT

Seminari d'Història de la Medicina de la Reial Acadèmia de Medicina de Catalunya.

Societat Catalana d'Història de la Medicina. Acadèmia de Ciències Mèdiques
i de la Salut de Catalunya i de Balears.

Facultat de Medicina i Ciències de la Salut de la Universitat de Barcelona.

Universitat Rovira i Virgili. Facultat de Medicina. Història de la Medicina.

Unitat d'Història de l'Odontologia de la Facultat d'Odontologia. Universitat de Barcelona.

Aixíu Històric de les Ciències de la Salut 'Simeó Selga i Ubach' (CoMB).

Fundador: Jacint Corbella i Corbella (1937-2025)

CONSELL EDITORIAL

Director: Lluís Guerrero i Sala (*Reial Acadèmia de Medicina de Catalunya*)

Coordinador: Joan Pujol i Ros (*Aixíu Històric de les Ciències de la Salut 'Simeó Selga i Ubach', CoMB*)

Consell de redacció: Ida Carrau i Bueno (*Regió Sanitària Barcelona. Servei Català de la Salut*)

Carmen Gomar i Sancho (*UVic-UCC. Campus Manresa*)

Elena Guardiola i Pereira (*Societat Catalana d'Història de la Medicina*)

Carles Hervás i Puyal (*Reial Acadèmia de Medicina de Catalunya*)

Ferran Sabaté i Casellas (*Museu d'Història de la Medicina de Catalunya*)

Begonya Torres i Gallardo (*Unitat d'Anatomia Humana. Facultat de Medicina i Ciències de la Salut. UB*)

Josep M. Ustrell i Torrent (*Pierre Fauchard Academy. Spain*)

CONSELL ASSESSOR

Josep Argemí i Renom (*Catedràtic de Pediatria. Universitat Internacional de Catalunya*)

Josep-Eladi Baños i Díez (*Rector. Universitat de Vic-Universitat Central de Catalunya*)

Juan Francisco Campo Echevarría (*Càtedra de Ciències i Humanitats Dr. Bofill. Universitat de Girona*)

José Manuel López Gómez (*Director. Real Academia Burgense de Historia y Bellas Artes*)

Àlvar Martínez Vidal (*Societat Catalana d'Història de la Ciència i de la Tècnica*)

Pere Mestres-Ventura (*Catedràtic d'Anatomia. Universitat de Saarland, Alemanya*)

Pere Riutord i Sbert (*Rector. Universitat de Mallorca - UMAC*)

Jesús Sabaté i Fort (*Facultat de Medicina. Universitat Rovira i Virgili*)

Antoni Trilla i García (*Degà. Facultat de Medicina i Ciències de la Salut. Universitat de Barcelona*)

Miquel Vilardell i Tarrés (*Catedràtic de Medicina Interna. Universitat Autònoma de Barcelona*)

Joan Viñas i Salas (*Catedràtic de Cirurgia. Universitat de Lleida*)

EDITEN: *Reial Acadèmia de Medicina de Catalunya*. Carrer del Carme, 47. 08001 - Barcelona.

Correu-e: secretaria@ramc.cat • www.ramc.cat • ISSN: 0213-0718 • ISSN ELECTRÒNIC: 2385-4200

Universitat de Barcelona. Carrer de Casanova, 143. 08036 - Barcelona.

Universitat de Vic - Universitat Central de Catalunya. Crta. de Roda, 70. 08500 - Vic.

Societat Catalana d'Història de la Medicina. Carrer Major de Can Caralleu, 1-7. 08017 - Barcelona.

Dipòsit legal: B-38.174-1984 • *Edició electrònica:* www.raco.cat/index.php/gimbernat

Correu-e de la publicació: gimbernat.ramc@gmail.com

PUBLICACIÓ SEMESTRAL

Els treballs publicats recullen el parer dels seus autors, per la qual cosa *Gimbernat. Revista d'Història de la Medicina i de les Ciències de la Salut* no es fa necessàriament solidària del seu contingut.

SUMARI

🌀 Volum 86 · Any 2026 🌀

🌀 **Editorial** GUERRERO i SALA, Lluís 9

🌀 **Articles**

- *Francesc Piguillem i la introducció de la vacunació a Catalunya.*
DOMÍNGUEZ GARCÍA, Àngela 11
- *De protector de la salut a president de la comissió de salut pública durant la Guerra del Francès (1808-1814).*
PARRILLA VALERO, Fernando 31
- *De Lleida a La Tor de Querol. Trajectòria de Carme Segarra, infermera de guerra.*
TORRES PENELLA, Carme; RAMIÓ JOFRE, Anna 57
- *Un hospital vora mar. L'Hotel Terramar de Sitges durant la Guerra Civil (1936-1939).*
HERVÁS i PUYAL, Carles 77
- *Abans i després d'Alma-Ata: l'atenció sanitària de proximitat entre el franquisme i la Llei General de Sanitat (1939-1986).*
COMELLES, Josep M.; BARCELÓ-PRATS, Josep 109
- *Dèficits documentals als inicis de Medicina a la UAB. La Histologia i Embriologia (1968-1973).*
MESTRES-VENTURA, Pere 143

🌀 **Art i Medicina** ♦ *La restauració de la galeria de professors il·lustres de la Facultat de Medicina.*
DILLA MARTÍ, Ramon; CARNERO GARCÍA, Elena;
MOSEGUI TRIAS, Carlota 165

☞ **Ressenyes bibliogràfiques**

- ♦ Sempere Ortells, José Miguel; Ballester Añón, Rosa; Bernabeu-Mestre, Josep. *Pandemias. De la peste negra al COVID-19.*
CREMADES i RODRÍGUEZ, Francesc 189
- ♦ Bohigas Santasusagna, Lluís. *Ramon Espasa. Conseller de Sanitat i Assistència Social 1977-1980: el Mapa Sanitari de Catalunya.*
FORNELLS VALLÈS, Josep Maria 193
- ♦ March-Noguera, Joan; Pons, Guillem X. (edit). *La història de la ciència a les Illes Balears: des de la guerra civil fins a la creació de la Universitat de les Illes Balears. Llibre homenatge al Dr. Francesc Bujosa Homar.*
RIUTORD i SBERT, Pere 197
- ♦ Viñas Salas, Joan. *Hospital Arnau de Vilanova de Lleida. De residència sanitària a hospital universitari. "Crònica d'un metge de l'hospital. 1977-2003".*
ABELLA PONS, Francesc 201
- ♦ Lozano Molero, Miquel; Bruguera Cortada, Miquel (Editors). *Frederic Duran i Jordà (1905-1957). En homenatge.*
FELIU FRASNEDO, Evarist 204
- ♦ Coromina Verdaguer, Lluís. *Josep Pasqual i Prats (1854-1931). Una biografia professional, científica i cultural del metge gironí.*
BARRIS FERNÁNDEZ, David 207

☞ **Política editorial i manual de procediments de la revista GIMBERNAT** 211

EDITORIAL

GUERRERO i SALA, Lluís

 <https://orcid.org/0000-0002-2865-7181>

Acadèmic numerari de la Reial Acadèmia de Medicina de Catalunya. Director de la revista Gimbernat.
Manresa (Bages). 9658lgs@comb.cat

La llengua catalana és la columna vertebral de la cultura del nostre poble, inclosa la científica mèdica. El català i l'aranès són les parles pròpies de la revista Gimbernat i vehicle de difusió de les nostres recerques.

Enguany es commemora el norantè aniversari del primer diccionari de terminologia mèdica en català, el Diccionari de Medicina dirigit per Manuel Corachan i García escrit per encàrrec de l'Associació General de Metges de Llengua Catalana en el marc del congrés celebrat a Barcelona el 1930. Redactat per Corachan i un grup de col·laboradors, va ser prologat per August Pi i Sunyer i Pompeu Fabra, revisat per la Secció de Filologia de l'IEC i publicat en fascicles per Salvat Editors el 1936. S'havia de distribuir el mes d'octubre d'aquell any infaust, però la guerra ho impedí i només arribà a mans de poques persones. L'esforç no va ser debades. El diccionari no va tenir la difusió que calia però la llavor estava sembrada i posteriorment l'Acadèmia de Ciències Mèdiques ha editat nous diccionaris actualitzats i ha acollit societats que vetllen pel llenguatge mèdic i col·laboren amb el Termcat i l'IEC.

La Reial Acadèmia de Medicina (RAMC) ha tingut un paper destacat en la preservació de la llengua i la cultura catalana, un dels objectius dels seus estatuts. Diversos presidents i membres de la RAMC han presidit, des del primer a l'últim, varis Congressos de Metges i Biòlegs de Llengua Catalana. Així mateix, edita dues revistes: la *Revista de la Reial Acadèmia de Medicina de Catalunya*, de llarga trajectòria amb successius canvis de nom, i *Gimbernat. Revista d'Història de la Medicina i de les Ciències de la Salut*. Ambdues es publiquen en la llengua pròpia.

El català viu un moment difícil per la pressió de la llengua dominant a l'Estat i a Hispanoamèrica, per l'anglès dominant en el món científic i els resultats de la globalització. La majoria de revistes consultades aquí pels professionals sanitaris són de llengua anglesa, castellana o mixtes; això els dona indexacions en bases de

de dades major prestigi i factors d'impacte més elevats. Això no obstant, *Gimbernat* sap quin és el seu paper i el seu objectiu és estudiar un llarg passat d'arrel intrínsecament català, sense menystenir en cap moment les aportacions que la medicina catalana ha rebut des de fa moltes dècades de persones i institucions d'altres àmbits culturals.

Aquesta revista, des de l'admiració per l'obra dirigida per Manuel Corachan i qui la hi va encarregar, vol humilment seguir aquest camí, ahir més ample que avui, renova el compromís amb els seus objectius fundacionals i alhora vol contribuir des de la cultura local a la universal.

Els congressos d'història de la medicina catalana, nascuts a la RAMC el 1970, obeeixen les mateixes intencions. El proper mes d'octubre la ciutat de Granollers serà seu del XXIII; promet ser una trobada amb molta participació i amb temes de gran interès historicomèdic. Ben probablement alguns dels treballs que s'hi presentaran seran inclosos en les properes edicions de *Gimbernat*.

Aquest número 86 conté articles i aportacions ben diversos, que abasten una cronologia entre la fi del segle XVIII al XX. Així hi trobem temes com ara l'evolució de la figura del protector de la salut durant la Guerra del Francès; la introducció de la vacunació a Catalunya per iniciativa de Piguillem i la seva evolució posterior; dos articles d'aspectes sanitaris de la Guerra Civil: un sobre la trajectòria de la infermera de guerra Carme Segarra, i un altre que exposa la conversió de l'Hotel Terramar de Sitges en hospital de sang; un altre sobre l'estudi dels inicis de l'ensenyament de la Histologia i l'Embriologia a l'Hospital de Sant Pau i els dèficits documentals trobats en relació als primers anys de la Facultat de Medicina de la UAB; un altre que amb el focus posat en la conferència d'Alma-Ata exposa el funcionament de l'assistència mèdica en els períodes anterior i posterior. La secció Art i Medicina inclou un treball sobre la galeria de professors il·lustres de la Facultat de Medicina de la UB arran la restauració de la pinacoteca. Al final, les ressenyes de llibres il·lustren sobre les darreres novetats.

Una vegada més i esperem que en segueixin moltes altres, oferim als lectors un volum que desitgem que sigui d'interès pels estudiosos o encuriolats per la història de la medicina catalana.



FRANCESC PIGUILLEM I LA INTRODUCCIÓ DE LA VACUNACIÓ A CATALUNYA

DOMÍNGUEZ i GARCÍA, Àngela

 <https://orcid.org/0000-0003-0219-1907>

*Catedràtica de Medicina Preventiva i Salut Pública. Universitat de Barcelona. CIBERESP. Barcelona (Barcelonès).
angela.dominguez@ub.edu*

Rebut: 30 de gener de 2026

Acceptat: 26 de febrer de 2026

PARAULES CLAU:

- Verola
- Francesc Piguillem
- Puigcerdà
- Vacunació
- Inoculació

PALABRAS CLAVE:

- Viruela
- Francesc Piguillem
- Puigcerdà
- Vacunación
- Inoculación

KEYWORDS:

- Smallpox
- Francesc Piguillem
- Puigcerdà
- Vaccination
- Variolation

RESUM: Piguillem, metge nascut a Puigcerdà el 1771, no es va limitar a visitar malalts, sinó que va fer diversos treballs sobre malalties i com prevenir-les. La seva contribució més important va ser la d'introduir la vacunació al nostre país. A partir de limfa vacunal que li van enviar de París, el 3 de desembre de 1800 va començar la vacunació a Puigcerdà, que es va anar estenent per Catalunya i Espanya.

FRANCESC PIGUILLEM Y LA INTRODUCCIÓN DE LA VACUNACIÓN EN CATALUÑA. RESUMEN:

Piguillem, médico nacido en Puigcerdà en 1771, no se limitó a visitar enfermos, sino que realizó diversos trabajos sobre enfermedades y como prevenirlas. Su contribución más importante fue la de introducir la vacunación en nuestro país. A partir de linfa vacunal que le enviaron desde París, el 3 de diciembre de 1800 inició la vacunación en Puigcerdà, que se fue extendiendo por Cataluña y España.

FRANCESC PIGUILLEM AND THE INTRODUCTION OF VACCINATION IN CATALONIA. ABSTRACT:

Born in Puigcerdà in 1771, Piguillem was a physician who did more than just treat the sick; he also carried out important work on diseases and their prevention. His most significant contribution was introducing vaccination to our country. Using vacunal lymph sent from Paris, he began vaccinating people in Puigcerdà on 3 December 1800, and the practice subsequently spread throughout Catalonia and Spain.

CITACIÓ DE L'ARTICLE: DOMÍNGUEZ i GARCÍA, Àngela. "Francesc Piguillem i la introducció de la vacunació a Catalunya". A: *Gimbernat* [Barcelona], 2026; 86: 11-30. <https://doi.org/10.1344/gimbernat2026.86.1>

Aquest document està subjecte a una llicència Creative Commons



© Àngela Domínguez i García, 2026

DOI:10.1344/gimbernat2026.86.1

PIGUILLEM ABANS DE LA VACUNACIÓ

Francesc Piguillem i Verdacer va néixer a Puigcerdà el 7 de gener de 1771, fill de Pere Màrtir Piguillem i Saló, doctor en medicina i filosofia i net i nebot de farmacèutics també a Puigcerdà, circumstàncies que probablement el van motivar a estudiar Medicina a la Universitat de Cervera, obtenint el grau de llicenciat el 23 de gener de 1790 i el de doctor el 7 de febrer del mateix any, quan només tenia 19 anys. Es va establir a la seva vila natal i allí no es va limitar a visitar malalts, sinó que va escriure diversos treballs sobre malalties que va presentar a la *Real Academia Médico Práctica de Barcelona* (RAMPB).¹ El 1791, fou nomenat soci corresponsal de la RAMPB, que era un tipus de soci voluntari que havia d'escriure treballs d'interès.² Aquell mateix any el Dr. Bonaventura Casals i Anglís va llegir el discurs sobre l'abandonament dels nens afectats pel mal de barretes (tètanus del nounat) i la necessitat de buscar un remei eficaç contra la malaltia, anunciant-se en finalitzar la sessió que es convocava un premi consistent en una medalla d'or valorada amb 750 rals de billó per a qui desenvolupés millor el tema "*Indagar las causas generales y particulares, predisponentes y ocasionales de las barretas, indicar sus síntomas y señalar el método curativo y preservativo más seguro*". L'adjudicació del premi es va fer el 23 de febrer de 1793 i la meitat del seu valor (375 rals de billó) es va adjudicar a Piguillem, indicant al veredict que si bé l'autor havia tractat el tema amb claredat, mètode, solidesa i una erudició poc comuna, l'Acadèmia hauria volgut que el treball aportés observacions pròpies sobre el mode de prevenir i curar la malaltia.¹ L'11 d'abril de 1796 es van fer públics els premis de la RAMPB a les memòries presentades a les sessions *Prima mensis* que es feien el primer dilluns de cada mes, atorgant un accèssit a Piguillem pel treball "*Utinam febres diagnoscamus a febribus*" i l'1 de maig de l'any següent se li va concedir la medalla d'or per una memòria que descrivia una epidèmia de tercianes (paludisme) que va afectar la població de Puigcerdà el 1786.³ Altra aportació d'interès de Piguillem és la traducció que va fer de l'obra del francès Antoine François de Foucroy "*Filosofía Química*".¹

ANTECEDENTS: LA VARIOLITZACIÓ I EL CONTEXT SOCIOPOLÍTIC

La verola era una malaltia que ocasionava una molt important morbiditat i mortalitat.⁴ Els estudis demogràfics relatius a l'impacte de la malaltia indiquen que al segle XVIII era responsable del 25% de la mortalitat a Europa, ocasionant entre 200.000 i 600.000 morts anuals⁵ i això va fer que alguns metges s'interessessin

per la seva prevenció mitjançant la tècnica anomenada “variolitació”, “inoculació” o “inserció”, d’origen molt antic. S’havia practicat a la Xina administrant pels orificis nasals a nens crostes de pústules de lesions varioloses esmicolades i polvoritzades o introduint un cotó amarat en pústules. A l’Orient Mitjà a les nenes destinades als harems se’ls introduïa limfa verolosa en les lesions cutànies fetes amb una agulla i d’aquesta manera patien una verola molt lleu que les protegia de les cicatrius i deformitats associades a la verola.^{6,7} Metges com el grec Manuel Timoni i l’italià Giacomo Pylarini, van seguir aquests mètodes amb molt d’interès. El 1701, durant una epidèmia de verola que estava causant importants estralls entre la població, Pylarini, que era cònsol venecià a la ciutat turca d’Esmirna, practicà multipuntures amb una agulla amarada en el fluid procedent de pústules de malalts. Timoni i Pylarini ho van comunicar a la Reial Acadèmia de Londres, però l’esmentada institució no va acceptar que es posés en pràctica per considerar-la pròpia de civilitzacions primitives. La dona de l’ambaixador anglès a Constantinoble, Lady Mary Wortley Montagu, es va interessar per aquesta pràctica preventiva i va fer que Timoni inoculés el seu fill. Quan va tornar a Londres, el 1721, la seva defensa de la variolitació va ser escoltada, ja que era una aristòcrata reconeguda en l’alta societat anglesa. El 1722 el metge anglès Richard Mead assajà amb èxit el mètode amb sis condemnats a mort i el mateix any van ser inoculats els fills de la família reial anglesa. Posteriorment, altres corones d’Europa com la de Dinamarca el 1760 i les de Rússia i Prússia el 1768, van seguir l’exemple i van inocular els seus fills.

La polèmica sobre si la variolitació havia d’introduir-se o no va implicar metges, teòlegs i altres personatges.^{7,8} L’objecció mèdica principal era negar que la inoculació produís la verola verdadera, per la qual cosa no calia esperar immunitat. També es deia, tot i que els números no ho van fer constar mai, que les morts per inoculacions eren més nombroses que les provocades per la mateixa malaltia i que amb les inoculacions es podien introduir altres malalties. L’objecció moral més important era que la variolitació suposava exposar la vida que havia donat Déu a un risc greu i innecessari. La principal objecció socioepidèmica era que aquesta pràctica mantenia focus de verola que podien ocasionar epidèmies.⁹

A França, el naturalista, matemàtic i geògraf Charles Marie La Condamine va ser un gran defensor de la variolitació, destacant amb relació als riscos que se’n podien derivar que el risc era un problema de càlcul aritmètic, no de moral. Totes aquestes objeccions, que es preocupaven de difondre àmpliament els antiinoculadors, van pesar molt al Reial Tribunal del Protomodicat, que vetllava per controlar tot el que estigués relacionat amb l’exercici i la pràctica professional de

metges, cirurgians, boticaris i persones a qui s'haguessin lliurat títols per a la guarició de malalties així com dels qui, encara que sense títol, també receptessin remeis majors a Espanya, però que també va estar implicat en la lluita contra les epidèmies.^{10,11,12}

El Protomedicat espanyol va refusar la variolització per raons de salut pública, tement la presència de complicacions i alguna mort entre els inoculats. El 1747 va manifestar que el mal que es feia amb la inoculació era cert i indefectible, ja que produïa una malaltia en qui estava sa, per la qual cosa la inoculació de les veroles en qualitat de remei preservatiu, no convenia que es practiqués. El 1769, després que s'hagués traduït al castellà l'obra "*Memoires sur l'inoculation de la petite verole*" que Charles Marie La Condamine havia presentat el 24 d'abril de 1754 a l'Acadèmia de Ciències de París i quan ja s'estava practicant la variolització a molts indrets de Catalunya i d'Espanya, el Protomedicat va informar el Rei que s'estaven transgredint les lleis.¹³

Una de les primeres inoculacions a Catalunya la va practicar a Vic el 1763 Josep Pasqual i Campo.⁴ A Barcelona les primeres inoculacions les van practicar el 1774 Josep Ignasi Santpons i Roca, soci fundador de l'Academia Médico Práctica de Barcelona (AMPB), el seu germà Francesc, i Jaume Bonells i Soro. El 1776 s'incorporà a la variolització Pau Balmàs i Monsec, també soci de l'AMPB.¹⁴ El 1779 Pere Güell i Pellicer, metge del Protomedicat i soci de l'AMPB, inoculà la seva filla i això va disminuir l'oposició dels crítics. Tanmateix, la mort del fill del negociant barceloní Francesc Vila tornà a aturar la pràctica de la variolització.

La publicació a Barcelona de les obres de Francesc Salvà i Campillo "*Proceso de la inoculación presentado al Tribunal de los Sabios para que lo juzguen*",¹⁵ que exposà les raons que justifiquen la inoculació, i "*Respuesta a la primera pieza que publicó contra la inoculación Antonio de Haen médico de S.M. Imperial*", que rebut punt per punt les objeccions plantejades per De Haen, van tenir una gran repercussió entre els detractors d'aquesta pràctica.¹⁶

Totes les polèmiques, que van durar més de 30 anys a Espanya, es van acabar quan la Reial Cèdula de 1798 publicà que per a disminuir els desastres que causava la malaltia ordenava que a tots els hospitals, cases d'expòsits, misericòrdies i totes les que depenien de la Reial municència, es posés en pràctica el mètode d'inoculació de les veroles.

La posició de la Corona espanyola a favor de la inoculació no tradueix únicament, encara que amb vàries dècades de retard, la posició proinoculació que s'havia produït en altres corones europees,¹⁷ sinó que respon a l'impacte que la verola va tenir en el si de la pròpia família reial.¹⁸ El 1724, quan es començava a practicar la variolització a Europa, havia mort de verola el rei Lluís I. El 1788 morien l'infant Gabriel, fill de Carles III, la seva esposa i la seva filla i el 1798 emmalaltí la infanta Maria Lluïsa, fets que motivaren que els propis membres del Protomedicat proposessin al rei la inoculació dels seus tres fills,¹⁹ que finalment practicaren els Cirurgians de Cambra Antoni de Gimbernàt i Arbós i Ignasi Lacaba i Vila.²⁰

L'any 1798 Salvà obtingué el permís per publicar la seva obra "*Método de inocular las viruelas*", i Edward Jenner publicà a Anglaterra "*An inquiry into the causes of the variolae vaccinae*," que va ser l'inici de la introducció de la vacunació al voltant de la qual també es generà polèmica i reticència. Salvà se situà des de bon començament al seu costat i promogué la vacunació amb el mateix entusiasme que havia mostrat abans amb la inoculació.⁶

La polèmica sobre la variolització i el suport que finalment van donar les institucions a aquesta pràctica no van ser en va, ja que van obrir el camí per a la vacunació.

PIGUILLEM I LA VACUNACIÓ

El metge anglès Edward Jenner havia observat que les grangeres que munyien les vaques i que es contagiaven amb la verola de les vaques (*cowpox*) si bé presentaven lesions a les seves mans no patien la verola humana (*smallpox*, per distingir-la de la *great pox* o sifilis). Per comprovar si el pus de les pústules que ocasionava la verola vacuna realment protegia, el 14 de maig de 1796 va extreure pus d'una pústula que tenia la grangera Sarah Nelmes i el va inocular al nen de vuit anys James Phipp. Dos mesos després va inocular al nen fluid de verola humana i no va emmalaltir. Aquests resultats els va publicar a Londres a l'obra "*Inquiry into the causes and effects of the variolae vaccinae (Disquisitio de causis et effectibus variolarum vaccinarum)*" el 1798 i el 21 de març de 1799 es va publicar un resum al *Semanario de Agricultura y Artes*.⁶

Amb l'obra de Jenner ja publicada, la vacunació s'anava estenent per Anglaterra i ciutats europees. El 8 d'agost de 1800 François Colon va vacunar el seu fill a París

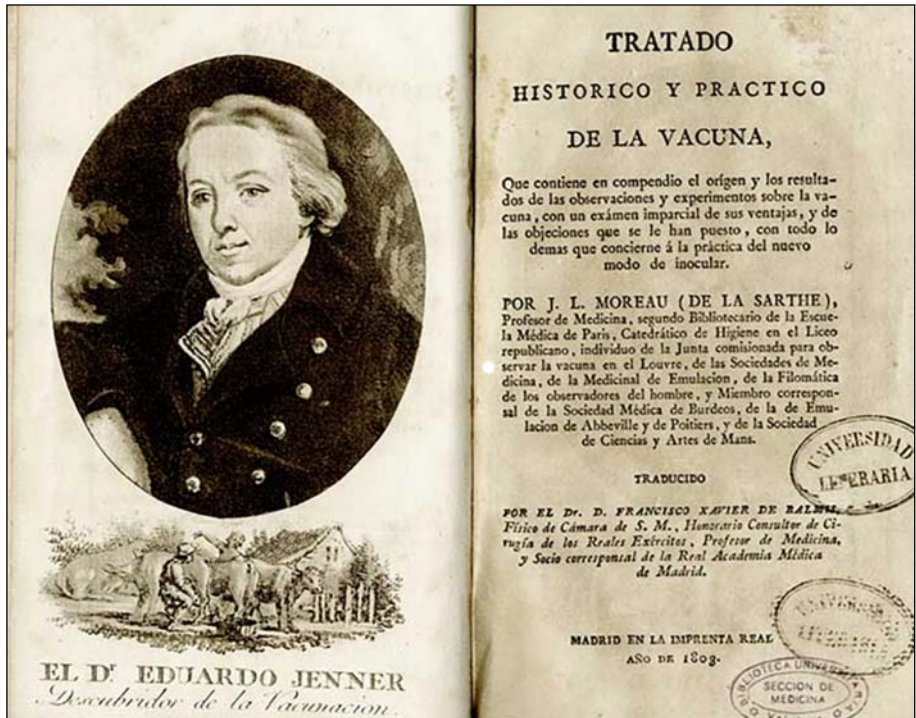


Figura 1. Gravats d'Edward Jenner inclòs en la traducció de Balmis del tractat de Moreau de la Sarthe (Tratado histórico y práctico de la vacuna, Madrid, 1803).
(Font: Cuaderno de Cultura Científica).



Figura 2. Jenner vacunant un nen. Pintura d'Ernest Board. (Font: Viquipèdia).

i Puguillem va demanar-li limfa vacunal, que va arribar a Puigcerdà el 3 de desembre. La mateixa nit va vacunar dos fills d'una senyora a qui havia promès que els seus fills serien els primers que vacunaria i immediatament després dos fills d'una germana de la senyora. Mogut pel sentiment d'agraïment va escriure "*La Vacuna en España o Cartas familiares sobre esta nueva inoculación*". El 15 de desembre, en presència del governador, del rector i d'altres persones distingides de la vila, va vacunar altres sis nens amb limfa extreta dels primers nens vacunats i els dies posteriors la gent de pobles propers portava els seus fills a Puigcerdà perquè els vacunés. Com tenia projectat des de feia temps, Puguillem va marxar cap a Barcelona i en el camí també va vacunar alguns nens de Vic. La mateixa nit que arribà a Barcelona va vacunar dos cosins seus. Quan només havien transcorregut cinc mesos des de la primera vacunació practicada a Puigcerdà ja s'havien vacunat més de 3.000 persones a Catalunya i ho havien fet més de 7.000 abans que transcorreguessin set mesos, informació que va recollir la *Gaceta de Madrid*.¹

Piguillem va escriure a la Comissió Central de París per comunicar la bona acceptació de la pràctica preventiva i li va contestar el director Michel Augustin Thouret el 4 de setembre de 1801 reconeixent-lo com l'introduïdor de la vacuna a Espanya. També va ser distingit com a corresponsal de la Comissió Central de París.²¹ A la primavera de 1801 Piguillem va publicar la traducció al castellà de l'obra publicada per Colon el 1800 "*Essai sur l'inoculation de la vaccine ou Moyen de se préserver pour toujours et sans danger de la petite vérole*" i a finals d'any les esmentades "*Cartas familiares*".

Alguns socis de l'AMPB van tenir un paper destacat per a la difusió de la vacunació, especialment Salvà i Vicenç Mitjavila Fisonell a Barcelona i John Smith Sinnot a Tarragona, que va publicar el llibre "*Progresos de la vaccinia en Tarragona, o instrucciones y reflexiones suscintas sobre la inoculación de la vacuna, dirigida a los padres de familia, y a los sujetos que sin ser facultativos se quieran dedicar al fomento y propagación de este admirable descubrimiento en beneficio de la humanidad*". Llorenç Grasset i Horta, Rafel Steva i Cebrià i Francesc Casacuberta i Grasset van fer un informe el 1818 sobre la vacuna antivariolosa en què, després de valorar els beneficis de la vacunació i els pocs riscos que comportava aquesta pràctica, proposaren diverses actuacions: 1) que els rectors quan bategessin els nens inculquessin als seus pares la necessitat de vacunar-los; 2) que els eclesiàstics s'esforcessin tant al púlpit com al confessionari en explicar als pares de família el dany que suposava per a ells i per a tota la població endarrerir o suspendre la vacunació dels seus fills; 3) que es tractés amb els bisbes si era factible deixar de

confirmar cap nen que no tingués el senyal d'haver estat vacunat; 4) que s'apliqués rigorosa quarantena a tota casa en què hi hagués algú amb verola, respectant una observació de quinze dies després d'acabada la malaltia, amb expurgació i fumigació de tots els objectes contagiabls i proposant que s'obligués a fer que l'amo de la casa ho comunicués a l'alcalde i aquest a la Junta Municipal de Sanitat, castigant i multant els que no ho fessin.²²

Mitjavila, que era membre del Protomedicat i que juntament amb Salvà ocupà una càtedra de Clínica, va obtenir limfa i va vacunar amb bons resultats, i el 24 d'abril de 1800 va demanar a tots els socis de la RAMPB un informe setmanal sobre els efectes de la vacuna, publicant al *Diario de Barcelona* diverses notes explicant aquests bons resultats i plantejant alguns interrogants de si l'empelt de la verola de les vaques als humans podria comportar noves malalties o si el pas des de Londres a París i a Puigcerdà podria haver fet que el pus ja no fos actiu, exigint que calia ser clars i honestos perquè qualsevol omisió voluntària en assumptes de salut pública podia ser perjudicial. També va demanar el 8 d'abril de 1801 a la Junta de Sanitat que es definís sobre si la simptomatologia que ocasionava l'aplicació de la vacuna era una malaltia benigna, contagiosa o realment preventiva de la verola i que fes una declaració pública sobre això.⁶

Els primers anys de vacunació es mantenia també la variolització, ja que les dues tècniques proporcionaven bons resultats i s'optava per l'una o l'altra depenent de la preferència del client o del cirurgià.²³ Piguillem, com gairebé tots els metges proveïts d'un bon bagatge científic, també era partidari de la variolització, però el temor dels pares a exposar els seus fills a un risc possible li havia impedit practicar-la.¹

Hi ha hagut certa confusió sobre si a Espanya realment va ser Piguillem qui primer va practicar amb èxit la vacunació perquè l'any 1800 a Menorca, que des de 1798 i fins a 1802 va ser domini anglès, els metges militars Marshall i Watker van practicar per primera vegada la vacunació als nens orfes de la Casa de Misericòrdia amb la intenció de practicar-la després a altres persones de l'illa, però la vacunació no va tenir èxit i Marshall va marxar a Gibraltar per obtenir nova limfa i repetir novament l'intent.²⁴

En qualsevol cas, el paper de Piguillem com a introductor i difusor de la vacunació a Espanya és indiscutible i va ser reconegut amb nombrosos elogis i nomenat soci corresponsal dels Col·legis de Medicina de Madrid i de París, així com de la Comissió Central de Vacunació de París.¹

La resposta del govern espanyol davant la vacunació no es va fer esperar tant com havia passat amb la variolització. El 1803 va aprovar l'expedició que havia de difondre la vacunació per terres hispanoamericanes i la Reial Cèdula de 1805 contemplà la creació de sales de vacunació als hospitals de capitals de província per practicar la vacunació de manera gratuïta als pobres. Com que no es rebien llistes de vacunats, la Junta Superior de Medicina va demanar explicacions. La resposta dels metges va ser que eren molt poques les persones que anaven a vacunar-se i que els que hi anaven no tornaven per a control. Aquest refús a vacunar-se als hospitals s'explica per l'aversion social que hi havia cap a l'assistència hospitalària en aquella època.²⁵

APORTACIONS D'ALTRES PERSONATGES A LA VACUNACIÓ

El metge Ignacio María Ruiz de Luzuriaga, que considerava que les paraules vacuna i vacunació no eren apropiades i que els termes "fluido jenneric", "jennerización" i "jennerizar" eren més apropiats, va tenir un paper molt destacat en la introducció de la vacuna a Madrid i la seva difusió per Espanya. A finals de 1801 va fer l'*"Informe imparcial sobre el preservativo de las viruelas"* i va proposar la creació d'un Comitè de vacunació a Madrid, però el Protomedicat no va implantar cap model centralitzat sobre les vacunacions com s'havia fet a Anglaterra i França. Fins al 21 d'octubre de 1801, Ruiz de Luzuriaga, juntament amb el cirurgià Juan de Azaola sota la supervisió de Juan Antonio de Zunzunegui havien vacunat 860 persones a Madrid i rodalia. Altres metges de la família reial com Ignacio de Jaúregui i el cirurgià Tomás Bueno també van tenir un paper difusor de la vacunació molt rellevant, així com Pedro Hernández García que havia traduït l'obra *"Origen y descubrimiento de la vacuna"* escrita pel francès François Chaussier el 1801.²⁶

Diego de Bances, que el 1802 publicà l'obra *"Tratado de vaccinia o viruela vacuna"* va ser un destacat impulsor de la vacunació a Navarra.²⁷

Una aportació destacable per a la difusió de la vacunació al nostre país va ser la traducció al castellà que va fer el 1803 Francisco Javier de Balmis, metge de cambra i consultor de Cirurgia dels Reials Exèrcits, de l'obra de Jacques Louis Moreau de la Sarthe, publicada el 1801 amb el títol *"Traité historique et pratique de la vaccine. Qui contient le précis et les résultats des observations et des expériences sur la vaccine, avec un examen impartial de ses avantages et des objections qui leur"*

sont opposées, et tout ce qui concerne la pratique du nouveau mode d'inoculation". Al pròleg d'aquesta traducció, Balmis resumia l'origen i els avantatges de la vacuna amb aquestes paraules "*Estas ventajas están ya tan comprobadas y sancionadas, que sólo el egoísmo, la ignorancia y preocupación intentarán rebatirlas...*". Aquest tractat va ser un dels protagonistes de la Reial Expedició Filantròpica de la Vacuna que, per mandat del rei Carles IV, va partir del port de La Corunya el 30 de novembre del mateix any 1803 per anar a tots els territoris conquerits pels espanyols.²⁸ El 1802 hi havia hagut una epidèmia de verola als territoris dependents de la monarquia hispànica amb conseqüències molt greus en nombre de malalts, de mort i de danys a l'agricultura, la mineria i el comerç, fets que van propiciar l'organització de la Reial Expedició.²⁹ Els catalans Lleonard de Galli i Camps, Ignasi Lacamba i Vila i Antoni Gimbernat i Arbòs, de la Junta de Cirurgia de Cambra, van recolzar la idea de l'expedició, essent Francesc Xavier Balmis l'elegit entre diferents candidats com a director de l'expedició.⁶ Com a facultatiu ajudant de l'expedició es va nomenar Josep Salany i Lleopart. Una primera part de l'expedició va ser conjunta de La Corunya a Veneçuela i el 1804 es va dividir en dues: una expedició dirigida per Balmis va anar a Mèxic, Cuba i Amèrica central i l'altra, dirigida per Salvà, va anar als territoris del sud.³⁰

EL VESSANT ACADÈMIC I ALTRES FACETES DE FIGUILLEM

Des de la creació de la Universitat de Cervera l'any 1717 no s'impartien classes d'estudis superiors a Barcelona i després de múltiples obstacles es va expedir un Reial decret el 22 de febrer de 1797 ordenant l'establiment d'una càtedra de Medicina Pràctica a la RAMPB. El 9 de maig de 1801 es van iniciar les classes a càrrec dels acadèmics Salvà i Mitjavila, que van ser nomenats catedràtics primer i segon, respectivament. Salvà morí el 13 de febrer de 1828, però ja des d'un any abans atès el seu delicat estat de salut l'havia substituït a la càtedra Raimon Duran i Obiols. Mitjavila havia mort el febrer de 1805 i l'Acadèmia mitjançant una Reial ordre va treure a oposició la plaça de segon catedràtic de Medicina Pràctica, especificant a la convocatòria que qui l'obtingués obtindria també la plaça de soci numerari de l'Acadèmia. Mitjançant una Reial ordre de 13 d'abril es va anul·lar la convocatòria i es va adjudicar la plaça de segon catedràtic a Carles Nogués Pedrol, que era catedràtic de Cirurgia a Burgos.¹ Nogués, que havia estat membre del Protomedicat i ja havia estat a Cervera mestre de Piguillem, va ascendir a catedràtic primer, i a la seva mort el 1817 el succeí Piguillem, tot i que amb certa polèmica per la posició que Piguillem havia mantingut amb relació a les guerres amb França.⁶ A la primera classe que va

impartir l'1 de juny de 1817, poc després del seu nomenament com a subdelegat de Medicina, Piguillem va fer menció al seu mestre Nogués *“Recibe el tributo del más sincero agradecimiento del menor de tus discípulos, que tendrá siempre a la vista el conjunto de calidades apreciables que te han hecho merecer el elogio de todos los buenos, ya que me ha cabido la dicha de ser tu sucesor en esta cátedra...”*. Igualment, va tenir elogis per a Antonio Hernández Morejón, que havia obtingut una plaça de catedràtic de Clínica a Madrid a la qual també s'havia presentat Piguillem.¹

El 25 de maig de 1720 un vaixell en el qual hi havia persones afectades de pesta bubònica entrava al port de Marsella; una vigilància defectuosa al llatzeret va provocar l'extensió de la malaltia per tota la ciutat, i es va témer que la malaltia pogués arribar a la península Ibèrica. El 3 d'agost es va dictar una Reial Provisió que establia la quarantena obligatòria i altres mesures preventives per als vaixells procedents de Marsella, i el 2 d'octubre es va crear la Junta Suprema de Sanitat, formada per juristes que s'encarregava d'emetre disposicions legislatives i de dictar les normes per preservar el regne i la població enfront de malalties catastròfiques mitjançant l'adopció de mesures defensives com aïllaments i quarantenes.³¹

Un any després, l'1 de juliol de 1721, es va crear la Junta Superior de Sanitat de Catalunya, posteriorment les Juntes Sanitàries locals a alguns ports i mitjançant la Reial Ordre de 30 de setembre de 1800 les Juntes Locals de Sanitat a l'interior. La RAMPB, que a partir de 1795 va assumir la inspecció d'epidèmies a Catalunya, i la Junta de Sanitat de Barcelona van col·laborar molt estretament amb la Junta Superior de Sanitat de Catalunya per al control de les epidèmies.³²

Entre el 5 d'agost i el 24 de novembre de 1821 Barcelona va patir una epidèmia de febre groga amb un gran impacte sobre la població, estimant-se en 20.000 el nombre de morts.³³ L'estudi de l'epidèmia motivà que es creés una Comissió Lliure amb experts nacionals i internacionals com Charles McLean i Jean Rachoux vinguts de la Gran Bretanya i França, respectivament. Entre els experts del país, a més de Salvà i Piguillem participaren Ignasi Porta i Farquell i Josep Calveras i Casals, membres de la Subdelegació de Medicina i fundadors de la Societat de Salut Pública de Catalunya; Salvador Campmany, metge militar encarregat de llatzeret durant l'epidèmia, i Antoni Maymer i Alcover, catedràtic del Col·legi de Cirurgia, entre d'altres. Aquesta Comissió va publicar el 1822 un:

“Manifiesto acerca del origen y propagación de la calentura que ha reinado en Barcelona en el año 1821, presentado al agosto Congreso Nacional, por una reunión libre de Médicos extranjeros y nacionales”.

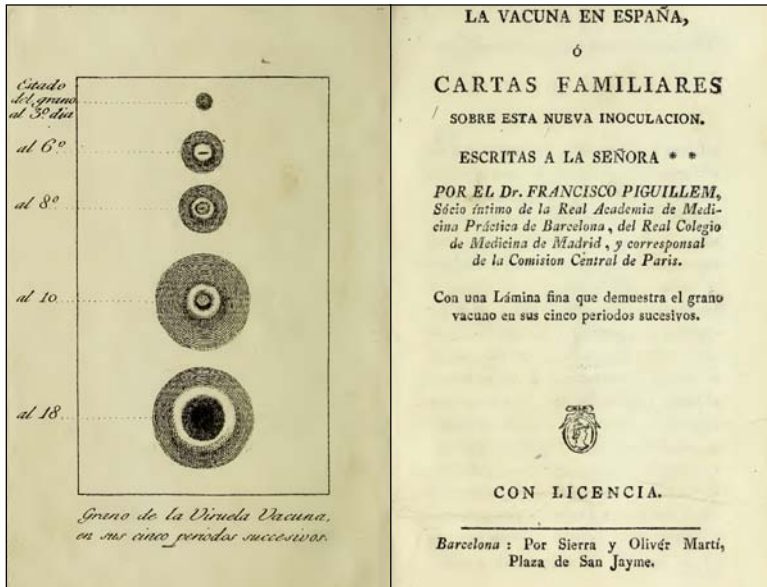


Figura 3. Imatge del llibre de Francesc Pigullem: La vacuna en España o cartas familiares sobre esta inoculación escritas a la señora, editat a Barcelona l'any 1801. (Font: Wikimedia Commons).

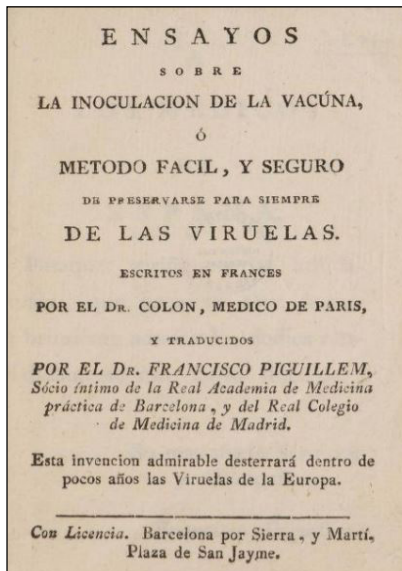


Figura 4. Traducció del Dr. Francesc Pigullem del llibre en francès de François Colon. (Font: Wellcome Collection).

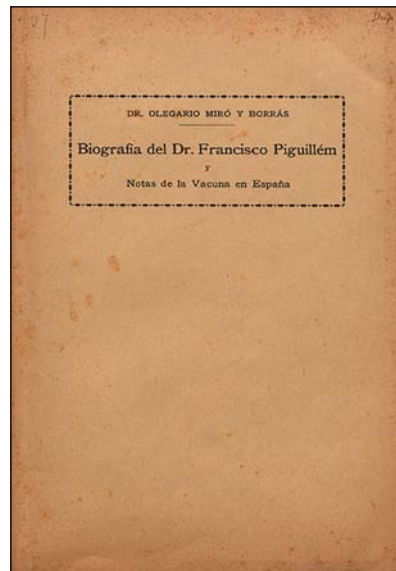


Figura 5. Portada d'una biografia del Dr. Francesc Pigullem, escrita pel Dr. Oleguer Miró i Borràs. (Font: arxiu Lluís Guerrero).

El manifest intentava donar resposta a la demanda que, mitjançant Reial Ordre de 19 de gener de 1822, s'havia promulgat demanant a les corporacions mèdiques de la ciutat que es pronunciessin sobre l'origen i naturalesa de l'epidèmia.³⁴ Que la febre groga es transmetia per vectors no es va saber fins a 1900, quan Walter Reed i col·laboradors va realitzar estudis experimentals a Cuba i van demostrar que l'agent de la malaltia era un virus filtrable que es transmetia per mosquits de l'espècie *Aedes aegypti*.³⁵ A l'epidèmia de 1821 hi havia dues posicions clarament contraposades: la dels contagionistes, que consideraven que la malaltia tenia origen exòtic i havia arribat en vaixells provinents de les Antilles, contagiant a la població local, i la dels anticontagionistes, que negaven la transmissió entre persones i creien que l'origen estava en les aigües estancades del port i l'estat deficient del clavegueram, accentuats per la calor intensa i la sequera.¹ El manifest recollia tota una sèrie de proves que, segons els autors, invalidaven les afirmacions dels contagionistes. Per als anticontagionistes l'origen de l'epidèmia era local i asseguraven que quan als vaixells procedents de l'Havana van aparèixer casos de malaltia no hi havia a aquella ciutat cap cas de febre groga. I que quan alguns d'aquests vaixells van deixar passatgers a Cadis i Cartagena, ciutats amb condicions climàtiques i latitud similar a les de Barcelona, no van patir cap mena d'epidèmia. També posaven en relleu contradiccions de la Junta Suprema de Sanidad que afirmava que el primer focus de l'epidèmia era un vaixell napolità ancorat al port de Barcelona el 23 d'abril, ja que aquest vaixell mai havia estat a Cuba. Els signants van criticar durament l'aïllament com a mesura inútil i de gran crueltat per als habitants de la ciutat.³⁴

El mateix any 1821 Piguillem havia estat nomenat subdelegat del Protomedicat de Catalunya i el 3 de març havia proposat a la RAMPB, juntament amb altres subdelegats del Protomedicat com Josep Riera Refart, Ignasi Porta i Farquell i Josep Calveras i Casals, la creació d'una Societat de Salut Pública de la província de Barcelona per fomentar les topografies mèdiques i les estadístiques, iniciant-se la publicació del quadern trimestral anomenat Periódico de la Sociedad de Salud Pública de Barcelona. En aquesta revista efímera es publicaren treballs sobre la referida epidèmia de febre groga:

“Carta a los Sres. Doctores médicos Pariset, Bally y François, miembros de la comisión francesa acerca de la enfermedad que tantos estragos ha hecho en nuestra capital”, “Indagaciones acerca del origen de la epidemia de Barcelona del año 1821” i “Análisis de la obra intitulada Recherches sur la fièvre jaune; o sea: indagaciones acerca de la calentura amarilla y pruebas de no ser contagiosa en las Antillas; por J.A. Rochoux, Dr. en Medicina de París”.

A més de la seva activitat com a vacunador i catedràtic, el compromís de Piguillem amb la RAMPB es mostra al discurs que va llegir el 23 de juny de 1823 amb el títol “*Discurso acerca de la importancia de esta Academia y los deberes y responsabilidades de sus socios*” i amb el fet que cedís la seva biblioteca a la institució. Va morir el 21 d'agost de 1826 a Puigcerdà.¹

LLIÇONS APRESES I REPTES POSTERIORIS A L'ERRADICACIÓ DE LA VEROLA

El 1903 es va declarar obligatòria la vacunació contra la verola a Espanya i va anar disminuint la incidència i mortalitat de la malaltia, encara que amb un increment el període 1939-1941, fins que el 1954 la malaltia va estar eliminada. El 1961 va haver-hi un brot importat amb 17 casos. L'ordre de 26 d'octubre de 1979 va suspendre l'obligatorietat de la vacunació i el 1980 es va deixar de vacunar.³⁶

La verola ha estat l'única malaltia que afectava la humanitat que s'ha aconseguit erradicar, però és important distingir els conceptes d'eliminació, erradicació i extinció. L'eliminació d'una malaltia és la reducció a zero de la incidència de la malaltia en una àrea geogràfica definida com a resultat d'esforços deliberats i cal continuar aplicant mesures d'intervenció. L'erradicació és la reducció permanent a zero de la incidència a escala mundial de la infecció causada per un agent específic com a resultat d'esforços deliberats i no cal continuar amb mesures d'intervenció. L'extinció suposa que l'agent infeccios ja no existeix a la natura ni al laboratori.³⁷

L'últim cas a escala mundial s'havia produït a Somàlia l'octubre de 1977, però el 1978 va haver-hi un altre cas, el d'un sanitari que va morir després d'infectar-se per un virus del laboratori.³⁸ Després de verificar l'absència de nous casos es va declarar oficialment erradicada a l'Assemblea Mundial de la Salut el 8 de maig de 1980.³⁹

Com s'ha comentat, l'erradicació no és l'extinció i la primera recomanació per destruir els estocs de virus variolós la va fer el 1994 el Comitè d'Experts en Verola de l'OMS. La recomanació es va discutir en múltiples reunions perquè hi havia arguments a favor i en contra.^{40,41,42,43} En contra: que limitaria avenços per entendre la patogènesi del virus i que la destrucció dels repositoris coneguts no impediria que estocs oblidats o amagats es preservessin. De fet, el 2014 investigadors dels National Institutes for Health van descobrir diversos vials de virus variolós a un congelador del campus de Maryland. A favor: la preocupació que un escapament no intencionat en una població

globalment susceptible ocasionés una epidèmia important, que calia assegurar que la verola no tornaria a afectar la humanitat i que la informació de fragments d'ADN clonat i la seqüència de diverses soques de virus de la verola eren suficients per als avenços científics. La necessitat de destruir els estocs de virus s'ha repetit en múltiples ocasions. A l'Assemblea Mundial de la Salut del 2014 es va revisar el tema, però no es va prendre cap decisió. El 2016 s'havia reconstruït el genoma del virus de la verola a partir de les seqüències genòmiques publicades i de tècniques genètiques,⁴⁴ fent l'estoc de virus irrellevant i el Comitè Assessor sobre Investigació del Virus Variola de l'OMS va discutir novament les precaucions de salut pública i preparació davant d'un brot. El Comitè va concloure el 2018 que el virus de la verola era necessari per al desenvolupament d'agents antivirals, però es van mantenir posicions a favor i en contra sobre la seva utilitat per a proves diagnòstiques i la majoria considerà que tampoc era necessari mantenir el virus atesa la disponibilitat de vacunes eficaces.

Malgrat la varietat d'opinions,^{45,46} i considerant que les amenaces de nous virus també poden provenir de la natura,⁴⁷ com ha passat el 2002 amb el coronavirus emergent SARS i el 2019 amb el SARS-CoV-2, probablement no està justificat des del punt de vista científic ni ètic continuar emmagatzemant virus variolós als laboratoris, ja que la retenció d'estocs de virus variolós representa un risc innecessari per a tota la humanitat.³⁹

Un cop erradicada la verola queden altres malalties potencialment erradicables com la poliomielitis, el xarampió, la rubèola o l'hepatitis B, ja que són malalties per a les quals el reservori és exclusivament humà, es disposa de tècniques diagnòstiques i existeixen intervencions apropiades com són les vacunes. Tanmateix, a aquestes condicions caldria afegir una quarta, que és el compromís perquè hi hagi confiança en la comunitat amb relació a les intervencions mèdiques i de salut pública basades en la ciència,⁴⁸ essent la reticència a la vacunació un obstacle fonamental.⁴⁹

Els programes de vacunació sistemàtica continuen sent la intervenció de salut pública que té un impacte més elevat sobre la salut de la població⁵⁰ i un risc per tenir l'impacte esperat és la reticència a la vacunació.⁵¹

S'ha estimat que als Estats Units, en un escenari de disminució de la cobertura de vacunació d'un 10% es produirien més d'11 milions de casos de xarampió en 25 anys i que si la disminució de la cobertura fos del 50% es produirien més de 51 milions de casos en l'esmentat període de temps,⁵² dades molt a tenir en compte ateses les complicacions greus i morts que la malaltia pot ocasionar.⁵³

Un exemple de com de provisional és haver aconseguit l'eliminació en un territori el tenim amb el xarampió,^{54,55} malaltia que havia estat eliminada dels Estats Units l'any 2000 i de la Regió de les Amèriques el 2016, però que a causa del descens de les cobertures de vacunació ha ocasionat recentment importants brots als Estats Units i algunes defuncions.⁵⁶ Espanya havia assolit l'eliminació el 2016, però recentment s'ha informat que es va restablir la transmissió endèmica el 2024.⁵⁷

La reticència a la vacunació és multifactorial, però la disminució de la confiança és un element essencial. La desconfiança en les vacunes té orígens en la publicació fraudulenta de Wakefield i col·laboradors,⁵⁸ en què a partir de l'observació d'autisme en 12 nens van concloure que hi havia associació entre la vacunació amb vacuna triple vírica (contra el xarampió, rubèola i parotiditis) i l'autisme. L'article va ser retirat l'any 2004,⁵⁹ però les cobertures de vacunació van disminuir. Posteriorment, s'han continuat discursos contra les vacunes que estan amplificats per interessos comercials com són les indústries promotores de productes sanitaris alternatius.

Revertir la reticència a la vacunació requereix compromisos de molts sectors, però un element clau són els professionals sanitaris, que han de promoure la vacunació, i no només en la població infantil,⁶⁰ sinó també en la població adulta i especialment en aquelles persones que presenten condicions de risc.

NOTES

1. MIRÓ, O. *Biografía del Dr. D. Francisco Piguillem y Verdacer. Introdutor y apóstol de la vacuna en España y Bibliografía Española de las Inoculaciones Profilácticas de la Viruela*. Gerona: Publicaciones del Colegio de Médicos de la provincia de Gerona, 1917. 73 p.
2. GUERRERO, L. *La Reial Acadèmia de Medicina de Catalunya. 250 anys (1770-2020)*. 1a edició. Barcelona: Publicacions del Seminari d'Història de la Medicina de la Reial Acadèmia de Medicina de Catalunya. 2020.
3. SIMON, E. "Francesc Piguillem, l'epidèmia de tercianes a Puigcerdà del 1796 i la Guerra Gran". A: *Querol. Revista Cultural de Cerdanya* 2013; 13: 10-11.
4. ARQUIROLA, E. "Las enfermedades del siglo XVIII". A: ALBARRACÍN TEULÓN, A., coordinador. *Historia de la Enfermedad*. Madrid: Artec SA, 1987: 275-287.
5. GORINA, N.; SÁNCHEZ, J. "La profilaxi de la verola. La seva difusió a Catalunya durant els set-cents". A: *Enrahonar [Revista de la UAB]*, 1994; 22: 9-19.
6. BERTRAN, J. L. *Historia de las epidemias en España y sus colonias (1348-1919)*. Madrid: La esfera de los Libros SL, 2006. 317 p.

7. ESCUDÉ, M.; CALBET, J. M.; FUENTES, M. M. "Josep Salvany i Lleopart (1774-1810). Una vida per la verola" A: *Col·legi Oficial de Metges de Barcelona*, 2012; 17-30.
8. LEÓN, P.; BARETTINO, D. *Vicente Ferrer Gorraiz Beaumont y Montesa (1718-1792), un polemista navarro de la ilustración*. Navarra: Gobierno de Navarra, 2007. 299 p.
9. DOMÍNGUEZ, A. "La variolització a Catalunya. Les aportacions de Francesc Salvà i Campillo". A: *Rev. R. Acad. Med. Catalunya*, 2023; 162-167.
10. CAMPOS, M. S. "El Protomedicato en la administración central de la monarquía Hispánica". A: *DYNAMIS. Acta Hisp Med Sci Hist Illus*, 1996; 16: 43-44.
11. LÓPEZ, M. L.; MARTÍNEZ, A. "El Tribunal del Real Protomedicato en la Monarquía Hispánica (1593-1808)". A: *DYNAMIS. Acta Hisp Med Sci Hist Illus*, 1996; 16: 17-19.
12. RODRÍGUEZ, E. "El resguardo de la salud. Organización sanitaria española en el siglo XVIII". A: *DYNAMIS. Acta Hisp Med Sci Hist Illus*, 1987; 7-8: 145 -170.
13. LEÓN, P; BARETTINO, D. *La polémica sobre la inoculación de las viruelas*. [En línia]. Consultable a: <https://www.navarra.es/NR/rdonlyres/AE2B3A36-0440-4096-9874-286D50368283/146652/polemica_viruelas.pdf>. [Consulta: 28 gener 2026].
14. CORBELLA, J; SÉCULI, J. *Nomina academicorum 1770-1995*. Barcelona: Promociones y Publicaciones Universitarias, 1995.
15. SALVÀ, F. *Proceso de la inoculación presentado al Tribunal de los Sabios para que lo juzguen. Resumen del dicho proceso en un razonamiento dirigido a un padre que duda si inoculará a su único hijo*. Barcelona: Francisco Genèras, 1777. 114 p.
16. SALVÀ, F. *Respuesta a la primera pieza que publicó contra la inoculación Antonio de Haen médico de S.M. Imperial*. Barcelona: Bernardo Pla impresor, 1977.
17. SCHREIBER, W; MATHYS, F.K. *Infectio. Historia de als enfermedades infecciosas*. Basilea: Hoffman-La Roche & Cia, 1987. 231 p.
18. TUELLS, J.; DURO, J.L. "Las Reales viruelas, muerte e inoculación en la Corte española". A: *Vacunas*, 2012; 13: 176-181.
19. ARQUIROLA, E. "Las enfermedades del siglo XVIII." A: ALBARRACÍN TEULÓN, coordinador. *Historia de la enfermedad*. Madrid: Artcomp, SA, 1987. 275 p.
20. VIÑES, J. J. "La inoculación de la viruela y de la vacuna entre el empirismo /siglo XVIII) y la experimentación (siglo XIX)". A: *Vacunas*, 2008; 9: 174-178.
21. MORAGA, F. "Protagonistes de la vaccinologia catalana del segle XIX". A: BRUGUERA, M; CAMPINS, M. *Jaume Ferran i Clua (1851-1929) en homenatge*. Barcelona: Col·legi de Metges de Barcelona, 2021, p. 61-73.
22. GRASSET, L.; STEVA, R.; CASACUBERTA, F. "Textos antics. Informe sobre la vacuna antivariolosa". A: *Gimbernat*, 2003; 40: 213-215.

23. LÓPEZ, J. M. "Contribución del conocimiento de los inicios de la vacunación antivariólica en Cataluña". A: *Gimbernat*, 1989; XII: 167-178.
24. DANON, J. "Francesc Piguillem i Verdacer, 1771-1826". A: ESCUDÉ M. M.; CALBET J. M.; FUENTES, M. M. *Josep Salvany i Lleopart (1774-1810). Una vida per la verola*. Barcelona: Col·legi Oficial de Metges de Barcelona, 2012: 41-56.
25. SANTAMARÍA, E. "Las salas de vacunación en los hospitales peninsulares a principios del siglo XIX". A: *DYNAMIS. Acta Hisp Med Sci Hist Illus*, 1990; 10: 302-311.
26. OLAGÜE DE ROS, G.; ASTRAIN, M. "Una carta inédita de Ignacio María Ruiz de Luzuriaga (1763-1822) sobre la difusión de la vacuna en España (1801)". A: *DYNAMIS. Acta Hisp Med Sci Hist Illus*, 1994; 14: 305-337.
27. VIÑES, J.J. "Las vacunaciones antivariólicas en Navarra (España) entre septiembre y noviembre de 1801". A: *An Sist Sanit Navar*, 2004; 27: 359-371.
28. RIERA, J. "La introducción de la vacuna Jenneriana en España". A: *Anales de la Real Academia de Medicina y Cirugía de Valladolid*, 2015; 52: 191-214.
29. ASENSI, F. "La real expedición filantrópica de la vacuna (Xavier de Balmis/Josep Salvany). 1803-1806". A: *Rev Chil Infect*, 2009; 26: 562-567.
30. TUELLS, J.; DURO, J.L. "Josep Salvany i Lleopart: el vacunador que atravesaba tormentas". A: *Vacunas*, 2010; 11: 125-132.
31. VARELA, F. "El papel de la Junta Suprema de Sanidad en la política sanitaria española del siglo XVIII". A: *DYNAMIS. Acta Hisp Med Sci Hist Illus*, 1998; 18: 315-340.
32. PARRILLA, F. "El paper de la Junta Superior de Sanitat de Catalunya en la lluita contra les epidèmies: 1721-1834". A: *Annals de Medicina*, 2025; 108: 40-45.
33. POMETTI, K. "Clima, salud pública y sociedad: causas, gestión y efectos de la fiebre amarilla en la Barcelona de 1821". A: *CESXVIII*, 2019; 29: 247-277.
34. BERNAT, P. "Las posiciones anticontagionistas ante la epidemia de fiebre amarilla de Barcelona en 1821". A: GARCÍA, J. L.; MORENO, J. M.; RUIZ, G. *Estudios de historia de las técnicas, la arqueología industrial y las ciencias*. Salamanca: Junta de Castilla y León, 1998: 899-906.
35. *Yellow fever. A compilation of various publications. Results of the work of Maj Walter Reed, Medical Corps, US Army, and the Yellow Fever Commission*. 61st Congress Doc No. 822. Govt Printing Office Washington DC, 1911.
36. "Recomendaciones de actuación y respuesta ante la aparición de un caso o de un brote de viruela". A: *SEMERGEN*, 2003; 29: 98-107.
37. HINMAN, A. "Eradication of vaccine-preventable diseases". A: *Annu Rev Public Health*, 1999. 20:211-229.

38. CAPLAN, A.; MAMO, N. "The challenging concept of eradication: A core concept guiding and frustrating public health". A: *Can J Public Health*, 2025; 116: 109–112.
39. KENNEDY, R.B., GREGORY, P.A. "Smallpox and vaccinia". A: ORENSTEIN W.A. [et. al], editors. *Vaccines*. 8th ed. Philadelphia: Elsevier, 2024: 1057-1068.
40. MELTZER, M.I. [et. al]. "Modeling potential responses to smallpox as a bioterrorism weapon". A: *Emerg Infect Dis*, 2001; 7: 959-969.
41. LANE, J.M.; GOLDSTEIN, J. "Evaluation of 21st-century risks of smallpox vaccination and policy options". A: *Ann Intern Med*, 2003; 138: 488-494.
42. ARITA, I. "Smallpox: should we destroy the last stockpile?". A: *Expert Rev Anti Infect Ther*, 2011; 9: 837-839.
43. TUCKER, J.B. "Breaking the deadlock over destruction of the smallpox virus stocks". A: *Biosecur Bioterror*, 2011; 9: 55-67.
44. DUGGAN, A. T. [et. al]. "17th century variola virus reveals the recent history of smallpox". A: *Curr Biol*, 2016;26: 3407-3412.
45. GOLDEN, J.W.; HOOPER, J.W. "The strategic use of novel smallpox vaccines in the post-eradication world". A: *Expert Rev Vaccines*, 2011; 10: 1021-1035.
46. PARRILLA, F. "La lluita contra la verola a Catalunya: de l'erradicació a les noves amenaces". A: *Annals de Medicina*, 2025; 108: 92-96.
47. MEYER, H; EHMANN, R.; SMITH, G.L. "Smallpox in the post-eradication era". A: *Viruses*, 2020; 12: 138.
48. MALDONADO, Y.A. "Lessons from a house on fire- from smallpox to polio". A: *J Infect Dis*, 2023: 227: 1025-1027.
49. WORLD HEALTH ORGANISATION. *Ten threats to global health in 2019*. [En línia]. Consultable a: <<https://www.who.int/news-room/spotlight/ten-threats-to-global-health-in-2019>>. [Consulta: 25 gener 2026].
50. WIYSONGE, C.S. [et. al]. "Reclaiming momentum: The essential programme on immunization in the journey to 2030 and beyond". A: *Human Vaccin Immunother*, 2025; 21: 2580134.
51. ADEOYE; A. F. [et. al]. "The 2025 United States measles crisis: when vaccine hesitancy meets reality". A: *Cureus*, 2025; 17: e88196.
52. KIANG, M.V. [et. al]. "Modeling reemergence of vaccine-eliminated infectious diseases under declining vaccination in the US". A: *JAMA*, 2025; 333: 2176-2187.
53. MOSS, W.J. "Measles virus (Rubeola)". A: BLASER, M.J. [et. al], editors. *Principles and Practice of Infectious Diseases*. 9th ed. Philadelphia: Elsevier, 2025: 2092-2097
54. CROWCROFT, N.S. [et. al]. "The problem with delaying measles elimination". A: *Vaccines*, 2024, 12: 813.

55. SAHIN, A. [et. al]. "Measles: the re-emergence of a vaccine-preventable disease". A: *Infect Dis Clin Microbiol*, 2025; 3: 235-242.
56. MATHIS, A.D.; RAINES, K.; FILARDO, T.D. "Measles Update — United States, January 1–April 17, 2025". A: *MMWR Morb Mortal Wkly Rep*, 2025; 74: 232–238.
57. Ministerio de Sanidad. *Sanidad va a reforzar la estrategia nacional para recuperar la eliminación del sarampión, 27 enero 2026*. [En línia]. Consultable a: <<https://www.sanidad.gob.es/en/gabinete/notasPrensa.do?id=6834>>. [Consulta: 25 gener 2026].
58. WAKEFIELD, A.J [et. al] . "Ileal-lymphoid-nodular hyperplasia, non-specific colitis and pervasive developmental disorder in children". A: *Lancet*, 1998; 351: 637-641.
59. MURCH, S.H. [et al]. "Retraction to interpretation". A: *Lancet*, 2004; 363: 750.
60. HIJANO, D.R.; ORENSTEIN, W.A.; OLIVEIRA, C.R. "Measles resurgence and the fragility of herd immunity: implications for pediatric infectious disease practice". A: *J Pediatr Infect Dis Soc*, 2025; 14: piaf094.
61. KOLOBOVA, I. [et. al]. "Burden of vaccine-preventable diseases among at-risk adult populations in the US". A: *Hum Vaccin Immunother*, 2022; 18: e2054602.

DE PROTECTOR DE LA SALUT A PRESIDENT DE LA COMISSIÓ DE SALUT PÚBLICA DURANT LA GUERRA DEL FRANCÈS (1808-1814)

PARRILLA VALERO, Fernando

 <https://orcid.org/0009-0008-6856-4603>

Farmacèutic. Doctor en Salut Pública. Societat Catalana d'Història de la Medicina (SCHM). Olesa de Montserrat (Baix Llobregat). parrilla.valero@cofb.net

Rebut: 8 de juny de 2025

Acceptat: 23 de juliol de 2025

PARAULES CLAU:

- *Salut pública*
- *Polícia*
- *Expulsió de forasters*
- *Guerra del Francès*
- *Tarragona*

PALABRAS CLAVE:

- *Salud pública*
- *Policia*
- *Expulsión de forasteros*
- *Guerra de la Independencia*
- *Tarragona*

KEYWORDS:

- *Public Health*
- *Police*
- *Foreigners' expulsion*
- *Spanish War of Independence*
- *Tarragona*

RESUM: Durant la Guerra del Francès (1808-1814), la Comissió militar de la policia, salut pública i expulsió de forasters, va substituir a la Comissió militar de la Protectoria de la salut, duent a terme les activitats relacionades amb l'ordre públic i la salut pública a la ciutat de Tarragona.

DE PROTECTOR DE LA SALUD A PRESIDENTE DE LA COMISIÓN DE SALUD PÚBLICA DURANTE LA GUERRA DE LA INDEPENDENCIA (1808-1814). RESUMEN:

Durante la Guerra de la Independencia (1808-1814), la Comisión militar de policia, salud pública y expulsión de forasteros, substituyó a la Comisión militar de la protectoria de la salud, llevando a cabo las actividades relacionadas con el orden público y la salud pública en la ciudad de Tarragona.

FROM HEALTH OFFICER TO CHAIRMAN OF THE PUBLIC HEALTH COMMITTEE DURING THE WAR OF INDEPENDENCE (1808–1814). ABSTRACT:

During the Spanish Ppeninsular war (1808-1814), the military commission for police, public health and expulsion of foreigners replaced the military commission for the protection of health, carrying out activities related to de public order and public health in Tarragona town.

CITACIÓ DE L'ARTICLE: PARRILLA VALERO, Fernando. "De protector de la salut a president de la comissió de salut pública durant la Guerra del Francès (1808-1814)". A: *Gimbernat* [Barcelona], 2026; 86: 31-56. <https://doi.org/10.1344/gimbernat2026.86.2>

Aquest document està subjecte a una llicència Creative Commons 

© Fernando Parrilla Valero, 2026

DOI:10.1344/gimbernat2026.86.2

INTRODUCCIÓ

Entre mitjans 1808 i 1811, Tarragona va esdevenir la capital de Catalunya en un context europeu de guerres napoleòniques, que al nostre territori es varen denominar Guerra del Francès (1808-1814). El 1809, a conseqüència de l'aglomeració de població civil i militar, la ciutat va patir una terrible epidèmia de tifus, cosa que va fer necessari la creació d'una comissió militar amb àmplies competències en salut pública, que abastava tot el territori català, denominada Protectoria de la Salut. El protector de la salut, va ser el responsable d'aquesta comissió; en temes com l'expulsió dels forasters de la ciutat i el cobrament de les multes dels contraventors dels bans del protector de la salut, s'havia de coordinar amb el superintendent de policia, però la relació entre totes dues personalitats mai no varen ser fluides, sinó fruit de les contínues desavinences, enfrontaments o manca de cooperació.¹

El 1810, la crisi sanitària provocada per l'epidèmia de tifus havia desaparegut, però sempre existia la possibilitat que retornés. És per això que, davant la superpoblació que continuava patint la ciutat, la prioritat va ser l'expulsió dels forasters i el manteniment de l'ordre públic, però sense oblidar la higiene i la salubritat pública. El 30 de març de 1810, José Enrique O'Donnell (1769-1834), capità general de l'exèrcit de Catalunya, va crear la Comissió militar de policia, sanitat i evacuació de famílies forasteres, en la qual, com veurem tot seguit, varen quedar integrats tant el protector de la salut com el superintendent de policia, amb la qual cosa va desaparèixer la rivalitat entre ambdues personalitats.²

SANITAT MILITAR. EDICTES I BANS

La major part dels resultats que es presenten en aquest article, igual que a l'anteriorment publicat sobre el protector de la salut, corresponen al document que porta per títol Sanitat Militar, relacionat amb el corregiment de Tarragona, que es conserva a l'arxiu d'aquesta ciutat. És per això que, per no referir-nos constantment a aquest document, només en farem referència a la resta de notes bibliogràfiques.

El 21 de desembre de 1809, Ventura Vergés havia estat nomenat protector de la salut. Entre el 2 de gener i el 19 de maig de 1810 no hi ha cap registre sobre la comissió militar de la Protectoria de la salut. A partir del 20 de maig de 1810, el

mateix personatge apareix com a president de la comissió militar de policia, salut pública i expulsió de forasters, càrrec que va ocupar fins a l'extinció d'aquesta comissió el 3 de gener de 1811.

L'abolició de la comissió militar va ser sobtada. El 31 de desembre de 1810, la Reial Audiència va remetre un ofici a la comissió militar decretant el seu cessament. L'1 de gener de 1811, la comissió militar va respondre a aquest ofici adjuntant la documentació que acreditava la legalitat de la seva constitució. El 3 de gener de 1811, Luis González y Torres de Navarra Castro (1770-1832), marquès de Campoverde i comandant general de l'exèrcit de Catalunya, va comunicar l'extinció de la Comissió militar de policia, salut pública i expulsió de forasters, amb les instruccions de lliurar a l'Ajuntament de Tarragona les cavalleries, carros i estris destinats a la neteja d'aquesta ciutat per tal de dur a terme aquesta tasca. Més endavant veurem amb més detall com es va produir aquesta extinció.

Tot seguit es descriuran els aspectes més transcendents relacionats amb aquesta comissió militar.

L'edicte de 31 de març de 1810

Mitjançant l'edicte de 31 de març de 1810, es donava a coneixement que el dia anterior, 30 de març de 1810, Enrique José O'Donnell y d'Anethan (1776-1834), general en cap interí de l'exèrcit de Catalunya, havia creat la Comissió militar de policia, sanitat i evacuació de famílies forasteres. Aquest edicte era una disposició normativa formada per cinc articles, que es podien agrupar en dos apartats: sobre l'expulsió dels forasters de la ciutat de Tarragona (art.1-4) i sobre la divisió territorial de la ciutat (art.5). L'edicte estava signat per tots els integrants d'aquesta comissió (Annex 1).³ Pocs dies després, el 3 d'abril de 1810, es va determinar que a partir del 4 d'abril de 1810, la sortida i entrada de tots els paisans a la ciutat de Tarragona es farien per les portes Santa Clara i Sant Joan, respectivament.⁴

El ban de 2 de maig de 1810

El 17 d'abril de 1810, els membres de la Comissió de policia, sanitat i evacuació de famílies forasteres varen adreçar un ofici al governador interí sobre la situació d'abandonament general de la neteja i de les qüestions de policia de la ciutat, motiu

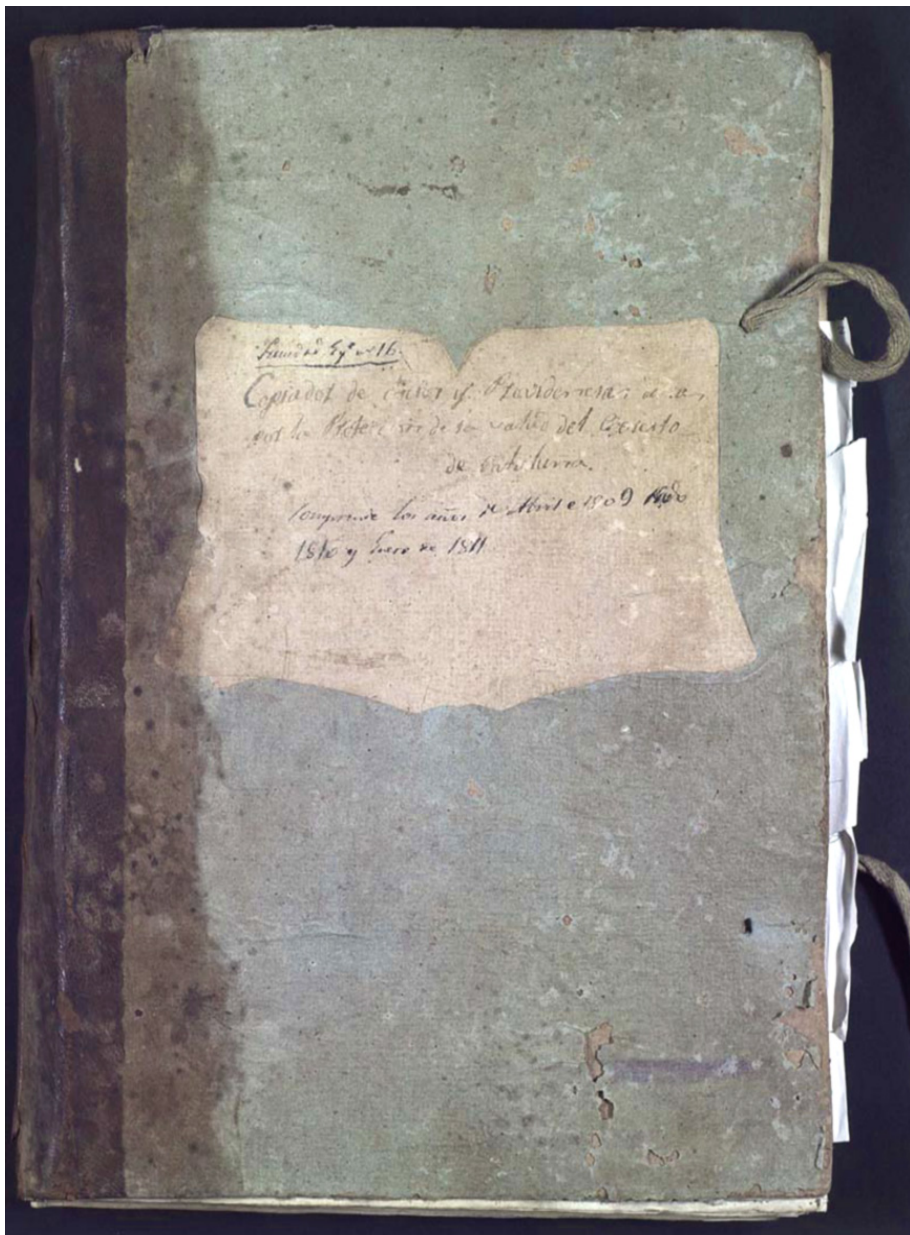


Figura 1. Copiador de actas y providencias por la protección de la salud del ejército de Cataluña, 1809-1811. (Font: Arxiu Municipal de Tarragona).

pel qual es publicava el ban de 2 de maig de 1810. Aquest serà el marc normatiu pel qual es regirà aquesta comissió fins al moment de la seva extinció. Es tracta del text normatiu més complet en matèria de policia i salut pública publicat fins a aquell moment, integrat per 39 articles que es poden ordenar en els àmbits següents: sobre la neteja de carrers (art.1, 2, 7, 9, 29 i 36-38), de quadres i femers (art.5, 11 i 13), de comunes (art. 6), d'hospitals (art.10) i de xemeneies (art. 18); sobre els aliments (art 3, 4 i 8) i mercats (art.12 i 14); sobre l'ús de l'espai públic (art.15-17 i 31), l'ordre públic (art.19-22 i 35) i el joc (art.27 i 28); sobre residència (art.23-6) i lloguer d'habitatges (art.33); sobre l'espionatge (art.39); sobre qüestions diverses de salut pública relacionada amb els gossos (art.30), les malalties de declaració obligatòria (art.32) i sobre els testos (art.34). (Annex 2).⁵⁻⁹

La Comissió presidida per Ventura Vergés

Des del gener fins al maig de 1810 no tenim cap notícia relacionada amb Ventura Vergés, protector de la salut. El 20 de maig de 1810, Vergés, president de la Comissió de Policia i Sanitat, nomena els seus vocals, quedant constituïda de la manera següent (Taula 1):

TAULA 1. MEMBRES DE LA COMISSIÓ DE POLICIA I SALUT, EN DIVERSOS MOMENTS			
Càrrecs	30/03/1810³	2/05/1810⁹	24/05/1810¹⁰
President	Francisco de Merlés (coronel)	Francisco de Merlés (coronel)	Ventura de Vergés (coronel)
Vocal	Antonio Martínez Orossa (capità)	Antonio Martínez Orossa (capità)	Ramón Prats
Vocal	Víctor María Pérez (capità)	Josef Boix i Tresserras	Alonso Esteban
Vocal			Francisco Brusau
Associat	Buenaventura Marés (canònic)	Buenaventura Marés (canònic)	Buenaventura Marés (canònic)
Associat	Ramón Feliu (ex-superintendent de policia)	Ramón Feliu (ex-superintendent de policia)	Ramón Feliu (ex-superintendent de policia)
Secretari	Guillermo Blanchetti (sergent)	Guillermo Blanchetti (sergent)	Francisco María Babet

Durant la presidència de Ventura Vergés, la Comissió militar de policia, sanitat i evacuació de famílies forasteres passarà a denominar-se de policia, salut pública i expulsió de forasters, en clara al·lusió a les tasques que havia dut a terme com a protector de la salut.¹⁰ Al llarg de la seva presidència, Ventura Vergés modificarà la composició d'aquesta comissió amb nous nomenaments:

Com a nous vocals va nomenar Joaquin Naba, capità del segon batalló de Barcelona, el 14 de juny de 1810; i Ramon Prat, capità agregat del regiment d'Antequera, el 31 d'agost de 1810. Com a nous secretaris va nomenar Juan Gimbernat, intendent agregat del batalló de Tarragona, el 16 de juny de 1810; i Pablo Fernández, tinent del regiment d'hússars de Granada, el 14 de novembre de 1810. Com a ajudant va nomenar Gregorio de Fontaines, tinent de cavalleria, el 18 de juny de 1810 (de Fontaines ja havia desenvolupat aquest càrrec en la comissió militar de la Protectoria de la salut). Com a agutzil major, va nomenar Pablo Oms, el 18 de juny de 1810. Com a agutzil del port, va nomenar Josep Pont, el 18 de desembre de 1810; i Josep Duran i Comas el 31 de desembre de 1810 (aquest càrrec es trobava sota les ordres de Josep Tallés, subtingent retirat i zelador del port, també denominat barri de La Marina).

El 3 de gener de 1811, data de l'extinció de la comissió militar, la seva composició era la següent: Com a president, Ventura Vergés; com a vocals, Francisco Brusán, Alonso Estevan i Ramon Simón. No queda prou clar si el secretari era Francisco de Olia, ni els noms dels associats.

Les competències

Les actuacions de la Comissió militar de policia, salut pública, i expulsió de forasters es varen realitzar sota l'empara del ban de 2 de maig de 1810 abans esmentat. Ventura Vergés, com a protector de la salut, només tenia competències plenes en salut pública. Ara, com a president d'aquella comissió tenia plenes competències en tots tres àmbits, la qual cosa li va estalviar molts maldecaps i gestions infructuoses realitzades pels seus antecessors en el càrrec de protector de la salut.

a — L'expulsió de forasters

El ban de 2 de maig de 1810 es va complementar amb altres disposicions, denominades edictes. Hi ha constància dels edictes d'expulsió de forasters de 10, 19 i 27 de maig de 1810¹¹ (Taula 2).

TAULA 2. CONTINGUT DE L'EDICTE DE 27 DE MAIG DE 1810.¹¹

EDICTO

La comisión militar de policía, salud pública y expulsión de forasteros de esta plaza

Manda: que todos los dueños de las casas de esta ciudad [Tarragona] y sus arrabales, presenten a la misma comisión dentro el preciso término de veinte y cuatro horas de la publicación de este, una noticia de los forasteros que hayan salido de sus casas, con expresión de los cuartos o habitaciones que hayan desocupado, bajo la pena de veinte y cinco libras.

Tarragona, 27 de mayo de 1810. Por mandado de S. SS. Francisco María Babot Secretario.

Aquests edictes pretenien l'expulsió de tots els forasters que no estiguessin destinats a la ciutat de Tarragona i és per això que la comissió va adreçar dos oficis de 5 de juny de 1810, un al comandant general i altre al director de la junta de provisions perquè la informessin amb la llista dels paisans que hi estaven destinats. El 23 de juliol de 1810 es tornarà a demanar la llista de tots els empleats a la junta de provisions.

Complir amb l'expulsió dels foraster no va ser una tasca fàcil. En un ofici adreçat al governador, el 15 de juny de 1810, la comissió informava que no s'havien complert de manera rigorosa les ordres donades, de manera que en 5 o 6 dies la ciutat s'havia omplert de gent, però que en molt poc temps s'havia aconseguit expulsar 3.000 persones. El que es sol·licitava era el nomenament d'un paisà per reforçar el servei de guàrdia de cadascuna de les portes de la ciutat. El 17 de juny de 1810 es va adreçar un ofici al general en cap pels mateixos motius, sol·licitant que per a cada porta de la ciutat es nomenés un paisà i un eclesiàstic. Aquest ofici, el 12 de juliol de 1810, es va elevar a Enrique José O'Donnell y d'Anethan (1776-1834), general en cap interí de l'exèrcit de Catalunya, fent la mateixa petició.

La Comissió militar de policia, salut pública i expulsió de forasters també va participar en plets sobre el relloguer d'habitacions, una pràctica prohibida. Així es va resoldre a favor dels denunciants en dos plets celebrats el 21 i 29 de setembre de

1810 havent els d'abandonar els denunciats les habitacions i alhora lliurar les claus als seus propietaris. També va solucionar casos d'impagaments, com en el plet d'11 de desembre de 1810 contra Isabel Fàbregas, que es va oferir al pagament dels lloguers endarrerits des del 13 de juny fins ara, de 14 duros, i en el successiu a pagar els 50 reals de billó.

b — La policia

Les principals competències de policia (a banda de l'expulsió de forasters) estaven relacionades amb l'ordre públic, de manera que tot allò que pertorbés la convivència seria perseguit: les cases d'apostes i de jocs prohibits, l'incompliment de l'horari de tancament de tavernes i similars, la circulació de persones per la nit, els desordres públics, les conductes incíviques, etc. Una altra qüestió important era tot allò que pogués estar relacionat amb actuacions contràries a la pàtria: l'espionatge militar, els atemptats, o el contraban i la tinència d'armes.

La Comissió militar de policia, salut pública, i expulsió de forasters tenia a càrrec seu dues patrulles o partides armades, les quals es desplaçaven tant de dia com de nit, i tenien com a objectiu arrestar als contraventors de les seves ordres. Les partides estaven comandades pel sergent Antonio Novell i estaven formades per un caporal i 6 soldats del batalló lleuger de Tarragona. A finals de juny de 1810 havia arrestat tres individus, per lladres.

En relació amb les armes de foc i municions, la comissió, el 14 de juliol de 1810 va arrestar dos individus per la possessió d'uns cartutxos de pólvora amb els quals pretenien matar una dona; l'11 d'agost de 1810 es varen arrestar dos individus acusats de contraban de 9 fusells, als quals se'ls va trobar la quantitat de 14 duros.

Pel que es refereix als jocs prohibits, la comissió militar, el 15 de setembre de 1810, va arrestar la senyora Francisca Gual, per permetre els jocs prohibits a l'habitació de la casa que ocupava, amb l'advertiment que la pròxima vegada seria castigada com a reincident.

Tanmateix, la comissió també va actuar en casos d'incivisme. El 24 de novembre de 1810 va adreçar un ofici al comandant del regiment de Girona en què l'informava que els veïns havien vist diversos soldats que orinaven pels terrats i finestres de la caserna del Patriarca perquè prenguéss les mesures oportunes i, a més, ordenés al sentinella de la porta principal perquè cap individu fes el mateix en les parets de davant de la catedral. En un ofici adreçat al governador, de 8 de desembre de

1810, se l'informava que tres dones (Gracia Brull, Teresa Lizón i Teresa Oliver) havien complert dos mesos de presó pel delictes d'escàndol i que s'havien ofert a mudar de vida, motiu pel qual seria convenient deixar-les en llibertat, amb la intenció de sortir immediatament d'aquesta ciutat.

c – La salut pública

A Tarragona hi havia una gran aglomeració de persones, amb gent en constant moviment, motius pels quals calia tenir cura de la salut pública. Es tenia ben present la terrible epidèmia de tifus de l'any anterior. Ventura Vergés, com a darrer protector de la salut, coneixia perfectament la tasca duta a terme pels seus antecessors i va dedicar esforços a aquesta matèria, amb actuacions de diversa índole, donades les àmplies competències que tenia atribuïdes en matèria de salut pública.

Per a la millora d'aquesta, la comissió va dur a terme diverses actuacions relatives a la neteja de la ciutat, la gestió de l'aigua, la manca de comunes i la neteja de l'escorxador, que tot seguit es descriuen.

La neteja dels carrers de la ciutat constituïa una de les principals actuacions. Gràcies a un memorial de carreters, de 7 de juny de 1810, sabem que les despeses mensuals de la neteja de la ciutat ascendien a 2.178 (no es fa constar la unitat monetària), amb la manutenció dels cavalls inclosa. Gràcies a un altre escrit, de 20 d'octubre de 1810, adreçat al comandant del parc, sabem que hi havia 4 carros destinats a recollir els fems de la ciutat. En la neteja de la ciutat, igual que al 1809, participaven els presoners. Així en un escrit adreçat al governador el 18 de setembre de 1810, sabem que dos presoners, els quals participaven en tasques de neteja, varen escapar per la porta del Rosari, motiu pel qual es donava l'ordre a Salvador Ventura (cap de vares i responsable de la neteja de la ciutat) que els presoners destinats a aquesta neteja només podien sortir per la porta de Santa Clara. La comissió també era competent per ordenar la neteja de l'interior dels habitatges. Així, en un escrit adreçat a l'alcalde major el 12 de setembre de 1810, s'indicava que la casa de Pablo Aran, en què s'havia de fer obres, igualment calia netejar-la.

Un altre tema molt important va ser la gestió dels problemes derivats de l'aigua. La comissió va adreçar un escrit l'11 de juny de 1810 a la junta de la ciutat, a la qual s'informava de la gran quantitat d'aigua que sortia del convent de Sant Domingo, motiu pel qual la plaça del mateix nom estava plena d'aigua i ordenava la construcció d'un pou sec. En un plet de 26 de setembre de 1810, presentat per l'inquilí Josep Bahí contra el propietari Nicolàs Roig, la comissió va sentenciar que l'inquilí i la resta de veïns poguessin llençar les aigües brutes al pou sec propietat de Nicolàs Roig. En

un altre plet presentat pel pagès Pedro Juan Jordà el 17 d'octubre de 1810, sobre el perjudici que li estaven provocant les aigües de les caixes de Calber i Moranas, la comissió va nomenar un expert per a visurar (examinar) les aigües.

Altres qüestions que podien posar en perill la salut pública de la ciutat eren la manca de comunes i la manca d'higiene de l'escorxador. A la primera qüestió, en un escrit adreçat al governador el 10 de setembre de 1810, se l'informava de la manca de comuna a la caserna de convalescents del barri del port, per la qual cosa se l'instava a què proporcionés un nou allotjament. A la segona qüestió, en un ofici adreçat a l'ajuntament el 30 d'octubre de 1810, se l'informava de la brutícia i de la gran quantitat de fems que s'acumulaven a l'escorxador, que segons els veïns provocaven una gran pudor que arribava fins a la plaça de l'Oli, per la qual cosa se li ordenava posar-hi remei.

L'edicte de 31 de desembre de 1810

Al preàmbul d'aquest edicte s'expliquen els motius pels quals el Reial Acuerdo, el 31 de desembre, va emetre l'edicte sobre l'expulsió de forasters. Aquesta norma és conseqüència de l'escrit de 28 de desembre de 1810, enviat pel comandant general de l'exèrcit de Catalunya al regent del Reial Acuerdo, en què l'informava que un cop reintegrada la Reial Audiència en el coneixement dels assumptes de policia, calia que els homes de be i els veïns útils visquessin segurs a l'empara de la llei i que els malvats, els traïdors a la pàtria, els facciosos i pertorbadors de l'ordre públic, els ociosos i entretinguts serien castigats pels seus delictes i que Tarragona havia de ser purgada de gent sense destinació. D'aquesta manera, amb data 31 de desembre de 1810, s'ordenava el cessament en les seves funcions de totes les juntes de Policia i Vigilància de la ciutat de Tarragona, la qual cosa va suposar la fi de la Comissió militar de policia, salut pública i expulsió de forasters. Després del preàmbul apareix l'articulat d'aquest edicte, que tracta sobre les condicions de residència a la ciutat (Annex 3).¹²

L'edicte de 18 de febrer de 1811

Aquest edicte va ser complementari de l'anterior, ja que a les disposicions sobre policia s'afegien les relatives a la salut pública. Això és així, ja que segons l'article 25, l'edicte de 31 de desembre de 1810 continuava en vigor en aquelles parts no revocades pel de 18 de febrer de 1811. Aquest document és molt interessant perquè permet conèixer que la ciutat estava dividida en 5 districtes i 17 barris, i que els alcaldes de barri eren els encarregats del manteniment de la salut pública, de l'ordre públic, de

la circulació de vianants i del cobrament de les multes. Davant de qualsevol sospita es comunicava immediatament a l'alcalde de districte, el qual examinada la conducta, podia donar part a la sala [de justícia] (Annex 4).¹³

El ban de 6 de març de 1811

Aquest ban va ser editat per l'Ajuntament de Tarragona, en constatar la poca neteja de la ciutat i les cases particulars, amb l'incompliment reiterat de l'edicte de 18 de febrer de 1811 i dels pregons municipals (Annex 5).¹⁴ Resulta interessant comprovar com, un cop assumides les competències de salut pública, l'ajuntament es va haver d'enfrontar a adversitats similars a les que va patir el protector de la salut i que també va haver de fer gestions per intentar superar-les.

El setge i la rendició de Tarragona

Es va produir entre el 4 de maig i el 28 de juny de 1811. Amb la capitulació de Tarragona, el principat va caure en mans de Napoleó. La majoria de la població civil i militar va anar camí de l'exili, a les Illes Balears (que no estava en guerra) i la resistència catalana es va situar a l'eix Seu d'Urgell-Solsona-Cardona.¹⁵

El 1812, Catalunya va ser annexionada a França i es va convertir en una nova província francesa. D'aquesta manera, Catalunya no va participar en l'intent de les Corts de Cadis per engegar les noves polítiques de policia i salut pública emanades de la Constitució de Cadis de 19 de març de 1812, la qual establia les bases per *aprovar* els reglaments generals per a la policia [de salubritat] i de sanitat del Regne (art.131.23), ni tampoc mai no va aplicar les lleis de desenvolupament, la "*Instrucción para el gobierno económico-político de las provincias*" (1813) que establia els punts clau de la salut pública municipal: policia de salubritat i comoditat (art.1), estadística sanitària (art.2), epidèmies (art.3) i organització (art.4).¹⁶

CONCLUSIONS

En aquest treball es presenta la segona part del document que sota el nom de "sanitat militar", relatiu al corregiment de Tarragona, es conserva a l'arxiu municipal. Aquest document, completament, és molt rellevant per conèixer la història de la

policia sanitària, la salut pública i la sanitat militar en un període molt concret de la nostra història, la Guerra del Francès (1808-1814), que fins ara no s'havia fet públic. És per això que seria un gran encert la publicació íntegra del document abans esmentat, la qual es pot complementar amb la reproducció de la normativa de salut pública i de policia, a l'empara de la qual es va actuar.

BIBLIOGRAFIA

1. PARRILLA VALERO, Fernando. "El protector de la salut. La comissió militar de la Protectoria de la salut durant la Guerra del Francès (1808-1814)" A: *Gimbernat* [Barcelona], 2026; 85: 57-84. <https://doi.org/10.1344/gimbernat2026.86.3>.
2. FONS DE LA JUNTA DEL CORREGIMENT DE TARRAGONA (1808-1820). *Assentament general de lliurances, del 30.07.1808 al 16.12.1810*. [En línia]. Disponible a: <https://www.tarragona.cat/patrimoni/arxiu-municipal/consulta-directa/documents/junta_corregiment>. [Consulta: 25 de març de 2025].
3. DIARIO DE TARRAGONA, 1 de abril de 1810, número 91.
4. DIARIO DE TARRAGONA, 4 de abril de 1810, número 94.
5. DIARIO DE TARRAGONA, 3 de mayo de 1810, número 123.
6. DIARIO DE TARRAGONA, 4 de mayo de 1810, número 124.
7. DIARIO DE TARRAGONA, 5 de mayo de 1810, número 125.
8. DIARIO DE TARRAGONA, 6 de mayo de 1810, número 126.
9. DIARIO DE TARRAGONA, 7 de mayo de 1810, número 127.
10. DIARIO DE TARRAGONA, 25 de mayo de 1810, número 145.
11. DIARIO DE TARRAGONA, 28 de mayo de 1810, número 148.
12. DIARIO DE TARRAGONA, 4 de enero de 1811, número 4.
13. DIARIO DE TARRAGONA, 25 de febrero de 1811, número 56.
14. DIARIO DE TARRAGONA, 7 de marzo de 1811, número 66.
15. GENERALITAT DE CATALUNYA. DEPARTAMENT D'INNOVACIÓ, UNIVERSITATS I EMPRESA. *Guia dels escenaris de la Guerra del Francès a Catalunya. Commemoració del 200 aniversari de l'inici de la guerra (1808-2008)*. 1a. edició. Barcelona: Novoprint, 2008. 82 p.
16. HERNÁNDEZ VILLALBA, María José. *La sanidad pública en las Cortes de Cádiz (1810-1814)*. [Tesi doctoral]. Madrid: Universidad Carlos III, 2015. 422 p.

ANNEXOS

Annex 1. Edicte de 31 de març de 1810, de la Comissió de Policia i Sanitat.³

[...] ORDENA I MANDA:

1º. *Que todo forastero establecido en esta ciudad o su puerto, desde el 1º de julio del año pasado de 1808, y que no tenga destino público que haga precisa su residencia en ella, salga dentro el término de tres días, bajo la pena de ser sacado a la fuerza armada; pudiéndose avecindar en cualesquiera de los pueblos inmediatos.*

2º. *Que todo vecino dentro el término de 24 horas presente a los alcaldes de barrio respectivos la enumeración de todos los individuos que existen en su casa actualmente, tanto de los que sean de su familia, como de las extrañas, que al presente se hallen entre ellas, sin ocultación alguna, bajo la multa de diez libras, y el aumento que tenga a bien destinar la junta militar según el número de horas que tardaría en ejecutarlo y, en su defecto, diez días de cárcel, siguiendo la misma proporción según las horas de retardo.*

3º. *Que ningún propietario, inquilino, ni subinquilino pueda en lo sucesivo admitir alojado a despesa, o bajo cualquier otro título en sus casas o habitaciones a persona alguna eclesiástica, militar o secular, hombre o mujer sin denunciarla al otro día de su arribo o admisión, desde las once a las doce horas de la mañana a la comisión, presentándose a la misma el forastero o forasteros predichos para deliberar lo conveniente sobre el permiso de permanencia, incurriendo los transgresores en la pena de tres libras, y demás arbitrarias a la comisión en caso de reincidencia, y según las circunstancias de los sujetos.*

4º. *Que igualmente ningún propietario, ni inquilino podrá arrendar, ni subarrendar habitación alguna sin que primero dé el aviso correspondiente a su respectivo alcalde de barrio de la calidad del sujeto a quien se trata de dar el arriendo, y solicitar por él el debido permiso de la comisión militar, bajo la pena impuesta en el artículo segundo.*

5º. Queda la ciudad dividida en ocho barrios, y al cargo de los mismos alcaldes, conforme ha sido establecido por el Real Acuerdo, por su edicto de 18 de este mes, debiendo desde la publicación de este entenderse dichos alcaldes directamente con la comisión.

Y para que venga a noticia de todos, y nadie pueda alegar ignorancia, se publicará y fijará este edicto por los parajes públicos y acostumbrados de esta ciudad y puerto.

Annex 2. Ban de 2 de maig de 1810, de la Comissió de Policia i Sanitat.

1º. Que todos los vecinos sin excepción de clases, edificios, iglesias, ni conventos, además del prolijo asco que debe haber en lo interior, hagan barrer diariamente y limpien la calle delante sus casas en toda la extensión de su frontis, amontonando la basura de la calle, y arrimándola junto a las paredes para recogerla los carros que pasarán al intento, bajo pena de dos pesetas.

2º. Se prohíbe el arrojar a la calle por puertas, balcones, ventanas o antepechos toda especie de aguas sucias o limpias, barreduras, sacudiduras de ropas, muebles o esteras, ni otra cosa alguna, que impida su aseo, bajo la multa de dos pesetas, y pagar los daños y perjuicios que hubiere ocasionado según tasación de peritos.

3º. En toda tienda de bacalao remojado o seco se tendrá especial cuidado en mudar con mucha frecuencia las aguas del remojo, sin arrojarlas de ningún modo a la calle, evitando por todos medios el que se perciba feter alguno tan incómodo como perjudicial a la salud, bajo la multa de dos pesetas.

4º Que ningún pescador o revendedor de pescado pueda entrar atunes, bonitos, melvas, ni otros pescados semejantes sin que les hayan destripado antes de entrar, privándose a más el que puedan vender el hígado y las agallas del atún, y que, por lo tocante al otro pescado, no pueda éste limpiarse en la pescadería, todo bajo pena de cuatro pesetas, y perdimiento del pescado; y bajo la misma multa se prohíbe la venta del pescado llamado Canmarino.

5°. *Que todas las casas deban tener limpias las cuadras, patios, zaguanes etc. dentro el término de ocho días de la publicación de este edicto, verificándolo en lo sucesivo cada principio de mes, y más pronto si la necesidad lo exigiese: y de lo contrario se hará la limpieza a costa de los dueños y además sufrirán la multa de cuatro pesetas: advirtiéndole que si el estiércol o basura de las cuadras proviene de tenerlas ocupadas caballerías de personas extrañas, será a cargo de estas la limpieza predicha, bajo las penas impuestas; a no ser que el dueño de la casa quiera aprovecharse del estiércol, pues entonces deberá él encargarse de la limpieza, corriendo de cuenta del que las ocupe el averiguarlo.*

6°. *Que todo vecino cuide de que las letrinas o lugares comunes de su casa se limpien y vacíen a tiempo necesario según su cabida, lo que deberá verificarse antes de las siete de la mañana, bajo pena de tres libras.*

7°. *Notándose con frecuencia que cierta clase de personas no tiene reparo en ensuciarse en las calles, tanto de día como de noche, ultrajando el pudor público, y sembrando de inmundicia hasta los parajes de mayor tránsito y concurrencia, se previene que toda persona que incurra en una impropiedad tan indecente y perjudicial, será castigada con dos pesetas si fuera paisano, y si militar con la pena que la comisión tuviese a imponerles; si la contravención resultase en niños o jóvenes de corta edad, sufrirán las penas sus padres, tutores o cualquiera otro que los tuviere a su cuidado, y que por lo mismo es responsable de tales faltas de educación y decencia.*

8°. *Que de las hortelanas deberán limpiar y barrer la Plaza del Rey, dejándola sin hojas, ni otra inmundicia todos los días, desde las once a las doce de la mañana, y lo mismo deberán hacer por la tarde las revendedoras de hortalizas, desde las cinco a las seis, bajo pena de dos pesetas por cada vez que se contravinieren, incurriendo en la misma pena todos los demás que venden en las otras plazas y parajes públicos de esta ciudad, verduras, frutas, legumbres, pescados, etc. a la hora de desocupar el sitio donde venden.*

9°. *Que nadie pueda esquilarse caballerías, perros, ni otros animales en las plazas, ni calles, ni en la inmediación del paseo que circuye la ciudad, bajo pena de dos pesetas.*

10°. *Se encarga particularmente a los jefes de todos los cuerpos y ramos de hospitales la limpieza de los cuarteles que ocupen la tropa de los primeros, y i los demás de todos los edificios destinados para hospitales, teniendo particular cuidado que se hagan montones de las inmundicias en el paraje más a propósito para que se puedan recoger con más facilidad por los carros.*

11°. *Que ninguno pueda formar estercolares en las inmediaciones de los caminos públicos, ni a un cuarto de hora de la ciudad, y los que los tengan hechos, deberán quitarlos dentro el término de tres días, poniéndolos a mayor distancia; pero si por tener campos contiguos a dichos caminos les es preciso tenerlos en ellos hasta los tiempos regulares de estercolar, deberán cubrirlos con tierra, todo bajo pena de tres libras, y quedar el estiércol [...] a beneficio del público.*

12°. *Que todas las piedras [...] así grandes como pequeñas sean quitadas de las calles dentro el término de tres días, bajo pena de dos pesetas, encargando muy particularmente a los horteros el cumplimiento de lo aquí dispuesto en la parte que les toque; y los demás particulares incurrirán en la misma pena si con motivo de haber comprado cargas de carbón o leña, o conducido jábegas de paja quedasen en la calle las piedras con que regularmente se equilibran.*

13°. *Que todas las brigadas o acémilas empleadas en los varios ramos del ejército se coloquen en parajes donde no impidan el paso, siendo cargo de los dueños limpiar y barrer el estiércol diariamente, haciendo montones contra la pared, en paraje que sea fácil el recogerle por los carros de la limpieza, bajo la multa de dos pesetas.*

14°. *Ningún vivandero, quinquillero, revendedor de telas, pañuelos y demás efectos impedirá el tránsito del público, y al que contraviniere se le impondrá la multa de dos pesetas.*

15°. *No debiendo por lo mismo impedir alguno el paso del público se prohíbe generalmente a todos el formar corrillos en las plazas encrucijadas y calles, como y el vender prendas de cualquier clase, bajo la multa de dos pesetas, por la primera vez, doble por la segunda, y a la tercera serán echados de la ciudad, sufriendo el mismo castigo las mujeres; y si los contraventores fuesen vagos, y malentretenidos serán*

destinados a las armas y demás penas según las circunstancias, y si fuesen mujeres mundanas se pondrán en la galera.

16º. Bajo las mismas penas prevenidas en el artículo antecedente se prohíbe todo género de juego en las calles, plazas, arrabales y demás sitios públicos, y si fuesen militares los contraventores serán castigados con todo el rigor de ordenanza.

17º. Está prohibido a los muchachos la reunión en las calles, impidiendo el paso, y el jugar con palos o piedras de lo que han resultado ya varias veces graves perjuicios; bajo la responsabilidad de sus padres, y la mulla a estos de dos pesetas.

18º. Que los vecinos deban tener limpias las chimeneas de sus casas, bajo la pena de cuatro pesetas, y la de diez libras siempre que por falta de este aseo se prenda fuego en ellas.

19º. Todo propietario o vecino de esta ciudad que tenga arco que atraviese la calle, vulgo voltas, está obligado a tenerlo alumbrado a sus costas, conforme ha sido prevenido anteriormente; y de lo contrario sufrirá la multa de dos pesetas.

20º. Que todo vecino tenga la puerta que da a la calle cerrada a las diez de la noche, y si necesita tenerla abierta más tarde, debe tenerla precisamente alumbrada bajo la pena de cuatro pesetas, sin permitir que se acoja en las puertas o escaleras persona alguna de noche.

21º. A las nueve de la noche tendrán que cerrar sus puertas los taberneros, y todos los que venden vino, aguardiente, etc., no admitiendo después de dicha hora a nadie absolutamente de cualquiera dase que fuere, bajo la multa de seis libras por la primera vez pagada inmediatamente, por la segunda el doble, y por la tercera el triple con dos meses de cárcel.

22º. Las casas de cafés y trucos, se cerrarán a las diez en punto, bajo la misma pena y multas prescritas en el artículo antecedente.

23º. Todos los mesoneros, posaderos, fondistas, propietarios e inquilinos de cualquiera casa están obligados a formar cada noche una

relación de todos los individuos de cualquiera clase que fueren, que queden a dormir en sus casas, la que remitirán al Sr. Presidente de la Comisión la misma noche, y avisarán a todos al tiempo que les toman sus nombres, que los que no estén de paso se presenten el día siguiente por la mañana de 11 a 12 a la Comisión Militar para recibir sus voletas de permanencia; de lo contrario el forastero avisado será multado con dos pesetas, y el dueño de la casa o mesón no podrá recibirle la segunda noche si no le presenta dicha voleta bajo la pena de tres libras, y en la misma incurrirá si faltare en avisarles.

Se entregará a cada mesonero, posadero o fondista un formulario del modo de dar parte, al que deberán precisamente conformarse, y uno o dos ejemplares de este Edicto, que fijarán en los parajes más concurridos de sus casas para el conocimiento de todos.

24º. Que persona alguna no se atreva a dormir bajo los arcos, boladas, ni en tartanas, o carros que se hallen en las plazas o calles de esta ciudad sino son sus dueños, bajo pena de dos pesetas, y en defecto de dinero de ocho días de cárcel, y otras arbitrarias según la calidad de los sujetos.

25º. Que todo patrón o propietario que tenga en tierra cualquier clase de buque de cubierta servible para navegar, deba tenerlo cerrado por las noches, y no admitir en él otra familia que la suya propia, bajo la pena de cuatro pesetas.

26º. Que todo patrón o propietario que tenga lanchas, ludes u otros buques inservibles, o que no destine para navegar, o a los usos propios del mar, deba sacarlos del recinto de la playa del puerto dentro de quince días, o deshacerlos pena de perderlos.

27º. Los juegos en casas particulares o públicas no podrán ser otros que los que permite el artículo cuatro de la Real Pragmática de 6 de Octubre de 1771, y al tanto que prefija; de lo contrario los contraventores incurrirán en las penas señaladas para los juegos prohibidos por ti artículo primero de dicha Real Pragmática, y son: por primera vez, si fuesen nobles o empleados en algún oficio público, civil o militar, 200 ducados de multa; si fuesen personas de menor condición, de algún oficio o ejercicio honesto 50 ducados, y los dueños de las casas el

doble: en caso de reincidencia pena doblada, y si se verificare tercera contravención, a más de la pena doble, un año preciso de destierro, y los dueños de las casas dos años; las demás clases castigadas con arreglo al artículo 15 y 16 de este Bando.

28º. El que denunciare alguna casa de juego recibirá la tercera parte de la multa con arreglo a la referida Pragmática, siendo verdadera la denuncia, pues de lo contrario será castigado con la misma pena que lo hubiera sido el denunciado; quedando asegurado el delator que se le guardará el secreto.

29º. Igualmente todo vecino que se hallare incomodado por el resultado de la poca limpieza, y demás expresado concerniente al buen orden de la sociedad, y denunciare la contravención, recibirá la mitad de la multa señalada, y se le guardará inviolablemente el secreto.

30º. Que todo perro de presa deba llevar bozal, bajo la pena de cuatro pesetas, que pagará su dueño inmediatamente, y será responsable de los daños que tal vez hubiera ocasionado.

31º. Se prohíbe absolutamente el correr con caballerías o carros por dentro la ciudad, puerto y paseos públicos, e igualmente el que por sus calles y puerto nadie pueda ir montado en caballos o mulos a no ser que lleven brida o cabezón, pues de lo contrario tendrán que llevarles del diestro; y los carreteros, caleseros, etc., tendrán que llevar siempre las muías del cabestro, todo bajo pena de dos pesetas.

32º. Los médicos y cirujanos de esta ciudad, y los que por casualidad visitan en ella estarán obligados a dar, dentro tercero día, un estado de los enfermos que visitan, con individuación de las enfermedades que padecen, especificando las que puedan ser nocivas, lo fueron, o lo son a la salud pública, dando cuenta semanalmente de las novedades que ocurriesen, como también del estado de las casas donde hubiere muchedumbre de enfermos, para que en su vista tome la Comisión las providencias más oportunas y convenientes para minorar el número de los enfermos en aquellos parajes, y colocarlos en el santo hospital o en donde tenga por más conveniente.

33°. *Los dueños de las casas, ni sus inquilinos, alquilarán ni realquilarán las habitaciones a persona alguna, bajo ningún pretexto, sin dar parte a la Comisión, so pena de ser castigados con la multa de cuatro pesetas, y otras arbitrarias según la ocurrencia del caso.*

34°. *Se prohíbe absolutamente colocar tiestos en los balcones, ventanas, y barandillas, como tampoco cualesquiera otros trastos que pueden caer a la calle con facilidad, y causar daño a los vecinos, o a los que transitaren, so pena de pagar la multa de dos pesetas por el solo hecho, a más de pagar los daños y perjuicios.*

35°. *Se tendrá gran cuidado por la Comisión de ciertas personas cuya conducta y costumbres puedan ser las más perjudiciales, y examinado lisa y llanamente sin estrépito de juicio, justificadas sus malas calidades se procederá inmediatamente o a la expulsión de ellas, con apercibimiento de no volver a esta ciudad, o al destino de las armas.*

36°. *Los alguaciles de la Comisión no podrán de por sí imponer multa alguna a los contraventores de los artículos de este Bando, y solo sí el presentarlos a la Comisión dando parte de todo; y si alguno cobrase la multa de por sí, será castigado inmediatamente y multado en el doble de la que hubiere recibido.*

37°. *Se avisa, que habiéndose tomado por arriendo los carros destinados a la limpieza, ha cesado el embargo por este particular, y así ningún alguacil, ni comisionado por la limpieza podrá exigir nada per ello, y si alguno lo hiciere, dando parte a la Comisión será castigado.*

38°. *También se avisa que los carros de la limpieza no podrán trabajar por nadie en particular sin orden expresa de la Comisión, y si alguno le hiciere, a más del castigo que sufrirá el carretero, lo será también el que se hubiera servido de él.*

39°. *Considerando la Comisión que entre los muchos individuos que van y vienen de Barcelona y demás pueblos ocupados por los enemigos puede haber alguno que les lleve noticias perjudiciales al bien público y a la justa causa que defendemos, se encarga muy particularmente a todo buen patricio que tenga fundadas sospechas contra*

Núm. 125.

509

DIARIO DE TARRAGONA

Del Sábado 5 de Mayo de 1810.



SAN PIO V. PAPA Y C.

Afecciones Astronómicas de hoy.

Sale el sol á las 5 y 4 minutos de la mañana, se pone á las 6 y 56 minutos de la tarde. Hoy es el 2 de la Luna.

Observaciones Meteorológicas de ayer.

Día 4.	Termóm.	Barómetro.	Vientos y Atmósfera.
A las 6 de la mañ.	13. grad.	27. p. 9 l.	x. sereno.
A las 12 del día.	17.	27. p. 9 l.	x. idem.
A las 6 de la tarde	14.	27. p. 9 l.	o. cubierto.

Continuacion del Diario de ayer.

X. Se encarga particularmente á los Gefes de todos los Cueros y ramos de Hospitales la limpieza de los cuarteles que ocupen la tropa de los primeros, y á los demas de todos los edificios destinados para hospitales, teniendo particular cuidado que se hagan montones de las inmundicias en el parage mas á proposito para que se puedan recoger con mas facilidad por los carros.

XI. Que ninguno pueda formar estercolares en las inmediaciones de los caminos públicos, ni á un quarto de hora de la Ciudad, y los que los tengan hechos, deberán quitarlos dentro el termino de tres dias; poniendolos á mayor distancia; pero si por tener los campos contiguos á dichos caminos les es preciso tenerlos un ceros hasta los tiempos regulares de estercolar, debieran cubrirlos con tierra, todo bazo para de tres libras, y quedar el estiercol cominado á beneficio del público.

XII. Que todas las piedras duras, así grandes, como pe-

Figura 2. Portada del Diario de Tarragona, del día 5 de maig de 1810.

(Font: Hemeroteca Municipal de Tarragona).

alguno lo denuncie a la Comisión, a fin de que averiguando esta su conducta y procederes de las providencias que juzgue oportunas: asegurando quedará siempre oculto el nombre del delator.

Y para que llegue a noticia de todos se manda publicar y fijar en los parajes más públicos y acostumbrados de esta ciudad y puerto. Tarragona 2 de Mayo de 1810. Francisco Marles, presidente; Antonio Martínez de Orossa, vocal; Josef Boix y Tresserras, vocal; Buenaventura Marés, asociado; Ramón Feliu, asociado; Guillermo Blanchetti, secretario.

Font: Es va publicar per parts, en diversos números de Diario de Tarragona.⁵⁻⁹

Annex 3. Edicte de 31 de desembre de 1810.¹²

POR TANTO, tratada la materia en Acuerdo extraordinario con la detención que se merece un asunto de tanta importancia ORDENAMOS Y MANDAMOS lo siguiente:

I. Que no se permita mayor número de vecinos en esta ciudad y su puerto que las que puedan colocarse cómodamente, y con proporción a sus edificios.

II. Que no se admita persona alguna que no manifieste al alcalde del cuartel donde esté vecindado, o quiera vecindarse, el modo decente con que pueda proporcionarse su subsistencia.

III. Se prohíbe absolutamente la residencia en esta ciudad y su puerto de personas ociosas, mal entretenidas y de mala conducta, las que serán castigadas breve y sumariamente, con arreglo a las leyes del Reino.

IV. Se permitirá vivir y vecindarse en esta ciudad y su puerto a todos los empleados que deben residir aquí por razón de sus destinos.

V. Igual permiso tendrán los eclesiásticos, facultativos, hacendados, comerciantes y artistas, y en general todas las personas de buena conducta y honradez con tal que puedan proporcionarse decentemen-

te su subsistencia, y que puedan colocarse cómodamente en las habitaciones de la ciudad y su puerto.

VI. Todo vecino de esta ciudad y puerto, sin distinción de clases ni personas, que con arreglo a lo prevenido en los artículos anteriores pueda residir en esta plaza, deberá presentarse al alcalde de su cuartel para recoger la carta de permiso que le dará como tenga las circunstancias que previene este Edicto, en la inteligencia de que si pasados 15 días después de su publicación, se le encontrase sin ella, será castigado con la multa de 6 ff y expedido de la ciudad y su puerto.

VII. Todo vecino que recibiese en su casa o habitación, fonda o mesón algún individuo sea de la clase, y con la calidad que fuese, deberá avisarlo dentro el preciso término de 24 horas a su respectivo alcalde de barrio, y este al de cuartel, con expresión de su nombre, estado, ocupaciones, pueblo de donde viene, y motivo de su venida a esta plaza, como también cuando se retire de ella, o se pase a otra habitación: lo que deberá cumplir exactamente bajo la pena per la primera vez de 24 ff y en su defecto de 15 días de cárcel, y si reincidiere se le aplicará la de cuatro años de presidio.

VIII. Los propietarios o inquilinos que arrienden o subarrienden sus casas o habitaciones, deberán avisarlo al alcalde de barrio, y este al del cuartel dentro el preciso término de 48 horas, y bajo la pena de 10 ff, u ocho días de cárcel por la primera vez, y por la segunda de 2 años de obras públicas.

IX. No se molestará a los comerciantes, arrieros o traficantes que traigan víveres o géneros a esta plaza, y se les permitirá permanecer en ella todo el tiempo que necesiten para sus negocios.

X. También se admitirán a los litigantes, y demás sujetos que por sus asuntos o dependencias tengan precisión de venir a esta ciudad con tal que traigan pasaporte de la justicia de sus respectivos pueblos, y se presenten al alcalde de cuartel, dentro el término de 12 horas después de su arribo para recoger la carta de permiso que se les dará por el tiempo que necesiten para evacuar sus negocios, mediante el abono de una persona de satisfacción y conocida del alcalde de Barrio.

Y para que venga a noticia de todos y nadie pueda alegar ignorancia se publicará, imprimirá y fijará este Edicto por los parajes públicos y acostumbrados de esta ciudad y demás cabezas de partido de la Provincia.

Annex 4. Edicte de 18 de febrer de 1811 (parcial).¹³

19. Siendo preciso e indispensable el mayor aseo, limpieza y ventilación de las casas particulares, y el que éstas no tengan más gente de la que pueda habitarlas con comodidad, se recomienda a los vecinos de esta plaza el presente artículo, en la inteligencia de que se castigará rigurosamente a los que por descuido, codicia o dejadez olvidasen un asunto tan interesante a la salud pública.

20. Las multas impuestas en este edicto y en el de 31 de diciembre, se exigirán irremisiblemente de los contraventores, y se aplicarán en el modo que prescriben las reales órdenes que rigen sobre el particular, a excepción de la parte que según las mismas pertenece a los alcaldes de cuartel, por haberla éstos cedido voluntariamente a favor de los presos, y de cuya distribución cuidará la pía almoina establecida en esta ciudad.

21. Los alcaldes de barrio, cada uno en el suyo, cuidarán de la limpieza y aseo de las casas particulares: de que no haya en ellas más gente que la que pueda habitarlas sin perjuicio de la salud pública, y que estén con luz y cerradas en las horas que previene este edicto: de que se observe puntualmente lo que se prescribe en orden a los cafés, fondas, posadas, juegos de trucos y tabernas: de que no permanezcan en esta ciudad y puerto los sujetos que según el mismo edicto, y el de 31 de diciembre no deban vivir en esta plaza: y finalmente de nombrar y avisar los sujetos que con el objeto que previene el artículo 6 deben estar en las puertas de esta ciudad.

22. Queda a cargo del ayuntamiento de esta ciudad la limpieza, aseo y alumbrado de las calles, de que deberá cuidar por medio de los regidores que más abajo se nombrarán, destinando a cada uno el cuartel que deberá tener a su cuidado.

23. Los alcaldes de barrio en los asuntos que según el artículo 21 tendrán a su cargo, y los regidores en los que les corresponden al tenor de lo dispuesto en el 22 tomarán las providencias que estimen convenientes para llenar su objeto, y exigirán las multas que previenen los dos edictos, dando parte todos los días a sus respectivos alcaldes de cuartel.

24. Celarán con particular cuidado no permanezcan ni entren en esta plaza personas sospechosas, y cuando encontrasen algunas que les dieran que sospechar con algún fundamento, las presentarán al alcalde de cuartel para que les examine su conducta, y las ponga presas si tuviere bastante motivo para hacerlo, en cuyo caso deberán dar parte a la sala el día inmediato.

25. Para la mayor expedición y más exacto cumplimiento de las disposiciones de este Edicto y del de 31 de diciembre, en la parte que no queda revocado, se distribuyen los cuarteles y barrios en la forma siguiente:

- Cuartel 1: Barrio 1; Barrio 2; Barrio 3; Barrio 4.
- Cuartel 2: Barrio 5; Barrio 6.
- Cuartel 3: Barrio 7; Barrio 8; Barrio 9; Barrio 10.
- Cuartel 4: Barrio 11; Barrio 12; Barrio 13; Barrio 14
- Cuartel 5: Barrio 15; Barrio 16; Barrio 17.

Y para que venga a noticia de todos y nadie pueda alegar ignorancia se publicará y fijará este edicto por los parajes públicos y acostumbrados de esta ciudad y su puerto con todas las circunstancias de estilo.

Annex 5. El ban de 6 de març de 1811.¹⁴


No obstante, lo terminantemente mandado por S. E. y Real Acuerdo en el edicto expedido en 18 de febrero último publicado y fijado en esta ciudad en el día 21 de los mismos; y no obstante también los repetidos pregones que para dejar cumplimentado las ordenes de S.E. ha mandado publicar el M.I. ayuntamiento, observa este con dolor la poca limpieza de las calles, y en lo interior de algunas casas, y sin embargo

de que los señores alcaldes de cuartel y regidores comisionados han dado las oportunas disposiciones no se han visto los buenos efectos que se esperaban: Por tanto por último aviso se previene y manda de orden de su señoría a todos los vecinos de esta ciudad sin distinción de clases, que de hoy en adelante a las nueve de la mañana tenga cada uno limpia la calle en toda la extensión de su casa, y retirados los escombros en paraje que puedan recogerlos los carros destinados para la policía al paso por las calles, con apercibimiento que al contraventor e inobediente se le exigirán irremisiblemente las multas que conmina el citado edicto. Y para que llegue a noticia de todos, y nadie pueda alegar ignorancia, se manda publicar el presente bando.

Tarragona, 6 de marzo de 1811. Por acuerdo de dicho M.I. ayuntamiento
— Francisco Salas, secretario.

DE LLEIDA A LA TOR DE QUEROL. TRAJECTÒRIA DE CARME SEGARRA, INFERMERA DE GUERRA

TORRES PENELLA, Carme;¹ RAMIÓ JOFRE, Anna²

 <https://orcid.org/0000-0003-1979-5467>

 <https://orcid.org/0000-0003-0419-6277>

1. Associació Febe d'Història d'Infermeria de llengua catalana. Lleida (Segrià). carme.torres@udl.cat

2. Associació Febe d'Història d'Infermeria de llengua catalana. Barcelona (Barcelonès). anna.ramio@sjd.edu.es

Rebut: 5 de març de 2026

Acceptat: 2 d'abril de 2026

PARAULES CLAU:

- *Infermera voluntària*
- *Guerra Civil Espanyola*
- *Hospital d'evacuació*
- *Exèrcit de l'Est*
- *Exili interior*

PALABRAS CLAVE:

- *Enfermera voluntaria*
- *Guerra Civil Española*
- *Hospital de evacuación*
- *Ejército del Este*
- *Exilio interior*

KEYWORDS:

- *Volunteer nurse*
- *Spanish Civil War*
- *Evacuation hospital*
- *Eastern Army*
- *Internal exile*

RESUM: Aquest estudi descriu la trajectòria personal i professional de Carme Segarra, infermera voluntària de la guerra civil, iniciada a l'Hospital de la Creu Roja i Intercomarcal de Lleida, a diversos hospitals de l'exili interior del territori català. Ajuda a l'evacuació i acompanyament de malalts i ferits a Manresa, Solsona, Ribes de Freser, fins a La Tor de Querol a França.

DE LLEIDA A LA TOR DE QUEROL. TRAYECTORIA DE CARME SEGARRA, ENFERMERA DE GUERRA. RESUMEN: Este estudio describe la trayectoria personal y profesional de Carme Segarra, enfermera voluntaria de la guerra civil, iniciada en el Hospital de la Cruz Roja e Intercomarcal de Lleida, en varios hospitales del exilio interior del territorio catalán. Ayuda a la evacuación y acompañamiento de enfermos y heridos en Manresa, Solsona, Ribes de Freser, hasta Tor de Querol en Francia.

FROM LLEIDA AT LA TOR DE QUEROL CARME SEGARRA'S TRAJECTORY AS A WAR NURSE. ABSTRACT: This study outlines the personal and professional journey of Carme Segarra, a volunteer nurse during the Spanish Civil War. She worked at the Red Cross and Intercomarcal Hospital in Lleida, as well as at several other hospitals in the indoor exile of the Catalan territory. She provided aid and accompanied patients and wounded people on their evacuation to Manresa, Solsona and Ribes de Freser, and on to La Tor de Querol in France.

CITACIÓ DE L'ARTICLE: TORRES PENELLA, Carme; RAMIÓ JOFRE, Anna. "De Lleida a La Tor de Querol. Trajectòria de Carme Segarra, infermera de guerra". A: *Gimbernat* [Barcelona], 2026; 86: 57-75. <https://doi.org/10.1344/gimbernat2026.86.3>

Aquest document està subjecte a una llicència Creative Commons 

© Carme Torres Penella; Anna Ramió Jofre, 2026

DOI:10.1344/gimbernat2026.86.3

INTRODUCCIÓ

El maig de 1936, les cures d'infermeria dels centres hospitalaris i d'assistència social dependents de la Delegació de la Generalitat de Catalunya a Lleida, eren dispensades per les Filles de la Caritat de Sant Vicenç de Paül, que en tenien la responsabilitat de forma continuada des de la seva arribada a la ciutat l'any 1799. Instauren un model de cures preprofessional, vocacional, altruista i competent, gaudint d'autonomia en la gestió i autogovern; sota les seves ordres, practicants i infermers completen l'equip de cures.¹

Tot canvia a partir del 18 de juliol del 1936 en esclatar la guerra civil. El procés de laïcització dels serveis sanitaris i socials de l'administració pública de la Generalitat, inspirats per l'ideal revolucionari, es fa més palès. Al cap de poc de l'inici de la guerra, les comunitats de les Filles de la Caritat, per seguretat, són convidades a deixar els llocs de treball, fet que sumat a l'augment de les necessitats d'infermeres a causa del conflicte bèl·lic, promou per primera vegada des del segle XVIII la incorporació de la dona no religiosa i infermera als centres públics de Lleida. Les religioses són substituïdes per joves voluntàries amb la motivació de ser útils en guerra i, a la vegada, aprofitar-la com a una oportunitat de promoció personal i professional. Les formen com a infermeres als mateixos centres de treball en cursets accelerats al si de partits polítics i sindicats, principalment.²

L'objectiu del treball és donar a conèixer la trajectòria personal i professional de Carme Segarra Gili, infermera voluntària de guerra als hospitals de Lleida i a altres hospitals de l'exili interior català, fins a França. Les fonts utilitzades són la història oral de la mateixa Carme, enregistrada en cinta casset; les entrevistes al seu entorn familiar; el vídeo de Carme Segarra de la sèrie "Quanta Guerra!" de 3Cat; els documents d'arxius i la bibliografia de referència.

CONTEXT FAMILIAR I SOCIAL DE PREGUERRA

Carme Segarra Gili va néixer el 16 de gener de 1910 a Lleida, filla de Ramon Segarra Argilés i Carme Gili Farrán. La família vivia al carrer Magdalena núm. 28, 4t,1a. Quan tenia cinc anys, Carme quedà òrfena de pare, a causa de la tuberculosi, i als onze, morí sa mare d'una septicèmia. Tenia una germana més petita, Magda, però en ser les dues tan jovenetes, van anar a viure a cases de diferents parents. La Carme va anar a la d'uns tiets, un matrimoni sense fills; la tieta era germana de

son pare. Encara que guardava molt bon record de la seva estada amb ells, estava sola, mentre que la Magda va tenir més sort i va anar a viure amb una germana de sa mare que tenia una filla i un fill de la mateixa edat que ella i per aquest motiu van créixer junts i avinguts com a germans.

Durant l'època convulsa de la dictadura de Primo de Rivera, només que se sentís una paraula en català es rebien bufetades dels militars. A la plaça Catalunya de Lleida, cap al tard sortien els joves amb banderes separatistes, els militars hi anaven i les treien i pim-pam; cada tarda hi havia soroll. En aquest context l'arribada un dia a Lleida d'en Macià i Companys va ser una gran festa, però els joves com ella no preveïen en aquell moment que pogués venir la guerra. La Carme es dedicava a aprendre a "cosir de blanc" fent-se l'aixovar com totes les noies d'aquella època; les mestres eren unes senyores grans que vivien en una torre ensenyant a fer tota mena de puntes i encaixos finíssims com les "*valenciennes*"; catalanistes com ella, cantaven els Segadors mentre cosien. Quan la guerra, va caure una bomba a la torre que les va matar.

Ja amb la II República, la Carme va anar a viure a Alta-riba (la Segarra) amb la tia-àvia Emília Farran Morrancho, que vivia de les rendes que li donaven unes propietats a la Manresana i a Ferran, prop de Sant Ramon (la Segarra), menades per masovers; juntes van viure els preludis de la guerra i les dificultats que la tia tenia per cobrar les rendes de les finques a causa de la col·lectivització de les terres. Aleshores la tia se'n va anar a viure amb el seu fill, casat a Sentmenat i metge del poble, el doctor Enric Iglésias Farran, molt apreciat pels veïns. Llavors la Carme decidí tornar a Lleida a casa de la seva tia Antonieta Almacelles, dona d'Antoni Segarra, germà del seu pare, que vivien al carrer de Vila Antònia. Amb la seva filla Antonieta, a més de ser cosines, eren molt bones amigues.

GUERRA CIVIL. FORMACIÓ INFERMERA. PRIMERES EXPERIÈNCIES PROFESSIONALS. HOSPITAL DE LA CREU ROJA DE LLEIDA

De nou a Lleida i prop de sa germana, la Carme feia plans per a les dues: "Mira Magda, tu, com que no et casaràs, te'n vas a França i jo em quedo aquí, busco marit i així tindrem casa". La Magda se'n va anar a viure a París a casa de la família Aunós³, de governanta, i la Carme es quedà a Lleida de caixa d'una perfumeria, reprenent l'amistat de Pepita Miró, una amiga de la infància que era

infermera. A la Carme sempre li havia agradat fer d'infermera i la Pepita l'animà a incriure's als cursos d'infermeria que es donaven a la ciutat; n'hi havia d'organitzats per la CNT de Lleida i també de la Creu Roja. Tenia molt interès i pressa per aprendre, així que començà les classes de seguida. El professor que les impartia era el doctor José Antonio Grau.⁴ Avançava molt en l'aprenentatge de les matèries, no li costava gens fer-ho, fins al punt que si algun dia el doctor Grau no podia impartir la classe li demanava a ella de suplir-lo.

Per falta de nosocomis a la ciutat, els primers dies de la guerra la Comissaria delegada de la Generalitat a Lleida confisca l'edifici dels frares franciscans del carrer de Vila Antònia i el cedeix a la Creu Roja per al seu funcionament. Faltat de mitjans, munten els primers 25 llits gràcies a donatius; a partir d'agost completen els llits fins a un nombre de 99, i equipament divers, fent-se càrrec de les despeses la Comissaria de la Generalitat a Lleida; els metges hi aporten el seu propi instrumental. Metges, infermeres i la resta de personal comencen a cobrar de la Generalitat a mig setembre del 1936.⁵

El 14 de gener de 1937, la Carme, mentre continuava els estudis d'infermera, es presentà com a voluntària a l'Hospital de la Creu Roja (HCR). L'hospital ocupava el convent i l'església. Les infermeres que hi havia eren senyoretetes, dames voluntàries de l'alta societat lleidatana, i ella, l'última a arribar, una desconeguda. Treballava satisfeta i a gust de pacients, companyes i superiors. Els torns de treball eren, al matí de 6 a 14 h, a la tarda de 14 a 22 h, i a la nit de 22 a 6 h, amb rotació cada quinze dies. Al cap de poc d'estar a l'HCR, va atendre un malalt molt greu i les companyes no estaven acostumades a acompanyar un malalt en procés final de vida; ella s'estranyà que no li fessin cas, que li tinguessin por i demanà a una de les companyes que l'ajudès a arreglar-lo per vestir-lo: "això nosaltres no ho fem, toca fer-ho als sanitaris", li van respondre. La Carme, sorpresa, afegí: "quina classe d'infermeres sou?, i si no hi ha sanitaris?" —com era el cas en aquell moment—, "què hem de fer?". La Carme deixà el jove preparat, vestit i arreglat. Aquest gest va tenir el reconeixement de la dona de fer feines del servei, que n'havia estat testimoni, i s'hi adreçà dient-li: "Carme, si totes les infermeres fossin com tu, les mares que tenim els fills al front estaríem tranquil·les".

Quan la Lluïsa García Lamolla, cap de les infermeres de l'HCR es posà malalta, el doctor Bellí,⁶ responsable de l'hospital, li va dir: "Carme, mentre la Srta. Garcia estigui malalta, tu ocuparàs el seu lloc". Ella es resistí a acceptar la proposta, recordant al doctor Bellí: "jo no ho puc fer doctor, soc l'última infermera que ha

arribat al servei”, però així va ser. No li va fer cap favor aquest nou càrrec, ja que acostumava, les tardes que tenia lliures, a banyar-se al riu i ara havia de cobrir també el torn de tarda, almenys una estona. D'altra banda, les companyes van començar a fer-li boicot. Ella, disgustada, ho explicà a la Sra. Durango, treballadora amb càrrec a l'hospital, que li contestà: “és normal que reaccionin així, vostè fa poc més d'un mes que es aquí, i ja li l'han donat el càrrec de “jefa”; no s'ho esperaven, no s'amoïni”. “Sí que m'amoïno, sí; n'hi parlaré al doctor Bellí”. La Carme explicà la situació al doctor Bellí, argumentant-li que no era ben vista ni acceptada com a “jefa” per les companyes, a les quals coses ell li responguè:

“... si l'he posat a vostè de suplent és perquè l'he vist més apta pel lloc, i cregui'm que en sé de portar hospitals, el meu pare era director de l'Hospital de Santa Maria; el meu avi metge d'hospital i jo també, i no d'ara, sinó d'abans de la guerra, així que vull que vostè segueixi, i si no estan contentes allà elles...els hi diu que vinguin a parlar amb mi”.

La Carme ho va passar malament, però es va proposar complir calladament amb el seu deure a l'hospital i continuar amb les classes d'infermera. El mes de juny de 1937 s'inscriu al Sindicat Únic de Sanitat de la CNT de Lleida, de fet en el llibre de registre hi consta inscrita dues vegades, amb dos números, el 321 i el 116, respectivament.⁷

Arran la reincorporació de la Srta. García al treball, la Carme és destinada a la secció de malalts més greus, compartint el torn de treball amb Neus Muro Ribera, amb la que va treballar fins que s'integrà a l'Hospital Intercomarcal mesos després.⁸ El setembre de 1937, amb altres companyes del conjunt d'hospitals de Lleida, va estar convocada a la Facultat de Medicina de Barcelona per examinar-se de la prova d'aptitud. Ella, com a moltes altres infermeres voluntàries sense títol oficial d'Infermera, es va acollir a la matrícula especial de guerra a la Facultat de Medicina de la Universitat de Barcelona, per tal de passar una prova d'aptitud en competències infermeres que li permetia conservar el treball a les institucions de la Generalitat.⁹ Totes les companyes de classe li pronosticaven: “tu Carme trauràs un excel·lent”; quan després li preguntaven com li havia anat, les contestava amb un to de sorpresa i decepció: “què va, un aprovat i gràcies, vaig treure”.¹⁰ Segons ella, de les cinquanta infermeres de Lleida que van anar a examinar-se només quatre van superar la prova. En el fons estava contenta, perquè havia aconseguit la seva fita, esdevenir infermera titulada.

HOSPITAL INTERCOMARCAL. CLÍNICA MILITAR NÚMERO 1. HOSPITAL D'EVACUACIÓ DE L'EXÈRCIT DE L'EST

Arran els Fets de Maig de 1937, l'exèrcit de Catalunya s'integra a l'estructura militar del govern espanyol sota la denominació d'Exèrcit de l'Est. La Generalitat perd les seves competències en matèria militar. L'organització de l'atenció sanitària militar, tant en el front com a la rereguarda, passa a mans de la Sanidad Militar del Ejército de la República dependent del Ministerio de Defensa. Tot i amb això, a Lleida no es detecten en l'àmbit sanitari grans canvis fins als dos darrers mesos de 1937. Serà en aquest moment quan la Generalitat perd realment el control de la sanitat militar.¹¹

Els responsables de l'Hospital de la Creu Roja de Lleida, l'agost de l'any 1937 van rebre un ofici de la Sanitat de Guerra, en el qual se'ls notificava que l'Hospital devia passar a ser l'Hospital Militar núm.3 en la nova organització sanitària.¹²

D'altra banda, el 31 de desembre de 1937, el conseller de Governació i Assistència Social va ordenar el trasllat de la Maternitat de Lleida, amb tots els interns i serveis, a l'antic seminari de Solsona. L'edifici de Lleida s'havia de transformar en l'Hospital Quirúrgic de l'Agrupació d'Hospitals d'Evacuació de l'Exèrcit de l'Est, més conegut com "El Base" encara que continuaria essent propietat de la Generalitat. El 3 de gener van sortir cap a Solsona els 200 infants que hi havia al centre.¹³

L'Hospital Intercomarcal (antic Provincial), des de l'inici de la guerra atenia tant la població civil com la militar de l'exèrcit de Catalunya. No es coneix la data exacta que la Carme començà a treballar a l'Hospital Intercomarcal, probablement al juny de 1937 quan s'inscriu a la CNT, o al setembre, ja com a infermera titulada. Del que sí en tenim constància és que el 14 de gener de 1938, la Carme i la Fructuosa Català, també infermera, formaven part de l'equip quirúrgic del doctor Fontanet a la Clínica Militar Núm.1 de l'Hospital d'Evacuació de l'Exèrcit de l'Est a Lleida.

Els doctors Josep Antoni Fontanet Petit, Francesc Farré Gés i Josep Sala Ponsati, havien format part de l'equip quirúrgic del doctor Vicens Ferrándiz Morante, cap dels Serveis de Guerra, destinat pel Comitè de les Milícies



Figura 1. La Carme Segarra Gili, de jove infermera. (Font: Família Sans - Duran).

<p>En contestación a su oficio de fecha 6 del actual, y enterado de ello peso detallar la relación de Médicos, Practicantes, enfermeras y clase de tropa de Sanidad Militar que presta servicio en esta Clínica Militar;</p>	
Tte. Médico	José Fontanet Petit.
" "	José Polo Tomás.
" "	Enrique Gabás Houre.
" "	José M ^a Sala Pomati.
" "	Alfonso Frasco Lopez.
" "	Francisco Ferrer Ses.
" Odontólogo	José Morales Cepero.
" "	José Ariza Hoben.
Asin. Capitan Protésico	Eloy Escudis Soriano.
Gentil.	Ramón Plans Perfontan.
Tte. Auxil. 2 ^a .	Domingo Tortaj Martin.
Practicantes.	Aurelio Balleste Gimeno.
" "	Luis Barin Mateu.
" "	José M. Balifo.
" "	Arnaldo Jordá.
Sanitarios Cebo	Santiago Toutain Kolas.
" " Oficina	Miguel Prat Durán.
" " "	Francisco Reel Sala.
" " Ordens	Antonio Lluís Socas.
" " "	Juan Martí Rius.
" " "	David Suné Vidal.
" " "	Juan Fornas Corada.
" " "	José M. Pujols Solé
" " "	X. Solé.
Infermeras	Carme Segarra Gili
" "	Fructuosa Gualé .

Este Hospital tiene una capacidad

Figura 2. Relació de personal sanitari de la Clínica Militar Núm.1 de Lleida, on consta Carme Segarra Gili com a infermera. Data: 14 de gener de 1938. (Font: Arxiu Comarcal del Bages. Carpeta 70. Personal).

Antifeixistes a l'Hospital Intercomarcal de Lleida des del 14 d'octubre de 1936.¹⁴ Hi continuen junts l'any 1937 quan s'incorpora l'Enric Gabás Roure.¹⁵ La Clínica Militar Núm. 1, compartia dos recintes sanitaris, un davant de l'altre: l'Hospital de Catalunya (Col·legi dels Maristes) i l'edifici "Cristo Rey" (Casa dels Jesuïtes).¹⁶ L'Hospital Intercomarcal a partir de febrer de 1938 queda exclusivament per a la població civil.

Retirada republicana. Lleida ocupada pels nacionals

Quan es trenca el front d'Aragó, els nacionals avancen cap a terres catalanes. Els últims dies del mes de març, del 27 al 30 de 1938, donen l'ordre d'evacuació de malalts i sanitaris dels hospitals de Lleida, allargant l'evacuació fins al dia 3 d'abril, cap a territori republicà segur. Ho fan durant la nit, per evitar bombardejos. La Carme marxa en fosquejar un dia de forts bombardejos, plovent, sense llum ni aigua; travessa el pont del Segre encara intacte, amb una multitud de gent fugint, tristos i desesperats; no se sentia ni una veu. Amb l'equip quirúrgic del doctor Fontanet van fer cap a l'Espluga de Francolí, allí van muntar un hospital provisional i de seguida van arribar els avions i de nou els bombardegen: "... una de morts, una muntanya de morts. Durant tres dies vaig treballar sense dormir ni despullar-me, per falta de metges i infermeres, treballant, treballant, treballant...". De l'Espluga van anar a Igualada on els van dir que no valia la pena muntar-hi un hospital, estava massa prop de Lleida; els militars els van aconsellar arribar fins a Manresa.

HOSPITAL DE SANT ANDREU, HOSPITAL BASE MILITAR NÚMERO 1. MANRESA

A Manresa, els malalts infecciosos evacuats dels hospitals de Lleida eren ingressats al convent de les Saleses, anomenat també "Grup Saleses" i els malalts quirúrgics eren operats a l'Hospital de Sant Andreu o Hospital Base o Militar núm. 1. Els cirurgians de l'Hospital de Manresa, dirigits pel doctor Josep Fontanet, utilitzaven un tractament de fractures innovador i desconegut. El doctor Fontanet va establir unes normes de comportament dels equips quirúrgics per a tractar d'urgència els ferits. En aquesta mateixa línia, el doctor Josep Trueta escriví el seu tractat, basat en la tècnica de la cura oclusiva, que significava desterrar les irrigacions de les ferides amb antisèptics i les cures i canvis d'apòsits una o dues vegades al dia. El tractament de les ferides de guerra amb "cura oclusiva" va permetre salvar centenars d'extremitats destinades a l'amputació.¹⁷

Segons consta, la Carme va començar a treballar a Manresa el 23 d'abril de 1938 a la Clínica Militar núm.1. Allí s'ho va passar "divinament" com a infermera de quiròfan. Hi havia dos equips quirúrgics amb quatre infermeres, dues per a cada equip; amb l'equip quirúrgic del doctor Fontanet hi van continuar la Carme i la seva companya Teresa Castellví, infermera titulada com ella, de Lleida. Les seves funcions eren preparar el quiròfan; seleccionar l'instrumental per a cada intervenció i fer-ne l'esterilització, així com deixar a punt l'altre material necessari: talles, bates, gases i guants de cautxú per a les operacions; ajudar a l'anestèsista i fer d'instrumentista d'intervencions quirúrgiques i de traumatologia, així com preparar fèrules i embenats rígids de guix per a fractures causades pels estralls de bombes i altres municions de guerra. Però aquesta vegada també li adjudiquen a la Carme un càrrec més i la fan responsable del menjador. Aquest estava ubicat a l'església del mateix hospital i hi havia dues taules. Les infermeres menjaven abans que els metges. Havia de dir a la cuina el nombre de persones que hi menjarien cada dia. El problema es presentava quan hi havia imprevistos, per l'arribada d'ambulàncies i dels soldats que la portaven, o altres nous que demanaven per menjar i calia avisar a la cuina. Era una feina afegida a la de quiròfan; tot i amb això, repeteix "vaig fer tot el que vaig poder a la guerra".

Mentre va estar a Manresa, l'estiu de 1938 la Carme va conèixer el que seria el seu marit acabada la guerra, en Manel Sans Reixach, un soldat vinculat a la Creu Roja i destinat a Manresa, amb funcions de telefonista i portalliteres. Van poder festejar poc temps, ja que quan es trencà el Front del Segre per Reis de 1939, els nacionals van avançar cap a l'interior de Catalunya. Aleshores Manresa rebé l'ordre d'evacuar els sanitaris republicans amb els malalts dels hospitals. Manel es quedà a Manresa, en canvi la Carme decidí acompanyar-los.

FUGIDA A FRANÇA. EL MIRACLE. RIBES DE FRESER

Per segona vegada, la Carme ajuda en l'evacuació dels malalts i ferits de l'hospital, aquesta ocasió per anar a França via Puigcerdà. En la seva retirada fan parada al Miracle, municipi de Riner, prop de Solsona. El complex d'església i santuari benedictí del Miracle acull la Clínica on s'atenen ferits de guerra, actuant com a centre secundari de l'hospital principal de Solsona. L'equip de la Carme hi és el 7 de gener de 1939, segons una relació dels dies i les hores de permís donats al personal femení de la clínica en què hi figura el nom de la Carme.



Figura 3. Carme Segarra, la primera de l'esquerra, amb companys de feina a Manresa.
(Font: Família Sans - Duran).

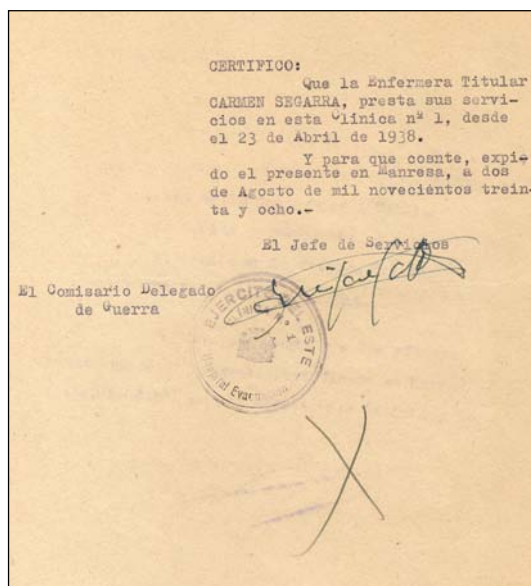


Figura 4. Certificat de Carme Segarra com a Infermera Titular des des del 23 d'abril de 1938, a la Clínica Número 1 de l'Hospital d'Evacuació de l'Exèrcit de l'Est a Manresa. Data: 8 d'agost de 1938. (Font: Arxiu Comarcal del Bages. Carpeta Hospitals Militars 1936-1939).

RELACION de los días y horas que disfrutarán de permiso el personal femenino que presta servicio en esta Clínica.-

Lunes de 3 a 7.-
 María L. Marcel Herrera
 Fermina Marcolla Braso
 Francisca Berús Masip

Martes de 3 a 7.-
 Juana Ferrán Caparrós
 Teresa Fí Burch

Miércoles de 3 a 7.-
 Carmen Segarra Gilí
 Esthela Ferrás de Juan
 Teresa Lopez Romero

Jueves de 3 a 7.-
 María García García
 María Braso Noureál

Viernes de 3 a 7.-
 Felisa Masellas Gabregas
 Santa Brans Gimenes
 Esthela Ivonia Laborda

Sábado de 3 a 7.-
 Teodora Lopez Romero

Domingo de 3 a 7.-
 Carmen Serra Masana.-

El Mirable a 7 Enero del 1.939.-
 E. JEFE DE SERVICIOS.-

Notar se podrán ausentarse de esta Clínica ningún otro día sin el correspondiente permiso del Jefe de Servicios de la misma.

Figura 5. “Relación de los días y horas que disfrutaran de permiso el personal femenino que presta Servicio en esta clínica. El Miracle. 7 de enero de 1939”. (Font: Família Sans - Duran).

117

HOSPITAL DE MANRESA

Data d'ingrés 19 de novembre del 1938

En Joan Tabregat Masip
 natural de Lleida prov.ª de S
 i veí de Refugiat d'edat 7 anys,
 d'ofici _____ fill de Juan natural
 de Juncos i de Carme
 natural de Lleida d'estat _____
 amb _____
 natural de _____ i veí de _____
 Fills _____ - Noms _____

Surt avui dia 6 de novembre del 1938 essent el total
 d'hospitalitats devengades per l'inscrit 49
 Domicili del malalt o família Refugiat u Salellas

Figura 6. Fitxa de gestió assistencial de l'Hospital Base de Manresa, mentre Carme Segarra hi exerceix. (Facilitada per Salvador Redó. ACBG).

Al complex del Miracle, a banda dels ferits i malalts hi rebien atenció els refugiats acollits. S'hi vivia amb la por a les epidèmies, la lluita contra la tuberculosi, les vacunacions contra el tifus i la verola... A més d'esgotats pel viatge, hi havia una situació de precarietat alimentària, d'amuntegament i de males condicions higieniques; el sistema immunitari dels refugiats, la meitat dels quals eren nens, es trobava molt debilitat. El nombre de refugiats que va arribar a haver-hi al Miracle equivalia quasi al 48% de la població de Riner.¹⁸

El 15 de gener de 1939 els nacionals ocupen Tarragona, el 24 Manresa i el 26 Barcelona. Continuant la retirada cap a França, les pròximes parades són a Ripoll i Ribes de Freser, aturant-se uns dies al mític balneari Montagut, on hi havia instal·lat un hospital militar des de la segona meitat de 1938. La seva neta Mònica diu: "l'avia recordarà sempre aquest lloc", perquè ella li explicava: "A Ribes de Freser vaig perdre els meus documents i el títol d'infermera. Més tard vaig tornar a buscar-los, però ja no els vaig trobar. No els vaig recuperar mai més". A l'antic balneari, entre l'arboreda, hi ha una àmplia escalinata que dona accés al tren i baixador d'Aigües de Ribes, per on van fugir milers de soldats ferits cap a França. La Carme, però, hi va en ambulància acompanyant els ferits més greus. Com ella, vora mig milió de persones van fugir a França en ple hivern, sota les bombes.

Arriben a Puigcerdà a finals de gener de 1939 i des d'aquí es disposen a passar la frontera per l'antic pont de Llívia (meitat espanyol, meitat francès) el dia 6 de febrer. Uns 1.200 ferits i soldats sense armes (les abandonen trencades), el travessen. Els nacionals arriben a Llívia l'11 de febrer, quedant tota Catalunya ocupada pels nacionals.

Un cop a França, la Carme, acompanyant els ferits, devia continuar cap a Enveig i fins a La Tor de Querol. Als prats de banda i banda del camí s'hi trobaven resguardats milers de refugiats republicans; s'abrigaven com podien per passar les nits gèlides al ras. L'Estat francès els donava menjar, però no arribava a tothom; hagueren de fer-se sopes de l'escorça dels arbres que tallaven per a escalfar-se. La Carme, amb els ferits, seguí el camí fins a l'Estació Internacional de La Tor de Querol; a l'hangar de l'estació hi havia un hospital provisional, al que Carme Segarra, confià els ferits. Fi del llarg viatge.

RETORN. FAMÍLIA SANS - SEGARRA

Ara la Carme es troba en una cruïlla decisiva de la seva vida. Què faig?, devia pensar. Quedar-se a França com moltes infermeres van fer, o tornar-se'n a Espanya. Deixa passar uns dies i, després d'assegurar-se un retorn sense incidents, decideix anar primer a Lleida a casa de la tieta Antonieta; allí dorm durant dos dies seguits i

una vegada recuperada se'n va a Manresa a l'encontre de Manel Sans. Es van casar l'any 1940 a la catedral de Barcelona. Sempre explicava que es va casar de negre perquè en aquella època del final de la guerra, totes les núvies es casaven de dol, en senyal de respecte pels caiguts.

El Manel i la Carme van formar una família amb tres fills: Joan Ramon, Manel i Josep Maria. La Carme es dedicà del tot a la seva cura, com abans la tenia de malalts i ferits. Fins i tot de casada, mai no va perdre la seva vocació d'atendre els més vulnerables; sempre s'involucreva en les activitats solidàries de les diferents parròquies, ajudant a organitzar actes benèfics i a repartir aliments, roba i altres ajuts entre les famílies que més ho necessitaven. Aquesta dedicació constant, discreta però ferma, formava part essencial del seu caràcter i de la seva manera d'entendre la vida.

Anècdotes

L'únic testimoni directe d'ella sobre la guerra va ser gravat en una cinta casset, gràcies a la curiositat de la seva neta Sara; una casset que quedà guardada en el temps i va tornar a la llum i permetre sentir la seva veu en el documental de 3Cat. Però la família recorda encara les històries que contava de la guerra, sobretot als nets durant les nits d'estiu a la platja de Creixell, on feien cap tots. Explicava la misèria que van passar durant la guerra i la postguerra, que molts cops passaven el dia amb una taronja per dinar i les pells de la taronja per sopar. Els nets, embadalits, escoltaven les seves històries.

Una altra de les anècdotes que explicava més d'una vegada a tota la família i que la va impactar en extrem, era que...

“Un dia, quan estava en un hospital, estava pujant una escala i jo volia anar cap a la dreta, però una mà —que mai vaig saber de qui va ser— em va estirar cap al costat esquerre. Al cap d'un moment va caure una bomba i va destrossar tota l'ala dreta de l'edifici on jo volia anar: si no hagués estat per aquella mà, ara seria morta! Aquella mà em va salvar la vida”.

És difícil de situar l'hospital on va caure la bomba mentre treballava d'infermera, ja que en van tirar prop dels hospitals de Lleida (Creu Roja i l'Intercomarcal), de l'Espluga de Francolí i de Manresa. Era una dona molt creient, compromesa, amb fe. Fe que la va ajudar molt a apaivagar els sofriments que li causà la guerra.

POSTGUERRA

A l'Espanya franquista, les infermeres que es van formar durant la Segona República van haver d'estudiar novament pel títol d'infermera per a poder continuar exercint la professió, ja que els títols acadèmics expedits durant el període republicà no van ser considerats vàlids pel franquisme. La majoria d'infermeres no van arribar a treure's el títol o a iniciar els estudis d'infermera, no pas per falta de ganes, sinó pels obstacles diversos que havien d'afrontar, requisits com el d'aconseguir un certificat de bona conducta, que no arribaven a obtenir pel fet d'haver estat infermeres dels rojos. La Carme ni ho va intentar, ja que a l'haver perdut els seus papers d'infermera a Ribes de Freser, ja ho va donar tot per perdut.

En l'àmbit professional, va passar el mateix, els milers d'infermeres que es van incorporar a les estructures sanitàries en el període revolucionari, van ser destituïdes. A Lleida, les més de dues-centes infermeres com la Carme, que van treballar en la sanitat republicana durant el període bèl·lic, es van trobar en aquesta situació. Una flagrant violació dels drets a les persones.

Espanya en democràcia

Quaranta anys després de la guerra civil, en els inicis de l'etapa democràtica, mor Manel Sans, el marit de Carme, l'any 1982. Carme quedà vídua i anys després, d'acord amb la llei d'amnistia del 1977, l'impactà el primer gest oficial de reconeixement i perdó als afectats per la guerra civil com ella. Aprofitant l'oportunitat, el 18 de maig de 1987 s'adreçà per instància al president de la Diputació de Lleida, al·legant que en el seu dia va ostentar la condició d'infermera de la Generalitat de Catalunya, amb la categoria d'infermera titulada per la Universitat de Barcelona, treballant en la sanitat republicana des del 14 de gener de 1937 a Lleida fins al 29 de desembre de 1939 a Puigcerdà, a Sanitat Militar, sol·licitant els beneficis de l'amnistia a l'empara del que preveia el Reial decret 1.081/1.978, de 2 de maig, i la resta de normes d'aplicació als funcionaris de la Generalitat.^{19,20} Ho acompanyà amb una nota mecanografiada i signada per ella, sobre la trajectòria professional infermera durant la guerra civil.

La seva instància va ser l'inici d'un procés que va durar molts anys. La Diputació de Lleida i la Generalitat li van denegar o no van fer possible que pogués gaudir dels beneficis derivats de la llei. No va ser fins deu anys més tard que, gairebé de casualitat,



Figura 7. Carme Segarra, a la maduresa. (Font.: Família Sans - Duran).

Estuve en el Hospital de la Cruz Roja, en los Franciscanos, de Lleida, después en el Intercomarcal, de allí fuimos a / Espluga de Francolí, de allí pasamos a Igualada, después a / Manresa, donde estuvimos muchos tiempo, después a Ripoll, / y a Puigcerdá, desde donde pasamos a Francia.

CARMEN SEGARRA GILI.-

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'Carme Segarra Gili'.

Figura 8. Expedients de funcionaris de la Comissaria de la Generalitat republicana. Expedient de Carme Segarra Gili. Inventari 47443, any 1987, p. 18. (Font: Servei d'Arxius Estudis i Informació de la Diputació de Lleida).

una companya seva, la Rosita Gómez Abadia, de Saragossa, li va trucar per a explicar-li que havia aconseguit que se li reconegués la seva feina d'infermera de guerra per la jubilació. La Carme incrèdula, perquè entre que havia perdut els seus papers i que li havien denegat una vegada, ja no volia fer cap gestió més.

Però a causa de la insistència de l'amiga Rosita, que ho havia aconseguit gràcies al seu fill advocat, a l'ajut de la seva jove Montserrat Duran, i al suport de la seva neta Mònica, van començar a bellugar papers. Tot va anar endavant però malauradament no va ser gràcies a la Generalitat, sinó al rei Juan Carlos, a qui el fill de la Rosita Gómez es va dirigir de forma oficial, expressant-li el seu malestar per la injustícia de no reconèixer els mèrits de les infermeres de guerra. El rei Juan Carlos li va contestar, basant-se en una llei, que això no podia ser i que hi faria alguna cosa des de la seva influència. I així va ser, la Carme i família seguí els consells de la Rosita i molts anys després de sol·licitar-ho, el 1996 se li va reconèixer el dret a percebre una jubilació assimilada al rang militar de tinent, tal com preveia la llei 34/1984 de 22 d'octubre.²¹

Una resolució que la Carme visqué com a justa i necessària, per la seva aportació humanitària i professional, en un període tan dur de la seva vida i del seu treball d'infermera en el context de la guerra. I no va acabar tot aquí, ja que la Carme va fer una festa per a celebrar-ho reunint tota la família en un dinar, com si es tractés d'un casament.

Noranta anys després de la guerra civil, l'onze de desembre de 2025, la Diputació de Lleida en un ple extraordinari, va dedicar un acte solemne de reparació i de memòria històrica als 537 funcionaris i treballadors interins que van patir represàlies per la dictadura franquista, amb el que es van declarar nuls els expedients de depuració i improcedents els acomiadaments del personal interí que va prestar servei en temps de guerra. Aquests fets —defensava la institució— constitueixen actes necessaris per a reconèixer totes aquelles persones que van ser víctimes d'una situació política dictatorial, afegint que no podem repetir el que va passar ni banalitzar el que va significar. La institució va mostrar el seu compromís de continuar treballant perquè la barbàrie no es repeteixi.²²

La família de Carme Segarra va ser convocada a l'acte. Hi van assistir, Josep Maria, el fill petit de la Carme amb la seva dona Bet, Montserrat Duran, la seva jove, i les netes Raquel i Sara. Un acte que van viure amb molta emoció i graïment.

Mostres de reconeixement professional a Carme Segarra

En una de les seqüències de la sèrie de 3Cat, sobre una simulació d'intervenció quirúrgica durant la guerra a l'Hospital de Sant Andreu de Manresa on treballava la Carme, el doctor Jordi Jara-Marina, que simulava ser cirurgià de guerra, en acabar la intervenció simulada, lliura a Raquel Sans, a títol personal, una medalla de la Creu Roja espanyola de l'època de la II República, que conté la CREU vermella i els mots IN HOC SIG- -NO SALUS. (sota aquest signe, la salut), amb les paraules de reconeixement *“per tot el que va fer”*.

Per part de l'Associació Febe d'Història d'Infermeria de llengua catalana, l'1 d'abril del 2025 al Col·legi Oficial d'Infermeres i Infermers de Barcelona (COIB) en el marc de II Jornada en Investigació d'història de la infermeria, se li va retre un homenatge d'agraïment ... *“pel seu exemple de coratge, humanitarisme, i contribució professional a la infermeria catalana”*...

CONCLUSIÓ

És ben conegut que l'escassa visibilitat de les cures i de les persones a càrrec d'aquestes en la societat, és un fet que repercuteix en la identitat i la imatge professional. Recuperar el passat de les cures i les cuidadores, en aquest cas d'una infermera de guerra, i donar-lo a conèixer, contribueix a enfortir la identitat professional i a tenir fe en el futur. Que el seu exemple de voluntat, fortalesa i compromís per avançar, serveixi de model d'identificació vàlid a les noves generacions d'infermeres i d'infermers.

AGRAÏMENTS

El regreïment més sincer per a la Montserrat Duran, jove de Carme Segarra i les netes, Mònica Sans, Raquel Sans i Sara Sans, per la seva complicitat i ajuda en l'elaboració del relat biogràfic. A l'Antoni Tortajada, periodista, guionista i historiador, pel seu generós suport documental.

NOTES

1. TEJERO VIDAL, Lorena Lourdes (2016). *Las Hijas de la Caridad de San Vicente de Paúl en el Hospital de Santa María, la Casa Maternidad y la Casa Misericordia de Lleida(1792-1936)*. Aportaciones a la enfermería. [Tesi doctoral]. Lleida: Universitat de Lleida, 2016. [En línia]. Consultable a: <<https://www.tdx.cat/handle/10803/387321#page=1>>. [Consulta: 1 febrer 2026].
2. TORRES, Carme (2010). *La enfermería en la Guerra Civil española a Lleida: Infermeras, practicantes i comadrones*. [Tesi doctoral]. Alacant: Universitat d'Alacant, 2002. [En línia]. Consultable a: <<https://aplicaciones.ciencia.gob.es/teseo/#/tesis/0289059/detalle>>. [Consulta: 1 febrer 2026].
3. AUNÓS PÉREZ, Eduardo (1894-1967). Jurista, diplomàtic i polític lleidatà d'origen aranès, estigué exiliat a França durant la II República.
4. GRAU MORELL, José Antonio. Metge des de 1914, estava afiliat al Sindicat Únic de Sanitat de la CNT de Lleida des de setembre de 1936 amb el núm. 98.
5. CRUZ ROJA ESPAÑOLA. *Hospital de la Cruz Roja. Sección Lérida. Libro de Actas 1934-1937*. Acta 5 de agosto de 1937, pàg. 25-31. R00169631.
6. BELLÍ CASTIEL, Epifani (Vilanova d'Alpicat, 1883-Lleida, 1954). Metge des de 1904 de medicina general i professor de gimnàstica. President de l'Associació de Metges de Lleida el 1914; regidor de la Paeria (1918-1922); president de la Diputació i primer comissari de la Generalitat de Catalunya a Lleida (1931-1932). Vegeu: Galeria de metges catalans. [En línia]. Consultable a: <<https://www.galeriametges.cat/galeria-fitxa.php?icod=HLL>>. [Consulta: 23 gener 2026]. Metge de medicina interna a l'Hospital de la Creu Roja l'any 1937. Nòmnes any 1937 del personal als serveis d'Hospitals que percep llurs havers amb càrrec a crèdits extraordinaris. Servei d'Arxius Estudis i Informació de la Diputació de Lleida. Signatura 1419.
7. ARXIU NACIONAL DE CATALUNYA. *Registro de Socios del Sindicato Único de Sanidad CNT. Lérida*. ANC1. 886-T-5158. p.11 i 22.
8. SERVEI D'ARXIU ESTUDIS I INFORMACIÓ DE LA DIPUTACIÓ DE LLEIDA. La Lluïsa Garcia Lamolla i la Neus Muro Ribera consten com a infermeres en la Relació de personal als serveis d'Hospitals que percep llurs havers amb càrrec a crèdits extraordinaris. Març de 1937. Signatura 1419.
9. DOGC. Decret núm. 168 de 12 de juny de 1937 de Sanitat i Assistència Social de la Generalitat de Catalunya, p. 909-910.
10. UNIVERSITAT DE BARCELONA. Facultat d'Infermeria. *Libro Registro de Títulos-Expedientes Enfermeras 1928-1937/38*. Secretaria d'Estudiants i Docència. Bellvitge. Expedient núm.436 de Carme Segarra Gili. Convocatòria setembre. 1937. "Aprobado".

11. CLOSA SALINAS, Francesc, "L'hospital d'evacuació de l'Exèrcit de l'Est de Lleida (1937-1938)", A: *Shikar. Revista del Centre d'Estudis Comarcals del Segrià*, 2025; 12: 194-200.
12. HOSPITAL DE LA CRUZ ROJA. *Sección Lérida. Libro de Actas 1934-1937*. Acta 5 agosto de 1937, p. 25-31. R0016963.
13. SAGUÉS SAN JOSÉ, Juan, (2003). "El discurs revolucionari de l'assistència social". A: SAGUÉS SAN JOSÉ, Juan. *Una ciutat en guerra. Lleida en la guerra civil espanyola (1936-1939)*. Barcelona: Publicacions de l'Abadia de Montserrat; 2003; p. 424-425.
14. SERVEI D'ARXIU ESTUDIS I INFORMACIÓ DE LA DIPUTACIÓ DE LLEIDA. *Personal facultatiu que presta servei a l'Hospital Intercomarcal destinat a Guerra actualment 14-10-36*. Inventari 11540.
15. SERVEI D'ARXIU ESTUDIS I INFORMACIÓ DE LA DIPUTACIÓ DE LLEIDA. *Personal mèdic al serveis dels Hospitals de Lleida. Any 1937*. Inventari 141.
16. CLOSA SALINAS, Francesc, "L'hospital d'evacuació de l'Exèrcit de l'Est de Lleida (1937-1938)"... *op. cit.*, p. 194-200.
17. ALOY, Joaquim. *Els hospitals de sang de Manresa*. [En línia]. Manresa: Memoria.cat, 2026. Consultable a: <<https://www1.memoria.cat/fossa/node/53>>. [1 febrer 2026].
18. MIRALLES HENARES, Esther, GUIXÉ COROMINES, Jordi (2009) "Víctimes de la guerra civil i el franquisme al Solsonès de fora de comarca (1936-1954)". A: *Oppidum* [Solsona], 2009; 7: 37-54.
19. La Llei 46/1977, de 15 de octubre, de Amnistia, és una norma jurídica amb rang de Llei promulgada a Espanya el 15 d'octubre de 1977, que entrà en vigor el mateix dia de la seva publicació al Boletín Oficial del Estado, el 17 d'octubre de 1977.
20. PRESIDENCIA DEL GOBIERNO. *Real decreto 1081/1978, de 2 de mayo de 1978. Para la aplicación de la amnistía a los funcionarios de la Generalidad de Cataluña*. BOE núm. 126 de 27 de mayo de 1978, p. 12279-12279 (1 pág.). (BOE-A-1978-13668).
21. La Ley 37/1984, de 22 de octubre, *de reconocimiento de derechos y servicios prestados a quienes durante la guerra formaron parte de las Fuerzas Armadas, Fuerzas de Orden Público y Cuerpo de Carabineros de la República*. BOE núm.262, 1 de noviembre de 1984 páginas 31682 a 31690 (2 págs). BOE-A-1984-24433. [En línia]. Consultable a: <<https://www.boe.es/eli/es/l/1984/10/22/37>>. [Consulta: 8 gener 2026].
22. DIPUTACIÓ DE LLEIDA. *Depuració del personal a la Diputació de Lleida durant el franquisme*. 11 de desembre de 2025. [En línia]. Consultable a: <<https://depuració-personal-diputació-lleida.my.canva.site/mem-ria-hist-rica-depuraci-del-personal-de-diputaci-lleida-durant-el-franquisme/>>. [Consulta: 8 gener 2026].

UN HOSPITAL VORA MAR. L'HOTEL TERRAMAR DE SITGES DURANT LA GUERRA CIVIL (1936-1939)

HERVÁS i PUYAL, Carles

 <https://orcid.org/0000-0002-1992-6028>

Acadèmic numerari de la Reial Acadèmia de Medicina de Catalunya. Barcelona (Barcelonès), chervaspuyal@gmail.com

Rebut: 10 de febrer de 2026

Acceptat: 28 de març de 2026

PARAULES CLAU:

- *Hospitals de guerra*
- *Hotel Terramar*
- *Sitges*
- *Guerra Civil espanyola*
- *Francesc Jimeno Vidal*

PALABRAS CLAVE:

- *Hospitales de guerra*
- *Hotel Terramar*
- *Sitges*
- *Guerra Civil española*
- *Francesc Jimeno Vidal*

KEYWORDS:

- *War hospitals*
- *Hotel terramar*
- *Sitges*
- *Spanish Civil War*
- *Francesc Jimeno Vidal*

RESUM: Durant la Guerra Civil espanyola (1936-1939) a Catalunya es va establir una xarxa d'hospitals, molts d'ells improvisats, per donar resposta a la demanda d'atenció sanitària generada per l'allau de ferits. En aquest article es presenta el paper que va jugar un d'aquests centres: l'antic Hotel Terramar de Sitges (Garraf), convertit en hospital de rereguarda per a convalsents.

UN HOSPITAL JUNTO AL MAR. EL HOTEL TERRAMAR DE SITGES DURANTE LA GUERRA CIVIL (1936-1939). RESUMEN:

Durante la Guerra Civil espanyola (1936-1939) en Catalunya se estableció una red de hospitales, la mayoría de ellos improvisados, para dar respuesta a la demanda de atención sanitaria generada por la avalancha de heridos. En este artículo se presenta el papel que desempeñó uno de estos centros: el antiguo Hotel Terramar de Sitges (Garraf), convertido en un hospital de retaguardia para convalecientes.

A HOSPITAL BY THE SEA: THE HOTEL TERRAMAR IN SITGES DURING THE SPANISH CIVIL WAR (1936-1939). ABSTRACT:

A network of makeshift hospitals was established in Catalonia during the Spanish Civil War to meet the demand for healthcare generated by the influx of wounded people. This article examines the role of one such centre: the former Hotel Terramar in Sitges, Garraf, which was converted into a convalescent hospital.

CITACIÓ DEL 'ARTICLE: HERVÁS i PUYAL, Carles. "Un hospital vora mar. L'Hotel Terramar de Sitges durant la Guerra Civil (1936-1939)". A: *Gimbernat* [Barcelona], 2026; 86: 77-108. <https://doi.org/10.1344/gimbernat2026.86.4>

Aquest document està subjecte a una llicència Creative Commons 

© Carles Hervás i Puyal, 2026

DOI:10.1344/gimbernat2026.86.4

INTRODUCCIÓ

El 10 de març de 1919 es constitueix a Barcelona la Societat Anònima “Parques y Edificaciones”, presidida per l'industrial sabadellenc Francesc Armengol i Duran. Un dels seus primers objectius fou la construcció d'una ciutat-jardí dins del terme de Sitges, en el sector conegut com a “Terramar”. Es va escollir la població del Garraf “*por las excelencias del clima y la insolación maravillosa de Sitges, su pulcritud, la belleza de su playa y sus contornos*”.¹ També afavorí la iniciativa el prestigi cultural que la vila anava assolint, amb centres artístics com el “Cau Ferrat” creat per Santiago Rusiñol o el Palau Maricel, dirigit per Miquel Utrillo.

La idea inicial era construir un casino, hotels, un ateneu, comerços, un estadi esportiu i fins i tot un camp d'aviació. Però d'aquest projecte només se'n va fer una petita part: l'Hotel Terramar Palace, un parc dissenyat per l'arquitecte francès Jean Claude Nicolas Forestier, un camp de golf amb el seu propi hotel, pistes de tennis, alguns xalets i un autòdrom.

L'Hotel Terramar Palace, (Figura 1), obra de l'arquitecte municipal Josep M. Martino i Arroyo, fou inaugurat la primavera de 1933. Al diari local *El Baluard de Sitges* hi apareix una nota on es descriu l'Hotel com:

*“un grandió i sumptuós edifici de tres cossos en forma de xamfrà, amb 100 habitacions amb 75 quartos de bany. Reuneix tot el confort més depurat en aquesta classe de construccions. Les habitacions son totes exteriors i han estat decorades i amoblades esplèndidament. Posseeix a més els magnífics salons de festes, bar americà, salons de perruqueria, una àmplia terrassa davant la mar, etc.”.*²

L'altre element espectacular del conjunt fou l'autòdrom, inaugurat el 1923 i situat al terme municipal de Sant Pere de Ribes. En aquell moment va ser una de les primeres instal·lacions d'aquest tipus al món.

Fins a l'esclat de la guerra civil, l'Hotel Terramar i el seu entorn es van convertir en un dels destins escollits per la burgesia barcelonesa, que celebrava allí les seves festes i actes socials, així com lloc de pas de nombroses personalitats nacionals i estrangeres.

L'esclat de la Guerra Civil

El 19 de juliol de 1936 l'Hotel Terramar de Sitges està preparat per acollir la convenció anual de la Paramount Films, S.A. Com a conseqüència del cop militar, els funcionaris, la majoria estrangers, no poden sortir de la població. I dos dies després, la nova realitat els colpeix: milicians de la C.N.T. i d'altres partits i sindicats d'esquerra exigeixen compartir els àpats del fins llavors tranquil i luxós establiment, amb ells. La guerra ha arribat a la *Blanca Subur*.³

LA TRANSFORMACIÓ EN UN HOSPITAL PER A FERITS DE GUERRA

A principis d'agost de 1936 l'Hotel Terramar va ser incautat pel Comitè Sanitari afecte al Comitè de Milícies Antifeixistes. Al front del Comitè Sanitari hi figurava el metge Jaume Aiguader i Miró, d'E.R.C., que havia estat alcalde de Barcelona. Una nota a la premsa ens informa d'una visita als hospitals del Garraf feta el diumenge 2 d'agost: "*Diumenge darrer els doctors Jaume Aiguadé (sic) i Sever Perramon, caps d'aquest Comitè Sanitari, visitaren els hospitals de Vilanova i la Geltrú i Sitges, els quals trobaren en perfecte funcionament. A Sitges els hotels Terramar i Golf Hotel han estat habilitats per atendre les necessitats sanitàries de la campanya*". (Figura 2).⁴

Des del primer moment, el centre hospitalari en què es transformà el Terramar estava destinat a acollir ferits i malalts convalsents i en procés de recuperació. En especial fou important la relació amb l'Hospital instal·lat a l'Institut Pere Mata de Reus, on l'equip del doctor Francesc Jimeno Vidal atenia els ferits del front (la majoria amb fractures a les extremitats) que després eren evacuats a Sitges per acabar la seva recuperació. Hi ajudava l'esplèndida ubicació de l'edifici: tocant a la platja i a prop del mar, i estratègicament connectat amb la capital del Baix Camp a través de la xarxa ferroviària.

L'any 1937 el Terramar passarà a dependre de la *Jefatura de Sanidad del Ejército del Este*, i serà conegut com l'Hospital Militar núm. 7, segons dades extretes del Registre Civil de Sitges. Posteriorment es convertirà en la Clínica Militar núm. 13, de la *Agrupación Médica de Hospitales Militares de Barcelona*.



Figura 1. Hotel Terramar (Sitges). Postal circulada el 22 de març de 1938.
(Autor desconegut. Arxiu C. Hervás)



Figura 2. Interior de l'Hotel Terramar convertit en hospital.
(Fons Brangulí. Arxiu Nacional de Catalunya).

PERSONAL SANITARI

L'hospital Terramar va estar en funcionament fins a dies després de l'ocupació de Sitges per part de l'exèrcit franquista, el 22 de gener de 1939. Durant tot aquest temps la nòmina del personal que hi treballà deuria ser necessàriament molt nombrosa, donades les dimensions i el complex funcionament del centre. Malauradament i degut a la manca de registres, les llistes que es presenten a continuació cal considerar-les com una aproximació al contingent de treballadors pròpiament sanitaris que s'ha pogut elaborar a partir de diferents fonts.

Les fonts documentals més importants han estat principalment dues. En primer lloc la col·lecció del *Diario Oficial del Ministerio de Defensa Nacional*, revisada a fons durant el període 1936-1940 (a partir d'ara, *DOMD*). L'altra font ha estat un document judicial: el Sumari 46 de l'any 1937 incoat el 27 de desembre de 1937 pel Tribunal de Espionatge i Alta Traïció de Catalunya “*con motivo de los hechos ocurridos en la Clínica Militar número 7 de Sitges hará unos dos meses*” (d'aquí en endavant, *Sumari 46/37*).⁵ Els fets a què es fa referència en aquesta documentació seran comentats posteriorment.

Directors, directors mèdics, caps de serveis

— *Carmen Cortés i Lladó*.⁶ Quan s'inaugura l'hospital l'agost de 1936, el Dr. Jaume Aiguader col·locà a la seva esposa, Carmen Cortés, com a directora-administradora. Segons declaracions posteriors de la infermera i practicant Elisa Nuri, quan arribà a l'hospital el 9 de juny de 1937, la “intendent” encara era la Carmen Cortés.⁷

— *Joan Ramon Benaprès i Palet*.⁸ Metge sitgetà que fou el primer director mèdic, tasca que simultanejava amb la direcció de l'hospital civil, l'Hospital de Sant Joan. La seva responsabilitat directa probablement fou curta, doncs aviat arribà un nou encarregat.

— *Manuel Bofarull Tous*. Simone Weil (1909-1943), filòsofa, escriptora i activista política francesa, durant la guerra civil va venir a Espanya l'agost de 1936 i es va unir a la columna Durruti. Mentre es trobava al front d'Aragó, el dia 20 d'aquell mes patí un accident casual (una cremada al peu amb oli bullent) i fou evacuada cap a Barcelona i finalment ingressada a l'Hospital Terramar. En les seves memòries, Simone Weil parla de que el metge que la va atendre era un tal “Bofarull”.⁹ Es refereix al metge Manuel Bofarull Tous (Argentona, 1909–Barcelona, 1985). Afiliat a Falange

Española des del 1935. Arriba a Sitges a mitjans d'agost de 1936. Després d'una breu estada al front d'Aragó, sector Tardienta, torna al Terramar fins al juny de 1937. Capità metge l'agost de 1938.¹⁰ A l'arribada dels franquistes a Barcelona, s'hi adhereix i ocupà l'edifici de Ràdio Associació de Catalunya. Sotmès a un Consell de Guerra (Sumarísimo de Urgencia nº 760, de 18/2/1939), fou alliberat sense càrrecs.

— *Alfred Royo Lloris*.¹¹ Segons el testimoni de la ja citada Elisa Nuri, Royo arribà al Terramar com a nou director mèdic el 16 de juny de 1937.¹² La seva estada deuria ser curta, doncs Muntaner, el nou director, ja hi figura el mes de setembre d'aquell mateix any.¹³

— *Guillermo Muntaner Pou*.¹⁴ Amb el rang de "*Mayor médico provisional*" figura des del set d'agost de 1937 a les ordres del Cap de Sanitat de l'Exèrcit de l'Est.¹⁵ Arriba a l'Hospital l'estiu de 1937, en data indeterminada. Inicialment s'allotja en uns xalets del passeig Marítim que havien estat propietat del Dr. Manuel Corachán.¹⁶ (Figura 3). Amb motiu de la detenció d'una infermera del centre, ell i tres sanitaris més son detinguts a mitjans de setembre de 1937 a la Caserna "Carlos Marx",¹⁷ quan anaven a interessar-se per la seva companya.¹⁸ Probablement va sortir en



Figura 3. Xalets propietat de la família Corachán al Passeig Marítim. Postal publicada pel Ministerio de Instrucción Pública. Dirección General de Enseñanza. Colonias Escolares. (Foto Casamajó, Barcelona. Arxiu C. Hervás).

llibertat i continuà treballant a l'Hospital fins al desembre d'aquell mateix any, quan va ser substituït per un nou director.

— *István (o Esteban) Haraszti*. Metge hongarès¹⁹ que el desembre de 1937 figura com a capità metge i director de la Clínica núm. 13 de la *Agrupación Médica de Barcelona*.²⁰ Probablement hi va treballar fins al maig de 1938.

— *Alfredo Madruga López*. D'aquest personatge només sabem que era capità metge provisional i que al maig de 1938 l'ordre recull que "*cesa en su destino del Ejército del Centro y pasa destinado a la Clínica núm. 13, de la Agrupación Médica de Barcelona, como Jefe de Servicios*".²¹

— *Guillermo Muntaner Pou*. Un cop acabada la seva primera època com a director del Terramar a finals de 1937, Muntaner va voltar per diferents destinacions fins que al gener de 1939 apareix de nou al centre sitgetà com a Cap de Serveis.²² Poc li va durar aquesta segona etapa, doncs com ja s'ha dit, el dia 22 d'aquell mes de gener Sitges va ser ocupat per les tropes de la 105 Divisió del *Cuerpo de Ejército Marroquí* a les ordres del general Juan Yagüe. L'hospital Terramar havia estat evacuat uns dies abans.

ALTRES TREBALLADORS SANITARIS

A partir d'una llista inclosa al Sumari 46/37²³ i d'altres referències, s'ha pogut confeccionar la següent relació de la resta de personal sanitari de l'Hospital.

Metges

— *José Nogués Pujol (Barcelona, 1911-1982)*. Llicenciat el 1933. Tinent metge. En la seva declaració afirma que es va presentar voluntari per treballar a l'Hospital Terramar.²⁴ El 26 de març de 1938 es va disposar que passés a la situació de "*disponible forzoso*" amb residència a Barcelona.²⁵

— *José Viñas Cabot (Mataró, 1909-Barcelona, 1992)*. Metge especialista en Tisiologia i malalties de l'aparell respiratori.²⁶ Segons un document conservat per la família, durant la guerra va treballar com a tinent metge en diferents fronts, com el de Terol, i també va ser metge de l'hospital instal·lat al Col·legi Valdemia de Mataró.²⁷ Es fa difícil de dir en quina època va treballar a Sitges. Segons la

declaració de la infermera Elisa Nuri arribà al centre a finals de juliol de 1937,²⁸ però al novembre de 1937 va ser destinat al Batalló de Metralladores del XII Cos d'Exèrcit.²⁹ El 18 de juny de 1938 declara davant del jutge en el judici contra una infermera, però no consta que en aquell moment encara figurés a la plantilla de l'Hospital Terramar.³⁰

— *José Pujol Grua*. Metge de La Roca del Vallés. Major metge provisional del Cos de Sanitat Militar que a l'agost de 1938 va ser destinat a l'Hospital Militar Base de l'Agrupació Mèdica de Barcelona, procedent de la Clínica Militar núm. 13. No sabem la data de la seva entrada a l'hospital de Sitges.³¹

Odontòleg

— *José Antonio Martínez Sardá*. Odontòleg que segons la seva declaració, va entrar a l'hospital el 10 d'agost de 1936 per a fer de dentista i ajudant de sala sense cobrar, doncs ja guanyava suficients diners a la seva consulta particular.³² El mes de juliol de 1938 va ser destinat com a tinent odontòleg provisional al quadre eventual de l'Exèrcit de l'Ebre.³³

Practicants

— *Vicente Parera Monpart*. Nascut a Parets del Vallés el 1914, resident a Barcelona. Exerceix de practicant des de juliol de 1935. Va actuar al front de l'Aragó, al sector de Barbastre, entre setembre i desembre de 1936. Després d'un permís, el Consell de Sanitat de Guerra el destinà a l'Hospital Terramar, on arriba el 26 de desembre d'aquell mateix any.³⁴

— *José Mas Vidal*. Practicant nascut a Barcelona el 1906. Resident a Sitges. El Dr. Aiguader el destinà al Hospital Terramar l'1 d'agost de 1936. La seva declaració a les autoritats porta la data de setembre de 1937.³⁵

— *Elisa Nuri Arejol*. Arriba a Sitges el 9 de juny del 1937 amb la titulació de practicant. Prèviament havia estat als fronts d'Osca i de Castella. Per discrepàncies amb diversos membres del personal sanitari presenta una denúncia acusant a la majoria de formar part d'un grup de feixistes. Mentre arriba la sentència, Elisa Nuri causa baixa a la Clínica núm. 13 el 5 d'abril de 1938.³⁶ En algun moment va retornar

al centre, perquè a l'octubre de 1938 l'envien, des de la Clínica núm. 13 de Barcelona a la Agrupació Hospitalària de Girona, assimilada a auxiliar facultatiu segon (un rang semblant al de practicant).³⁷ El darrer destí conegut la situa a la Clínica núm. 1 de l'Agrupació de Girona (Hospital de Figueres), el mes de novembre d'aquell any.³⁸

— *Mercedes Goñi del Monte*. Practicant de 29 anys, nascuda a Barcelona, treballava a l'Hospital des del 3 d'agost de 1937.³⁹

— *Federico Viles Valle*. Auxiliar facultatiu segon destinat a la Clínica núm. 13 el 10 de desembre del 1937.⁴⁰

— *Jaime Duran Rovira*. Auxiliar facultatiu segon destinat a la Clínica núm. 13 el gener de 1938.⁴¹

— *Francisco Fez Casarramona*. Auxiliar facultatiu segon que arriba al Terramar en la mateixa data que l'anterior.⁴²

— *Mariano Cabrero Abadías*. Auxiliar facultatiu segon que des de la Clínica núm. 13 el destinen l'agost de 1938 a l'Arma d'Aviació.⁴³

Infermers i infermeres

La següent relació correspon a la llista de personal inclosa a l'informe fet l'agost de 1937 sobre la situació interna a l'Hospital:

— *Maria del Carmen Torres López* (treballava a l'Hospital des de febrer de 1937.

— *Antonio Herraiz Martín*.

— *Ramón Vallés Meuriat*.

— *Melitón Medina Comellas*.

— *Ramón Mateu Aguilar*.

— *Emiliano Bartolomé Sanmillán*.

— *Luis Pérez Muela*.

— *Juan Delgado Paretas*.

— *Nicolás Aragonés Mayoral*.

— *Piedad Illa Bonfill*.

— *Agustín Codina Vilagrasa*.

- *Catalina Callizo Franc.*
- *Manuel Burillo Oliete.*
- *Félix Delgado Paretos.*
- *Eugenio Pascual Arán.*
- *Antoni Alari Coll (Barber).*⁴⁴
- *Maria Modolell Casacuberta.* De 15 anys d'edat i resident a Sitges. Treballava a l'Hospital des del mes d'abril de 1937.⁴⁵
- *Conxita Pérez Santaló.* Començà les seves pràctiques d'infermeria a l'Hospital Terramar el novembre de 1938.⁴⁶

A aquesta llista cal afegir la de les infermeres que van obtenir la categoria d'infermera militar provisional en funció de la circular apareguda el 8 de desembre de 1938 i que tenia per finalitat legalitzar la situació de les infermeres titulars que es trobaven servint als establiments de la Sanitat Militar.

La relació de les que treballaven a la Clínica Militar núm. 13 (Sitges) de l'Agrupació Quirúrgica Hospitalària de Barcelona i que van obtenir el títol és la següent:

- *Maria Sagués Serra.*
- *Rosa Coll Garriga.*
- *Paulina Pérez Sánchez.*
- *Josefa García Juncadella.*
- *Dolores Ruiz Cot.*
- *Mercedes Pujals Rodoreda.*
- *Purificación López Guirado.*
- *Juana Peluaga Alapont.*
- *Josefa Mayor Giner.*
- *Francisca Triviña Sánchez.*
- *Rosario Jordá Seguí.*
- *Esperanza Rodríguez Lara.*
- *Cristina Carballo Ramis.*
- *Maria Luisa Corés Maguregui.*
- *Begoña Gómez Fernández.*
- *Asunción Vaciero Reca.*
- *María Maestro-Juan Maestro-Juan.*
- *Benedicta Álvarez Rodríguez.*
- *Mary Tulcia Argüelles González.*⁴⁷

Resta de personal

A més de dues telefonistes i un ordenança, consta un contingent de tres caporals i divuit soldats sanitaris. Deu d'aquests són qualificats com a *filofascistas* i *indeseables*, entre ells dos estudiants de medicina: Antonio Cols Baqués i Benito Peraumar Gorgas.⁴⁸ Segons el testimoni d'Alejandro Soteras, un soldat que va passar per l'Hospital l'estiu de 1936, com a personal de servei es va aprofitar el mateix que ja hi treballava en l'època en què funcionava com a hotel.⁴⁹

Els treballadors sanitaris s'allotjaven fora del Terramar. Alguns en xalets del Passeig i la majoria a d'altres establiments hotelers de la vila, com l'Hotel Sitges.⁵⁰

VIDA QUOTIDIANA

L'Hospital Terramar havia estat organitzat pensant en un centre per a acollir convalescents i per a la rehabilitació de ferits. Però ben aviat es va haver d'adaptar a les necessitats creades per la guerra i com a conseqüència la tipologia dels pacients va anar variant al llarg del conflicte. Mai, però, va deixar de ser considerat com un hospital d'evacuació, de rereguarda, amb les limitacions que això suposava en quant a la dotació tant de personal com de mitjans materials.

En la primera etapa, quan la instal·lació depèn del Comitè Sanitari de les Milícies Antifeixistes, que ha obert l'Hospital amb molt d'entusiasme però amb una minsa o inexistent dotació econòmica, la manca de recursos es fa evident tot llegint la premsa local, on es fan diverses crides demanant a la població ajudes pel manteniment del centre. Resseguint les notícies aparegudes al diari *El Baluard de Sitges*, trobem que encara no havia passat ni un mes des de la inauguració i ja es demanen llits, roba i altres objectes útils per als ferits ingressats.⁵¹ Com a mesura excepcional, fins i tot es concedeix permís a la població civil per anar a caçar sempre i quan les peces obtingudes siguin donades per als malalts ingressats.⁵² I fruit dels donatius de particulars, a l'octubre d'aquell any ja s'havien recollit 26.602,55 pessetes destinades a millorar l'economia del centre.⁵³ Però tot això no deuria ser suficient, doncs al març de 1937 una comissió de persones hospitalitzades es traslladà a Barcelona per protestar per l'alimentació que rebien.⁵⁴

Quan a mitjans d'abril de 1937 l'Hospital passa a dependre de la Sanitat Militar Republicana es podia pensar que la situació canviaria. Però no sembla que

fos així, ja que al desembre d'aquell any uns soldats del Terramar es presentaren al domicili d'un veí del poble exigint-li la entrega immediata de llits, matalassos, coixins, flassades i roba per cobrir les necessitats del centre; un fet violent que mostra les mancances que patien.⁵⁵

Una altra queixa habitual dels ingressats, recollida en les seves declaracions durant la instrucció del Sumari 46/37, feia referència a les deficiències i mala qualitat de l'alimentació, i a la inexistència de règims dietètics adequats als diferents tipus de patologies presents entre els hospitalitzats. Alguns en feien responsable l'intendent Ballester⁵⁶, un encarregat que, a més de mantenir una relació difícil amb el director Muntaner segons les seves pròpies declaracions, deuria de lluitar amb la manca de subministraments en un entorn en què tota la població del país patia una crisi alimentària de proporcions gegantesques. Com deia la sitgetana Joaquina Caballol al seu dietari personal, després de visitar l'Hospital General (l'Hospital civil, l'antic Sant Joan) i parlar amb unes infermeres: "el plany és per la manca de menjar, la cançó que se sent a tot arreu".⁵⁷

Malgrat tota aquesta precarietat, altres fonts ens donen una visió una mica més amable del que deuria ser el dia a dia. Per exemple, un reportatge sobre l'Hospital Terramar publicat a la revista *MI REVISTA* el març de 1937, firmat pel periodista Juan M. Soler i amb fotos de Brangulí,⁵⁸ que presenta un grup de joves mutilats passejant per l'entorn del centre i que, tot i els seus problemes, "*sonrien y charlan animosamente satisfechos de haber cumplido con su deber y de haber sido útiles a la causa de la revolución*". (Figura 4).

Les hores dins de l'establiment es feien molt llargues pels ingressats en procés de rehabilitació i que, deixant a banda les seqüeles de les ferides, segurament es trobaven en un bon estat físic i general. Alguns d'ells buscaven companyia a través dels anuncis publicats al diari *La Vanguardia*, amb la finalitat de contactar amb noies disposades a iniciar una relació, si més no, en forma de correspondència epistolar assumint el paper de "*madrinas de guerra*". (Figura 5).

També hi havia la possibilitat de fer alguna activitat esportiva. Un reportatge fotogràfic mostra un combat de boxa entre interns. Més enllà de la seva funció com a entreteniment, cal dir que es tractava d'un exercici terapèutic inclòs dins el pla de rehabilitació establert pel Dr. Francesc Jimeno Vidal, el metge supervisor de tot aquell procés. (Figura 6).

La lectura podia ser un altre recurs per sortir de la monotonia diària, però en el cas del Terramar l'oferta cultural no sembla que fos molt variada: segons afirma el practicant Parera, a l'Hospital l'únic diari que es rebia era *Solidaridad Obrera*.⁵⁹ Per a pal·liar aquesta situació, quan al juny de 1938 arribà a l'Hospital un grup de ferits provinents de les Brigades Internacionals, el comisari dirigí un escrit als seus superiors demanant l'enviament de "*periódicos, revistas, etc., de las que se publican en francés, inglés, alemán, ruso, etc., para que nuestros compañeros durante su estancia de hospitalización pudieran distraerse e instruirse leyendo en periódicos de sus propios idiomas*". (Figura 7). No tenim referències per saber si aquesta petició fou degudament atesa.

I encara hem trobat testimoni d'un altre tipus d'esbarjo: les festes i balls organitzats pels propis ingressats, com el que ens comenta Joaquina Caballol en el seu *Dietari*: "És diumenge i s'ha organitzat un ball a la piscina animat pels soldats ferits del Terramar procedents del front de l'Ebre. Molts no poden ballar, s'ho miren, però. La gent del poble no hi col·labora gaire".⁶⁰

Un esdeveniment que trencava la rutina del dia a dia, malauradament de forma molt ocasional, foren les visites d'alguna personalitat interessada en les condicions en què es desenvolupava la vida a l'Hospital.

La primera ressenyada fou la que van fer Aiguader i Perramon, citada anteriorment, al poc de la inauguració, per a supervisar la posada en marxa de l'establiment.

Al febrer de 1937 un home de ciència els visita. Es tractava del professor Joseph Ducuing, catedràtic de cirurgia de la Facultat de Medicina de Toulouse i un dels membres més actius del comitè d'ajuda a la República Espanyola creat en aquella ciutat del Llenguadoc. Aprofitant un viatge a Barcelona, portador d'un valuós carregament de medicaments difícils d'aconseguir donades les circumstàncies bèl·liques i que va donar al Consell de Sanitat de Guerra, va visitar diversos hospitals i es va acostar al Terramar per interessar-se pels interns.⁶¹

Un altre personatge la presència del qual a l'hospital sitgetà pot resultar insòlita fou la del llavors president de la República Espanyola, Manuel Azaña. S'entén millor si es té en compte que el polític, fugint de Madrid, s'havia instal·lat des del mes de novembre de 1936 al monestir de Montserrat.⁶² Segons Bonaventura Julià,⁶³ Azaña havia fet recentment diversos viatges a Sitges, i en un d'ells, el set de març de 1937, va visitar el Terramar. Va tenir ocasió de parlar amb uns quants ingressats i fins i tot els va



Figura 4. Ferits ingressats a l'Hospital Terramar.
(Fons Brangulí. Arxiu Nacional de Catalunya).

LOS COMPAÑEROS

miliciano F. A., de 24 años
y M. M., de 28, desean rela-
cionarse con señoritas for-
males. Dirigirse: Hospital
Terramar (Sitges).

Figura 5. Anunci publicat al diari La Vanguardia el 15 de maig de 1937.



Figura 6. Ferits boxeant a l'Hospital Terramar (Autor no identificat. Arxiu Nacional de Catalunya).

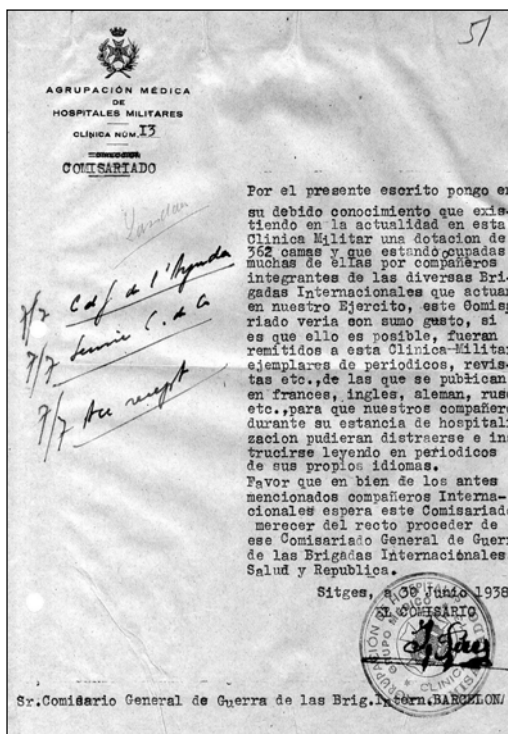


Figura 7. Document de la Clínica núm. 13 (Arxius estatals de l'antiga URSS. RGASPI, Fondo 545).

prometre un generós donatiu (1.000 pessetes a cadascun dels amputats), promesa que, com tantes altres històries, no sabem si en algun moment es va fer realitat.

El 22 de maig de 1938 va tenir lloc una visita d'inspecció, la darrera de la que tenim notícia, a càrrec d'una comitiva d'autoritats encapçalada pel director general de Sanitat, el balaguerí Joan Sauret García.⁶⁴ Acompanyats pel doctor Benaprés, van fer un recorregut pels dos hospitals de Sitges, el civil i el militar, marxant, segons les cròniques, molt satisfets de les explicacions rebudes.⁶⁵

MOVIMENT D'INGRESSATS

Uns punts difícils d'esbrinar han estat en primer lloc la capacitat de l'Hospital per acollir ingressats, o el que és igual, el nombre de llits disponibles, i en segon, la llista completa dels ferits i malalts que van passar en algun moment pel centre. L'absència pràcticament total de documentació només ens ha permès, fent servir referències indirectes, establir un càlcul aproximat corresponent a alguns moments puntuals en la vida del Terramar.

Revisant la premsa local, trobem que a mitjans d'agost de 1936 ja ingressen vint convalescents a l'Hospital del Terramar.⁶⁶ Seguidament continuen arribant més ferits, la majoria procedents del front de l'Aragó, i abans d'acabar el mes es publica la primera llista d'ingressats a l'Hospital. És una relació de 67 ferits i malalts, que tanca l'escriptora francesa Simone Weil, citada amb anterioritat.⁶⁷

Al llarg de l'any segueixen arribant expedicions de ferits procedents de terres aragoneses, la majoria transportats per trens hospitals militars. Fins i tot sembla que en algun moment el centre va arribar a estar al màxim de la seva capacitat i es van desviar pacients, probablement necessitats de poques atencions, a d'altres locals de la vila. Aquest fet ho recull Joaquina Caballol el 28 de desembre de 1936 en el seu *Dietari*: "Ahir varen arribar a última hora un centenar de soldats que diuen que venien a recuperar-se i els instal·len a l'Hotel Subur. Entre ells es veuen alguns estrangers".⁶⁸ El comentari de Caballol ens dona també un indicatiu sobre l'arribada dels primers voluntaris internacionals a Sitges.

L'article publicat a *MI REVISTA*, citat anteriorment, ens informa, a data de primer de març de 1937, de que hi ha més de cent ferits i mutilats allotjats al Terramar. És la primera referència a l'ocupació de l'Hospital, però una simple

comparació amb el nombre d'arribats amb anteriors expedicions ens fa pensar que la xifra probablement ja era superior.

Un fet inesperat va ser el desallotjament de ferits i malalts ocorregut el 15 de juliol de 1937. Els ingressats van ser traslladats als hospitals de Vilanova i La Geltrú i al de Reus. No sabem el motiu, però aquells dies tenia lloc la sagnant batalla de Brunete (entre el 6 i el 25 de juliol de 1937) i aquesta mesura podia anar destinada a disposar de llits lliures per poder fer front a una onada de ferits. De tota manera, no van ser necessàries les places del Terramar i els interns van tornar dotze dies després.⁶⁹

La resta de l'any van continuar les expedicions, arribant també malalts procedents d'hospitals de la zona de Llevant, com els d'Algemesí o Cullera.⁷⁰ El moment de màxima activitat correspon al mes de setembre, quan arriben molts ferits procedents del front de l'Aragó, coincidint amb la batalla de Belchite, que va tenir lloc entre el 24 d'agost i el 6 de setembre d'aquell any. Segons les declaracions del practicant Vicente Parera, a finals de setembre de 1937 al centre hi ha ingressats 260 malalts, un nombre que ja sembla més ajustat a la realitat.⁷¹ La situació deuria arribar a ser tant apurada que va córrer la veu de que l'Hotel Subur seria definitivament destinat a hospital de sang (finalment el van ocupar refugiats d'Euskadi).⁷²

Un document d'un comissari demanant revistes pels brigadistes ingressats, datat a la Clínica núm.13 el 30 de juny de 1938, porta la xifra concreta de 362 llits. Aquesta és la darrera referència que s'ha trobat sobre la capacitat del centre, que segurament va ser posada a prova amb motiu de la immediata batalla de l'Ebre. Aquell enfrontament va provocar que, segons els memorialistes locals, a l'octubre el tràfec de ferits encara fos diari.⁷³

MORTALITAT

Només tenim un valor real que fa referència al trànsit de persones pel Terramar: la xifra de morts. Segons el Registre Civil de Sitges, entre el 30 d'agost de 1936 (primer mort després d'inaugurar el centre) i el 26 de gener de 1939 (quatre dies després de ser ocupat pels franquistes) hi ha anotades 27 defuncions esdevingudes al recinte hospitalari (Vegeu la Taula 1). Aquesta xifra pot semblar molt baixa, però cal tornar a recordar que el Terramar fou un hospital per on només havien de circular pacients convalsents o en procés de rehabilitació. Res a veure amb els hospitals

de sang més propers al front, on els combatents ingressaven amb ferides molt greus i la mortalitat era molt més alta.

Tenim un exemple que pot servir de comparació. És tracta de l'Hospital Militar d'Olot, conegut com la Clínica núm. 7 de l'Agrupació d'Hospitals Militars de Girona, i que va ser concebut com un hospital de rereguarda, on van anar a parar malalts i ferits procedents d'altres centres de tot el territori català i en condicions físiques moderadament bones. Afortunadament es conserva el llibre d'entrada de ferits, i entre el juny de 1938 (quan es va obrir) i el 6 de febrer de 1939 (dos dies abans de l'entrada de les forces franquistes) registra 6.983 noms.⁷⁴ Per altres fonts coneixem la xifra de morts, que arriba a 52.⁷⁵ Fent una senzilla operació matemàtica, aquestes quantitats ens donen una mortalitat del 0,74%. L'Hospital militar de Sitges no era molt diferent del de la capital de la Garrotxa. Les dimensions eren semblants: el d'Olot es va instal·lar a l'edifici de les Escoles Pies i disposava d'uns 400 llits, mentre que ja hem vist que el Terramar en un moment determinat tenia 362 hospitalitzats. Extrapolant la taxa de mortalitat i aplicant-la a l'hospital sitgetà, el resultat ens diu que per aquest centre haurien passat 3.648 malalts i ferits. Tot i que es tracta d'un valor aproximat i purament especulatiu no estaria gaire lluny de la realitat. Estaríem parlant d'una xifra al voltant de les 3.000 persones.

Analitzant la distribució cronològica de les 27 defuncions, després d'un 1937 amb només tres morts, es comprova que la majoria tenen lloc l'any 1938, amb una darrera onada el mes de gener de 1939. Entre les causes de la mort destaquen amb una prevalença gairebé absoluta les malalties mèdiques, en especial la tuberculosi pulmonar, com si l'Hospital s'hagués convertit els darrers mesos de funcionament en un lloc d'acollida per aquest tipus de malalts. L'explicació d'aquest fet ens la dona l'historiador Jordi Milà amb una publicació en què afirma que el 14 de gener de 1939 l'Hospital Terramar, ja evacuat de militars, fou utilitzat per instal·lar-hi malalts tuberculosos procedents de l'Hospital General de Catalunya, en condicions penoses. Això explicaria la única causa de defunció de les darreres víctimes, la tuberculosi, i l'absència de morts ferits de guerra.⁷⁶ Només els dos últims morts, soldats ingressats quan l'hospital ja estava ocupat, presenten ferides produïdes al front.

TRACTAMENTS MÈDICS

L'absència de qualsevol tipus de registre (fitxes, històries clíniques, estadístiques, etc.) fa que només ens puguem fer una idea de quins tractaments

s'aplicaven a malalts i ferits mitjançant les aportacions de persones implicades en el procés, es a dir, sanitaris i pacients.

De les declaracions fetes al *Sumari 46/37*, tants cops citat, es desprèn com a conclusió que hi havia dos tipus de pacients: els ferits i els afectats per malalties mèdiques.

Els primers presentaven fractures complexes o amputacions. Procedien en la major part de centres on havien estat tractats inicialment pel cirurgià i traumatòleg Francesc Jimeno Vidal (al principi de la guerra establert a l'Institut Pere Mata de Reus i l'any 1938 a l'antic sanatori de La Savinosa, prop de Tarragona). Un cop intervinguts eren evacuats cap a l'hospital de Sitges. Allí es tractaven amb cura seca i embenat de guix fins a la seva recuperació definitiva. Aquesta era la tècnica implantada pel cirurgià vienès Lorenz Böhler, mestre de Jimeno. El protocol s'aplicava a tots els ferits, i Jimeno feia una visita setmanal per a supervisar personalment l'evolució de cada cas. (Figura 8). Quan no podia traslladar-se per alguna raó enviava algú del seu equip, com el metge Joan Cosp Caminal.⁷⁷ Tot i que era el tractament consensuat entre els millors especialistes del moment, part del personal del Terramar insistia en utilitzar tècniques obsoletes, com les cures humides, una situació que va donar lloc a algun enfrontament. El resultat, però, deuria ser prou satisfactori; al menys no es registra cap mort per infecció de la ferida o per gangrena gasosa.

El panorama era diferent en el cas dels ingressats per malalties mèdiques. Aquí el ventall de casuístiques era molt més ampli i els malalts ingressaven amb processos en diferents moments de la seva evolució. Van arribar tuberculosos en fase aguda, amb hemoptisi; cardiòpates, malalts d'estómac, i fins i tot algun sifilític amb la malaltia evolucionada. La manca de recursos terapèutics per fer front a totes aquestes patologies va provocar segurament la important mortalitat entre aquest tipus de pacient.

L'HOSPITAL SOTA SOSPITA: LA DENÚNCIA

La convivència entre les persones que conformaven un univers tan complex com era un hospital al mig d'una guerra no deuria ser fàcil. I menys en un conflicte tan sotmès a controvèrsies ideològiques com va ser la Guerra Civil espanyola. Es més, els centres sanitaris van estar sota sospita des de l'inici mateix de les hostilitats. La raó cal buscar-la en la idea, estesa entre certs sectors de la massa treballadora, de que



Figura 8. El Dr. Francesc Jimeno a l'hospital Terramar l'abril de 1937. D'esquerra a dreta: l'odontòleg Josep A. Martínez Sardà (amb bata blanca); el metge Joan Ramon Benaprès; Gerta Kremarick, esposa del Dr. Jimeno; Francesc Jimeno; el practicant Josep Mas Vidal (amb bata blanca i ulleres). (Arxiu C. Hervás).



Figura 9. Carnet de la infermera M. Carmen Torres.
(Font: Sumari 46/37. Full 131).

la majoria dels metges no combregaven amb els ideals republicans i molt menys amb les conductes violentes i revolucionàries. No eren obrers com ells, sinó burgesos i conservadors, i per tant, enemics de classe. Això pot semblar una consideració més aviat radical, però no es pot oblidar el considerable nombre de metges i altre personal sanitari que a Catalunya van ser víctimes de la violència a la rereguarda durant els mesos de guerra.⁷⁸ També es va escampar la idea de que aquests centres sanitaris improvisats servien d'amagatall a moltes persones que no volien anar a combatre al front. Per això l'episodi del Terramar s'emmarca en aquest ambient polititzat i ple de desconfiança entre els uns i els altres.

El resum dels fets és el següent: el nou de juny de 1937 arriba a l'Hospital Terramar Elisa Nuri Arajol, una infermera que també disposava del títol de practicant. Segons les seves pròpies declaracions, es considerava deixeble de cirurgians de Barcelona com Cardenal, Pujol i Brull o Breton. Sindicada a la U.G.T., pertanyia a l'Agrupació d'Amics de la U.R.S.S.. Quan va esclatà la guerra participà en la ocupació del Balneari Vichy Català a Caldes de Malavella. Després va passar per diferents fronts fins a ser destinada a Sitges. Al seu parer, des de l'inici de la seva estada al Terramar, va notar un ambient generalitzat de una certa desorganització i poc interès de la majoria del personal sanitari en les seves funcions. Ella intentà posar ordre, unificar conductes i fins i tot canviar tractaments, fet que la va enfrontar amb alguns companys de treball. Finalment, va decidir posar una denúncia dirigida directament a una infermera, Maria del Carmen Torres López, nascuda a Cádiz el 1920 i que havia arribat a l'Hospital el febrer de 1937, evacuada de Madrid. (Figura 9). Segons Nuri, la infermera Torres li havia confessat, en conversa informal, que la seva família (el pare i dos germans eren militars) estava del costat dels insurrectes. Amb això va tenir prou per acusar-la de *feixista*. En la denúncia va incloure uns quants membres del cos facultatiu: el director, Guillermo Muntaner; els metges José Nogués i José Viñas; l'odontòleg José Antonio Martínez Sardà i els practicants Vicente Parera i José Mas. En aquest cas l'acusació es basava en la seva percepció de que alguns d'aquests professionals estaven allí per no anar al front i que en general tots ells entorpien voluntàriament les cures i endarrerien les altes dels malalts per impedir una ràpida incorporació a les seves unitats. Un comportament que sembla ser que es va donar en altres llocs d'internament i que era severament castigat.

La demanda va seguir el seu curs i com a resposta el Servei d'Investigació Militar (S.I.M.) va enviar al Terramar dos agents per comprovar la veracitat dels fets. Els investigadors van procedir a interrogar tot el personal sanitari i alguns dels ferits i malalts ingressats. Del resultat de les seves diligències elaboraren un informe en el

que van concloure que tota la “*dependencia*” era feixista. Aquest document va ser lliurat al Tribunal d’Espionatge i Alta Traïció de Catalunya. L’Alt Tribunal va ordenar incoar un sumari que finalment va anar a parar al Jutjat d’Instrucció núm. 1. Prèviament al judici, el fiscal considerà que les activitats dels encausats Muntaner, Nogués, Viñas, Martínez Sardà, Parera i Mas, revelaven només “*desafección al Régimen*”, raó per la qual el Tribunal s’havia d’inhibir en favor d’un Tribunal Popular.⁷⁹ De tota manera, reclamà que havien de ser detinguts aquells que estiguessin en llibertat.

Acabat el període d’instrucció, va arribar el dia del judici. Celebrat a Barcelona el dia 18 de juny de 1938, en la sentència es condemnà a Maria del Carme Torres a la pena de deu anys d’internament en camps de treball per “*la labor contínua de desprestigio y menoscabo de la República a que venía dedicándose la procesada*”.⁸⁰

Desconeixem el destí final de la infermera Torres. De la resta dels encausats sabem que alguns continuaren actius durant la etapa posterior al judici, però ja lluny de la Clínica núm. 13: Muntaner, el novembre de 1938 era el director de l’Hospital de Campanya del XVIII Cos d’Exèrcit (Cervera, la Segarra) abans del seu retorn final al Terramar; Viñas va ser destinat a l’Hospital Militar Base de Barcelona (Vallcarca) l’agost de 1938,⁸¹ i Martínez Sardà s’integrà a l’Exèrcit de l’Ebre al juliol d’aquell mateix any.

Mai sabem què hi havia de cert en les denúncies de la infermera Nuri, però dels interrogatoris i les declaracions dels testimonis, surt un relat en el que molts coincideixen: l’Hospital es va veure sobrepassat per les circumstàncies. Alguns dèficits ja s’han assenyalat: poc personal, en part probablement amb una preparació insuficient, la qual cosa generava un sentiment de desatenció; manca de recursos, tant de queviures com de medicació; varietat de quadres patològics pels quals l’Hospital no estava preparat.

En quant a l’actitud de part del personal sanitari tampoc ens ha de sorprendre. En aquelles circumstàncies no ha d’estranyar una certa desídia en front d’una feina rutinària, poc exigent, amb pocs mitjans i molt poca motivació professional. En quant a la ideologia imperant, tampoc s’allunyava massa de la realitat: el soldat ja citat Alejandro Soteras va deixar escrit en les seves memòries que el setembre del 1936 “*en el Terramar había tres o cuatro médicos...creo que de izquierdas no tenían nada!*”.⁸²

ELS DARRERS MESOS: CONVERSIÓ EN HOSPITAL QUIRÚRGIC

A mitjans d'agost de 1938, ja feia uns mesos que la guerra havia arribat a Catalunya, amb una part del territori ocupada per les tropes franquistes. En aquell moment la batalla de l'Ebre es trobava en una primera fase, amb combats acarnissats i gran nombre de morts i ferits. A la Clínica núm. 13 es detecta un canvi en la orientació de la seva activitat i per primer cop apareix un cirurgià en la nòmina de l'hospital: el soldat metge Fermín Morales Cortés, que arriba amb la categoria de cap d'Equip Quirúrgic.⁸³ Dos mesos més tard, Morales va marxar cap a altres destinacions. Però el desembre d'aquell any, quan l'ocupació definitiva de Catalunya és imminent i es preveu l'arribada a tots els centres hospitalaris de importants contingents de ferits procedents directament del front, s'incorporen al Terramar tot un seguit de professionals per a cobrir aquestes eventualitats. A mitjans de mes arriben tres soldats practicants: Manuel López Sebastián, José Reoyo López i Miguel Amer Planas.⁸⁴ I quan ja ha començat l'ofensiva final, hi destinen els metges i cirurgians José Jordana Soterias, tinent metge, com a cap d'Equip Quirúrgic,⁸⁵ el capità metge provisional Luis Sainz Ruiz, el tinent metge Luis Puig Roig i l'auxiliar facultatiu segon Ezequiel Balari Balari.⁸⁶ Prèviament s'havia reforçat el Servei de Farmàcia amb el practicant de farmàcia militar José Pérez Peña,⁸⁷ el tinent farmacèutic provisional Luis Sala Turull i el soldat farmacèutic Pedro Almera Argimón.⁸⁸

No hi ha estadístiques de l'activitat quirúrgica duta a terme aquells últims dies. Potser amb la desorganització de la "*retirada*" Terramar va quedar al marge de les línies d'evacuació. Tots els morts del gener de 1939 van morir de tuberculosi i només els dos darrers, quan l'hospital ja havia estat ocupat, ho van ser per ferides rebudes "*en campanya*".

EL FINAL DE LA GUERRA

Com ja s'ha referit amb anterioritat, el diumenge 22 de gener de 1939 les tropes de la 105 Divisió del Cos d'Exèrcit Marroquí, sota el comandament del general Juan Yagüe, ocuparen la vila de Sitges. El Cos de Sanitat franquista es fa càrrec del Terramar, i quatre dies després es registren els dos darrers morts a l'hospital, morts probablement a conseqüència de les lluites per vèncer les escasses resistències republicanes trobades abans d'entrar a Barcelona. Els certificats de defunció porten la firma del capità metge Enrique Parache.⁸⁹

Un testimoni personal dels últims dies de l'Hospital el trobem en el Diari de l'aristòcrata britànica Priscilla Scott-Ellis, que viatjà a Espanya per a treballar com a infermera voluntària al costat dels insurrectes. El seu relat, entre el 24 i el 27 de gener de 1939, aporta realisme a les circumstàncies dels últims morts:

“Martes 24 de enero. Esta noche estoy en mi nuevo equipo en un enorme hotel, en Sitges, que parece haber sido la zona de moda en Barcelona para irse a bañar...Debe de haber sido muy lujoso. El pabellón se encuentra en el salón de baile, que es lo bastante grande para alojar cómodamente 50 camas y tiene enormes arañas de cristal.

Quando llegué aquí tan solo había un paciente, una herida inoperable de estómago, un rojo que supongo morirá esta noche. Pero justo cuando estábamos a punto de irnos a dormir llegó una ambulancia. No sé cuantos pacientes traía...

Miércoles 25 de enero. Nuestro único paciente murió esta mañana.

Jueves 26 de enero. Desayunamos a las 9,30, cuando estábamos terminando llegaron tres heridos. Los tres bastante mal. El que tenía la herida en el estómago no se podía operar y murió poco antes del almuerzo. El de la cabeza sí, però està desahuciado y morirá en pocos días; y el del pecho probablemente morirá esta noche, pues tampoco se puede operar.

*Viernes 27 de enero. A las 9 en punto se cargaron los camiones y salí en mi coche hacia Barcelona”.*⁹⁰

Amb la caiguda de Barcelona el 26 de gener de 1939 l'Hospital Terramar, la Clínica núm. 13, va perdre la seva funció.

EPÍLEG

El 18 de febrer de 1939 Isidor Cartró i Robert, president de la Comissió Gestora Municipal de Sitges, delegava en la persona de Josep Antoni Martínez Sardà, secretari local de *F.E.T. i de las J.O.N.S.*, “en cuantos asuntos hagan

referencia a los Servicios de Sanidad de este término municipal".⁹¹ Martínez Sardà, anys després ocupà l'alcaldia de Sitges, entre maig de 1966 i l'octubre de 1975.

El dia 11 d'abril de 1939 *"se presenta en la alcaldia el Dr. Sierra, inspector provincial de Sanidad, al objeto de desinfectar hoteles y edificios ocupados por los rojos"*.⁹²

El 25 de juny de 1939 el diari *La Vanguardia Española* publicava un anunci comunicant que *"el Hotel Terramar, con casino y piscina, en Sitges (Playa de Oro), tendrá normalizados todos sus Servicios el 1 de julio"*.

L'etapa de l'Hotel Terramar com a hospital de guerra havia passat a la història.

COMENTARI FINAL

L'hospital instal·lat a l'Hotel Terramar de Sitges durant la guerra civil va jugar un paper clau en la recuperació de centenars de ferits tractats sota el control de l'equip del traumatòleg Francesc Jimeno Vidal. Els resultats van ser altament positius, demostrant la eficàcia d'aquelles tècniques tal com va quedar de manifest al publicar Jimeno la seva experiència en la tercera edició del tractat de Böhler, traduït per ell mateix en 1942.⁹³ Malgrat les deficiències, el Terramar va complir la funció assignada; en cas contrari, sense un bon lloc on restablir-se, les coses haurien anat d'una altra manera.

La denúncia acusant part del personal de ser contrari a la República va quedar reduïda, excepte en el cas de la infermera M. Carmen Torres, a poc més d'una anècdota. En altres situacions semblants, altres metges pagaren amb la vida després de ser acusats del mateix delictes, com Manuel Gallego i Francesc Ladaria a Barcelona o Lluçà Mateos a Banyoles.⁹⁴

Tampoc va ser extemporani un cert ambient de indisciplina i desordre en un món tancat, on homes joves avorrits i en condicions físiques properes a la normalitat podien arribar a sentir-se més aviat presoners que malalts en un centre hospitalari. Res de nou i ja documentat en llocs semblants, com la Casa de Repòs establerta a Tossa de Mar⁹⁵ o la Clínica núm. 9 de l'Agrupació gironina a Castelló d'Empúries (Alt Empordà), un centre per a mutilats, on el capità metge Alfonso Treviño, director de la mateixa, es va fer un tip d'enviar cartes als superiors explicant les dificultats que tenia per a controlar els ingressats.⁹⁶

TAULA 1. MORTS A L'HOSPITAL TERRAMAR					
(Hospital Militar núm. 7, Clínica Militar núm. 13) Inscrits al Registre Civil de Sitges (1936-1939)					
Data de la inscripció	Nom	Edat en anys	Lloc d'origen	Referències	Causa de la mort
30/8/1936	Bilbao Larrabeitia, Juan	37	Guecho, (Vizcaya)	Milicià	Síndrome meníngea
1/12/1937 Mort el 29/11/1937	Fornier Fran, Joaquín	30	Nonaspe, (Zaragoza)	Jornaler	Hemorràgia cerebral traumàtica pel bombardeig de Valcarca.
19/12/1937	Valls Suriá, Josep	19	Cervelló	Soldat	Febre tifoide
5/1/1938	Martín Nobreda, Benjamín	51	Burgos	Milicià	Nefrosi
4/4/1938	Richart Ebel	38	Alemanya	Miner	Asistòlia
17/5/1938	Sánchez Madrid, Antonio	23	Cartagena		Tuberculosi pulmonar
24/5/1938	Aznar Galiano, Andrés	20	Villajoyosa, (Alicante)		Síncope cardíac
1/8/1938	Sanz García, Mateo	42	El Escorial, (Madrid)		Miocarditis aguda
31/8/1938	Araujo Díaz, Victoriano	30	Siruela, (Badajoz)	Soldat	Fractura cranial per precipitació voluntària
8/10/1938	Hospital Rovira, Jaume	31	Barcelona	Soldat	Febre tifoide, insuficiència cardíaca
11/10/1938	Trasserra Parera, Antonio	25	Castellar del Riu (Barcelona)	Pagès	Hemorràgia interna
6/11/1938	Ullastres Casanovas, Francesc	34	Barcelona		Hemorràgia interna
15/11/1938	Cuscó Rebordosa, Salvador	23	Poble Nou (Barcelona)		Hemorràgia interna
25/11/1938	Minguez Dominguez, Domingo	50	Chamartin de la Rosa (Madrid)	Cuiner	Tuberculosi pulmonar
8/12/1938	Fernandez Pérez, Pere	30	Guijuelos, (Avila)		Insuficiència cardíaca
12/12/1938	Padro Armengol, Joan	32	Bràfim, (Tarragona)		Urèmia
22/12/1938	Bardina Gils, Alejandro	34	Barcelona	Del comerç	Perforació intestinal per febre tifoide
10/1/1939	Ribas García, Isabel	75			Tuberculosi pulmonar
11/1/1939	Desconegut	60 aprox.			Procedia del Hospital General de Catalunya de Barcelona. Sala de tuberculosos
12/1/1939	Bordó Masdeu, M ^a Teresa	80		Vidua del Dr. Casademont	Tuberculosi pulmonar
12/1/1939	Argenter, Amadeo	21			Tuberculosi pulmonar
14/1/1939	Faba Martínez, Francesc	70	Tortosa		Tuberculosi pulmonar
14/1/1939	Dominguez Chaves, Antonio	35			Tuberculosi pulmonar
14/1/1939	Duaso Santamaría, Pilar	30	Huesca		Tuberculosi pulmonar
15/1/1939	Laballa Sáez, Florentino	24	Baracaldo		Tuberculosi pulmonar
26/1/1939	García Toro, Antonio		Lora del Río (Sevilla)	Firma Capitán médico Enrique Parache	Heridas recibidas en campaña
26/1/1939	Navarro Navarro, Antonio	18	Meilla	Soldado Firma Capitán médico Enrique Parache	Heridas recibidas en campaña

En resum, conèixer les vicissituds viscudes per l'Hospital Terramar ens ha de servir per a comprendre millor les dificultats i els problemes que va viure el món de la sanitat en un escenari de guerra i destrucció com va ser el de la maleïda guerra civil de 1936 a 1939.

AGRAÏMENTS

Aquest treball ha rebut en diferents moments l'ajut i el suport de diverses persones, sense les quals hauria estat molt difícil de completar: les amigues de Sitges Vinyet Casolí i Beli Artigas; el que fou jutge de pau de Sitges, senyor Fermí Grabulosa i Novell, que ens va deixar el 2020; el doctor Joan Viñas i Salas, ex-president de la Reial Acadèmia de Medicina de Catalunya, i la senyora Sara Fajula Colom, arxivera del Col·legi de Metges de Barcelona.

NOTES

1. *TERRAMAR (Sitges). Plan Objetivo y Económico de la Empresa*. Barcelona: Oliva de Vilanova, 1920.
2. *El Baluard de Sitges*, 15 d'abril de 1933.
3. CABALLOL i MOREU, J. *La Guerra de 1936-1939 a Sitges (Un dietari personal)*. Sitges: Grup d'Estudis Sitgetans, 1999, p.23.
4. *Diari de Barcelona*, 4 d'agost de 1936. L'Hotel del Golf era un edifici independent del Terramar, situat a prop de les instal·lacions esportives.
5. ARCHIVO HISTÓRICO NACIONAL. Caja 1685, Expediente 12. Actualment dipositat al Centre Documental de la Memòria Històrica a Salamanca (FC-CAUSA GENERAL, 1685, EXP 12).
6. Carne Cortés i Lladó (Santa Coloma de Gramanet, 1892-Ciutat de Mèxic, 1979), germana del metge Cristià Cortés. Es formà en disciplines artístiques com la música i la pintura. Al final de la guerra s'exilià a França i el 1941 arribà a Mèxic. Separada de Jaume Aiguader, es tornà a casar amb l'escultor Julio Ríos. Desenvolupà una important carrera com a pintora impressionista. (Wikipedia).
7. *Sumari 46/37*, full 120.
8. Joan Ramon Benaprés i Palet (Sitges, 1872-1967). Metge que durant tota la vida exercí a la seva vila natal. Fou també durant molts anys director de l'Hospital de Sant Joan de la mateixa ciutat.
9. ARTIGAS, X. *Vivir la fuerza. Simone Weil y la columna Durruti*. Logroño: Pepitas de calabaza Edit., 2025. 22p.

10. *DIARIO OFICIAL DEL MINISTERIO DE DEFENSA (DOMD)*, 2/8/1938.
11. Metge civil amb categoria de Tinent metge provisional. Vivia al carrer de Provença, nº 424. (*DOMD*, 3/8/1937). Al setembre de 1938 estava destinat al CRIM (Centro de Reclutamiento, Instrucción y movilización) nº 16.
12. *Sumari 46/37*, full 120.
13. *Sumari 46/37*, full 122.
14. Guillermo Muntaner Pou (Palma, 1906-Barcelona, 1991). Llicenciat en Medicina el 1934. Afiliat a la U.G.T. des de 1927 i al P.S.U. des del començament de la guerra. Començà a treballar com a visitador mèdic de la Química Comercial i Farmacèutica, el laboratori Bayer. El juliol de 1936 entra a formar part del Comitè Sanitari de les Milícies Antifeixistes a proposta del Dr. Eduardo Neira Laporta amb la missió d'organitzar els serveis de farmàcia (*Sumari 46/37*, full 193). Posteriorment fou Cap del Servei d'Intendència del Consell de Sanitat de Guerra (Vegis; HERVÁS PUYAL, C. *Sanitat a Catalunya durant la República i la Guerra Civil*. Tesi Doctoral. Barcelona, Universitat Pompeu Fabra, 2004, p. 176).
15. *DOMD*, 7/8/1937.
- 16 Per conèixer més sobre la relació de Corachán amb la vila de Sitges, vegis: <https://criticartt.blogspot.com/2018/10/100-anys-dun-dels-grans-projectes-de-i.html>.
17. Caserna del P.S.U. que servia de presó. Estava situada a Barcelona, a les antigues casernes d'Intendència, actual Universitat Pompeu Fabra.
18. *Sumari 46/37*, full 145.
19. István Haraszti Schneller (Vác, Hongria, 1910—). Graduat com a metge a Budapest. Vivia a Espanya des de 1932. Amb l'esclat de la guerra civil s'uneix a l'exèrcit republicà. El 7 de setembre de 1937 va ser nomenat capità metge i destinat primer a la XII i després a la XIII Brigades Internacionals. Passà a França amb la retirada i amb la l'ajuda del poeta Pablo Neruda aconsegueix arribar a Xile. Torna a Hongria el 1947 i fins a la seva jubilació dirigí l'Institut de Dermatologia de Budapest. Vegis: <https://sidbrint.ub.edu/brigadista/haraszti-istvan>.
20. *DOMD*, 30/12/1937.
21. *DOMD*, 16/5/1938.
22. *DOMD*, 11/1/1939.
23. *Sumari 46/37*, fulls 118 i 119.
24. *Sumari 46/37*, full 151.
25. *DOMD*, 30/3/1938.

26. CORBELLÀ CORBELLÀ, J. "L'obra de Josep Viñas i Cabot (1909-1992), especialista en Patologia respiratòria, deixeble de Lluís Sayé i la seva activitat a l'Obra Antituberculosa (OAT) de la Universitat de Barcelona". A: *Gimbernat* [Barcelona], 2012; 58: 259-264.
27. *Viñas Cabot, José. Currículum* (Fons Família Viñas-Salas).
28. *Sumari 46/37*, full 120.
29. *DOMD*, 13/11/1937.
30. *Sumari 46/37*, full 48.
31. *DOMD*, 16/8/1938.
32. *Sumari 46/37*, full 199.
33. *DOMD*, 14/7/1938.
34. *Sumari 46/37*, full 202.
35. *Sumari 46/37*, full 150.
36. *Sumari 46/37*, full 80.
37. *DOMD*, 24/10/1938.
38. *DOMD*, 19/11/1938.
39. *Sumari 46/37*, full 164.
40. *DOMD*, 10/12/1937.
41. *DOMD*, 22/1/1938.
42. *Idem*.
43. *DOMD*, 8/8/1938.
44. *Sumari 46/37*, full 118.
45. *Sumari 46/37*, full 165.
46. JOU i ANDREU, D.; SIERRA I FARRERAS, R.; TEIXIDÓ i PASCUAL, R. *La guerra civil de 1936-39 a Sitges. Tres conferències*. Sitges: Grup d'Estudis Sitgetans, 2001, p. 30.
47. *DOMD*, 4/1/1939.
48. *Sumari 46/37*, full 119.
49. SOTERAS MARÍN, A. *Mis memorias*. Gurrea de Gállego (Huesca): Asociación Casa Libertad, 2003, p. 59.
50. *Sumari 46/37*, full 122.
51. *El Baluard de Sitges*, 27/8/1936.

52. *El Baluard de Sitges*, 19/9/1936.
53. *El Baluard de Sitges*, 10/10/1936.
54. JULIÀ i MASÓ, B. *Diari de Guerra i Postguerra. Sitges 1936-1942*. Sitges: Grup d'Estudis Sitgetans, 2002, p. 80.
55. JULIÀ i MASÓ, B. *Diari de Guerra i Postguerra. Sitges 1936-1942... op. cit.*, p. 112.
56. Francisco Ballester Daball (o Davall). Pertanyent al Cos d'Intendència, el maig de 1937 va passar de Mosso d'Esquadra a la 99 Brigada Mixta (*DOMD*, 29/5/1937). Ascendit a Capità d'Intendència, el juny de 1938 és nomenat administrador de la Clínica nº 13 (*DOMD*, 19/6/1938), tot i que ja hi treballava al menys des d'un any abans.
57. CABALLOL i MOREU, J. *La Guerra de 1936-1939 a Sitges (Un dietari personal)... op. cit.*, p. 142.
58. SOLER, J. M. "Visiones de retaguardia. Los mutilados de la guerra". A: *MI REVISTA* [Barcelona], Any II, nº 10, 1 de març de 1937.
59. *Sumari 46/37*, full 204.
60. CABALLOL i MOREU, J. *La Guerra de 1936-1939 a Sitges (Un dietari personal)... op. cit.*, p. 234.
61. *La Vanguardia*, 9/2/1937.
62. CONTRERAS, J. *Azaña y Cataluña. Historia de un desencuentro*. Barcelona: Edhasa, 2008, p. 252.
63. JULIÀ i MASÓ, B. *Diari de Guerra i Postguerra. Sitges 1936-1942... op. cit.*, p. 77.
64. Va ser nomenat el 29 de juny de 1937 i es mantení en el càrrec fins el final de la guerra quan es va haver d'exiliar a França. Vegis: LLOBET, A. *Joan Sauret. Tasca i Esperança*. Barcelona: Fundació Josep Irla, 2022.
65. JULIÀ i MASÓ, B. *Diari de Guerra i Postguerra. Sitges 1936-1942... op. cit.*, p. 138.
66. *El Baluard de Sitges*, 15/8/1936.
67. *El Baluard de Sitges*, 27/8/1936.
68. CABALLOL i MOREU, J. *La Guerra de 1936-1939 a Sitges (Un dietari personal)... op. cit.*, p. 84.
69. JULIÀ i MASÓ, B. *Diari de Guerra i Postguerra. Sitges 1936-1942... op. cit.*, p. 96-97.
70. *Sumari 46/37*, fulls 186-187.
71. *Sumari 46/37*, full 202.
72. JULIÀ i MASÓ, B. *Diari de Guerra i Postguerra. Sitges 1936-1942... op. cit.*, p.107.
73. JULIÀ i MASÓ, B. *Diari de Guerra i Postguerra. Sitges 1936-1942... op. cit.*, p. 153.


74. HERVÁS PUYAL, C. *La xarxa hospitalaria a Catalunya durant la Guerra Civil (1936-1939)*. Manresa: Publicacions de l'Arxiu Històric de les Ciències de la Salut (Serie PAHCS; 19), 2014, p. 118.
75. PUJIULA i RIBERA, J. *La Guerra Civil a Olot (1936-1939)*. Olot: Fundació Pere Simón, 2000, p. 98.
76. MILÀ i FRANCO, J. *Històries del poble silenciós. Sitges, durant la Guerra Civil*. 2ª ed. Sitges: Ajuntament de Sitges, Edició, 2018, p.164.
77. *Sumari 46/37*, full 120.
78. CALBET i CAMARASA, JM.; HERVÁS i PUYAL, C.; GUERRERO i SALA, L. "Metges de Catalunya morts durant la guerra civil i la repressió franquista: resultats preliminars". A: *Gimbernat* [Barcelona], 2008; 50: 109-118.
79. *Sumari 46/37*, full 224.
80. *Sumari 46/37*, full 84.
81. *DOMD*, 17/8/1938.
82. SOTERAS MARÍN, A. *Mis memorias... op. cit.*, p. 60.
83. *DOMD*, 17/8/1938.
84. *DOMD*, 16/12/1938.
85. Josep Jordana Soterias (Barcelona, 1907-1992). Llicenciat el 1932. Durant la guerra civil va formar part de l'equip quirúrgic del Dr. Moisès Broggi. Veg. BROGGI i VALLÈS, M. *Memòries d'un Cirurgià*. 1ª ed. Barcelona: Edicions 62, 2001.
86. *DOMD*, 27/12/1938.
87. *DOMD*, 22/10/1938.
88. *DOMD*, 9/11/1938.
89. Enrique Parache Guillén, Tinent metge que l'agost de 1938 formava part de l'Equip Quirúrgic del Capità metge Alfonso Monsalve Serrano. Vg: *Cuerpo de Sanidad Militar (Sección de Medicina). Situación del personal en 20 de Agosto de 1938-III Año Triunfal*. Valladolid: Imp. De Luís Calderón, 1938., p. 101.
90. SCOTT-ELLIS, P. *Diario de la guerra de España*. 1ª ed. Barcelona: Plaza & Janés Editores, 1996, p. 207-210.
91. SIERRA i FARRERAS, R. *Sitges, Gener 1939 / Juliol 1941*. 1ª ed. Sant Sadurní d'Anoia: Consell Comarcal del Garraf – Institut d'Estudis Penedesencs Edit., 1993, p.19.
92. JULIÀ i MASÓ, B. *Diari de Guerra i Postguerra. Sitges 1936-1942... op. cit.*, p. 192.

93. BÖHLER, L. *Técnica del tratamiento de las fracturas*. 3ª ed. Traducción de Guillermo Schneider (Viena) y F. Jimeno Vidal (Barcelona). Barcelona: Editorial Labor, Tomo Segundo, 1942.
94. CALBET i CAMARASA, JM.; HERVÁS i PUYAL, C.; GUERRERO i SALA, L. “Metges de Catalunya morts durant la guerra civil i la repressió franquista: resultats preliminars”... *op. cit.*
95. HERVÁS, C. “Dos hospitals de guerra a la comarca de la Selva: Santa Coloma de Farners i Tossa de Mar (1936-1939). Noves aportacions”. *Quaderns de la Selva. Revista del Centre d'Estudis Selvatans* [Santa Coloma de Farners], 2020; 32: 127-151.
96. CDMH_PS_SERIE_MILITAR_C4588. Documento fecha 30/8/1938. Centro Documental de la Memoria Histórica (Salamanca).

ABANS I DESPRÉS D'ALMA-ATA: L'ATENCIÓ SANITÀRIA DE PROXIMITAT ENTRE EL FRANQUISME I LA LLEI GENERAL DE SANITAT (1939-1986)

COMELLES, Josep M.;¹ BARCELÓ-PRATS, Josep²

 <https://orcid.org/0000-0003-0064-364X>

 <https://orcid.org/0000-0002-8818-0872>

1. *Medical Anthropology Research Center de la Universitat Rovira i Virgili*, Tarragona (Tarragonès), josepmaria.comelles@urv.cat

2. *Departament d'Infermeria de la Universitat Rovira i Virgili*, Tarragona (Tarragonès), josep.barcelo@urv.cat

Rebut: 3 de març de 2026

Acceptat: 6 d'abril de 2026

PARAULES CLAU:

- *Atenció primària de salut*
- *Franquisme*
- *Reforma sanitària*
- *Espanya (Segle XX)*
- *Sistema nacional de Salut*

PALABRAS CLAVE:

- *Atención primaria de salud*
- *Franquismo*
- *Reforma sanitaria*
- *España (Siglo XX)*
- *Sistema nacional de Salud*

KEYWORDS:

- *Primary Health Care*
- *Francoism*
- *Health Care Reform*
- *Spain (20th Century)*
- *National Health System*

RESUM: L'article analitza l'evolució de l'atenció de proximitat a Espanya (1939-1986), des del model implantat pel SOE (1944) fins a la consolidació del concepte "atenció primària" sorgit d'Alma-Ata (1978). Aquesta genealogia descriu el pas d'una visió hospital-centrista i burocràtica a l'estructura consagrada per la Llei General de Sanitat, definint les bases del model de salut derivat d'aquesta reforma.

ANTES Y DESPUÉS ALMA-ATA: LA ATENCIÓN SANITARIA DE PROXIMIDAD ENTRE EL FRANQUISMO Y LA LEY GENERAL DE SANIDAD (1939-1986).

RESUMEN: El artículo analiza la evolución de la atención de proximidad en España (1939-1986), desde el modelo implantado por el SOE (1944) hasta la consolidación del concepto "atención primaria" surgido de Alma-Ata (1978). Esta genealogía describe el paso de una visión hospitalocéntrica y burocrática a la estructura consagrada por la Ley General de Sanidad, definiendo las bases del modelo de salud derivado de dicha reforma.

BEFORE AND AFTER ALMA-ATA CONFERENCE: COMMUNITY-BASED HEALTHCARE FROM THE FRANCO REGIME TO THE SPANISH GENERAL HEALTH LAW (1939-1986).

ABSTRACT: This article analyses the evolution of local medical care in Spain from 1939 to 1986, from the SOE model of 1944 to the consolidation of the 'primary healthcare' concept following the Alma-Ata conference of 1978. This genealogy illustrates the shift from a hospital-centric, bureaucratic approach to the system established by the General Health Law, which laid the groundwork for the healthcare model resulting from this reform.

CITACIÓ DEL L'ARTICLE: COMELLES, Josep M.; BARCELÓ-PRATS, Josep. "Abans i després d'Alma-Ata: l'atenció sanitària de proximitat entre el franquisme i la Llei General de Sanitat (1939-1986)". A: *Gimbernat* [Barcelona], 2026; 86: 109-141. <https://doi.org/10.1344/gimbernat2026.86.5>

Aquest document està subjecte a una llicència Creative Commons



© Josep M. Comelles; Josep Barceló-Prats, 2026

DOI:10.1344/gimbernat2026.86.5

INTRODUCCIÓ

La “Declaració” de la conferència d’Alma-Ata va definir la *Primary Health Care* (PHC) com:

l’assistència sanitària essencial basada en mètodes i tecnologies pràctiques, científicament fundades i socialment acceptables, posada a l’abast de tots els individus i famílies de la comunitat mitjançant la seva plena participació i a un cost que la comunitat i el país puguin suportar, en totes i cadascuna de les etapes del seu desenvolupament amb un esperit d’autoresponsabilitat i autodeterminació. La PHC forma part integrant tant del sistema nacional de salut, del qual constitueix la funció central i el nucli principal, com del desenvolupament social i econòmic global de la comunitat. Representa el primer nivell de contacte dels individus, la família i la comunitat amb el sistema nacional de salut, portant el més a prop possible l’atenció de salut al lloc on resideixen i treballen les persones, i constitueix el primer element d’un procés permanent d’assistència.¹

Aquesta “declaració” proposava una reforma centrada en la salut col·lectiva davant l’enfocament individualista. Cal entendre-la, doncs, com un acord polític, impulsat pel “Tercer Món”, on els processos de medicalització estaven desfasats respecte dels d’Occident.² En aquell moment, els països occidentals ja disposaven d’estructures consolidades de *general practitioners*, d’infermeria comunitària, de dispensaris i de xarxes hospitalàries. Per això, aquest canvi de paradigma va generar un debat intens sobre el paper de l’Organització Mundial de la Salut (OMS) en l’educació sanitària.^{3,4} Com a resultat d’aquestes tensions, els sistemes de salut es van anar adaptant de manera diferencial segons la seva diversitat cultural i política.⁵⁻⁷

Les diferències culturals en aquest àmbit són crucials per comprendre els perfils dels dispositius assistencials a escala local, regional o estatal, i encara més en el context de les discussions sobre la salut global o, més recentment, el concepte de *One Health*. A escala local i regional, cal recuperar, des d’una vessant estrictament metodològica, la classificació de base cultural dels dispositius assistencials descrits per Kleinman.⁸ Un “sector popular” (el coneixement dels “profans”); un “sector *folk*” (que agrupa els guaridors artesanals o empírics); i un “sector professional” (amb els sanitaris legítimats acadèmicament).

Comprendre la combinació d'aquests tres sectors és fonamental per analitzar les motivacions de la demanda d'atenció sanitària especialitzada en cada context cultural. L'any 1978, a Espanya, el "sector popular" estava basat en una "medicina tradicional" ja en crisi;⁹ el "sector *folk*" era clarament marginal;¹⁰ i el "sector professional" –malgrat la seva heterogeneïtat laboral i acadèmica–^{11,12} ja exercia una hegemonia indiscutible. Per exemple, aquell mateix any la figura de l'*Auxiliar Técnico Sanitario* (ATS) es va extingir amb la implantació de la diplomatura universitària d'infermeria (DUI). Aquest procés va iniciar una via acadèmica que van seguir altres professions sanitàries, com la fisioteràpia, la podologia o la nutrició, que anys després també assolirien el rang d'estudis universitaris.¹³

Malgrat les seves mancances, l'oferta sanitària espanyola no s'assemblava gens a la del Tercer Món, però tampoc s'ajustava a la dels dispositius assistencials d'altres països occidentals. De fet, en aquells moments, "atenció primària" era un terme anecdòtic,¹⁴⁻¹⁸ enmig de discussions que parlaven de "l'assistència extrahospitalària" o senzillament "d'assistència sanitària".¹⁹ Alma-Ata és coetània a la Constitució espanyola i a la creació de l'especialitat de "Medicina Familiar i Comunitària",²⁰ només dos anys després de la creació del Ministeri de Sanitat. L'aleshores ministre, Enrique Sánchez de León (1934-2025), un tecnòcrata de la *Unión de Centro Democrático* (UCD), va defensar a Alma-Ata una proposta política orientada a desplegar dispositius propers als ciutadans, evitar l'individualisme, defugir els perills de la centralització i la burocratització, coordinar la provisió pública i privada i desenvolupar els centres de salut.²¹ Un any més tard, José Segovia de Arana desenvoluparia aquestes idees des d'una perspectiva més tècnica.¹⁸ Ambdós, eren conscients de la necessitat de conciliar una herència sanitària complexa: el dispositiu estatal de la Seguretat Social derivat de la Llei General de 1966,²² la beneficència provincial i el mercat i el mutualisme mèdics privats.²³⁻²⁶ Aquest darrer era especialment rellevant, ja que les mútues de funcionaris permetien escollir entre aquestes i la Seguretat Social des de 1975. Malgrat això, encara ningú podia preveure la futura distribució de competències constitucionals entre Comunitats Autònomes. Sí que es va desenvolupar, en canvi, una retòrica sobre l'educació i la promoció de la salut –anecdòtica durant el franquisme–.²⁷⁻²⁹ Tanmateix, la seva aplicació real sempre va topar amb la dificultat d'implementar una autèntica participació ciutadana. Pel que fa al conjunt de propostes de reforma de "l'oposició democràtica",³⁰⁻³² l'atenció extrahospitalària tampoc ocupava un lloc rellevant davant la prioritat de crear un servei nacional de salut i de la necessitat, abans d'abordar qualsevol altra qüestió, de realitzar la reforma hospitalària.³³⁻³⁵

Segons Cueto,³⁶ Alma-Ata s'ha de reinterpretar des de dues perspectives: com el punt de partida de grans canvis socials o com una simple extensió del dispositiu assistencial a zones desateses. Ambdues visions són vàlides per al cas espanyol, ja que l'evolució regional i local del procés de medicalització permet documentar ambdues casuístiques. Aquest fet s'acabaria reflectint en diferències substancials durant el desplegament dels serveis sanitaris en cada Comunitat Autònoma després de l'aprovació de la *Ley General de Sanidad* (LGS).

Actualment, a Espanya es reivindica la “primària” com el model més eficient, equitatiu i sostenible, malgrat el dèficit pressupostari, la manca de personal sanitari i la seva massificació. Per aquest motiu, diversos experts sostenen que cal un canvi radical que inclogui la coordinació entre nivells assistencials i la reforma de l'organització i la gestió de la “primària” –horaris flexibles, reducció de la burocràcia i autogestió–; millora del finançament – amb pressupostos específics– i planificació de la força laboral, així com una aposta decidida per la transformació digital.³⁷⁻³⁸ D'altra banda, altres autors, atribueixen la situació actual a la invisibilitat d'aquest nivell d'atenció a les universitats, a la manca de lideratge, a un model funcional sense autonomia i al poc pes d'altres perfils sanitaris, més enllà del personal mèdic i d'infermeria.³⁹ També es destaca la incapacitat per retenir talent i la manca d'un *lobby* que defensi els seus interessos, sumat a carències en l'educació mèdica i la interdisciplinarietat,⁴⁰⁻⁴² malgrat ser l'especialitat més triada pels nous MIR.⁴³

Mig segle després d'Alma-Ata, encara manquen estudis a Espanya que abordin la genealogia i el desenvolupament de l'atenció primària des d'una perspectiva històrica i etnogràfica, especialment a escala regional i local i, també, comparativa amb altres estats del seu entorn. Calen anàlisis que superin la legitimació partidista per comprendre tant “l'èxit” de la reforma,^{44,45} com la insatisfacció actual dels professionals i la ciutadania.⁴⁶⁻⁴⁸ En aquest article, ens limitarem a abordar les línies generals de l'evolució del dispositiu de proximitat fins a la LGS, basant-nos en fonts etnogràfiques, escrits de professionals, fonts historiogràfiques, hemerogràfiques i informes rellevants provinents de la literatura gris. Es prestarà una atenció especial al cas català, que constitueix, per si mateix, un particularisme històric i organitzatiu sobre el qual s'ha centrat la nostra recerca més recent.^{27,33-35,49-55}

Per raons pràctiques i metodològiques, considerem que els termes “atenció primària” i “medicina de família” només es van consagrar en el debat sanitari espanyol i català durant la dècada dels vuitanta. Abans de 1980, la seva presència era residual, malgrat l'existència d'un dispositiu d'atenció de proximitat consolidat pel procés de medicalització durant el franquisme.^{56,57} A Espanya, el desplegament de la PHC després d'Alma-Ata va derivar en una adaptació complexa que oscil·lava entre la voluntat estatal de crear un dispositiu assistencial públic unitari i la realitat d'una enorme diversitat de casuístiques en un país extens i molt divers. Aquesta heterogeneïtat, accentuada per una distribució demogràfica i socioeconòmica desigual, va condicionar –i encara determina– l'evolució del procés de medicalització al país. En aquest sentit, la “reforma sanitària” va acabar gravitant cap a l'hegemonia d'una cultura hospitalocèntrica; un rumb que va subalternitzar el que els sectors progressistes denominaven, de manera molt expressiva l'any d'Alma-Ata, com a “assistència extrahospitalària”. Aquests sectors defensaven que aquesta modalitat representava la solució als “problemes més comuns i més importants que pateix la població”,¹⁹ gràcies a la proximitat amb l'usuari, la baixa agressivitat dels procediments diagnòstics i terapèutics i el potencial de participació ciutadana en l'autocura. No obstant això, en aquell mateix període, el mercat de treball hospitalari s'expandia amb força impulsat pel programa MIR de formació clínica.⁴⁴ Com a conseqüència, es va haver “d'inventar” l'especialitat de Medicina Familiar i Comunitària per substituir la figura tradicional del metge general o de capçalera,^{58,59} en un intent d'equiparar el prestigi acadèmic de l'atenció de proximitat amb el de les especialitats hospitalàries. Tanmateix, aquesta nova especialitat no va néixer recolzada per una formació acadèmica prèvia –com es reclama actualment–, sinó que es va configurar a partir del model de “pacient hospitalari”, eix central en la carrera hospitalària dels nous residents. Prova d'això és que, malgrat els programes formatius actuals, les noves propostes evidencien insuficiències,^{60,61} així com la necessitat imperativa de profunds canvis professionals.⁶²

A Espanya, el camí recorregut des d'Alma-Ata fins a la LGS no va representar una ruptura nítida, sinó un procés articulat amb el que s'ha qualificat com el “preu” de la Transició.⁶³ Aquesta evolució no es pot reduir exclusivament al debat polític, ja que ha repercutit profundament en el procés de medicalització del darrer mig segle i en els canvis de significat cultural del dispositiu sanitari. Per tot plegat, esdevé indispensable adoptar una perspectiva historiogràfica i etnogràfica que permeti una anàlisi exhaustiva d'aquestes transformacions.

L'EVOLUCIÓ DEL SECTOR PROFESSIONAL: DE LES CONDUCTES DEL COMÚ AL SOE

Des del període medieval, les autoritats locals han regulat el “sector professional”.^{64,65} Els metges universitaris percebien els seus honoraris per acte mèdic o mitjançant les “conductes del comú” –sufragades per municipis o particulars–, que més tard derivarien en les conegudes “iguales”.^{66,67} Aquestes “conductes” expliquen la densitat de metges a l'Espanya Moderna i la seva influència en la configuració del “sector popular”.⁶⁸⁻⁷¹ L'articulació d'aquest darrer amb el mercat mèdic capitalista es va produir de manera fluida, aprofitant el paper de certs metges com a intel·lectuals orgànics de l'Estat liberal. Des d'aquesta posició, van actuar com a assessors de polítiques públiques en matèria de salubritat, bogeria, gestió d'epidèmies i malalties infeccioses.⁷²⁻⁷⁴ Paulatinament, es van començar a desenvolupar societats de socors mutus i el mutualisme privat.⁷² A les ciutats, ajuntaments com el de Barcelona fundaren els cossos mèdics municipals per suplir les carències del dispositiu públic de beneficència.⁷³⁻⁷⁶ I, a les zones rurals,⁷⁷ l'estat espanyol va desplegar els metges i practicants d'*Asistencia pública domiciliaria* (APD).²⁷ En aquest context, es va fer quotidià que a les cases:

després de saludar la persona que els rebia, [el metge d'APD] passaven a la càmera del o de la malalta, on s'asseia en una cadira al costat del llit, a la vora del capçal (...). Llavors feia una exploració del malalt al qual anava observant el seu aspecte, inclòs la seva olor fent-li les preguntes adequades. Li prenia el pols del canell mirant el rellotge d'or que, havia tret de la butxaca de l'armilla. Sí, l'armilla, una peça de vestir que es portava sota l'americana; cal dir que els metges anaven, sempre, molt ben vestits i arreglats, generalment amb camisa blanca i un coll dur i amidonat. Observava la boca i la gola, deprimint la llengua amb una cullera sopera que li havien servit acuradament amb un plat, juntament amb una espelma per il·luminar la cavitat bucal. Després demanava l'orina i observava el seu aspecte. Tot seguit passava a un racó de la càmera, on hi havia una palangana amb aigua tèbia, si era l'hivern, i sabó per rentar-se les mans, que s'assecava amb una tovallola blanca que li oferia l'ànima de la casa. Després, especialment si el cas era greu, feien passar el metge a una altra peça, per poder parlar lliurement de la situació real del malalt. Com és lògic, el que interessava a la família era el pronòstic, i si aquest era pessimista, es plantejava la conveniència d'una consulta per conèixer l'opinió d'un altre metge.⁷⁸

Aquests metges d'APD cobraven si la família no estava “conduïda” o “igualada”. No tenien vacances, atenien dia i nit i, molts cops, s'havien de desplaçar a l'om d'un animal, en bicicleta o motocicleta per arribar a la masia on vivia el malalt, ubicada a diversos quilòmetres del nucli habitat.^{27,79} Al camp, la “missió” professional del metge d'APD va resultar clau en la construcció de la identitat local.⁷⁹ Valgui l'exemple d'en Martí Casals (1903-1983), el qual fou metge a la Vall d'Aro (Baix Empordà):

A en Casals, la gent l'estimava i el respectava. Per a ell, la gent era tota igual, només el diferenciava que tinguessin un problema de salut o no. Quan ell va morir, Sant Feliu es va buidar una mica. Són persones que donen categoria a un poble. Jo el que admiro molt, per més o menys ciutat, és que hi hagi poble com a gent. Abans era més poble, érem més poble. Perquè si no hi ha aquesta cosa de poble, com més ciutat que se sigui, és com una ametlla buida. Érem més poble perquè el Dr. Casals era una referència comuna de tothom i quan algú té una cosa en comú es fa col·lectiu.⁷⁹

Aquest tipus ideal de metge i de pràctica professional s'aniria transferint progressivament a les visites en despatxos privats o als dispensaris de la beneficència.⁸⁰ Paral·lelament, l'àmbit urbà va presenciar l'expansió del mercat mèdic a través de l'obertura de clíniques especialitzades en el negoci de la salut mental i la cirurgia,⁸¹ així com de gabinets de diagnòstic dotats de noves tecnologies.⁸² L'any 1936, Espanya comptava amb uns 20.000 metges, dels quals 5.000 exercien a Catalunya. El metge de filiació anarquista Francisco Polo i Fiayo en va realitzar una descripció sociològica pionera,⁸³ on destacava les precàries condicions econòmiques del col·lectiu, la manca de suport de les administracions i la necessitat urgent de reformes. Subratllava el paper de les associacions mèdiques, de la premsa sectorial i la possibilitat de crear un sindicat unificat de metges, organisme que ja era una realitat a Catalunya.⁸⁴ La seva segona obra posseïa una intencionalitat molt més política, ja que aportava informació detallada sobre les professions sanitàries i vindicava la implementació d'assegurances públiques de malaltia.⁸⁵

Durant el franquisme autàrquic, el règim va haver d'afrontar l'atenció de proximitat en l'àmbit rural. Els metges exercien simultàniament en el mercat privat i el mutualista, sovint ocupant càrrecs institucionals a temps parcial. Els d'APD solien exercir en “partits tancats” –milers de municipis petits i poc poblats– que constituïen habitualment el seu primer destí professional mentre esperaven l'oportunitat de

concurzar per a un trasllat.²⁷ D'altra banda, el mercat mèdic urbà es trobava greument delmat a causa dels exilis, les depuracions polítiques i la crisi econòmica de la postguerra.^{53,86} L'objectiu de la reforma dels estudis de medicina de 1944, així com de les revisions posteriors de 1953 i 1959, era precisament la formació de metges de capçalera, atès que la principal sortida professional continuava sent la de metge titular o d'APD.⁵¹

DE LA FUNDACIÓ DEL SOE A LA *LEY GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL*

El SOE, fundat el 1942 i desplegat el 1944, va significar una ruptura relativa en el mercat mèdic. Malgrat que es van discutir diferents propostes,⁸⁷ els falangistes van optar per un model de mútua d'Estat inspirat pel feixisme italià. Per això:

*el año 1943 se pidió a los médicos que ingresaran en el SOE voluntariamente. (...) Hubo médico que ingresó en el Seguro de Enfermedad creyendo que iba a hacer una positiva labor social. Luego, y en vista del éxito, lo abandonaron. Muchos se salen al ascender o prosperar en la profesión. Al terminar la carrera, hay médicos que solicitan su ingreso en él, pues es un modo seguro de comenzar a ejercer.*⁸⁸

En aquell període, el col·lectiu mèdic no veia amb bons ulls l'entrada de nous professionals al sistema.^{89,90} Davant l'anomenada "*plétora mèdica*", els facultatius miraven de limitar la competència en un mercat que el SOE començava a distorsionar.⁹¹⁻⁹³ L'afiliació obligatòria dels treballadors assalariats reduïa dràsticament la demanda en el sector privat, i el sistema de "*cupò*" fix per cartilla no compensava les pèrdues econòmiques. Per aquest motiu, molts professionals mèdics es mostraven hostils a la "socialització" de la medicina,⁹⁴ malgrat que algunes veus aïllades ja advertien que calien més metges per atendre una demanda social creixent.⁹⁵

El projecte inicial del SOE aspirava a donar cobertura al 60% de la població l'any 1960.⁹⁶ Per organitzar-ne l'atenció, es va proposar dividir la població en cohorts de 100.000 habitants (50.000 en el cas de les zones urbanes), que serien ateses mitjançant "*piràmides asistenciales*" esglaonades en "assistència domiciliària"; "ambulatoria" en dispensaris o policlíniques; i en "institucions tancades", això és,

en sanatoris, cases de repòs, cases de convallescència, etc... No s'esmenta "l'hospital" per definir aquest darrer nivell, segurament per l'estigma que tenia aquest terme. El problema era que la demanda domiciliària:

*es mucho más difícil de cifrar, porque depende de la educación sanitaria de la masa asegurada y de las normas que se sepan imponer por el Seguro aparte de los episodios epidémicos que puedan surgir. Por consiguiente, creemos que esto ha de ser más bien impuesto que aceptado, y que debe ser tratada en Dispensario toda aquella persona que pueda materialmente trasladarse a él.*⁹⁶

L'acte "d'avisar el senyor metge" no era un procés automàtic, sinó el fruit d'una avaluació cultural sobre "l'assistibilitat" del pacient per part de la seva pròpia xarxa social.⁹⁷ En aquesta decisió, es ponderaven factors crítics com el cost de la visita i la despesa farmacèutica. Tanmateix, els tècnics franquistes eren incapaços de reconèixer el valor del coneixement popular que realment determinava la demanda. Per contra, la reduïen a una suposada "ignorància de la massa", sovint vinculada a l'analfabetisme,⁹⁸⁻¹⁰¹ al dèficit d'escolarització o a l'obscurantisme.¹⁰² Aquesta visió ignorava sistemàticament la diversitat cultural i els sabers populars derivats del mateix procés de medicalització.¹⁰³ En aquest context, els informes oficials de l'època es limitaven a establir, de manera administrativa i unidireccional, qui tenia el "dret" a ser assistit als *dispensarios*.

*a) todo enfermo que no requiera guardar cama; b) los que hayan sufrido intervenciones que posteriormente necesiten vigilancia; c) todos los enfermos que van a consultar sobre especialidades; d) tratamiento ambulatorio de especialidades y pequeñas intervenciones*⁹⁶

Per tant, tan sols "aquellos no comprendidos en los apartados anteriores", tindrien "dret" a visita domiciliària:

por los médicos generales dedicados a este tipo de trabajo. El número de familias que primitivamente se les asignaba era de 400; pero teniendo en cuenta que la morbilidad de 0 a 3 años se estima en el 20 por 100 de la morbilidad total y que los comprendidos en este grupo de edad han de ser asistidos por Médicos puericultores pediatras, se ha agregado este 20 por 100 en familias, y queda actualmente en 500, aproximadamente, el número máximo de las adjudicadas. Este tipo de

asistencia representará aproximadamente un 35 ó 40 por 100 de la totalidad, y a cada médico le dará un promedio presumible de seis a siete asistencias diarias.⁹⁶

L'assistibilitat, en aquest tipus d'informes tècnics, no era el producte dels criteris culturals que determinaven la demanda, sinó de criteris administratius que s'anirien incorporant al coneixement popular de les següents generacions, segons el criteri que:

debe ser tratada en el Dispensario toda persona que pueda asistir a él. Estimamos que del 45 al 50 por 100 de la morbilidad total por todas las causas de enfermedad, eliminada la población infantil de 0 a 3 años, están comprendidos en este tipo de asistencia. De los datos que se fijaron anteriormente tenemos que, para una población de 100.000 habitantes, se producirá un promedio de 566,5 asistencias diarias en Dispensario. Este trabajo hemos de distribuirlo entre los médicos de asistencia familiar y los médicos especialistas. Para poder esquematizar el trabajo, debemos representarnos previamente la distribución posible de él entre unos y otros y su encuadramiento dentro de unos locales; en una palabra, representarnos en qué ha de consistir un Dispensario del Seguro. Los enfermos que acudirán a los Dispensarios serán de dos tipos: unos, de enfermedades comunes, para ser asistidos por el propio médico de asistencia familiar; otros, que, después de haber sido reconocidos por éste, se hacen tributarios de un especialista determinado. Estimamos las asistencias producidas por los segundos como un 30 por 100 de las producidas por los primeros; por lo que, si se hacen los cálculos, aproximadamente, de 566,5 asistencias diarias, para toda la población de 100.000 habitantes, quedarían 396 para los médicos de asistencia familiar y 170 para los especialistas. La primera cifra se distribuye entre 50 médicos, a 500 familias cada uno, según se acordó al encargar la totalidad de la asistencia pediátrica a los especialistas, adjudicándoles la población comprendida por bajo de tres años.

En el medio urbano deben cumplirse todas las premisas que hemos establecido; pero ello supondrá un acúmulo tal de trabajos sobre los locales, que impedirá el normal desenvolvimiento de los servicios. Por el contrario, en el medio rural, este inconveniente no ha de presentarse, porque la población de 100.000 beneficiarios estará diseminada, y sólo

*para el núcleo de población donde esté establecido el centro se dará aquel tipo de concurrencia. En los otros núcleos, la casa del médico, necesariamente, hará las veces de Policlínica, y sólo se efectuará el desplazamiento para consultar al especialista. Por tanto, proponemos que en los medios urbanos exista un Dispensario-Policlínica por cada 50.000 beneficiarios, y por cada 100.000 para los medios rurales.*⁹⁶

El 1944 ja eren palpables les asimetries entre un SOE que atenia *productores de cuello blanco o azul* i pagesos, ramaders, pescadors o professionals autònoms, tots ells sense cobertura del SOE i en mans únicament dels metges titulars o d'APD.¹⁰⁴⁻¹⁰⁷ Molts facultatius preveien que la nova oferta assistencial del SOE es massificaria, impossibilitant una praxi correcta. Tanmateix, per a l'aparell falangista del SOE, l'extensió de la cobertura representava una eina de propaganda política ideal. Aquest escenari explica l'escepticisme de José A. Palanca, director general de Sanitat, davant el desplegament del *Seguro*. En un context paral·lel, Aneurin Bevan, ministre britànic, ja advertia que la medicina socialitzada fracassaria sense un ús "moderat i intel·ligent" per part de la població,¹⁰⁸ un presagi que es confirmaria més tard amb l'increment exponencial de la despesa farmacèutica domèstica.¹⁰⁹ A Espanya, les consultes es van començar a omplir de:

malalts imaginaris que s'entestaven que els fes un munt de receptes que portaven suposo que no sol per ells, sinó per a tot el barri, (...) les amenaces de denunciar-me per no voler curar malalts incurables... "Si paguéssim les visites ja els curaria, ja" em diuen.⁸⁰

L'absència de copagament i la gratuïtat del SOE van afavorir una sobrecàrrega assistencial en una ciutadania que, fins aleshores, n'havia estat òrfena. Aquesta gratuïtat permetia acudir al metge per qualsevol trastorn i assegurava una prescripció que funcionava com un "xec farmacèutic".^{27,110} Per frenar aquesta escalada, el 1951 es va crear el *petitorio* amb l'objectiu de limitar el catàleg de medicaments prescrits.^{111,112} La burocràcia del SOE, articulada en torn a *consultorios* i *ambulatorios*, s'estructurava en torns de només dues hores. En aquest temps extremadament reduït, els facultatius havien de diagnosticar, prescriure i tramitar tant els "*partes de baja*" com els "*volantes P10*" per a derivacions a laboratoris o a les anomenades *residencias*.¹¹³ En aquest context, la visita mèdica esdevenia:

una mena de cursa per poder acabar la consulta a l'hora convinguda, perquè passades les dues hores tocava el torn a un altre professional.

Sempre existia una llarga llista d'espera que s'allotjava a la sala contigua al despatx del metge. I era freqüent veure, en aquestes llargues esperes, algunes senyores (...), sens dubte clientes habituals, dedicar-se a feines (...) per matar l'oci.¹¹⁴

Les fonts hemerogràfiques de l'època reflecteixen que la burocràcia "distreia" als metges de les seves tasques professionals, mentre es criticava la prestació farmacèutica gratuïta als *afiliados* i *beneficiarios*, que exigien prescripcions perquè "paeso pago"¹¹⁵ i que subordinava els metges als pacients.^{110,116}

El metge de barriada o de família va començar-se a trobar perdut, ja que cada dia se li anaven tancant més portes. Jo mateix veia disminuir els pacients de classe mitjana i senzilla que era la meua principal clientela. Vaig anar aguantant el cop temporalment, però la feina va poder ser entrar al SOE més endavant, ja que s'havien establert unes fatídiques escales de puntuació en les que no es valoraven mèrits científics i la neurologia s'associava a la psiquiatria.⁸⁰

Malgrat la censura prèvia que aplicava el règim, la revista *Horizonte* descrivia cinquanta problemes derivats del programa del SOE. Una vintena referien a les relacions amb els pacients, a que els inspectors no protegien als metges de les queixes dels malalts, que els *cupos de afiliados* i *beneficiarios* eren excessius, que no hi havia lliure elecció del metge, que hi havia frau en la *afiliación* i que calia limitar la burocràcia i els privilegis dels *beneficiarios*.¹¹⁷ Per això:

los médicos jóvenes salidos de las Facultades (□) conocen la explotación del joven y del obrero asegurado, por las mal llamadas "entidades colaboradoras del Seguro Obligatorio de Enfermedad". Ellos han visto el contraste entre los fabulosos edificios burocráticos del INP, y los consultorios de un médico de barrio, huérfanos del instrumental más necesario y saben lo que es ver desfilar familias enteras cuya salvación física y moral está fuera del alcance del médico, porque este nada puede hacer cuando el responsable es todo un orden injusto. (□) Saben lo que es negar una radiografía, una plaza en un sanatorio o en una clínica, para un ahorro que les es impuesto y han visto el desorden burocrático, la explotación mercantil del Seguro de Enfermedad, la desorganización de la asistencia médica que provoca, en los consultorios de las grandes ciudades, las colas de mujeres pobres embarazadas,

*esperando durante horas que les llegue el turno para una receta o para el reconocimiento, tratadas como si no fueran seres humanos.*¹¹⁸

AVISAR AL METGE: ENTRE EL SOE, LA BENEFICÈNCIA I LES MÚTUES

Demandar visita mèdica no era fàcil. Les consultes:

d'urgència nocturnes [eren] sol·licitades per la gent a través dels serenos i vigilants de nit, ja que aquesta mena de feina estava encara de forma embrionària en la Seguretat Social. No era, per tant, un treball gratuït, puix que era prestat per la medicina privada, que per cert era bastant ben remunerada, cosa que permetia conèixer a més una quantitat de persones considerable que, si eren ben ateses, quedaven generalment com a clients habituals.¹¹⁴

Per intentar resoldre aquesta situació, el SOE va crear el 1948 un *Servicio nocturno de urgencias*,¹¹⁹ però com no hi havia cabines telefòniques:¹²⁰

*La gente se queja a menudo de que llaman al médico del Seguro para un servicio de urgencia y éste no acude. No siempre es verdad. A veces hay falsas interpretaciones. Lo que ocurre es que para que el médico acuda hay que llamar antes de las nueve de la mañana si el percance es por la mañana, y antes de las tres de la tarde si es a partir de aquella hora. El sistema falla y la gente cree lo que cree. Si se avisa después de esa hora de la tarde, el médico acude al otro día.*⁸⁸

El 1964, el SOE va crear el *Servicio ordinario de urgencias* per a poblacions d'entre 5.000 i 99.000 habitants i el *Servicio especial* —dotat amb furgonetes Citroën 2CV, conegudes com les “carretilles”— per a les grans ciutats.¹¹⁹ Com es pot constatar, abans de l'aparició dels serveis d'urgències hospitalaris moderns,^{121,122} l'avís de visita “urgent” diferia radicalment de la concepció actual: es tractava, senzillament, d'una visita domiciliària que obligava a desatendre l'*ambulatorio*, mentre que la manca de motorització generalitzada limitava el trasllat dels pacients. En definitiva, el SOE s'adaptava amb dificultats i malament a una demanda que ja no podia controlar, especialment després que la *Ley General de la Seguridad Social* de 1966 n'ampliés la cobertura i desbordés totes les previsions.

El SOE no va preveure mai l'impacte que les migracions massives del camp a la ciutat tindrien sobre el seu dispositiu assistencial. Aquest fenomen va fomentar una economia informal que privava els treballadors del dret a la “*cartilla*” i condemnava barris perifèrics sencers –els anomenats “*suburbios*”– a una cobertura sanitària mínima o inexistent.¹²³ L'absència de planificació davant el creixement urbà accelerat va convertir aquests assentaments en “zones zero” assistencials, on la precarietat laboral es traduïa directament en una exclusió del sistema de protecció social.¹²⁴⁻¹²⁶ En aquests nuclis de població es registraven altes taxes d'analfabetisme, una realitat que metges com Pere Calafell (1907-1984) i pedagogs com Adolfo Mañilo (1901-1995) denunciaven per exigir la dotació urgent d'escoles, dispensaris i visitadores socials en aquests barris perifèrics.¹²⁴

Fins a finals de la dècada dels cinquanta, l'assistència extrahospitalària va mantenir un caràcter benèfic i merament “assistencialista”, on la “*sanidad*” s'entenia com una parcel·la marginal de l'assistència social. Segons Calafell, el dispensari de barri no aspirava a una missió curativa complexa, sinó que exercia una funció “*principalmente educativa*” adreçada a les masses immigrants del suburbi.¹²⁴ Aquesta subalternitat s'explicitava en una dualitat sistèmica: la medicina “científica” i la tecnologia es reservaven exclusivament per a l'hospital, mentre que el dispensari actuava com a filtre socioeconòmic i font de consells higiènics. La màxima d'Aragó i Ramis sintetitzava aquesta jerarquia: “*el hospital atiende a los enfermos, no a los pobres*”. En aquest model, l'hospital es consolidava com el centre neuràlgic del sistema, mentre que tot el que quedava fora era un simple tentacle destinat a la captació i derivació de casos.¹²⁷

Amb la inauguració del primer “*ambulatorio de especialidades*” a Madrid, l'any 1948, va aparèixer una nova terminologia que acabaria consagrant el *Plan Nacional de Instalaciones Sanitarias* (PNIS) de 1950.¹²⁸ No obstant això, el seu desenvolupament va ser extremadament lent. A Catalunya, aquests centres –els *ambulatorios*– mai van constituir una prioritat, malgrat que Barcelona era la província amb el volum més alt d'afiliats. Els primers ambulatoris es van obrir a Girona i Lleida cap al 1956, mentre que a Barcelona no s'inauguraria el primer fins al 1962. Per al SOE, resultava molt més rendible establir concerts amb la xarxa preexistent d'hospitals, clíniques i mútues que no pas invertir en noves construccions.

En aquest punt, és important destacar la tasca del *Centro Técnico de Estudios Hospitalarios* (CTEH), liderat pel pediatre Ignasi Aragó. Tot i que aquest grup mostrava una gran sensibilitat davant la precarietat dels equipaments locals de proximitat, la

seva anàlisi va acabar imposant una doctrina de productivitat clarament hospitalocèntrica.³³ En els seus estudis sobre ciutats industrials, com Sabadell (1965), l'Hospitalet de Llobregat (1967) i Terrassa (1967), el CTEH utilitzava la metàfora de l'hospital com una “central elèctrica”, mentre que els dispensaris eren reduïts a simples “línies de distribució”. A Sabadell es desaconsellava dotar els centres de barri de laboratoris o raigs X per motius econòmics, limitant-los a la realització “d'actes mèdics senzills”. A l'Hospitalet es descrivia una situació de “caos” i “ciutat malalta” on la manca d'un hospital de referència convertia l'atenció de barri en una xarxa ineficient destinada a tràmits burocràtic. Finalment a Terrassa es refermava la seva funció de triatge per no col·lapsar el “temple” tecnològic de l'hospital. El conjunt d'aquests estudis assenyalen que, durant el tardofranquisme, els metges del SOE van acabar per esdevenir els “*tíos del volante*”.¹²⁹ És a dir, gestors de la “paperassa” en consultes de 2,5 minuts per pacient. Solé Sabarís denunciava aquesta “medicina de tràmit” i la convivència de *residencias* de luxe amb *ambulatorios* degradats.¹³⁰

Pujant al nivell supralocal, les dues aportacions més rellevants de l'època a tenir en compte foren els *Plans de regionalización hospitalària* de Catalunya¹³¹ i d'Asturies.¹³² Ambdós documents, però, deixaven de banda la problemàtica específica de l'atenció de proximitat i es centraven només en l'atenció hospitalària. En canvi, un tercer informe centrat en les comarques d'Osona, el Ripollès i la Cerdanya va presentar un enfocament divergent.¹³³ Patrocinat pel patronat de l'Hospital de Vic –en un moment en què el SOE projectava una residència a la zona que mai es va arribar a edificar–, l'estudi fou encarregat, significativament, a un sociòleg i una treballadora social. El document justificava la necessitat d'un nou hospital de “districte” per atendre les tres comarques esmentades, analitzant exhaustivament els factors geogràfics, demogràfics, les comunicacions i les bases socials de la “regió sanitària”. L'objectiu era establir els requeriments d'un centre assistencial per a una població de 186.439 habitants, amb una previsió de creixement fins als 220.000 l'any 1976 impulsada per la industrialització. En aquell context, la meitat de la població disposava d'assegurança, i el contingent assistencial de la zona estava format per 109 metges de capçalera, 50 especialistes, 50 ATS i 49 llevadores. L'estudi advertia explícitament sobre el xoc entre el model urbà i la realitat rural:

Nuestra población no está habituada a recurrir al hospital para esta clase de servicios [les consultes externes]. Tampoco está concentrada como en una gran ciudad, sino que vive a menudo dispersa en pequeños municipios y tiene que desplazarse para acudir al centro asistencial. (...) Hay que contar también con la puesta en funcionamiento para

1972 de un ambulatorio de la Seguridad Social que vendrá a unificar los provisionales actualmente existentes en la región.¹³³

Una de les principals conclusions d'aquest estudi era que:

La zona, en efecto, carece, tanto en número como en calidad, de los servicios médico- asistenciales que hoy se consideran totalmente necesarios. La población no está suficientemente atendida y se ve obligada, lo mismo que los facultativos, a desplazarse frecuentemente a Barcelona en busca de atenciones sanitarias, medios y formación profesional especializada que podrían obtenerse en un hospital de distrito. Los centros hospitalarios de la Ciudad Condal se encuentran frecuentemente sobrecargados y nuestra zona sufre un perjuicio sanitario, social y económico de mucha importancia.¹³³

ESTAT DE PERPLEXITAT

Els informes publicats durant la dècada de 1960 amb prou feines esmenten l'atenció de proximitat, en gran part a causa del pes polític del *Consejo General de Colegios Médicos*. En un mercat mèdic sostingut encara en metges de capçalera i amb una presència d'especialistes encara incipient, el col·lectiu mèdic es resistia a qualsevol canvi estructural que pogués comprometre els seus ingressos. Aquesta actitud defensiva coexistia amb una postura obertament crítica vers el SOE, ja que el model de seguretat social amenaçava l'autonomia de la pràctica liberal i les quotes de poder dels col·legis professionals.¹³⁴ Les propostes pioneres de cooperativisme mèdic trigarien dècades a consolidar-se,¹³⁵ especialment a Catalunya i al País Basc, on els mercats mutualistes ja gaudien d'un gran arrelament.^{136,137} En aquests territoris, l'existència d'una xarxa prèvia de mútues laborals i de previsió social va actuar com un dic de contenció davant la unificació assistencial, ja que ofería una cobertura de proximitat que, tot i ser fragmentada, satisfieia les necessitats d'una part gens menyspreable de les classes mitjanes i treballadores.

La successió legislativa de la dècada –la *Ley de Hospitales* de 1962, la *Ley de Bases* de 1963 i la *Ley General de la Seguridad Social* de 1966– no van resoldre el problema de l'atenció de proximitat.¹³⁸⁻¹⁴⁰ Tampoc els tres primers *Planes de Desarrollo* en van fer gaire referència. De la mateixa manera, el projecte de “*regionalización hospitalària*” de 1966 no es va poder generalitzar a tot l'Estat a causa de la rígida

estructura administrativa provincial de l'època.⁵⁵ Aquest immobilisme burocràtic va impedir que la planificació sanitària transcendís els límits artificials de les províncies per adoptar una lògica territorial més funcional i eficient, condemnant qualsevol intent de reforma a tenir poc recorregut. Així va succeir, per exemple, amb la proposta de Serigó Segarra i Porrás Orué, la qual incorporava la idea de la “gradació de l'assistència”, amb un primer nivell de cures domiciliàries i consultes externes integrades en l'activitat mèdica general, que s'haurien de regionalitzar i jerarquitzar.¹⁴¹

Finalment, el 1974, els ministeris de Governació i Treball van crear la *Comisión Interministerial para la Reforma Sanitaria* amb l'objectiu d'actualitzar i reestructurar les competències públiques, proposar una assistència integral, ordenar el sector farmacèutic i suggerir les bases del que hauria de ser una futura llei de sanitat. L'*Informe al Gobierno* resultant,¹⁴² malgrat recollir les directrius de la OMS en matèria de prevenció de la malaltia i d'educació per a la salut, tornava a insistir en la necessitat de disposar de professionals encuadrats en una “doctrina hospitalària”. Aquest nou model es basava en la figura del “metge de família”, a qui es demanava una dedicació integral i una vocació renovada. Tanmateix, el document admetia la profunda mancança del sistema educatiu de l'època:

*El tipo de formación que hoy se facilita en las Facultades de Medicina predispone para un ejercicio profesional rigurosamente tecnificado, exageradamente especializado y limitativamente hospitalario. Es decir, no se prepara al futuro médico de familia, y mucho menos para ir a zonas rurales o semiurbanas.*¹⁴²

Aquest mateix “informe” reflecteix el que ja deia l'arbitrisme [143,144] i reconeix la degradació del model:

*Las visitas domiciliarias han quedado reducidas al grado mínimo y, en muchos casos, se realizan por terceras personas. Toda la esencia del “médico de familia” desaparece. El médico de zona, (...) se reduce a pasar la consulta en las Instituciones ambulatorias de la Seguridad Social en forma normalmente masificada, apresurada o insatisfactoria. Ciertamente, frustrante, la imagen de ser un mero polo la gratuidad de la especialidad farmacéutica del acceso al servicio médico especializado.*¹⁴²

Es tracta d'un document marcadament medico-cèntric, ja que posava tot el pes de la reforma en la figura individual del facultatiu i n'obviava la resta de professions

sanitàries. L'informe argumentava que “*la responsabilidad profesional y, sobre todo, social y humana del médico de familia es más directa y personal, y no se ampara fácilmente en el trabajo en equipo o en el uso de técnica o instalaciones sofisticadas*”.¹⁴²

VENTS DE RUPTURA: REPENSAR EL *SEGURO*

Entre 1970 i la promulgació de la LGS van proliferar els escrits de caire arbitrista en la premsa professional, així com en llibres i manifestos.^{143,144} Amb la mort de Franco, es van desenvolupar moviments alternatius en àmbits com la salut mental i la planificació familiar, a més de dos experiments de reforma cabdals pel que fa a l'atenció de proximitat. El primer d'aquests experiments fou l'experiència de Montánchez, un assaig autogestionari on un dels quatre metges participants, titular d'APD, compartia el seu sou amb la resta de l'equip. Van introduir les històries clíniques, van redefinir la demanda dels pacients —augmentant el temps de consulta—, van reduir la despesa farmacèutica i van desenvolupar “consultes comunitàries” per a malalties d'alta prevalença (hipertensió, diabetis, etc.), a més de potenciar l'educació sanitària. També van crear una comissió local de salut, iniciativa que fou vista amb recel per les autoritats locals, les quals van acabar avortant l'experiència.^{145,146} El cas de Tirajana, el segon dels experiments, presenta matisos diferents.¹⁴⁷ Publicat en una revista acadèmica, el projecte discutia el concepte de “*centro de salud*” com un model que, a més d'abordar les necessitats de manera integrada, havia d'impulsar el desenvolupament comunitari. Si “Montánchez” va acabar generant un relat mític basat en una experiència generacional dins la història de la medicina familiar, “Tirajana” va néixer amb la voluntat explícita de servir com a prova pilot per al futur del sector.

A Catalunya, Joan Clos va publicar el 1976 una enquesta sobre la sanitat rural que capgirava el relat oficial.¹⁴⁸ Les dades desmentien que la única problemàtica fossin les penúries econòmiques dels facultatius. Clos afirmava que la població també era damnificada pel model, víctima d'una assistència de baixa qualitat, cara i que imposava desplaçaments constants per suplir la manca de serveis locals. Pel que fa a l'estament mèdic, aquestes conclusions coincidien amb l'estudi de Vic, on s'explicitava que, malgrat una remuneració acceptable, els metges rurals patien un aïllament professional sever, practicaven una medicina limitada i estaven sotmesos a un règim de disponibilitat permanent. Aquest diagnòstic compartit feia que la reforma radical del sistema ja no fos una opció, sinó una urgència imperativa. Un altre estudi indispensable per contextualitzar la sanitat rural en aquesta època és el de Mayor i

Jimeno de 1979, basat en 2.451 enquestes realitzades a finals de 1977 en municipis de menys de 10.000 habitants.¹⁴⁹ Les seves dades palesaven greus mancances en infraestructures bàsiques: els nuclis més petits sovint no disposaven de pavimentació, clavegueram, enllumenat ni transport públic. Com a dada reveladora d'aquesta modernització asimètrica, el nombre de llars amb televisor superava el de les que comptaven amb instal·lacions sanitàries adequades. Pel que fa a la cobertura, el 83,4% de la població estava afiliada a la Seguretat Social; la resta depenia de la medicina privada, articulada a través de les "iguales" en els pobles petits o de les assegurances lliures en els municipis de més envergadura. Finalment, cal recollir les anàlisis crítiques realitzades des de la perspectiva del cooperativisme sanitari.¹⁵⁰ Aquest corrent subratllava la urgència de garantir l'equitat assistencial sense distincions de renda, tot denunciant la fragmentació dels règims especials i advocant per una reestructuració integral del sistema. Les seves propostes anaven més enllà de la simple gestió: postulaven una coordinació institucional eficaç, una dotació d'infraestructures digne i, sobretot, una atenció mèdica més humana i eficient, fonamentada en els principis de la solidaritat nacional.

En aquest context, el nou *Ministerio de Sanidad* va encarregar la redacció del *Libro blanco de la Seguridad Social*.²² En aquest document es parlava encara "d'assistència sanitària" a la malaltia i s'ometia el concepte de PHC, tot i descriure amb cruesa les patologies del sistema:

*Las dificultades de la asistencia sanitaria en el medio rural se derivan de su insuficiente equipamiento material, personal e institucional. En las grandes urbes ha desaparecido, de hecho, la medicina de familia en orden a la incomunicación con sus pacientes, la masificación de sus consultas, su desvinculación con respecto a los servicios hospitalarios, el pluriempleo profesional de los facultativos que la ejercen y el carácter residual de sus actividades. La crisis de la medicina de familia ha ocasionado una demanda excesiva de consultas especializadas por enfermos que podrían haber sido estudiados y su problema patológico resuelto a ese nivel.*²²

Des d'aquest diagnòstic es considerava que:

La asistencia sanitaria familiar debe ser un conjunto de actividades complejas desarrolladas por grupos multidisciplinarios, enfermeras, asistentes y trabajadores sociales, etc., dotados de los medios

*necesarios y con la infraestructura sanitaria indispensable para actuar de modo comprensivo e integrado. (...) Es indispensable plantearse como objetivo de primer orden la previsión del tiempo de consulta programado para cada enfermo, en función del tipo de especialidad. Es necesario prever un sistema de control de la demanda de consultas con el fin de evitar la derivación sistemática de los enfermos hacia los servicios e instituciones más desarrolladas o evolucionadas del país.*²²

A partir d'aquest llibre, el ministre Sánchez de León va impulsar una sèrie de reformes que Segovia de Arana perfilaria mitjançant una estructura de nivells.²¹ En un primer graó se situava "l'assistència sanitària", integrada per metges de família i unitats de medicina familiar amb equips de salut, serveis d'urgències i centres rurals distribuïts estratègicament per comarques i subcomarques. Aquesta arquitectura pretenia reservar la xarxa hospitalària moderna per a la cúpula del sistema, resolent així la manca de coordinació i la massificació que obligava els hospitals a atendre tota classe de malalts en unes consultes externes i uns serveis d'urgències totalment aclaparats. Des d'una mirada sociològica i etnogràfica, Segovia de Arana va tenir en compte els efectes culturals que l'experiència col·lectiva amb el "Seguro" havia generat en el "sector popular".¹⁸ Per això, el seu plantejament s'alineava –tot i no fer-ho de forma explícita– amb els principis de la PHC, a través de la coordinació entre la medicina assistencial, la preventiva i la comunitària. Així mateix, advocava per una major participació ciutadana en el seu desenvolupament. L'objectiu central era restablir l'equilibri entre l'atenció hospitalària i l'extrahospitalària. Fou a partir d'aquest document que l'atenció primària va esdevenir –ara sí– l'eix vertebrador per garantir el dret a la salut, l'accessibilitat i la qualitat assistencial. Segovia de Arana també va posar l'accent en la necessitat de dignificar les condicions laborals i la formació contínua, tot cercant l'autonomia del personal assistencial i dotant-lo dels mitjans adequats. Aquesta actuació era urgent per optimitzar la gestió en un context d'increment constant de la despesa sanitària que no es traduïa en una major eficàcia, fet que evidenciava una utilització inadequada del sistema. En definitiva, la reforma pretenia erradicar la coexistència de dos models assistencials paral·lels i divergents.^{15,16} Cal subratllar, però, que ni en el document de Segovia de Arana ni en cap altre de planificació sanitària del ministeri de sanitat es feia esment a la transferència imminent del dispositiu sanitari a la Generalitat de Catalunya, una omisió que condicionaria l'execució real d'aquestes polítiques sobre el territori.

LA SUBALTERNITZACIÓ DE L'ATENCIÓ DE PROXIMITAT

Ramon Espasa, conseller de la Generalitat provisional, fou l'impulsor del "Mapa Sanitari" de 1980, que establia una sectorització territorial pionera mitjançant les Àrees Bàsiques de Salut (ABS).¹⁴ El seu successor, Josep Laporte, consolidaria aquest desplegament amb el Decret de 1984, que dotava de cobertura legal els Equips d'Atenció Primària (EAP) i iniciava la construcció dels nous Centres d'Atenció Primària (CAP).¹⁵¹ En aquest nou marc, s'introduí l'epidemiologia com a eina científica fonamental per fer la transició d'una medicina de demanda a una de programada.¹⁵² Malgrat aquests avenços estructurals, a finals de la dècada, encara persistia una marcada jerarquia cultural i un cert escepticisme professional sobre el veritable abast i significat sanitari de la "primària".

Tant el "Mapa sanitari" com els "Estudis i dictàmens"¹⁵³ sectorials reflecteixen les contradiccions existents a Catalunya entre les propostes teòriques i la realitat sobre la PHC. Tot i que s'hi troben referències retòriques a la participació ciutadana, cap d'aquests documents inclou l'opinió real dels usuaris ni reconeix l'existència d'un mercat privat que afectava directament tant els professionals sanitaris com la població. Per aquest motiu, l'únic informe específic que, a nivell català, es va fer sobre "assistència primària", abans de les transferències, adquireix una importància cabdal.¹⁷ La ponència, integrada per sis metges i dos sociòlegs, es va fonamentar en una enquesta tramesa a 125 professionals –57 de Barcelona i 68 de la resta del territori–. Es van obtenir 25 respostes, principalment de facultatius de fora de la capital, alguns dels quals ja eren definits com a "sanitaristes". Curiosament, malgrat el context internacional, els participants no invocaven les tesis d'Alma-Ata, sinó que se sentien deutors del llegat del GAPS i de les conclusions del X Congrés de Metges i Biòlegs de Llengua Catalana.¹⁵⁴

L'any 1981, un cop difoses les resolucions d'Alma-Ata, el gran interrogant era quin destí calia donar a "l'atenció extrahospitalària". Per a un sector de metges vinculat a l'activisme –representat per experiències com Montánchez o Tirajana, o influenciat per les estades formatives al *Centro Sperimentale di Educazione Sanitaria de Perugia*–, el projecte d'atenció primària constituïa una alternativa inèdita i transformadora. Tanmateix, aquest canvi de paradigma només semblava plantejable des de la utopia, ja que, malgrat que una part de la professió mèdica compartia aquests ideals, el gros del sector ja havia optat per un model hospitalocèntric que ofería unes perspectives professionals i tecnològiques inimaginables només una

dècada abans. Amb el traspàs de les competències sanitàries de l'Estat a la Generalitat, l'any 1981, es va produir una paradoxa. Quatre anys abans de la LGS, el tàndem format per Laporte i Trías va iniciar el desplegament del que s'ha anomenat "model català",¹⁵⁵ amb components fortament hospitalo-cèntrics.^{35,54} L'any 1985, aquest model català va definir el futur d'allò que ja es començava a anomenar "atenció primària", un concepte que la LGS consagraria definitivament un any després.

CONCLUSIONS

L'arc cronològic d'aquest article es tanca el 1981, l'any en què el Ministeri va convocar les darreres oposicions de metges d'APD. Aquest fet evidencia que l'organització de l'atenció extrahospitalària pública era encara una qüestió irresolta. Tot i que la terminologia de la *Primary Health Care* (PHC) d'Alma-Ata ja batejava en la documentació administrativa, es trobava encara en una fase embrionària i representava, a la pràctica, una esmena a la totalitat al model de malaltia –més que de salut– imperant. Més enllà dels experiments ja citats, l'assistència de proximitat de l'època mancava de vincles reals amb el concepte de PHC. A més, els relats oficials ignoraven sistemàticament dos fenòmens clau. En primer lloc, la rellevància del mercat mèdic privat, especialment a Catalunya. I, en segon lloc, el transvasament de la demanda d'urgències des de la visita domiciliària cap als nous serveis hospitalaris. Aquest accés es va veure facilitat per la motorització de la població i l'ampliació del parc d'ambulàncies, a redós de la creixent jerarquització hospitalària.

L'hegemonia d'un model medicocèntric, a principis dels anys vuitanta, va passar per alt que la cobertura del 75% de la ciutadania, per part de la Seguretat Social, estava transformant radicalment el "sector popular". Aquest procés va engendrar noves "folkmedicines" amb la característica comuna d'una dependència absoluta del medicament (prescrit o *over-the-counter*). Aquesta preponderància farmacològica explica la marginalitat del "sector folk" artesanal/empíric i també justifica els canvis en un sector professional on la farmàcia començava a canalitzar remeis tradicionals en presentacions comercials de venda exclusiva. En aquest escenari, el paper d'altres professions sanitàries —com la infermeria o la fisioteràpia— encara es considerava auxiliar. Des de la vessant del "sector professional", l'hospitalocentrisme va afavorir el mercat de l'especialitat en detriment del vell model de metge generalista, un desplaçament avalat per una tecnologia diagnòstica

inaccessible per al metge rural o de zona. Fins i tot les reivindicacions veïnals ja no exigien la proximitat del metge, sinó "l'hospital de barri", institució plenament incorporada en la representació simbòlica de la salut del "sector popular".

En conclusió, la documentació històrica demostra que l'atenció primària a Catalunya ha estat un camp de lluita contra la subalternitat, impulsat per epidemiòlegs i pels col·lectius més compromesos amb la idea de la PHC: medicina de família, infermeria comunitària, fisioteràpia, teràpia ocupacional i professionals de la salut mental, entre d'altres. Malgrat que la reforma efectuada a meitat dels anys vuitanta va aconseguir dignificar l'atenció primària i assentar les bases d'una professionalització interdisciplinària de la PHC, l'anàlisi retrospectiva adverteix que el sistema ha romàs hospitalocèntric en el seu finançament. Una inèrcia que, encara avui, condiona críticament l'equilibri de recursos del sistema de salut.

NOTA

Aquest article forma part del projecte titulat: *Retos de la atención primaria en salud durante la pandemia de COVID-19: salud comunitaria y participación social* (RETCOV). Referència: PID2021-1225230B-100, finançat pel *Ministerio de Ciencia e Innovación y Universidades* i l'*Agencia Estatal de Investigación*. Volem expressar el nostre agraïment a Lluís Bohigas, Eduardo Bueno, Serena Brigidi, Francisco Ortega, Enrique Perdiguero-Gil, Jerònia Pons, Margarita Vilar i Alfons Zarzoso.

BIBLIOGRAFIA

1. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. *Atención Primaria de Salud. Informe de la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud. Alma-Ata, URSS, 6-12 de septiembre de 1978*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud, 1978.
2. MORENO-PÉREZ DE TUDELA, R. [et al.] "La conferencia de Alma-Ata como final de un proceso histórico (1815-1979)". A: *Semergen*, 2025; 51(8). <https://doi.org/10.1016/j.semereg.2025.102535>
3. CUETO, M. "The Origins of Primary Health Care and Selective Primary Health Care". A: *Am J Public Health*, 2004; 94: 1864–74. <https://doi.org/10.2105/AJPH.94.11.1864>
4. COMELLES, J. M. "La dévolution au domaine du local des politiques étatiques de santé et de protection sociale". A: ASSIER-ANDRIEU, L.; SALA, R. *La ville et les pouvoirs*. Perpignan: Presses Université de Perpignan, 2000, p. 539–56.

5. ARTS, W.; GELISSEN, J. "Three Worlds of Welfare Capitalism or more? A state-of-the-art report". A: *J Eur Soc Policy*, 2002; 12: 137–58. <https://doi.org/10.1177/0952872002012002114>
6. CASTLES, F. G.; MITCHELL, D. *Three Worlds of Welfare Capitalism or Four?* Luxembourg: LIS Working Paper Series, 1991.
7. ROSE, R. *Learning from Comparative Public Policy. A Practical Guide*. Londres/NY: Routledge, 2004.
8. KLEINMAN, A. *Patients and Healers in the Context of Culture. An Exploration of the Borderland between Anthropology, Medicine and Psychiatry*. Berkeley and Los Angeles: California University Press, 1980.
9. RICCÒ, I. "Historia de la medicina popular: del modelo clásico al glo-local". A: *Disparidades. Revista de Antropología*, 2019; 74(2). <https://doi.org/10.3989/dra.2019.02.022>
10. PERDIGUERO-GIL, E.; COMELLES, J. M. "Folklore médico y educación sanitaria en las dos primeras décadas del Franquismo". A: CAMPOS MARTIN, R. [et al.] *Medicina y Poder Político. XVI Congreso de la Sociedad Española de Historia de la Medicina*. Madrid: Sociedad Española de Historia de la Medicina, 2014, p. 289–93.
11. DE MIGUEL, J. *La reforma sanitaria en España (el capital humano en el sector sanitario)*. Madrid: Cambio 16, 1976.
12. MIGUEL, J. de. "La planificación sanitaria española". A: *Doctor: Información Profesional*, 1976; 112: 64–77.
13. SIRVENT RIBALTA, E.; COMELLES, J. M. *La fisioteràpia a Catalunya. Etnografia d'una professió 1957-2025*. Barcelona: Publicacions de l'Abadia de Montserrat-COFC, 2025.
14. ARTIGAS, J.; ESPASA, R. *La sanitat a Catalunya. Anàlisis i propostes del Departament de Sanitat i Assistència Social*. Barcelona: Generalitat de Catalunya, 1980.
15. EVANGELISTA BENÍTEZ, M. "La reforma sanitaria. Tres cuestiones clave". A: *Rev Fom Soc*, 1980; 137: 5–12.
16. EVANGELISTA BENÍTEZ, M. *Medicina y sociedad. La reforma sanitaria*. Madrid: Instituto Nacional de la Salud, 1981.
17. RAMIS I CORIS, J.; ACARÍN I TUSELL, N. "Estudi-dictamen sobre l'assistència primària". A: PORTELLA I ARGELAGUET, E. *Estudis i dictàmens sobre Sanitat*. Barcelona: Generalitat de Catalunya, 1980, p. 31–154.
18. SEGOVIA DE ARANA, J. *Líneas generales de la reforma sanitaria (Archivo 1137/11)*. Madrid: INGESA, 1979.
19. BELENES, R. [et al.] *L'Assistència extrahospitalària de la Seguretat Social a la ciutat de Barcelona*. Barcelona: Col·legi de Metges de Barcelona, 1978.

20. AMIGO RODRÍGUEZ, P. *Institucionalización de la medicina familiar y comunitaria como especialidad médica en España (1978-2008)*. Tesis de doctorat. Universidad de Salamanca, 2010.
21. SÁNCHEZ DE LEÓN, E. *Sanidad y democracia. Conferencia del Ministro Sanidad y Seguridad Social*. Madrid: Ministerio de Sanidad y Seguridad Social, 1978.
22. MINISTERIO DEL TRABAJO. *Libro blanco de la Seguridad Social*. Madrid: Ministerio del Trabajo, 1977.
23. PONS PONS, J.; VILAR RODRÍGUEZ, M. *El seguro de salud privado y público en España. Su análisis en perspectiva histórica*. Zaragoza: Prensas de la Universidad de Zaragoza, 2014.
24. VILAR-RODRÍGUEZ, M.; PONS-PONS, J. "The debate regarding public and private health insurance in Spain: From the political transition to the General Law of Health (1975-1986)". A: *Historia y Política*, 2018; 39: 261–90.
25. VILAR-RODRÍGUEZ, M.; PONS PONS, J. *Un siglo de hospitales entre lo público y lo privado (1886-1986)*. Madrid: Marcial Pons, 2018.
26. VILAR-RODRÍGUEZ, M.; PONS-PONS, J. "Competition and Collaboration between Public and Private Sectors: the Historical Construction of the Spanish hospital system, 1942-86". A: *Econ Hist Rev*, 2019; 72(4), 1384-1408. <https://doi.org/10.1111/ehr.12771>
27. COMELLES, J. M. [et al.] "Por caminos y veredas: la práctica médica rural bajo el franquismo (1939-1979)". A: MARTÍNEZ PÉREZ, J.; PERDIGUERO GIL, E. *Genealogías de la reforma sanitaria en España*. Madrid: La Catarata, 2020, p. 63–124.
28. TERRON, A. [et al.] "Schools and Health Education in Spain during the Dictatorship of General Franco (1939-1975)". A: *History of Education Review*, 2017; 46: 208–23.
29. PERDIGUERO-GIL, E.; COMELLES, J. M. "The Weakness of Health Education in the Francoist system". A: *ESSHC Valencia 2016 Session: Intersections between Health and Education throughout the 20th Century*. Valencia: 2016.
30. ACARIN, N. "Bases organitzatives per a la defensa de la salut". A: *Xè Congrés de metges i biòlegs de llengua catalana*, 1976, p. 288–304.
31. ACARIN, N. [et al.] *La salud, exigencia popular*. Barcelona: Laia, 1976.
32. GOL, J. [et al.] *Salut, Sanitat i Societat. Per una resposta socialista a l'actual situació sanitària*. Barcelona: Edicions 7x7, 1977.
33. BARCELÓ-PRATS, J.; COMELLES, J. M. *L'evolució del dispositiu hospitalari a Catalunya (1849-1980)*. Manresa: PAHCS, 2020.
34. BARCELÓ-PRATS, J.; COMELLES, J. M. "De la descoordinación a la descentralización. La evolución del dispositivo hospitalario catalán durante el franquismo y la Transición

- (1939-1980)". A: GONZÁLEZ MADRID, D. A.; ORTIZ HERAS, M. *El estado del bienestar entre el franquismo y la Transición*. Madrid: Silex, 2020, p. 231–58.
35. COMELLES, J. M.; BARCELÓ-PRATS, J. "Genealogies del Mapa Sanitari de Catalunya (1917-1980)". A: *Annals de Medicina*, 2025; 108(4): 146-54.
36. CUETO, M. "The Promise of Primary Health Care". A: *Bull World Health Organ*, 2005; 83: 322.
37. MARTÍN, R. "Editorial SemFYC. La transformación de la Atención Primaria pasa por un nuevo modelo organizativo y de gestión". A: *Aten Primaria*, 2023; 55: 1–3.
38. VICENTE, V. C. "Construyendo la atención primaria española en una Europa cambiante". A: *Aten Primaria*, 2016; 48: 71–2.
39. MINUÉ-LORENZO, S. "Para una reforma real de la Atención Primaria conviene desenmascarar a los elefantes". A: *Aten Primaria*, 2024; 56(8). <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2024.103029>
40. CÁNOVAS, Y. [et al.] "Atención Primaria Análisis de la elección de la especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria entre los candidatos MIR en el periodo 2020 a 2024: Índice de preferencia competitiva". A: *Aten Primaria*, 2025; 57(6). <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2024.103150>
41. CASADO VICENTE, V. "Universidad y Medicina Familiar y Comunitaria: nuevas estrategias y perspectivas de acción en los próximos años". A: *Aten Primaria*, 2026; 58. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2025.103424>
42. VÁZQUEZ DÍAZ, J. R. "Ordenación profesional y medicina familiar y comunitaria". A: *Aten Primaria*, 2024; 56(8). <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2024.102956>
43. VÁZQUEZ-DÍAZ, J. R. "Medicina familiar y comunitaria: la especialidad más elegida en el MIR". A: *Aten Primaria*, 2024; 56(5). <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2024.102935>
44. NADAL, J. de. *La construcción de un éxito. Así se hizo nuestra sanidad pública*. Barcelona: Ediciones La Lluvia, 2016.
45. SABANDO, P. *Así se creó el Sistema Nacional de Salud (SNS)*. Madrid: Diaz de Santos, 2020.
46. GONZÁLEZ LÓPEZ-VALCÁRCEL, B. "Beyond burnout: la fatiga estructural de la atención primaria". A: *Gac Sanit*, 2026; 40. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2025.102553>
47. BRIDGEMAN, P. J. [et al.] "Burnout Syndrome among Healthcare Professionals". A: *American Journal of Health-System Pharmacy*, 2018; 75: 147–52.
48. SHENG, È.; RAMOS, P. "Burnout en médicos de familia: el problema estructural aún sin respuesta". A: *Aten Primaria*, 2025; 51(10). <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2025.103323>
49. BARCELÓ-PRATS, J. [et al.] "Planificación hospitalaria y movimientos vecinales. El caso del Hospital de la Santa Creu i Sant Pau de Barcelona (1939-1987)". A: ACOSTA, F. [et al.] *La*

- historia habitada. Sujetos, procesos y retos de la Historia contemporánea*. Córdoba: Universidad de Córdoba, 2021, p. 2151–64.
50. BARCELÓ-PRATS, J.; COMELLES, J. M. “Las bases ideológicas del dispositivo hospitalario en España: cambios y resistencias”. A: VILAR RODRÍGUEZ, M.; PONS PONS, J. *Un siglo de hospitales entre lo público y lo privado (1886-1986)*. Madrid: Marcial Pons, 2018, p. 83–138.
51. BARCELÓ-PRATS, J.; COMELLES, J. M. “¿Qué carrera para qué medicina? El fracaso de la introducción de las ciencias sociosanitarias en la formación médica del primer franquismo (1938-1959)”. A: *Historia y Memoria de La Educación*, 2022; 15: 29–61.
52. COMELLES, J. M.; BARCELÓ-PRATS, J. “La mirada etnogràfica dels sanitaris a la Catalunya del primer Franquisme (1939-1959)”. A: *La ciutat i les vides. Textos en homenatge a Joan Josep Pujadas*. Tarragona: Publicacions URV, 2022, p. 191–206.
53. COMELLES, J. M. “Quina medicina per a quina postguerra? La sanitat a la Catalunya del franquisme autàrquic (1939-1967)”. A: *Barcelona Quaderns d'Història*, 2023; 28: 193–208.
54. COMELLES, J. M. [et al.] “Del Hospital de pobres a la cultura hospitalocèntrica. Economía política y cambio cultural en el sistema hospitalario catalán”. A: *Kamchatka Revista de Análisis Cultural*, 2017; 10: 57–85. <https://doi.org/10.7203/KAM.10.10420>
55. BARCELÓ PRATS, J. [et al.] “Las bases ideológicas y prácticas del proceso de regionalización de la sanidad en España (1955-1978)”. A: PORRAS, M. I. [et al.] *Salud, enfermedad y medicina en el franquismo*. Madrid: La Catarata, 2019, p. 146–67.
56. REDACCIÓN. “El médico de familia”. A: *ABC*, 1962; 4 d'abril: 58.
57. YAGÜE Y ESPINOSA, J. L. “El médico de familia ante la intervención de los especialistas”. A: *Profesión Médica*, 1944: 1.
58. FAJARDO ALCÁNTARA, A. *El proceso de especialización en medicina familiar y comunitaria en España. Cambios profesionales en Atención Primaria en la década de 1980*. Tesi de doctorat. Universidad de Granada, 2007.
59. COMA, E.; FINA, F. “El atractivo de la especialidad de Medicina Familiar”. A: *Atención Primaria Práctica*, 2023; 55: 4–6.
60. PÉREZ VALENCIA, J. J.; VÁZQUEZ DÍAZ, J. R. “El nuevo programa de la especialidad de medicina familiar y comunitaria: una oportunidad que no se debe perder”. A: *Aten Primaria*, 2023; 55(7). <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2023.102650>
61. VÁZQUEZ DÍAZ, J. R.; GARCÍA HERNÁNDEZ, M. “El Programa Oficial de Medicina Familiar y Comunitaria no ha cambiado para que todo siga igual”. A: *Aten Primaria*, 2026; 58(5). <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2026.103448>

62. GARCÍA FERNÁNDEZ, J. J. “¿Por qué ser médico@ de familia rural?”. A: *Aten Primaria*, 2024; 56(3). <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2024.102869>
63. MORÁN, G. *El precio de la transición. Una interpretación diferente y radical del proceso que condujo a España de la dictadura a la democracia*. Barcelona: Planeta, 1991.
64. GARCÍA BALLESTER, L. [et al.] *Medical Licensing and Learning in Fourteenth-Century Valencia*. Philadelphia: American Philosophical Society, 1989.
65. PITRÈ, G. *Medici, Chirugi, Barbieri e Speciali antichi in Sicilia*. Roma: Casa Editrice del libro italiano, 1939.
66. CAMPS I SURROCA, M. “Evolució i anàlisi de les conductes mèdiques a Catalunya”. A: *Revista Gimbernat*, 1988; 10: 77–93. <https://raco.cat/index.php/Gimbernat/article/view/43983>
67. SORNÍ I ESTEVA, X. “Notes sobre conductes mèdiques catalanes pels volts del 1750”. A: *Revista Gimbernat*, 1992; 18: 157–68. <https://raco.cat/index.php/Gimbernat/article/view/44564>
68. ZARZOSO, A. *L'exercici de la medicina a la Catalunya de la Il·lustració*. Manresa: Publicacions de l'Arxiu Històric de les Ciències de la Salut, 2006.
69. ZARZOSO, A. “La medicina a la ruralia catalana contemporània”. A: *Plecs d'Història Local*, 2010: 2–4.
70. FERNÁNDEZ DOCTOR, A.; ARCARAZO GARCÍA, L. A. “Asistencia rural en los siglos XVII y XVIII: Los tipos de “conducción” de los profesionales sanitarios en Aragón”. A: *Dynamis*, 2002; 22: 189–208.
71. GRANJEL, M. “Médicos y cirujanos en Extremadura a finales del siglo XVIII”. A: *Dynamis*, 2002; 22: 151–87.
72. RODRÍGUEZ-OCAÑA, E. “La asistencia médica colectiva en España hasta 1936”. A: *Historia de la acción social pública en España: beneficencia y previsión*. Madrid: Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, 1990, p. 321–60.
73. ZARZOSO, A. “Epidèmies, professions liberals i espais de ciència a Barcelona, 1884-1995”. A: FERRAGUT, C.; ZARZOSO, A. *De la pesta a la grip: la ciutat assetjada*. València: 2025, p. 187–213.
74. ZARZOSO, A.; BARCELÓ-PRATS, J. *Barcelona hospitalària. La ciutat i els seus hospitals, segles XIV-XX*. Barcelona: Ajuntament de Barcelona-MUHBA, 2023.
75. COMELLES, J. M. “Els manicomis i el fracàs de la psiquiatria catalana del XIX”. A: *Ciència Revista Catalana de Ciència i Tecnologia*, 1983; 2: 26–31.
76. ZARZOSO, A. ““Igual que en su casa”: la construcción del paciente hospitalario en las clínicas quirúrgicas de la Barcelona de 1900”. A: *Dynamis*, 2022; 42: 95–123. <http://dx.doi.org/10.30827/dynamis.v42i1.26891>

77. BARONA, J. L.; CHERRY, S. *Health and Medicine in Rural Europe (1850-1945)*. València: Universitat de València, 2005.
78. ALTÉS I PINEDA, A. "Metges de després de la Guerra Civil a Vic". A: *Gimbernat Revista Catalana d'Història de La Medicina*, 2005; 43: 259–64.
79. COMELLES, J. M. [et al.] *De les iguales a la cartilla. El regiment de la cosa pública, la medicalització i el pluralisme assistencial a la Vall d'Aro*. Barcelona: Generalitat de Catalunya, 2013.
80. GISPERT, I. de. *Memòries d'un neuròleg que fou metge de batalló*. Barcelona: Editorial Selecta, 1976.
81. ZARZOSO, A. "Private Surgery Clinics in an Open Medical market: Barcelona, 1880s-1936". A: *Journal of Evolutionary Studies in Business*, 2021; 6: 67–113.
82. COMELLES, J. M.; BARCELÓ-PRATS, J. "Catalan Oncology: From fear and Taboo to the Discourse of Hope (1896-1986)". A: PERDIGUERO-GIL, E.; MARTÍNEZ-PÉREZ, J. *Cancer in Spain. Over the Twentieth Century*. Madrid: Marcial Pons, 2025, p. 143–64.
83. POLO Y FIAYO, F. *El gran esclavo, el médico*. Madrid: Jesús Morata, 1929.
84. MARTIN I BERBOIS, J. L. *El Sindicat de Metges de Catalunya: Un exemple de perseverança en la defensa de la medicina i el país*. València: Afers, 2012.
85. POLO Y FIAYO, F. *El médico gobernante por los fueros del pueblo*. Madrid: Jesús Morata, 1930.
86. VIA, R. *Com neixen els catalans*. Barcelona: Club Editor, 1972.
87. PORRAS GALLO, M. I. "Un foro de debate sobre el Seguro de Enfermedad: las conferencias del Ateneo de Madrid de 1934". A: *Asclepio*, 1999; 51: 159–83.
88. CANDEL, F. *Ser obrero no es ninguna ganga*. Barcelona: Editorial Laia, 1976.
89. RODRÍGUEZ BALANZAT, J. "La plétora profesional y su resolución". A: *Profesión Médica*, 1944; 16.
90. RODRÍGUEZ BALANZAT, J. "Puntos de vista de los médicos sobre el seguro de enfermedad". A: *Profesión Médica Suplemento Informativo de Gaceta Médica Española*, 1945: 1.
91. BRAVO PACHECO, G. "Plétora médica". A: *ABC*, 1955; 23 de maig: 42.
92. FERNÁN PÉREZ, J. "El grave problema de la plétora médica". A: *Horizonte*, 1950: 13–14.
93. LOZANO BORDOY, A. "La Plétora médica I". A: *Horizonte*, 1950; 2: 3-23.
94. PERDIGUERO-GIL, E.; BUENO VERGARA, E. "'Hay una diferencia entre la medicina social y la socializada". Las resistencias de los médicos españoles a la colectivización...". A: GONZÁLEZ MADRID, D. A.; ORTIZ HERAS, M. *El estado del bienestar entre el franquismo y la Transición*. Madrid: Sílex Editorial, 2020, p. 95–124.

95. GÓMEZ, E. "Algo sobre la supuesta plétora médica, sus causas y su solución". A: *Profesión Médica*, 1949; 130.
96. QUINTANA, P. de la; ESPINOSA FERRÁNDIZ, J. *Seguro de Enfermedad. Estudio para un Plan de instalaciones de asistencia médica*. Madrid: Publicaciones del Instituto Nacional de Previsión, 1944.
97. COMELLES, J. M. "De l'assistència i l'ajut mutu com a categories antropològiques". A: *Revista d'Etnologia de Catalunya*, 1997; 11: 32–43.
98. MAÍLLO, A. "Cuestionario para el estudio de los suburbios". A: *Boletín de La Junta Nacional Contra El Analfabetismo*, 1956; 4: 14–24.
99. MAÍLLO, A. "Actividades de la Junta Nacional contra el analfabetismo". A: *Revista de Educación*, 1957: 19–234.
100. RICO-AVELLO, C. *Notas para la historia de la Sanidad Española (folleto para médicos)*. Madrid: Dirección General de Sanidad, 1955.
101. RICO-AVELLO, C. "El ambiente sanitario español en la primera década del siglo actual". A: *Rev Sanid Hig Publica*, 1961; 35: 1–127.
102. COMELLES, J. M. "From Superstition to Folk Medicine. The Transition from a Religious to a Medical Concept". A: *Med Anthropol Theory*, 2016; 3: 269–305.
103. RODRÍGUEZ-DÍAZ, S. "El proceso de medicalización y sus consecuencias. Entre la moral, el poder y el negocio". A: *Intersticios Revista Sociológica de Pensamiento Crítico*, 2008; 2: 71–85.
104. CASARES, F. "Los médicos de los pueblos". A: *Profesión Médica*, 1948; 102: 1.
105. CASARES, F. "La casa del médico". A: *Profesión Médica*, 1950; 166: 1–2.
106. GARCÍA GARRETA, F. *Autobiografía de un médico titular I*. Tarragona: Edició de l'autor, 1989.
107. GARCÍA GARRETA, F. *Autobiografía de un médico titular II*. Tarragona: Edició de l'autor, 1990.
108. BEVAN, A.; CRIADO DEL REY, S. "La medicina socializada en Inglaterra "fracasará si el pueblo no la usa moderada e inteligentemente"". A: *Profesión Médica*, 1948; 110: 1-2.
109. JEFFERYS, M. [et al.] "Consumption of medicines on a working-class housing estate". A: *Br J Prev Soc Med*, 1960; 14: 64–76.
110. MENÉNDEZ NAVARRO, A. [et al.] "Medicalización y medicamentación del hambre en la posguerra española". A: *Historia Social*, 2026; 114: 131–55. <https://www.jstor.org/stable/48858401>
111. REDONDO RINCÓN, G.; GONZÁLEZ BUENO, A. "La implantación de la prestación farmacéutica en el Seguro Obligatorio de Enfermedad (1944-1955)". A: *An Real Acad Farm*, 2013; 4: 658-688.


112. TARDÓN MOLINA, J. "Una ojeada al nuevo petitorio". A: *Profesión Médica*, 1960; 585: 1-2.
113. INSTITUTO NACIONAL DE PREVISIÓN. *Programa para necesidades. Ambulatorios y residencias clínicas*. Madrid: INP, 1946.
114. PLA NAUDI, A. *Memòries d'un metge*. Andorra La Vella: Edicions del Diari d'Andorra, 2000.
115. REDACCIÓN. "Encuesta sobre el seguro obligatorio de enfermedad". A: *ABC*, 1955; 4 de diciembre: 73.
116. REDACCIÓN. "El suministro de medicamentos del Seguro de Enfermedad". A: *ABC*, 1953; 26 de maig: 11.
117. REDACCIÓN. "Estudio de los problemas que los colegiados de Barcelona y su provincia tienen planteados con el SOE". A: *Horizonte*, 1950; 2: 7-18.
118. PINILLA DE LAS HERAS, E. *La Memoria Inquieta. Autobiografía sociológica de los años difíciles. 1935-1959*. Madrid: CIS, 1996.
119. BARROETA URQUIZA, J.; BOADA BRAVO, N. *Los servicios de emergencia y urgencias médicas extrahospitalarias en España*. Madrid: Mensor, 2011.
120. EGEE, L. "Cartas a La Vanguardia: el teléfono inútil". A: *La Vanguardia Española*, 1964: 31.
121. ARAGÓ MITJANS, I. "Servicio de urgencias HSCSP". A: *Estudios de Hospitales y Beneficencia*, 1968; 31: 43-7.
122. REDACCIÓN. "Inauguración del servicio de urgencias del Hospital de San Pablo". A: *La Vanguardia Española*, 1968; 23 de gener: 17.
123. MALDONADO, F. *La verdad de Montjuich*. Barcelona: Producción Barcelona, 1962.
124. CALAFELL, P. "Servicios asistenciales en los suburbios". A: *Estudios de Hospitales y Beneficencia*, 1957; 2: 10-4.
125. CALAFELL, P. [et al.] "La hospitalización pediátrica en Cataluña". A: *Pediatría Catalana*, 1967; 28: 183-221.
126. CASASSAS, O. [et al.] "La Pediatría en el suburbio". A: *Pediatría Catalana*, 1968; 29: 121-48.
127. ARAGÓ, I. [et al.] "Coordinación en asistencia pública". A: *Estudios de Hospitales y Beneficencia*, 1957; 2: 24-8.
128. VILAR RODRIGUEZ, M.; PONS-PONS, J. *La construcción de la red de hospitales y ambulatorios públicos en España 1880-1960*. Documentos de trabajo. Asociación Española de Historia Económica, 2016.
129. DE LERA, A. M. *Por los caminos de la medicina rural*. Salamanca: Gráficas Cervantes Edición, 1966.

130. SOLÉ SABARÍS, F. "De Indalecio Prieto a Enrique de la Mata". A: *Doctor: Información Profesional*, 1975; 100: 46–72.
131. ARAGÓ MITJANS, I. [et al.] *Plan general de regionalización hospitalaria en Cataluña y Baleares*. Barcelona: Diputación de Barcelona, 1969.
132. ARTIGAS CANDELA, J.; ASENJO SEBASTIÁN, M. A. "Plan de Regionalización hospitalaria de Asturias". A: *Estudios de Hospitales y Beneficencia*, 1970; 41: 17–39.
133. REIXACH PLA, M.; COLLELL PUIGDEMUNT, T. "Zona de Influencia Sanitaria de Vic Programa de Necesidades". A: *Estudios de Hospitales y Beneficencia*, 1979; 71: 7–93.
134. POLO Y FIAYO, F. *El médico encadenado. Seguro de enfermedad, seguridad social, asistencia médica libre....* Madrid: Edició de l'autor, 1959.
135. ESPRIU CASTELLÓ, J. "Iguatorialio Colegial... ¿Por qué?". A: *Horizonte*, 1951; 3: 6–7.
136. ESPRIU CASTELLÓ, J. "Iguatorialios colegiales. Controversia y perspectivas". A: *Doctor: Información Profesional*, 1967; 12: 9–13.
137. RIUS MOSOLL, R.; ESPRIU, J. *Conversaciones con Josep Espriu*. Barcelona: Angle Editorial, 2004.
138. DE MIGUEL, J. M. *La sociedad Enferma: Las bases sociales de la política sanitaria española*. Madrid: Akal, 1979.
139. ORTIZ HERAS, M.; GONZÁLEZ MADRID, D. A. "Las políticas sociales en la España del siglo XX". A: PORRAS GALLO, I. [et al.] *La erradicación y el control de las enfermedades infecciosas*. Madrid: La Catarata, 2016, p. 127–48.
140. GONZÁLEZ MADRID, D. A.; ORTIZ HERAS, M. "Franco's Dictatorship and the Construction of the Welfare State in Spain". A: *Pasado y Memoria*, 2018; 17: 389–412.
141. SERIGÓ SEGARRA, A.; PORRAS ORUE, P. *La planificación de la asistencia hospitalaria en España*. Madrid: PANAP, 1966.
142. COMISIÓN INTERMINISTERIAL PARA LA REFORMA SANITARIA. *Informe al Gobierno*. Madrid: Ministerio de Sanidad, 1975.
143. PERDIGUERO-GIL, E.; COMELLES, J. M. "The Defence of Health. The debates on Health Reform in 1970s Spain". A: *Dynamis*, 2019; 39: 45–72. <http://dx.doi.org/10.30827/dynamis.v39i1.8666>
144. PERDIGUERO-GIL, E.; COMELLES, J. M. "The Roots of the health Reform in Spain". A: ABREU, L. *Health Care and Government Policy*. Evora: Publicações do Cidehus, 2019.
145. BLANCO, P. [et al.] "Experiencia sanitaria de Montánchez". A: *Jano Medicina y Humanidades*, 1980: 33–46.

146. FAJARDO ALCÁNTARA, A. "La experiencia de Montánchez como germen de la Reforma de la Atención Primaria en España". A: CAMPOS, R. [et al.] *Medicina, Ideología e Historia en España. Siglos XVI-XXI*. Madrid: CIS, 2007, p. 389–96.
147. SHANAHAN, J. "Un centro de salud para el desarrollo. Tirajana 1976-1979". A: *Rev Sanid Hig Publica*, 1979; 53: 1595–630.
148. CLOS, J. "La medicina en el medi rural. Situació actual a Catalunya". A: *X Congrés de Metges i Biòlegs de Llengua Catalana*. Perpinyà: 1976, p. 249–60.
149. MAYOR DOMINGO, F.; JIMENO MARTÍNEZ, V. *La asistencia sanitaria en las zonas rurales*. Madrid: Centro de Estudios de Asistencia Sanitaria, 1979.
150. ESPRIU CASTELLÓ, J. [et al.] "Criterio personal sobre la propuesta de reforma del sistema asistencial de la seguridad social". A: *Gac Med Esp*, 1979; 529: 383–90.
151. BOHIGAS, L. "El llegat sanitari del Conseller Josep Laporte". A: *Revista de La Reial Acadèmia de Medicina de Barcelona*, 2022: 165–70.
152. BENAVIDES, F. G. "La institucionalización de la salud pública en España". A: *Gac Sanit*, 2026; 40. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2026.102575>
153. PORTELLA I ARGELAGUET, E. *Estudis i dictàmens sobre sanitat*. Barcelona: Generalitat de Catalunya, 1980.
154. PARDELL, H. "El X Congrés de Metges i Biòlegs". A: *Doctor: Informació Profesional*, 1976; 121: 72–5.
155. BOHIGAS, L. *Conseller Xavier Trias. Un model sanitari per a Catalunya 1988-1996*. Barcelona: Cercle de Salut, 2024.
156. COMELLES, J. M. "L'etnografia en la "missió" del metge". A: *Actes d'Història de La Ciència i de La Tècnica*, 2024; 17: 15–49.

DÈFICITS DOCUMENTALS ALS INICIS DE MEDICINA A LA UAB. LA HISTOLOGIA I EMBRIOLOGIA (1968-1973)

MESTRES-VENTURA, Pere

 <https://orcid.org/0000-0003-3628-0318>

Catedràtic emèrit de la Facultat de Medicina de la Universitat de Saarland. Campus Homburg (Alemanya)
pedro.mestres-ventura@uks.eu

Rebut: 16 de gener de 2026

Acceptat: 23 de febrer de 2026

PARAULES CLAU:

- *Universitat Autònoma Barcelona*
- *Facultat de Medicina Hospital Sant Pau (1968-1973)*
- *Educació mèdica*
- *Diego Ribas i Mujal*
- *Laboratori d'Histologia*

PALABRAS CLAVE:

- *Universidad Autónoma Barcelona*
- *Facultad de Medicina Hospital Sant Pau (1968-1973)*
- *Educación médica*
- *Diego Ribas i Mujal*
- *Laboratorio de Histología*

KEYWORDS:

- *Universitat Autònoma Barcelona*
- *Faculty of Medicine Sant Pau Hospital (1968-1973)*
- *Medical Education*
- *Diego Ribas i Mujal*
- *Histology laboratory*

RESUM: La Histologia va ser una de les tres disciplines bàsiques amb què el 1968 es va iniciar l'activitat acadèmica de la Facultat de Medicina de la Universitat Autònoma de Barcelona. Durant els tres primers anys a l'Hospital de Sant Pau, el laboratori d'Histologia va dur a terme una intensa tasca docent i d'investigació, de la qual s'informa en aquest article.

DÉFICITS DOCUMENTALES EN LOS INICIOS DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE BARCELONA. LA HISTOLOGÍA Y EMBRIOLOGÍA (1968-1973). RESUMEN:

La Histología fue una de las tres disciplinas básicas con las que se inició en 1968 la actividad académica de la Facultad de Medicina de la UAB. Durante los tres primeros años en el Hospital de Sant Pau, el laboratorio de Histología cumplió una intensa labor docente y de investigación, de la que se informa en este artículo.

DOCUMENTARY DEFICITS IN THE BEGINNINGS OF MEDICINE AT THE AUTONOMOUS UNIVERSITY OF BARCELONA. HISTOLOGY AND EMBRIOLOGY (1968-1973). ABSTRACT:

Histology was one of the three core subjects upon which the Faculty of Medicine at the UAB based its academic programme when it began in 1968. During the first three years at the Hospital de Sant Pau, the histology laboratory carried out intensive teaching and research activities, which are detailed in this article.

CITACIÓ DE L'ARTICLE: MESTRES-VENTURA, Pere. "Dèficits documentals als inicis de Medicina a la UAB. La Histologia i Embriologia (1968-1973)". A: *Gimbernat* [Barcelona], 2026; 86: 143-164. <https://doi.org/10.1344/gimbernat2026.86.6>

Aquest document està subjecte a una llicència Creative Commons 

© Pere Mestres-Ventura, 2026

DOI:10.1344/gimbernat2026.86.6

INTRODUCCIÓ

La Universitat Autònoma de Barcelona (UAB) complirà aquest any el 58è aniversari. La seva creació va ser tot un esdeveniment que va despertar emocions i alhora records d'aquella homònima que va existir als anys 30 del segle passat. La UAB va iniciar el seu camí l'octubre de 1968 amb dues facultats: Filosofia i Lletres, i Medicina. Aquesta última va tenir la seu en un admirable marc històric: l'Hospital de Santa Creu i Sant Pau.¹

L'entusiasme i la dedicació amb què molts van donar la benvinguda a la nova Facultat de Medicina va tenir a veure amb el moment que vivia el país, ja que existien moltes ganes de canvi, però també amb la història de l'Hospital de Sant Pau i de l'antiga Autònoma, tot i que l'emplaçament inicial de les dues primeres facultats no seria el definitiu. La direcció de la recent fundada UAB havia concebut un pla per a traslladar en un futur la nova facultat de Medicina a Bellaterra on, poc temps després de la seva fundació, ja es van iniciar les obres de construcció del nou campus. La Facultat de Filosofia i Lletres també va tenir una ubicació transitòria al monestir de Sant Cugat.

Així, a la història de la UAB tenim un període, entre 1968 i 1973, caracteritzat per certa transitorietat quant als espais, que molts, almenys a la Facultat de Medicina, no en vam ser o no en van voler ser conscients. Per a molts pioners entusiastes el trasllat de la Facultat de Medicina fora de l'Hospital de Sant Pau va decebre, no només pel trasllat en si, sinó també pels canvis profunds que la superioritat va introduir en el concepte i funcionament de la institució.

DE PÈRDUES I OBLITS

El període entre 1968 i 1973 ha esdevingut singular en la història de la UAB i el tractarem en aquest article, especialment enfocat a la divisió d'Histologia de la Facultat de Medicina, facultat que diferia en la seva organització i en molts altres aspectes de les homònimes de les altres universitats espanyoles. Reconstruir-la ha estat una tasca difícil, no només pels més de 50 anys transcorreguts, sinó perquè la consulta realitzada a diverses institucions afins al tema (Arxiu Històric de l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau; Unitat Arxiu General i Oficina d'Assistència en matèria de Registre, UAB; Centre d'Estudis sobre Dictadures i Democràcies (CEDID-UAB); Oficina d'Arxiu històric i patrimoni documental, Secretaria General, UB; CRAI Biblioteca de Fons Antic, UB), han posat de manifest pèrdues i oblits documentals (arxius,

documents, actes de reunions de Junta de Facultat, protocols de tesis doctorals; en suma, oblit institucional), que en una primera aproximació no són comprensibles, tenint en compte l'activitat que des del primer dia desenvolupa la nova facultat.

També va ser nova la figura del coordinador d'Estudis, rodejat d'una plantilla administrativa que prestava serveis al coordinador, al degà i també en bona part a cadascuna de les càtedres existents. Una altra novetat va ser la instauració del Departament d'Intendència, a través del qual es feien tots els tràmits comercials de la Facultat i de les càtedres, disposant òbviament d'un magatzem adequat. Una altra novetat va ser instal·lar la recepció a l'entrada de la Facultat, on es registraven visitants i es donava informació. En els primers anys el pagament dels salaris es feia a la mateixa Facultat i corria a càrrec del Sr. Mir Orfila, un funcionari que tenia la seva oficina al carrer d'Egipcíiques, a la seu del CSIC a Barcelona. Tot plegat va ser una estructura molt moderna i centralitzada que generava documentació que s'arxivava en forma escrita i en paper, el què em consta perquè el primer any vaig fer de secretari de la Facultat. Doncs bé, de tota aquesta informació i documentació sembla que res se n'ha pogut conservar. Una situació realment sorprenent.

Aquesta circumstància ha afectat molt les primeres càtedres de la nova Facultat, però a una molt particularment: la d'Histologia i Embriologia General, de la qual no se'n troba cap referència dels anys 1968-1973, tampoc dels treballs en docència i investigació, ni de les persones que en formaven part activa.

L'objectiu d'aquesta publicació no és altre que suplir parcialment aquest dèficit històric amb records i experiències, inspirats en les paraules de Hannah Arendt: "Reflexionar sobre el passat no vol dir acusar, perquè ja és tard per a això, sinó simplement desitjar, lamentar, tancar els ulls i veure el fet d'una altra manera; en alguns casos admirar-lo".²

LA FUNDACIÓ DE LA FACULTAT DE MEDICINA DE LA UNIVERSITAT AUTÒNOMA DE BARCELONA

El Ministeri d'Educació i Ciència (MEC), del qual l'abril d'aquell any se n'havia fet càrrec el Dr. José Luis Villar Palasí, va gestionar i aplicar la nova Llei General d'Educació, creant a l'empara d'aquesta llei les universitats autònomes de Barcelona (UAB), Bilbao i Madrid. La UAB es va configurar d'acord amb una legislació i ordenament propis, diferenciats de la resta d'universitats.



Figura 1. Signatura del conveni entre la Universitat Autònoma de Barcelona (UAB) i l'Hospital de Sant Pau (30 d'octubre de 1968). A la imatge, dempeus d'esquerra a dreta, hi ha Pi i Figueras, Cascante i Dávila, Beltrán Flórez, Ribas Mujal, Ruano Gil, Torralba Rodríguez, Subias Fages, i Soler Durall. A la segona fila, dempeus a la dreta, hi ha Mestres Ventura (fletxa) i Vilardell Viñas. Asseguts d'esquerra a dreta hi ha Capmany i Casamitjana, Villar Palasí, Domènech Closas i Piulachs Oliva. (Font: Arxiu Històric Hospital de Sant Pau).



Figura 2. Façana de la Facultat de Medicina a Sant Pau. (Autoria: Montserrat Sagarra. Procedència: Arxiu Històric de l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau).

A Barcelona es va crear la Comissió Promotora de la UAB, que va estar presidida pel professor Vicente Villar Palasí, el qual va negociar amb la ciutat els edificis on poder ubicar provisionalment algunes facultats i iniciar les activitats de la Universitat com més aviat millor. Entre el Prof. Vicente Villar Palasí i el Dr. Carles Soler Durall, aleshores gerent de l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, es va arribar a un acord segons el qual la Facultat de Medicina de la UAB s'instal·laria a l'Hospital.^{3,4} L'acord va ser signat a l'Hospital el 30 d'octubre de 1968, recuperant aquest la qualificació d'Hospital Universitari que havia tingut els anys 30 del segle XX, per la seva vinculació amb la primera Universitat Autònoma que va tenir Catalunya (Figura 1). En aquest acord el Dr. Soler Durall va exigir poder intervenir directament en l'organització i en la docència de la nova Facultat, tasca que va compartir amb el Dr. Oriol Bosch, provinent de la Universitat Complutense de Madrid, que es va incorporar com a coordinador d'Estudis de la nova facultat i professor de Fisiologia, i el Dr. Antoni Subias Fages, cap del Servei de Radiologia i Medicina nuclear de l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau.

Per a crear el cos de professors, el MEC va disposar que, d'una banda, es reclutessin catedràtics d'altres universitats en comissió de serveis, i d'altra, es contractessin llicenciats i doctors competents. Amb aquesta mesura es volia mantenir el volum de despesa dins certs límits, que preocupava molt al Ministeri.

El primer cos de professors necessari per a iniciar les activitats a Medicina va estar format pels professors: Vicente Villar Palasí, Bioquímica; Dídac Ribas Mujal, Histologia; Albert Oriol Bosch, Fisiologia i Domingo Ruano Gil, Anatomia. Varis metges de l'Hospital i d'altres institucions barcelonines van contribuir generosament a la docència, de manera que les classes es van poder iniciar aquell mateix any, a partir del 7 de novembre, duent-les a terme al principi al Saló d'Actes de l'Hospital. Mentrestant, i a marxes forçades, avançaven les obres de condicionament a l'edifici de l'antiga farmàcia, que l'administració de l'Hospital havia posat a disposició de la UAB perquè s'hi instal·lés la Facultat de Medicina (Figura 2).

LA DIVISIÓ D'HISTOLOGIA DE LA NOVA FACULTAT DE MEDICINA

El Prof. Ribas Mujal es va incorporar el mes de setembre de 1968 en qualitat de catedràtic en comissió de serveis, però comproment-se només per un any, i portant-me a mi com el seu representant i ajudant (Figura 3). L'organització de l'assignatura d'Histologia va anar a càrrec del Prof. Ribas amb la meva col·laboració.⁵



Figura 3. Dr. Ribas Mujal. (Fotografia de 1971, cedida per la família Ribas-Deix).



Figura 4. Sala de pràctiques equipada amb els microscopis WILD (Foto de Juan Delgado).

Dels seus anys com a professor de la UB, abans de ser catedràtic d'Histologia i Anatomia Patològica a Santiago de Compostel·la i Sevilla, tenia contactes i coneixences directes amb proveïdors d'equipaments i fungibles de laboratori que va saber reactivar, cosa que va facilitar molt el condicionament dels laboratoris de la càtedra.

El laboratori de Microscòpia per a les pràctiques amb els estudiants es va equipar amb més d'una trentena de microscopis binoculars Wild-Heerbrugg model M11 (Suïssa), que en aquell moment eren els aparells més moderns del mercat⁶ (Figura 4).

El laboratori d'Histologia en poc temps va disposar dels aparells necessaris per a processar mostres de teixits i òrgans provinents d'animals d'experimentació que es mantenien en un estabulari,⁷ així com també de material d'autòpsia de l'Hospital. També es van adquirir altres aparells, com per exemple un foto-microscopi de recerca (Visopan, Reichert, Àustria), equipat amb contrast interferencial, molt important per a continuar amb investigacions iniciades a Sevilla i començar-ne de noves (Figura 5 A, B).⁸

El laboratori d'Histologia va ser confiat a la Sra. Pilar Alegret, infermera i tècnica en Histologia, molt qualificada, que provenia de l'Hospital. La seva tasca més immediata va consistir en fer preparacions histològiques per a les pràctiques i posar en marxa tècniques per a la recerca. Els laboratoris de pràctiques i de tècnica histològica estaven ubicats al soterrani de l'edifici de l'antiga farmàcia de l'Hospital, directament comunicats i al costat d'una de les aules⁹ (Figura 6). Al primer pis, al què s'accedia directament des del carrer per la porta principal de l'edifici, estaven les oficines del Deganat i de l'Administració de la Facultat, així com el despatx de la nostra càtedra (Figura 7). La biblioteca i sales per a reunions estaven situades a l'altre costat. En una d'aquestes sales tenien lloc les Juntes de Facultat que presidien el Prof. Piulachs com a degà i el Dr. Oriol Bosch como a coordinador d'Estudis.

A la divisió d'Histologia se li va assignar un ampli despatx del primer pis, on hi teníem cabuda el Prof. Ribas, la secretària, Clarisa Guanche, i jo mateix, quedant encara espai suficient per a una taula rodona on es podien dur a terme petites reunions amb estudiants i visitants. Al curs següent (69-70) al marxar el professor Ribas, els llocs del despatx es van redistribuir i un nou company es va incorporar al grup.

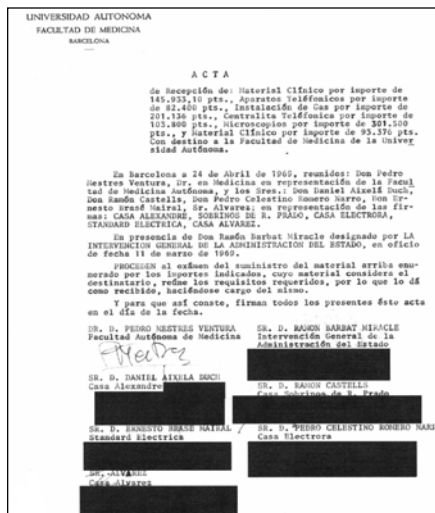
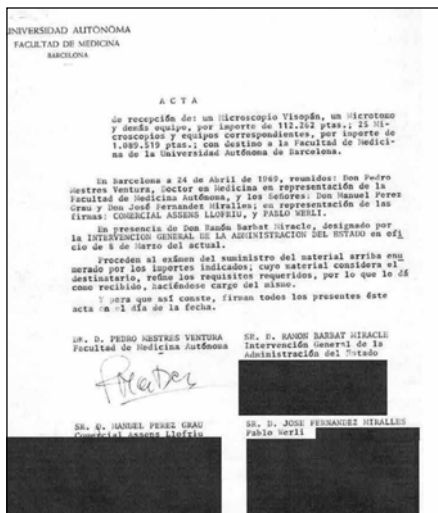


Figura 5. Documents de compra de microscopis i d'instruments on hi figura la meua signatura com a secretari de la facultat. (foto d'una còpia pròpia del document).

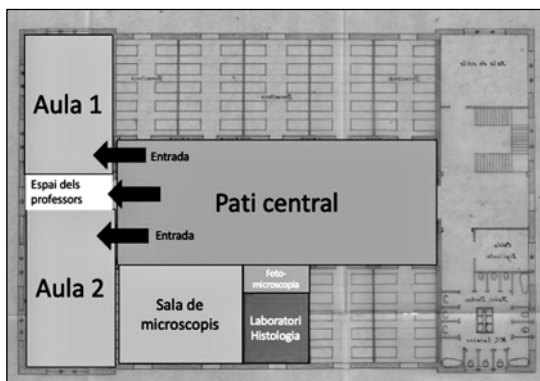
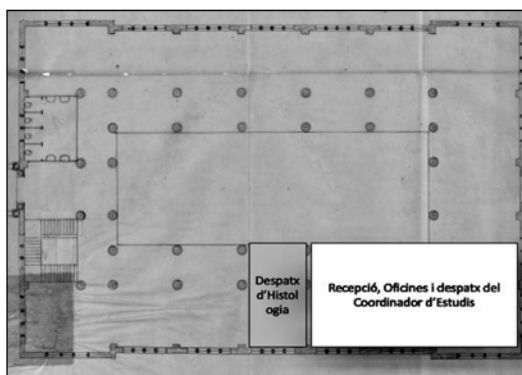


Figura 6. Plànol del soterrani. Els espais ocupats per la Histologia estan indicats. Aquest i el següent són plànols de 1928 representant l'estructura de l'edifici molt abans de les reformes de 1968-1970. (Còpia del plànol cedida per l'Arxiu Històric de l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau).

Figura 7. Plànol del 1r pis. La ubicació del despatx i oficines d'Histologia estan indicats. (Còpia del plànol cedida per l'Arxiu Històric del Hospital de la Santa Creu i Sant Pau).



El Dr. Ribas, com hem apuntat abans, va saber reforçar l'equip docent gràcies a les seves coneixences i amistats dins l'àmbit de l'Anatomia Patològica de Barcelona, forjades quan va estar a la Facultat de Medicina de la UB. Dos patòlegs de renom es van unir a nosaltres: el Dr. Luis Camacho Ariño (Ajuntament de Barcelona) i el Dr. Rafael Ortiz Campos (Hospital Militar i Clínica Tres Torres), ambdós van ser des del primer moment col·laboradors a l'aula i al laboratori de pràctiques. Dos antics alumnes del Prof. Ribas, Vilma Molina i Ricardo Cabezas, ambdós metges de l'Hospital de Sant Pau, també van col·laborar amb nosaltres.

A l'any següent, el setembre de 1969, es va incorporar al grup un nou company, en Miquel Lafarga Coscojuela, metge recentment llicenciat al què m'unia i uneix una ferma amistat des de l'època d'estudiants a Saragossa (Figura 8). El curs 71-72, per mediació d'en Miquel Lafarga, es va incorporar al nostre grup en Gabriel Palacios Santibáñez, metge també llicenciat a la Facultat de Medicina de Saragossa.¹⁰

En un altre ordre de coses, s'ha de remarcar la posada en marxa d'un laboratori de fotografia per part d'en Miquel Lafarga, amb l'assistència tècnica i administrativa de Maria Teresa Riba Palau, un servei que ben aviat es va convertir en laboratori central de fotografia de la Facultat a Sant Pau. A l'estructura administrativa hi havia quelcom nou molt important per a nosaltres: el Departament d'intendència (encàrrecs i correus, magatzem, fotocopiadores, cura d'aules i laboratoris, etc.) fent-se'n càrrec el Sr. Juan Delgado, persona molt competent que va saber guanyar-se la confiança i l'estima de tots.

L'ENSENYAMENT DE LA HISTOLOGIA

Les primeres lliçons es van fer al Saló d'Actes de l'Hospital, tècnicament no gaire confortable, però ens compensava la seva bellesa artística i valor històric.

En la primera lliçó teòrica el Dr. Ribas va explicar el concepte de l'assignatura, el programa de lliçons teòriques i pràctiques, i especialment les avaluacions, que estaven basades en tests de resposta múltiple (MCT), un mètode força nou a l'Estat. El llibre de text més recomanat va ser el *Text Book of Histology*, de William Bloom i Don W. Fawcett, editat per W. B. Saunders, Philadelphia, London, Toronto, edició de 1968.

El Dr. Ribas va introduir una nova variant dels exàmens MCT, que consistia en fer-los anònims i sense nota per als estudiants, però amb l'avantatge que els docents podíem conèixer els avenços i dificultats dels estudiants en l'aprenentatge de

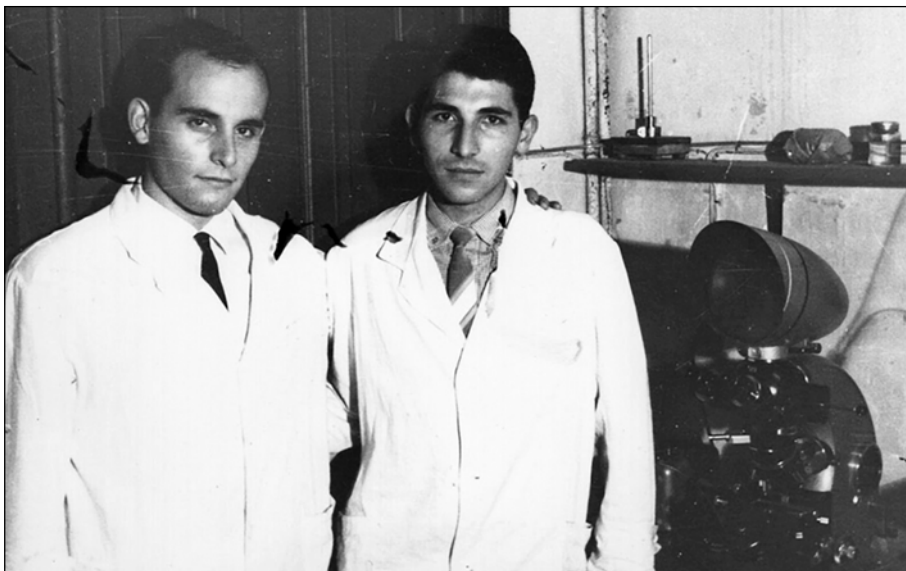


Figura 8. *Miquel Lafarga i Pere Mestres a Saragossa (1966-67). (Foto: Arxiu P. Mestres).*



Figura 9. *Foto de la sala de microscòpia durant una classe. El Dr. Mestres fent explicacions a la pissarra. (Foto d'un article dedicat al tema "Nuevo Plan de Estudios de Medicina en la UAB" publicat per Laboratoris Almirall).*

l'assignatura. Les classes pràctiques es duïen a terme a la Sala de microscopis, que disposava d'una ampla pissarra per fer aclariments i discutir observacions (Figura 9). Un complement molt important per a l'ensenyament van ser els seminaris amb un nombre reduït d'estudiants (Figura 10).

El primer any ens vàrem enfrontar amb molts problemes i mancances. No es va disposar de temps suficient com, per exemple, per a preparar un programa imprès, el que sí es va aconseguir el segon any (Figura 11). Un inconvenient important va ser no disposar d'una col·lecció de preparats histològics perquè els estudiants poguessin fer les pràctiques d'Histologia i Anatomia microscòpica. Necessàriament es va haver d'improvisar. Amb Pilar Alegret, la nostra tècnica, es va escollir material adient d'òrgans, dels que es van preparar talls amb el micròtom de congelació en quantitat suficient; durant l'exercici pràctic es mantenien en una solució apropiada. Els estudiants escollien sis o més talls que ells mateixos tot seguit tenyien i a continuació examinaven amb el microscopi, tot redactant un informe que entregaven al docent per a l'avaluació corresponent. Aquesta manera de fer, i des de la perspectiva dels anys viscuts com a professional de la docència, la considero un moment excel·lent d'aprenentatge, que malauradament en cursos següents, en incrementar-se el nombre d'estudiants, no va ser possible mantenir.

Mentrestant, al nostre laboratori, la producció de preparacions histològiques avançava i en finalitzar el curs la col·lecció de preparats histològics ja era prou satisfactòria.

La ultraestructura de cèl·lules i teixits va ser tractada amb profunditat mitjançant fotografies obtingudes amb el microscopi electrònic de transmissió, moltes d'elles fetes al laboratori del Dr. Ribas a Sevilla i d'altres obtingudes de bibliografia internacional.

El curs 1969-1970

El setembre de 1969, com ja s'ha comentat abans, Miquel Lafarga Coscojuela, s'incorporà a la divisió amb dedicació completa. La seva arribada va suposar un gran reforç tant en l'ensenyament com en la recerca, doncs al poc temps d'estar a la Facultat va iniciar els treballs per a la seva tesi, que vaig tenir la satisfacció de dirigir.¹¹

El curs va començar sent jo l'encarregat de la càtedra, tenint molt en compte la responsabilitat que comportava el càrrec, ja que em podria trobar amb dificultats per a

la realització d'altres objectius més personals com ara acabar la meva tesi doctoral, preparar les oposicions a professor adjunt i tal vegada algunes més. Aquestes incerteses, que en aquella situació serien les pròpies de qualsevol universitari, es van poder superar, entre altres raons, perquè es comptava amb la generosa col·laboració d'altres companys i tots plegats podíem oferir una docència correcta i interessant.

Sobre alguns experiments a l'ensenyament

El nombre d'alumnes havia augmentat. Al final de curs hi havia la possibilitat de concedir més d'una matrícula d'honor i ens vam trobar que hi havia més candidats que matricules d'honor per a concedir. En compte de fer una prova acadèmica com de costum, els docents d'Histologia van plantejar als candidats que donessin una petita conferència a l'aula davant dels seus companys, exposant un tema del programa que se'ls proposaria. El Departament posava a l'abast dels candidats bibliografia, el suport personal necessari i n'avaluava les presentacions. Va ser una experiència molt positiva per a tots i, anys més tard, sent catedràtic a Alemanya ho vaig aplicar als meus estudiants i igualment va resultar un èxit.¹²

Oriol Bosch i Soler Durall van involucrar-se notablement en l'ensenyament. Ambdós tenien excel·lents relacions internacionals en el món de l'educació mèdica i estaven al dia dels nous avenços en aquest camp. Aquell any 1968 es va publicar el primer llibre en què l'ensenyament de les Ciències bàsiques de la Medicina era integrat (Passmore i Robson), deixant a banda el sistema clàssic de disciplines separades. El Dr. Soler Durall va aconseguir que una editorial de Barcelona s'interessés per aquest llibre i es publicqués en castellà, edició que fou revisada per docents de la nostra Facultat.¹³ Miquel Lafarga i jo vàrem revisar la part corresponent als continguts temàtics de la nostra divisió. Animats per aquestes novetats, l'estiu de 1970 hi van haver assajos d'ensenyament integrat entre Fisiologia (Dr. Oriol Bosch), i Histologia i Anatomia microscòpica (Dr. Mestres). En marxar el Dr. Oriol a Madrid, la idea de l'ensenyament integrat va perdre molt impuls i com al poc temps jo també vaig marxar a l'estranger, desconec si la idea va prosperar.

El curs 1970 - 1971

D'acord amb el calendari acadèmic va iniciar-se el curs 1970-1971 amb les mateixes circumstàncies que el curs anterior, però amb un canvi important: el nom-

bre d'alumnes va tornar a augmentar. Ens en vàrem sortir, malgrat que es produïen canvis en la institució, jo diria que molt profunds, fet que influïa en l'ànim de tots plegats, dins i fora del nostre Departament.

El juliol de 1970 vaig llegir la meva tesi doctoral.¹⁴ Poc després vaig fer les oposicions a professor adjunt, que vaig guanyar i tot seguit vaig ser contractat com a professor agregat.

El setembre de 1970 vaig tenir una llarga conversa amb el professor Villar Palasí, demanant-li permís per fer una estada a l'estranger i poder formar-me en el meu camp de recerca, aprenent noves tècniques i, òbviament, amb la intenció d'aplicar-les en tornar a Barcelona. Ell ho va acceptar i em va concedir un període sabàtic, que va ser possible gràcies a que Miguel Lafarga em va substituir i es va fer càrrec del servei. El professor Salvà Miquel, aleshores degà de la nostra Facultat, també em va donar suport fent els contactes oficials amb l'institut d'Anatomia de la Universitat del Ruhr a Bochum (Alemanya) (Figura 12).

Després del primer any a Alemanya (1971-1972), vaig parlar novament amb el professor Villar Palasí sol·licitant-li perllongar la meva estada un any més i m'ho va concedir. La situació a Alemanya era tan engrescadora i les perspectives professionals m'eren tan favorables que, a finals de 1972, vaig comunicar a Villar Palasí que em volia quedar a Alemanya i que renunciava a la meua plaça a la UAB, fet que va acceptar, no sense fer-me evident la seva contrarietat. Vull remarcar que del Rector Vicente Villar Palasí guardo el millor record, per la generositat i gentilesa amb la que sempre em va tractar.

Mentrestant, la Facultat es preparava per al trasllat a Bellaterra, la qual cosa ens va afectar a molts, tant als estudiants com als docents, creant un ambient de malestar en diferents ordres de coses que ha estat ben documentat.¹⁵

LA RECERCA A LA DIVISIÓ D'HISTOLOGIA

A la divisió d'Histologia, en el període entre 1969-1973, es van llegir tres tesis doctorals: la meua, el 1970, la primera tesi llegida a la nova Facultat de Medicina; la d'en Miquel Lafarga, llegida el 1972 i la d'en Gabriel Palacios, el 1973.

Per a realitzar la meua tesi havia aconseguit una beca del MEC, sent ministre el Dr. Lora Tamayo; se m'havia concedit estant a Sevilla i vaig poder traslladar-la a la



Figura 10. Un grup d'alumnes en un seminari. D'esquena, el Dr. Mestres.
(Foto: Laboratoris Almirall).

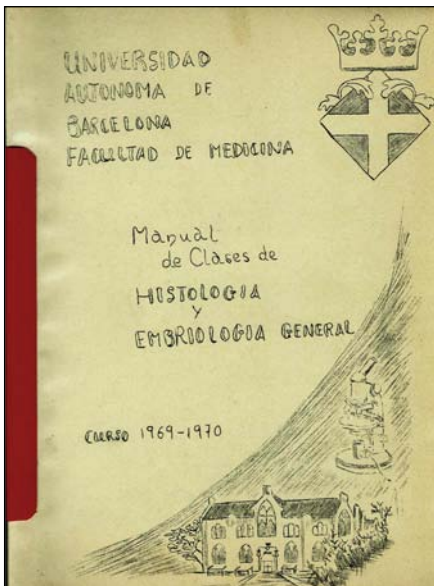


Figura 11. Programa de l'assignatura del curs 1969-70, que fou repartit gratuïtament a tots els alumnes.

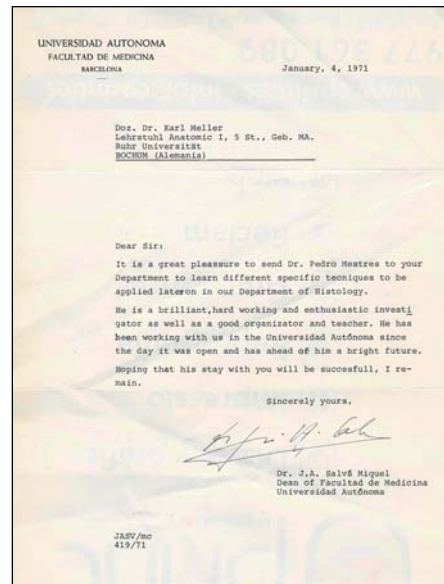


Figura 12. Carta del degà de la Facultat de Medicina de la UAB al Dr. K. Meller de l'Institut d'Anatomia de la Universitat del Ruhr a Bochum (Alemanya Federal).

UAB. D'aquesta manera, vaig disposar dels mitjans per dur-la a terme (animals i material de laboratori, fotografia, fungibles, etc.). L'objectiu principal del meu treball era la detecció, a nivell cel·lular i sot-cel·lular, de l'activitat d'enzims anomenats colinesterases en l'hipotàlem de la rata. Amb la detecció de colinesterasa específica, la ACHE, es van caracteritzar determinats tipus neuronals als nuclis hipotalàmics que participen en la regulació neuro-endocrina i amb la colinesterasa inespecífica, la BUCHE, es va parar l'atenció a les cèl·lules de neuròglia de l'hipotàlem i d'un dels òrgans circumventriculars, l'eminència mitjana. Per a aquesta investigació es van emprar mètodes de histoquímica amb microscòpia òptica (LM) i microscòpia electrònica de transmissió (TEM), bastant sofisticats per a l'època. En els estudis amb BUCHE i examinant altres parts del cervell lluny de l'hipotàlem, vàrem aconseguir detectar una estructura coneguda com la xarxa peri-neuronal o PNN (de l'anglès Peri-Neuronal Net) en neurones del tronc cerebral de la rata, que fins llavors només havia estat visualitzada mitjançant impregnacions metàl·liques¹⁶ i que anys més tard ha seguit gaudint de gran interès.¹⁷

Fer la tesi també va ser un objectiu principal d'en Miquel Lafarga que fou la segona realitzada a la nostra divisió. Per realitzar-la se li va concedir una «*Beca para la formación del personal investigador*», patrocinant-la el president de la Comissió Promotora, Vicente Villar Palasí. Aquesta tesi va ser llegida a la nostra Facultat l'any 1972 i va estar enfocada en l'anàlisi de la biologia cel·lular de les neurones neuro-secretores osmo-sensibles de l'hipotàlem i de la resposta a l'estimulació osmòtica, aplicant mètodes de microscòpia òptica i electrònica, atenent principalment les estructures responsables de la comunicació inter-neuronal i la resposta de la maquinària de síntesi de proteïnes i de l'aparell lisosòmic a la situació experimental escollida.¹⁸

La tercera tesi de la nostra Divisió, va ser la d'en Gabriel Palacios Santibáñez, dirigida per en Miquel Lafarga i llegida encara a les instal·lacions de la Facultat a l'Hospital de Sant Pau, l'any 1973.¹⁹

Quelcom singular d'aquella Facultat va ser l'atmosfera que va sorgir des dels primers dies i que va ser molt propícia per a crear col·laboracions entre les diferents disciplines. Gràcies a afinitats temàtiques i personals, ens vam influenciar tots mútuament, tot i que nosaltres, els històlegs, ens vam sentir més atrets cap als fisiòlegs i farmacòlegs, fet que de diversa manera es reflectí en la nostra recerca.

Immediatament després d'incorporar-me a la facultat, vaig conèixer el Dr. Oriol Bosch, esdevenint d'aquesta trobada una veritable amistat que ha durat molts

anys. Alguns dels treballs del nostre grup van estar relacionats amb ell i la seva recerca.^{20, 21, 22} Arran d'una profitosa col·laboració amb el neuròleg Lluís Barraquer Bordas, vàrem realitzar estudis de l'estructura histològica de diverses regions del cervell de mamífers.^{23, 24}

Per aquella època, el Dr. Sergi Erill es va incorporar a la Facultat com a professor de Farmacologia. L'àrea d'especialització del Dr. Erill era la farmacologia clínica, sent també membre del directori de la Fundació Dr. Esteve (Barcelona). El Dr. Erill i jo vam col·laborar en un projecte de recerca en què investigàrem la influència de certs fàrmacs sobre la ultraestructura dels capil·lars sanguinis en mamífers i en relació amb la permeabilitat vascular. Aquests estudis es van completar posteriorment quan jo ja treballava a la Universitat del Ruhr a Bochum (Alemanya).²⁵ Per tant, en un període de temps relativament curt, la divisió d'Histologia i els seus membres foren notablement productius.

DOCUMENTACIÓ, MANCANCES, RECORDS

Durant la preparació d'aquest treball, preferentment s'ha buscat documentació referent a la càtedra d'Histologia de la Facultat de Medicina de UAB de quan encara estava a Sant Pau, abans del seu trasllat a Bellaterra. Els documents i escrits diversos que hem pogut aconseguir han estat pocs, el que és molt decebedor. Entre aquests, nomenaments de professors (l·listes incompletes i amb errades), organització de la Facultat seguint la Llei de 1964 (no s'ha trobat res del projecte per fer una nova facultat segons els conceptes del Dr. Oriol Bosch i del Dr. Soler Durall, que diferien considerablement d'aquest que al final es va aplicar), organització de càtedres de medicina i de la d'Histologia (l·listes amb noms de persones totalment desconegudes i d'altres que eren de l'Hospital, però que mai van intervenir, almenys aquells primers tres anys, en l'ensenyament de la Histologia), el programa de l'assignatura d'Histologia del curs 1960-1970 - del qual jo també en conservo un exemplar -, i també actes d'adquisició de material de laboratori i de costosos instruments de recerca signades per mi. No s'ha trobat res, per exemple, de les reunions de la Junta de Facultat, que tenien lloc regularment i molt sovint, ni tampoc el protocol de la primera tesi doctoral de la nova Facultat de Medicina, documents de valor per a la memòria de la institució.

Ha estat molt lloable la tasca de la Unitat d'Arxiu General i Oficina d'Assistència en Matèria de Registre de la UAB (fundada l'any 1990), perquè almenys s'ha intentat salvar alguna cosa d'aquest desafortunat naufragi que comportà el trasllat.²⁶ Pels

comentaris que m'han fet tant a l'Arxiu de la UAB, a l'Arxiu Històric de l'Hospital de Sant Pau i de la UB (Secretaria general, Arxiu Històric), sembla que el trasllat de la Facultat de Sant Pau a Bellaterra, va ser una operació caracteritzada per la manca de professionalitat i de supervisió competent. Ha passat tant de temps que no s'ha trobat ningú que hagués participat o estat involucrat en aquesta acció. Per altra part, sorprèn que la institució mateixa no reaccionés molt abans, quan encara s'hi hauria pogut posar remei, reduint les pèrdues d'informació documental.

UN LABORATORI DE PORTES OBERTES

Seguint l'estil del Dr. Ribas a Sevilla, al nostre laboratori, es practicava una política de portes obertes, de manera, que els estudiants interessats tenien lliure accés a les instal·lacions. Un cas que em complau esmentar és el de l'estudiant de la primera promoció, Antoni Sitges i Serra, que va venir al laboratori buscant recolzament per dur a terme un estudi experimental sobre la capacitat regenerativa dels illots pancreàtics de la rata. Aquest treball va ser premiat amb el Premi Holanda el 1971 (Col·laboració Philips i cadena SER).²⁷

CIENTÍFICS VISITANTS

La incorporació del Dr. Lorenzo Galindo al Departament de Patologia de l'Hospital ens va posar en contacte amb un company de la seva Universitat a San Juan de Puerto Rico: el Prof. José Guillermo Frontera, anatomista en el sentit dels països anglosaxons, és a dir, de macro- i micro-anatomia. Frontera era un especialista del mètode de Golgi, una tècnica que tenia molt d'interès per a nosaltres, especialment per a la meua tesi. En Frontera va venir al nostre laboratori després d'una estada al departament del Dr. Facundo Valverde, un gran neuro-històleg de l'Institut Cajal i a qui, arran d'això, vaig conèixer més tard a Madrid.

Un altre visitant del nostre laboratori va ser el Prof. Jerónimo Forteza Vila, que aleshores treballava com a investigador a la Universitat d'Ulm i més tard a la de Heidelberg. Forteza era un expert en Microscòpia electrònica de transmissió, combinant-la amb Histoquímica d'enzims i Autoradiografia per detectar a nivell subcel·lular molècules específiques en cèl·lules hematògenes. El tema era rellevant per a nosaltres i a més, va ser una visita molt informativa per a explorar possibilitats de fer estades a Alemanya. El contacte amb Forteza també va ser molt important perquè en

Lafarga i jo teníem la idea d'establir la Microscòpia Electrònica al nostre laboratori i reforçar així la recerca no solament del nostre grup, sinó també posant la tècnica a l'abast d'altres grups de l'Hospital.²⁸ Malauradament la nostra idea no va trobar el suport necessari, ensopegant inesperadament amb l'oposició de companys de l'Hospital, particularment del Dr. Galindo, motiu pel qual vàrem desistir de seguir endavant amb el projecte.

COMENTARIS FINALS

En els períodes fundacionals d'institucions com ara una Universitat es donen circumstàncies molt singulars i en general no sorprèn que més de mig segle més tard, en estudiar o escriure sobre la seva història, ens trobem amb omissions que sorgeixen d'un biaix en el relat històric o tenen a veure amb la memòria selectiva d'aquestes institucions. En el cas de la UAB, després dels tres primers anys es van produir canvis d'ubicació dins l'àrea metropolitana de Barcelona, precedits o acompanyats de canvis en els currículums acadèmics i també de l'Administració, i d'altres circumstàncies. Tot això podria explicar, encara que no justificar, pèrdues de dades i omissions que afectin, per exemple, certes àrees de facultats i persones involucrades.²⁹

Omplir els buits de la història d'una Universitat amb contingut real és crucial per diverses raons. La primera, documentar la història d'una Universitat contribueix a la preservació de la memòria institucional que és vital per comprendre la seva evolució, cultura i valors.

La segona, omplir els buits històrics sovint implica incloure veus i experiències - algunes personals - poc representades, cosa que pot conduir a una representació més completa i precisa del passat de la Universitat. Aquesta inclusió fomenta un sentiment de pertinença entre les diverses poblacions que la componen.

La tercera, una història ben documentada serveix com a recurs educatiu per als estudiants actuals i futurs, ajudant-los a comprendre el context de la seva institució i del seu paper en espais socials més amplis. Això pot millorar el seu compromís i connexió amb la Universitat.

I, finalment, pot servir de guia a la direcció de la institució, ajudant a comprendre èxits i fracassos produïts, el que pot ser important en la presa de decisions actuals i de la planificació estratègica, garantint que la Universitat aprengui del seu passat.

En resum, omplir els buits històrics enriqueix la narrativa de la Universitat i promou la inclusió de les persones.

Aquest treball no pretén res més sinó una modesta contribució a la memòria de la càtedra d'Histologia i Embriologia general de la Facultat de Medicina de la UAB, i de les persones que en els tres primers anys li van donar vida impartint un ensenyament al més alt nivell d'aquells temps.

NOTES

1. UNIVERSITAT AUTÒNOMA DE BARCELONA. *Historia de la UAB*. [En línia]. Consultable a: <<https://www.uab.cat/web/la-uab/la-uab/historia-de-la-uab-1345667127137.html>>. [Consulta: 15 gener 2023].
2. ARENDT, Hannah. *Eichmann in Jerusalem: A Report on the Banality of Evil*. New York: The Viking Press, 1963. 312 pp.
3. AGUILAR CESTERO, Raúl. "El despliegue de la Universidad Autónoma de Barcelona entre 1968 y 1973: De fundación franquista a motor del cambio democrático en Cataluña". A: *Cuadernos del Instituto Antonio de Nebrija*, 2007; 10: 13-199. Un excel·lent estudi, segurament el millor, dedicat als primers anys de la UAB.
4. BENITO VALES, Salvador. *Històries i vivències 1965-2009*. Barcelona: Associació Amics i Alumnes Hospital de Sant Pau, 2009, p. 444-449. És un relat sobre la facultat des de la perspectiva d'un estudiant de la primera promoció, que molts anys després va tenir, entre altres càrrecs, la direcció del Servei d'Urgències de l'Hospital de Sant Pau.
5. La denominació "divisió" es va introduir segurament per evitar l'ús de la paraula càtedra, el que tindria una connotació massa clàssica.
6. Casa suïssa representada a Barcelona per Pablo A. Wehrli, S.A, del carrer Josep Bertran, 3.
7. L'estabulari es va instal·lar al pis de d'alt, al costat del laboratori de fotografia.
8. El Dr. Ribas se'n va anar de nou a Sevilla en acabar el curs 68-69; llavors vaig ser nomenat encarregat de càtedra.
9. Les aules no van estar a punt fins ben entrat el semestre, iniciant-se les classes el 7 de novembre al Saló d'Actes (històric) de l'Hospital.
10. A les guies o anuaris de la Universitat d'aquells primers anys es presentaven les llistes de col·laboradors dels departaments, sense diferenciació per divisió, per la qual cosa les llistes són imprecises, amb errors i omissions. La facultat es va traslladar a Bellaterra i la Histologia va ser incorporada com a tema de docència al Departament de Biologia

cel·lular, Fisiologia i Immunologia, però no com a divisió pròpia. Amb aquesta reestructuració, la unitat d'Histologia tampoc apareix al Departament de Ciències Morfològiques ni a l'esbós històric del Departament; tampoc es parla d'ella quan va existir a Sant Pau.

11. El 1975 es traslladà a la Universitat de Cantàbria, inicialment com a professor agregat d'Histologia i, posteriorment, com a catedràtic de Biologia cel·lular, actualment emèrit.
12. Des de l'any 1981 vaig ser catedràtic i des del 1984 director de l'Institut d'Anatomia a la Universitat de Saarland, a Alemanya. A la universitat alemanya el terme "anatomia" inclou: l'Anatomia macroscòpica i topogràfica, la Histologia i l'Anatomia microscòpica, la Neuro-anatomia i l'Embriologia general, un concepte tradicional allà i als països anglosaxons, però no a Espanya ni a França.
13. SABATER, Juan; MESTRES, Pedro; LAFARGA Miguel; SÁNCHEZ-MALDONADO, Gabriel. *A companion to medical studies. Vol. I: Anatomy, Biochemistry, Physiology and related subjects*. By R. Passmore and J.S. Robson. Barcelona: Editorial Científico-Médica, 1971. (edició en castellà).
14. MESTRES VENTURA, Pedro (1970) *Estudio histoquímico de la actividad colinesterásica en el hipotálamo*. Tesis doctoral. Universidad Autónoma de Barcelona, 1970. Secretariado de Publicaciones, Intercambio científico y Extensión Universitaria, p. 1-17. El tribunal de tesi estava constituït pels professors Dr. Vicente Villar Palasí, president; Dr. Josep Laporte Salas, secretari; Dr. Dídac Ribas Mujal, vocal director de tesi; vocal Dr. Antonio Torralba Rodríguez, fisiòleg. El Dr. Villar estava tan satisfet després de l'acte que va convidar privadament a tot el grup a dinar al Saló Sant Jordi, restaurant que estava situat a l'Avinguda Verge de Montserrat, per sobre de l'Hospital i que avui ja no existeix. Font: notes personals.
15. En el llibre d'Antoni Batista i J. Playà Maset, titulat *La gran Conspiració. Crònica de l'Assemblea de Catalunya*. Barcelona: Biblioteca universal Empúries, 1991, a la pàgina 161, on comença el capítol 10, es comenta que els estudiants de la UAB a Sant Pau, estaven, per voluntat de la direcció acadèmica, aïllats de la resta del món acadèmic estudiantil de Barcelona. Era un ambient poc polititzat en què els estudiants vivien com en una bombolla. Emperò les coses canviaren. L'autor agraeix al Dr. Vicens Grenzner aquesta informació.
16. MESTRES, Pedro; LAFARGA Miguel. "Cholinesterase activity in the perineuronal net." A: *Ann. Histochem.*, 1972; 17: 135-139.
17. CELIO, Marco; SPREAFICO, Roberto; DE BIASI, Silvia; VITELLARO-ZUCCARELLO, Laura "Perineuronal Nets: Past and Present". A: *Trends in Neurosciences*, 1998; 21(12):510-515.
18. LAFARGA, Miguel. *Estudio morfológico de los núcleos neurosecretorios hipotalámicos Gomori positivos del hipotálamo de la rata*. Tesi llegida a la Facultat de Medicina de la UAB a l'Hospital de Sant Pau el 26 de setembre de 1972 i publicada aquell mateix any als *Anales del Hospital de la Santa Cruz y San Pablo*, p. 13-37. El tribunal de tesi va estar

constituït pels professors: Vicente Villar Palasí, president; vocals: Josep Antoni Salvà Miquel, Diego Ribas Mujal, Josep Laporte Salas, Máximo Bartolomé Rodríguez; suplent: Sergi Erill Sáez. Font: notes personals.

19. Tesi titulada: *Variaciones ultraestructurales de la zona glomerulosa de la corteza adrenal de la rata con dietas de bajo contenido en sodio*. Tribunal constituït pels professors: Josep Antoni Salvà Miquel, president; Máximo Bartolomé Rodríguez, secretari, i els vocals: Diego Ribas Mujal, Josep Laporte Salas i Josep Cabré Piera. Data de la lectura: octubre de 1973.
20. MESTRES Pedro. "Citoquímica del núcleo celular. Duplicación del DNA". A: *II Curso Internacional de Andrología*. Barcelona: Instituto de Urología de la Fundación del Dr. Puigvert, 1972, pp. 1-22.
21. LAFARGA Miguel; MESTRES Pedro (1973) "Espermatogénesis y su regulación". A: ORIOL-BOSCH, A.; BORRULL-SIBINA, J. *Reproducción*. Barcelona: Editorial Toray, 1973, p. 105-116.
22. MESTRES Pedro; LAFARGA Miguel (1973) *Fertilización*. En: Reproducción. Ed.: A. Oriol-Bosch y J. Borrull-Sibina. pp. 153-165. Editorial Toray (Barcelona).
23. BARRAQUER-BORDAS Luis; MESTRES Pedro. "Papel del sistema nervioso en el control de la función testicular: Correlación hipotálamo-hipofisaria". A: *Primer Curso Internacional de Esterilidad Masculina*. Barcelona: Instituto de Urología de la Fundación Dr. Puigvert, 1970, p. 1 -10.
24. BARRAQUER-BORDAS, Luis; PERES-SERRA, Jaume; MESTRES, Pedro (1971) "Anatomofisiología del cerebelo". A: BARRAQUER-BORDAS. L. *Patología del cerebelo en la infancia*. Barcelona: Editorial Toray, 1971, p. 12-60.
25. MESTRES, Pedro; RODRÍGUEZ, Josep Lluís; ERILL, Sergi; LAPORTE, Josep. "Modification by calcium dobesilate of histamine effects on capillary ultrastructure". A: *Experiencia*, 1975; 31: 826-829.
26. Resum dels únics documents existents que la Unitat d'Arxiu General i Oficina d'Assistència en Matèria de Registre ha pogut facilitar a l'autor:
 - 1) Actes d'adquisició de material i aparells de microscòpia per a ensenyament i recerca.
 - 2) Pressupost mobiliari per als departaments d'Histologia i Bioquímica.
 - 3) Informe sobre l'Organització de la Facultat de Medicina de la UAB.
 - 4) Nomenaments de personal docent (13 informes), un d'ells del Ministeri d'Educació Nacional informant del de 3 professors i els emoluments anuals amb segells del Ministeri (sortida) i de la UAB (entrada).
 - 5) Informe sobre el pla d'estudis orientat en el Pla Nacional de 1964.
 - 6) Personal docent de la càtedra d'Histologia (1970).
 - 7) Anuari de la Universitat (1a. pàgina de 1970).
 - 8) Informes sobre les activitats docents de les diferents càtedres de la Facultat de Medicina (1r i 2n trimestre, curs 1968-69).
 - 9) Escrit del Ministeri d'Educació Nacional informant de la situació del personal docent (agost de 1970). Escrit amb

anotacions a mà, sense cap signatura ni paper amb capçalera oficial. 10) Pla d'organització de la Facultat de Medicina. Escrit sense signatura ni paper amb capçalera oficial. 11) Informe de l'Institut de les Ciències de l'Educació (UAB) sobre les activitats docents dels departaments de la Facultat de Medicina (sense signatura ni data). 12) Llista dels estudiants matriculats en el primer curs de Medicina 1968-69; dos exemplars del mateix però en format diferent. 13) Un exemplar de les Notes d'Orientació General dirigides als estudiants (sense paper amb capçalera oficial ni signatura). 14) Programes d'Anatomia, Fisiologia i Bioquímica, i d'Histologia amb Embriologia general (sense signatura ni data, probablement es refereixen al curs 1969-70). 15) Còpia de la part que es refereix a la Facultat de Medicina d'una publicació amb el títol: *Notes històriques de la Universitat Autònoma* (sense informació bibliogràfica). 16) Fotocòpia amb la denominació: 2.2. La Facultat de Medicina i l'Hospital de Sant Pau i la Santa Creu núm. d'arxiu de la UAB: <2024-015-TRN_Annexe (15)>.PDF. 16) Comunicació del degà al rector de la lectura de la tesi de Miquel Lafarga. 17) Comunicació del degà al rector de la lectura de la tesi de Gabriel Palacios.

27. Títol del treball premiat: *Efectos de la hiperglucemia de origen glucocorticoide en el páncreas sano de la rata*. Autor: Antoni Sitges Serra. Estudis realitzats al Laboratori d'Histologia de la Facultat de Medicina de la UAB a Sant Pau. Notícia ressenyada per la cadena SER, al diari ABC del 17 de març de 1971, i al Diari de Barcelona del mateix dia.


28. Els estudis per a la meua tesi es van dur a terme al laboratori de la càtedra del Dr. Ribas a Sevilla, atès que al principi no ens va ser possible trobar a Barcelona un lloc on fer-los. Un temps més tard, en Miquel Lafarga, va tenir millor sort en trobar l'ajuda del Dr. Jordi Marsal, del laboratori de Microscòpia electrònica del Departament d'Anatomia patològica de l'Hospital Vall d'Hebron.

29. Existeix una forma d'esborrament o pèrdua de dades que pot venir de tendències que prioritzin uns fets passats sobre altres, contribuint a un nou relat on algunes dades s'ometen o senzillament no se'n parla.

LA RESTAURACIÓ DE LA GALERIA DE PROFESSORS IL·LUSTRES DE LA FACULTAT DE MEDICINA

DILLA MARTÍ, Ramon;¹ CARNERO GARCIA, Elena;² MOSEGUI TRIAS, Carlota²

 <https://orcid.org/0000-0003-0720-5335>

 <https://orcid.org/0009-0005-8096-7100>

 <https://orcid.org/0009-0008-9536-9313>

1. *Doctor en Història de l'Art, professor lector Serra Hünter. UB, Barcelona (Barcelonès). ramon.dilla@ub.edu*

2. *Restauradores. La Linda SCP. Barcelona (Barcelonès). lallinda.restauracio@gmail.com*

Rebut: 4 de març de 2026

Acceptat: 6 d'abril de 2026



Figura 1. Reintegració de llacunes en el retrat de Santiago Ramón y Cajal, de Francisco de Cidón.

CITACIÓ DE L'ARTICLE: DILLA MARTÍ, Ramon; CARNERO GARCIA, Elena; MOSEGUI TRIAS, Carlota. "La restauració de la galeria de professors il·lustres de la Facultat de Medicina". A: *Gimbernat* [Barcelona], 2026; 86: 165-187. <https://doi.org/10.1344/gimbernat2026.86.7>

Aquest document està subjecte a una llicència Creative Commons 

© Ramon Dilla Martí; Elena Carnero Garcia; Carlota Mosegui Trias, 2026

DOI:10.1344/gimbernat2026.86.7

Entre l'11 de novembre de 2024 i el 13 de gener de 2025, la Facultat de Medicina i Ciències de la Salut del Campus Clínic va acollir l'exposició *Art i llegat: la restauració de la galeria de professors il·lustres de la Facultat de Medicina*, organitzada per la mateixa facultat amb la col·laboració del Vicerectorat de Cultura, Memòria i Patrimoni. L'exposició tenia per finalitat presentar els primers resultats del procés de conservació-restauració d'aquest conjunt pictòric, que constitueix una de les manifestacions més singulars del patrimoni de la Universitat de Barcelona.

El programa de conservació i restauració, desenvolupat entre els mesos d'abril i juny de 2024 per les restauradores Elena Carnero, Glòria Palomares i Carlota Mosegui, en col·laboració amb la Facultat de Belles Arts, ha permès establir l'estat material de les obres i recuperar-ne la plena llegibilitat tècnica i iconogràfica. Posteriorment, entre els mesos de març de 2025 i gener de 2026, s'ha portat a terme la recuperació dels marcs originals de les obres per part de les restauradores Elena Carnero, Carlota Mosegui i Anna Marzemin.

En aquest article es presenten les noves dades obtingudes durant aquests recents processos de conservació i restauració, combinant-les amb les informacions fruit de la recerca historicoartística. Tot plegat ens permet avui fer algunes consideracions sobre aquest important conjunt de retrats de professors il·lustres, destacant el seu alt valor simbòlic, documental i patrimonial.

CAP A UNA NOVA FACULTAT DE MEDICINA PER A BARCELONA

L'exili de la Universitat de Barcelona a Cervera, imposat després de la derrota de 1714 en la Guerra de Successió, havia marcat una profunda cesura en el devenir dels estudis superiors a Catalunya. Entre totes les facultats, una de les més afectades fou sens dubte la de Medicina, que a la capital de la Segarra es trobà mancada d'un gran hospital. Aquest fet, d'una banda impedia completar els ensenyaments teòrics impartits a les aules, i de l'altra afavoria que, durant la primera meitat del segle XVIII, molts estudiants catalans optessin per graduar-se a Osca, Iratxe o Tolosa de Llenguadoc. En canvi, durant la segona meitat de la centúria, la insuficient formació dels llicenciats i l'alta demanda de cirurgians militars, motivà la creació del Reial Col·legi de Cirurgia de Barcelona, fundat per Pere Virgili el 1760, i dotat d'un magnífic edifici dissenyat per l'arquitecte de cort Ventura Rodríguez a l'entorn de l'amfiteatre anatòmic central. Deu anys més tard, també es creà l'Acadèmia Mèdico-Pràctica de Barcelona, presidida per Pere Güell, que el 1786 va rebre el títol de Reial.¹

Amb aquests precedents s'iniciava el procés de restauració universitària a Barcelona a partir de 1822, de la mà de Domingo Marià Vila i Tomàs, que aquell mateix any fou escollit com a rector pels seus companys catedràtics. Aquest primer retorn es consolidà l'any 1837 durant el rectorat d'Albert Pujol i Gurena (1837-1841) i de manera més definitiva després del reial decret de tancament de l'establiment ceriverí el 1842, portant la birreta rectoral per segona vegada Vila i Tomàs (1841- 1845).²

Si bé les facultats tornaren entusiasmades a Barcelona, ben aviat es feu palesa la necessitat de cercar nous espais universitaris. Mentre la major part dels ensenyaments foren emplaçats en l'antic convent del Carme, la facultat de Medicina s'entaforà a l'edifici del Col·legi de Cirurgia i dependències annexes de l'Hospital de la Santa Creu, que s'estenien sobre els actuals jardins del Dr. Fleming.

La situació ben aviat es feu insostenible, doncs a la dècada dels setanta del segle XIX, el nombre d'estudiants de medicina superava el miler, mentre la ciutat havia arribat als 600.000 habitants, tot evidenciant la necessitat urgent de construir una nova facultat i un nou hospital.³ En aquest context, el 23 de desembre de 1878 es reuní el Claustre de la Facultat sota la presidència del rector Julián Casaña, i acordà per unanimitat la creació d'una comissió encarregada d'estudiar la qüestió i de proposar els mitjans més adequats per a l'establiment d'una nova Facultat de Medicina amb hospital propi. La comissió, integrada pels catedràtics Carles de Silóniz, Joan Giné Partagàs, Josep Armenter, Ignasi Valentí Vivó i Ramon Coll i Pujol, redactà un dictamen extens, acompanyat d'un primer esbós del projecte fet per l'arquitecte Josep Amargós, que posteriorment fou aprovat en sessió extraordinària del 31 de maig de 1879, i immediatament tramès al Govern amb informe favorable del Rectorat.

Amb la intervenció de Juan Magaz i Jaime, senador per la Universitat, l'expedient va assolir l'autorització de les direccions generals d'Instrucció Pública i Obres, i el 14 de gener de 1880 es feia l'encàrrec d'elaboració de projecte i pressupost a l'arquitecte de la Diputació Ignasi Conrad Bartrolí. Una Reial Ordre del 26 de gener de 1882 aprovà el projecte per part del Ministeri de Foment, i es nomenava una comissió per determinar els terrenys.

Tot i el bon ritme d'aquestes primeres etapes, la primera pedra de la construcció no es col·locà fins al 27 de maig de 1888, en el marc de l'Exposició Universal de Barcelona, en un acte solemne presidit pel ministre de Foment, Carlos Navarro Rodrigo, que hi assistí en representació de la reina regent. Malgrat la significació de la cerimònia, les dificultats econòmiques de l'Estat impedièn la

materialització del projecte. Finalment, el 1894, el Consell de Ministres convocà el concurs d'adjudicació de les obres i el 25 de juny de 1895, sota la presidència del rector Casaña, s'inauguraren oficialment els treballs. La construcció fou confiada al contractista Juan Pruneda, destacat per la seva trajectòria en edificis públics de gran rellevància —entre els quals el Banco de España, la Equitativa o la Biblioteca i Museu Nacional, tots a Madrid—, mentre que la inspecció de les obres recaigué en l'arquitecte Ricardo Magdalena, que residia a Saragossa. Aquesta circumstància afavorí el nomenament d'un arquitecte com a director tècnic, que pogués estar a peu d'obra en el territori: Josep Domènech Estapà.

Als trenta-set anys d'edat, Estapà acabava de ser nomenat catedràtic de Geometria Descriptiva a la Universitat de Barcelona, després d'haver impartit Geodèsia des de 1888. La seva trajectòria en el món de la construcció ja incloïa obres tan destacades com la seu de la Reial Acadèmia de Ciències i Arts (1883) o l'edifici de la *Sociedad Catalana para el Alumbrado por Gas* (1893). A més, el 1895 tenia en plena construcció alguns dels seus projectes més ambiciosos, com la presó Model (1881–1904), el Palau de Justícia (1887–1908) o la Fàbrica del Gas (1893–1909). Fidels al seu pensament racionalista i científic, aquestes obres reflectien la seva defensa primerenca dels nous materials —especialment el ferro— i la seva oposició a la vessant del modernisme més ornamental. Aquesta austeritat decorativa de formes geomètriques, obertures allargassades, voltes rebaixades, decoració esquemàtica i sobrietat constructiva són les que imprimiran el caràcter final a una construcció que, en bona mesura ja estava definida en planta pel projecte anterior de Conrad Bartrolí.⁴

Lluny de voler resseguir en aquest apartat les nombroses vicissituds que encara haurien de patir la nova facultat i hospital clínic, senyalarem com l'any 1901 l'edifici les cobertes de l'edifici ja estaven finalitzades.⁵ No obstant, les disputes econòmiques sobre la dotació dels espais i el funcionament, així com els recels d'una part del cos mèdic arrelat al vell Hospital de la Santa Creu, impedièren la seva posada en marxa. Durant la visita d'Alfons XIII i Antonio Maura a Barcelona el 16 d'abril de 1904, tot el cos de catedràtics reberen al sobirà al Paranimf, un espai que a partir de 1905 ja aniria presidit pel gran retrat del monarca. En motiu d'aquesta visita, l'aleshores degà, baró de Bonet, diria a Alfons XIII aquestes paraules:

*“Salvo la imposibilidad de hacer frente a la insuficiencia de los locales para albergar el actual censo escolar, lo demás, en parte, lo ha subsanado el Profesorado con sus talentos, gran celo, poderoso interés y verdadera abnegación en pro de la enseñanza”.*⁶

De fet, l'elogi dels propis professors de la Facultat fou una constant en aquests anys, i estigué ben present durant la seva inauguració oficial, que seria finalment el 2 d'octubre del 1906, en la solemne obertura del curs acadèmic al nou edifici. En l'acte hi va participar el mateix arquitecte Domènec Estapà, el degà Marià Batllès (1905-1918) i de nou Joaquim Bonet, ara com a rector de la universitat (1905-1913). Aquest darrer no va dubtar a fer de nou una exaltada lloança als professors que havien participat en la difícil gestació del projecte:

*“¡Con cuánta satisfacción compartirían con nosotros su júbilo los sabios maestros Siloniz, Armenter, Pi y Suñer, Rull, Robert, Homs, Giné y cuantos contribuyeron a la realización de esta obra! No olvidemos recordarles; imitemos sus ejemplaridades y virtudes, y esculpamos sus nombres con letras de oro dentro de este murado recinto!”.*⁷

Les paraules de Bonet, clarament són un homenatge a la tasca dels docents de la facultat que els havien precedit. Gràcies a la seva tenacitat i implicació personal fou possible aquesta fita, que ara es llegia com un triomf col·lectiu, doncs: *“Los que sobreviven, recojen los laureles; para los que desaparecieron de nuestro lado, un tributo de gratitud a su buena memoria”.*⁸

De la voluntat per canalitzar aquest homenatge a tota una generació de professors que havien fet un salt endavant en el món de la medicina barcelonina durant tres dècades de lluita per assolir una nova facultat, naixeria la galeria de retrats d'il·lustres que aquí ens ocupa.

DE LA SALA DE JUNTES A LA GALERIA DEL DEGANAT

La idea de dotar la Facultat de Medicina amb una galeria de professors il·lustres s'emmirallava, i fins i tot compartia alguns protagonistes, en els retrats rectorals de l'edifici de la Plaça de la Universitat. Aquests es remuntaven al 12 d'octubre de 1879, quan el rector Julián Casaña (1876-1896) va encarregar deu retrats dels seus predecessors en el càrrec des d'Albert Pujol i Gurena, primer nomenat oficialment després de la restauració de 1837. Les obres s'encomanaren als pintors de l'Escola de Belles Arts Ramon Martí Alzina, Joan Vicens Cots, Claudi Lorenzale, Josep Serra, Josep Mirabent, Frederic Trias i Miquel Fluixench; i als pintors no docents Simó Gómez, Antoni Reynés i Benet Mercader. Al 1881 les pintures ja es trobaven penjades a

l'anomenat "Salón de Rectores", actual Sala de Junes, i actualment es conserven totes, excepte les de Mariano Collado de Frederic Trias, i d'Albert Pujol i Gurena de Josep Serra, que s'han perdut. S'inaugurava així la tradició, encara viva, d'incorporar un retrat dels rectors de la Universitat de Barcelona al final del seu mandat.

En el cas de la galeria de retrats de l'actual Facultat de Medicina i Ciències de la Salut, la documentació que fins al moment hem consultat a les actes i registres de pagaments de la pròpia facultat, no ens han permès establir amb precisió en quins termes es feu l'encàrrec dels quadres. Tot i així, hem de tenir present que no es tracta d'un encàrrec unitari. Com ja senyalà Santiago Alcolea, la majoria d'obres estaven signades pels pintors Jaume Pahissa i Laporta (1846-1928) i Francisco de Cidón Navarro (1871-1943), identificant la varietat en les indumentàries i els atributs.⁹ Avui, la restauració dels retrats ens ha permès descobrir signatures i detalls que romanien ocults, permetent-nos acostar datacions i identificacions de personatges, així com algunes dades més fruit de la recerca, que de ben segur seran modificades i puntualitzades en els estudis futurs.



Figura 2. El ginecòleg Víctor Conill Serra impartint una conferència a un grup d'infermeres al Paranimf de la Facultat de Medicina, c.1970. A les parets del Paranimf s'hi poden veure els retrats. (Foto: Fundació Museu d'Història de la Medicina de Catalunya - Fons Conill).

La major part dels quadres van ser encarregats a diversos artistes entre el 1909 i el 1924, durant els deganats de Marià Batllès (1905-1918) i Andrés Martínez Vargas (1918-1924). Si bé les obres de qualitat més destacada són els cinc retrats de Jaume Pahissa, l'artista que hi va treballar més intensament va ser el valencià Francisco de Cidón, que en va confeccionar una quinzena. Altres retrats individuals van ser elaborats per Eduard Flò, Josep Maria Vidal-Quadras i Octavio Bianqui, mentre que l'autoria d'un parell de quadres encara és incerta.

Les obres es van crear inicialment per exposar-les a la Sala de Juntes de la Facultat, en l'espai que avui ocupa l'Aula Magna, situada a sobre del vestíbul principal, davant de l'escala noble i al costat de l'antiga Sala de Togues, la Biblioteca i els museus. Els retrats van romandre en aquest espai fins al 1957, quan van ser traslladats al nou Paranimf, que s'havia habilitat en un antic amfiteatre emplaçat en les actuals aules 8 i 9.¹⁰ El nou saló fou inaugurat i beneït per l'arquebisbe Gregorio Modrego el 16 de desembre de 1957, essent degà el Dr. Julio García Sánchez-Lucas.¹¹

L'hemicicle adaptava el mobiliari primitiu del Paranimf, especialment els escons i la taula presidencial, a una sala de dimensions molt més reduïdes, on a la part superior de la presidència hi havia un retrat del dictador Franco, rodejat de les efígies dels professors il·lustres sobre un fons de fusta, tots ells amb les mateixes mesures i marcs, per tal de dotar al conjunt d'una sensació d'uniformitat.

La restauració de l'antic Paranimf en el seu emplaçament original i les nombroses reformes durant els anys vuitanta d'un edifici sempre mancat de més espais administratius, docents i de recerca, va transformar la distribució del pis principal, i els retrats van ser retirats. El trasllat d'aquests a la galeria actual del Deganat es va portar a terme ja durant el mandat de la Dra. Maria Teresa Estrach (2001-2008), mentre la seva nova restauració i disposició es deuen al deganat del Dr. Antoni de Paula Trilla (2019-), que ha recuperant aquest homenatge als professors il·lustres que van impulsar la nova Facultat i en van estructurar els ensenyaments des de les seves càtedres.

UNA GALERIA DE PROFESSORS IL·LUSTRES

Actualment, la sèrie es compon de 26 retrats, tot i que originalment també comptava amb el de Fèlix Janer i Bertran, actualment desaparegut, del que en queda una versió pintada per Ricard Clausells el 1906, dins la galeria de vilafranquins il·lustres de l'Ajuntament de Vilafranca.¹² Possiblement el retrat de Jané, vestit amb la toga de doctor en medicina, inaugurava aquesta sèrie, ja que ell havia estat nomenat director

(1843) i primer degà (1845-1847) de la Facultat de Medicina restaurada a Barcelona. Posteriorment, ostentaren el càrrec Joan Ribot i Ferrer (1847-1851) i Antoni Mayner i Alcover (1851-1855). Si bé no tenim notícies de l'existència de retrats d'aquests personatges, tampoc hem de descartar la opció que existissin, ja que el seu immediat successor, Francesc Folch i Amich (1799-1888) és el personatge més antic de tots els retrats conservats. Tenint en compte que el seu període com a degà s'estengué vint-i-cinc anys (1855-1880), i sobretot que correspongueren als primers passos per a l'assoliment d'un nou edifici, podem entendre que se'l volgués també homenatjar dins la galeria. (Sobre els degans, vegeu la taula 2).

D'altra banda, els retrats mostren una gran diversitat d'indumentàries que van des dels elegants vestits decimonònics amb corbatins i complements sofisticats com els guants del Dr. Joan de Rull o el barret del senador Juan Magaz, fins a les togues acadèmiques. Algunes d'aquestes van acompanyades de mussetes grogues pròpies de l'ensenyament de la medicina i d'un ampli ventall d'atributs en forma de condecoracions, entre les quals la més recurrent és la medalla de la Reial Acadèmia de Medicina de Barcelona. Aquesta diversitat ja ens adverteix que som davant de l'homenatge a diverses generacions de professors catedràtics que poden ser inclosos per motius diversos. Si bé la majoria d'ells estigueren vinculats en la gestació de la nova facultat, en alguns casos també es pot deure als seus mèrits i a la voluntat de recordar el seu pas per la casa. Aquest sembla ser el cas del retrat de Santiago Ramón y Cajal, que és el més antic que hem pogut documentar dins la sèrie. Cajal havia rebut el premi Nobel, conjuntament amb Camillo Golgi, el mateix any 1906 en què s'inaugurava oficialment la facultat. Per tant, el seu retrat creat tres anys després volia recordar la seva pertinença a les files del professorat barceloní com a catedràtic d'Histologia entre el 1887 i el 1892, període en què va fer descobriments fonamentals sobre els mecanismes de funcionament de les cèl·lules nervioses de la substància grisa. El 17 de novembre de 1909 el diari La Vanguardia anunciava:

*“En un establecimiento de la calle de Fernando tiene expuesto el distinguido artista señor Cidón un retrato al óleo del doctor don Ramón Cajal, que a sus excelentes condiciones pictóricas une el de un notable parecido. En natural actitud aparece el retratado, y su rostro ha sabido el artista dotarle de vida expresiva”.*¹³

Certament el retrat de Cajal destaca per l'extraordinària semblança que tenia amb el retratat. La profunditat psicològica de l'obra es devia a la perícia del pintor Cidón, però també a l'ús de dues fotografies que li havien servit de base, de les quals fins i tot va copiar el mobiliari.

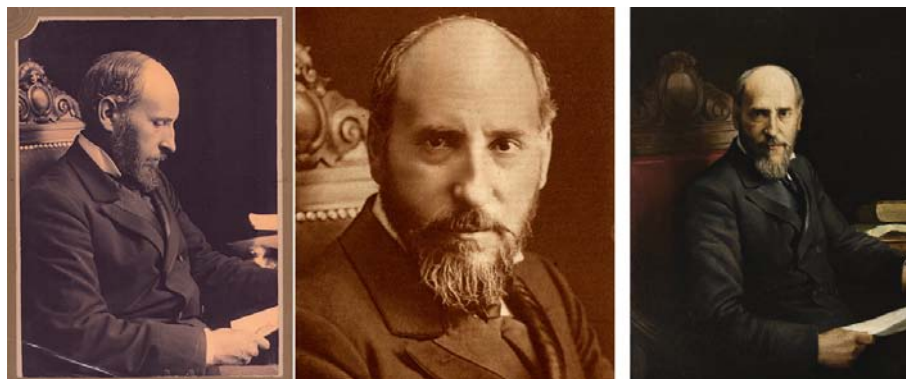


Figura 3. *Autoria no identificada. Fotografies de Santiago Ramón y Cajal amb cinquanta anys que serviren de base per fer-ne el retrat, c. 1906. Foto: Arxiu de la Reial Acadèmia Nacional de Medicina. Francisco de Cidón Navarro, Retrat de Santiago Ramón y Cajal, 1909. (Foto: Júlia Montilla).*

L'ús de la fotografia es trobava a la base de la majoria dels retrats de la galeria. En aquest sentit, si prenem com a data per als primers quadres l'any 1909, hem de tenir en compte que 14 dels 25 retrats a la galeria, ja eren traspassats i, per tant, l'ús de fotografies o la còpia de retrats anteriors es feia imprescindible.

Tot i que desconeixem els motius que portaren a l'elecció del pintor i cartellista valencià Francisco de Cidón, segurament la qualitat demostrada en el retrat de Ramón y Cajal hi tingué molt a veure. Altres motius, també poden estar relacionats amb el fet de tractar-se d'un pintor que no sembla plenament inserit en els circuits artístics més oficials de la ciutat i, per tant, possiblement interessat en donar a conèixer la seva obra més enllà del cartellisme, i més disposat a negociar un preu raonable per a un encàrrec d'aquestes dimensions.¹⁴

De fet, aquest retrat possiblement no fou un encàrrec isolat, doncs presenta nombroses similituds tècniques amb dos retrats més de la sèrie, els de Narcís Carbó i de Joan de Rull. A més, cal senyalar que tots tres retrats comparteixen una alçada inicial superior a la de la resta de les obres, uns vint centímetres de llenç que es doblegaren per sobre del bastidor cap a la part posterior quan es dotaren les pintures dels seus nous marcs el 1957 per adaptar-los al nou Paranimf.

Aquestes tres pintures, doncs, formarien part dels quadres inicials encarregats a l'entorn de 1909, un nucli al que possiblement cal sumar el retrat d'Antoni Riera Villaret, que porta una dedicatòria on sembla llegir-se la data 25-06-1909 feta pel pintor "J. Vazquez", que no hem pogut identificar clarament. A l'entorn d'aquests

anys, o en els immediatament posteriors, també hem de situar tres retrats més signats per Cidón, els de Francesc Folch, Juan Magaz i Joaquim Bonet. Sobre aquest últim, podem aproximar també una datació a partir de les distincions que ostenta el personatge, doncs s'identifica clarament la medalla de rector, càrrec al que accedí el 1905, a més de la Creu d'Isabel la Catòlica (1901), la Medalla d'Or d'Alfons XII i la d'oficial de primera classe de l'Orde francès de Nichach (1906). En canvi, no apareix la Creu al Mèrit Naval, que se li va concedir el 1909, i que indicaria que el retrat ha de ser d'aquell mateix any o poc després, doncs aquesta distinció sí que apareix al retrat de 1913 fet per Cristòfol Montserrat per a la galeria de rectors.

Un segon grup de retrats, integrat per les imatges de Carles de Silóniz, Joan Giné Partagàs, Jaume Pi i Sunyer, Bartomeu Robert i Nicolau Homs possiblement fou encarregat per aquelles mateixes dates a l'entorn de 1910 al pintor barceloní Jaume Pahissa. En aquest moment Pahissa era un artista ja consolidat camí dels setanta anys, que havia destacat en el panorama artístic català des de finals del segle XIX, especialment com a il·lustrador i paisatgista.¹⁵ Els seus retrats destaquen dins del conjunt per la seva varietat i qualitat, que inclou des dels protagonistes asseguts i isolats, fins a interiors on es rodegem de quadres i d'una nodrida biblioteca mèdica. Entre tots ells, destaca el Dr. Robert, assegut de costat, amb el cos girat quasi de perfil que respira quietud amb el seu rostre fotogràfic, i les mans recolzant sobre el respall de la cadira i les cames. Aquesta disposició derivava directament d'una fotografia del protagonista feta a l'entorn de 1899, que ja havia estat adoptada per Fèlix Mestres Borrell, en el seu retrat dins de la Galeria de Catalans Il·lustres, elaborat el 1906.

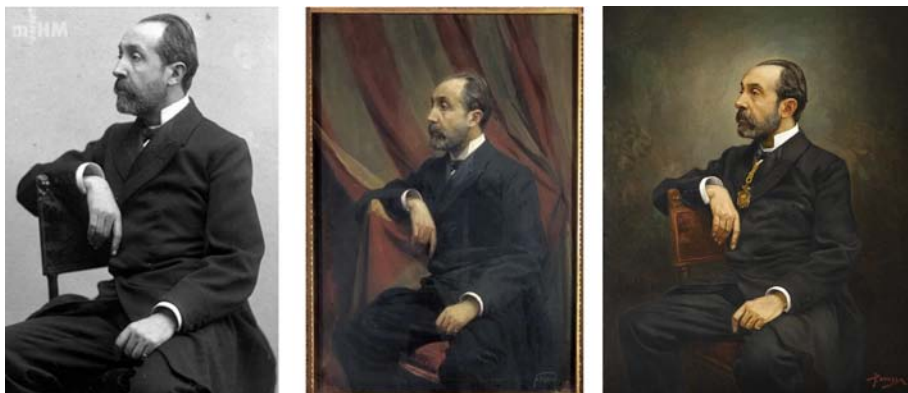


Figura 4. Autoria no identificada, fotografia del doctor Robert assegut, c. 1899. Foto: Fundació Museu d'Història de la Medicina de Catalunya. Fèlix Mestres Borrell, Retrat del doctor Robert, 1906. Galeria de Catalans Il·lustres. Jaume Pahissa, Retrat del doctor Robert, c.1910. (Foto: Julia Montilla).

Finalment, dins d'aquest conjunt, també cal destacar el retrat de l'anatomista Carlos de Silóniz, que se'ns presenta en l'exercici de la seva professió, amb un bisturí a la mà i un braç esquarterat sobre el fred marbre de la taula de disseccions de l'antic amfiteatre del Col·legi de Cirurgia, recordant així al mestre en ple exercici de les seves funcions.

El tercer conjunt en el que podem aplegar els retrats correspon a un encàrrec, fet de nou a Francisco de Cidón, en un moment posterior que podem situar entre 1911 i 1923. Aquest estaria integrat per un conjunt de sis retrats datats que corresponen als doctors Josep de Letamendi (1911), Gil Saltor (1913), Josep Antoni Massó i Llorens (1914), Ramon Coll i Pujol (1916), Martín Vallejo Lobón (1919) i el degà Marià Batllès (1923). A diferència dels conjunts de retrats anteriors, aquestes obres mostren composicions preferentment sedents, amb poques variacions i un xic adotzenades. Malgrat el manteniment del realisme en la caracterització dels rostres dels personatges, els fons apareixen obscurs i denoten una execució ràpida i sovint inacabada. De fet, la unitat tècnica i formal de les obres fa que puguem atribuir a aquest mateix artista tot un seguit de retrats que no estan signats ni datats, però que possiblement corresponen al final de la sèrie, i s'haurien elaborat també a l'entorn de 1919-1923. Ens referim als quadres amb les efígies de Josep Armenter Ferrer, Francesc de Paula Campà i Porta, Francesc Rusca Domènec i Miquel Fargas Roca.

Possiblement aquesta davallada en la qualitat de les obres es degué a la manca d'interès per l'encàrrec artístic de Cidón, ja plenament especialitzat en els seus projectes com a cartellista, que pintà el darrer quadre mentre preparava la seva partida cap a Saragossa el 1924. En part, aquesta situació quedaria constatada també per l'aparició de dos nous artistes que treballarien en paral·lel a aquesta etapa final. Ens referim al pintor Octavio Bianqui Sánchez (Cartagena, 1872- Barcelona, 1936), que elaboraria el retrat d'Antoni González Prats (1921) i de Josep Maria Vidal-Quadras i Villavecchia (Barcelona, 1891-1977), que faria el de Josep Antoni Barraquer Roviralta (1922). A aquests dos artífex s'hi afegeix un tercer de desconegut, la signatura del qual no ha pogut ser identificada, que amb una molt discreta qualitat, elaboraria la imatge del doctor Carles Calleja i Borja-Tarrius en els mateixos anys.

Finalment, el darrer retrat de la sèrie és el del pediatra Andrés Martínez Vargas, que substituï a Batllès com a degà entre 1918 i 1924. No obstant, el retrat correspon al final del seu mandat com a rector de la Universitat de Barcelona (1923-1927), i per aquest motiu sosté els guants blancs, porta la medalla de rector,

vesteix la toga negra i la birreta d'aquest color figura sobre la taula. Al costat dels atributs rectorals, el retrat destaca per la gran quantitat de condecoracions que foren concedides al seu protagonista. Entre aquestes podem identificar la gran creu de l'Orde Civil de la Beneficència (1918), la Banda i gran Creu de l'Orde Civil d'Alfons XII (1919), la Gran Placa de la Medicina, les medalles d'or i plata d'Alfons XIII i de la ciutat de Saragossa (1925), l'epitoga de la Universitat de Tolosa, on fou nomenat honoris causa el 26 de juny del 1925, i la creu de la Legió d'Honor de França (1926).

En aquest cas, el quadre és una còpia del mateix retrat, que es va elaborar per a la galeria el 1927 i fou destruït quatre anys més tard durant una revolta estudiantil. L'obra que actualment es troba a l'Edifici Històric és una nova versió confeccionada pel mateix Eduard Flò a final dels anys quaranta, en la qual s'inclou també la Creu d'Alfons X el Savi, que se li va concedir el 19 de novembre de 1941.

EL PROCÉS DE RESTAURACIÓ DELS LLENÇOS

Estat de conservació i examen

Des de la posició elevada que ocupen a la galeria del Deganat, els retrats es veien envellits, apagats i amb els colors enfosquits. Tot i que un primer cop d'ull ja delatava la necessitat d'una millor llegibilitat, només un examen atent i proper va poder determinar l'estat de conservació real de les obres. Aquesta observació, acompanyada de les anàlisis físiques i químiques, va aportar informació suficient sobre la composició dels materials, el teixit, els pigments i les tècniques artístiques aplicades. Amb aquestes dades, es va poder elaborar una diagnosi acurada i la proposta d'intervenció conseqüent.

Les patologies més recurrents que presentaven les obres eren l'acumulació de pols i brutícia (en concret de nicotina, que queda adherida sobre la pintura), la deformació del suport de tela i nombrosos estrips.

Paral·lelament, aquest examen detallat de les obres de la col·lecció també va permetre extreure informacions rellevants, que completaven les dades de la recerca de caràcter historicoartístic. Principalment, es van poder senyalar algunes singularitats en les formes de treball dels artistes, i es va poder identificar alguns dels personatges retratats, com en el cas del Dr. Juan Magaz Jaime, gràcies a les inscripcions als reversos de les pintures.

Criteris i codi deontològic

Tota actuació de conservació i restauració s'ha de dur a terme seguint el codi deontològic de la professió. Aquest codi constitueix una guia per establir les obres d'art mitjançant un barem de mínima intervenció possible, mentre es garanteix el màxim respecte i la correcta llegibilitat de l'obra. Seguint les indicacions d'aquest codi, es prenen decisions com ara intentar conservar el vernís original sempre que sigui possible o fer que el retoc cromàtic de les zones perdudes sigui discernible de la pintura original.

Altres criteris que es tenen en compte són la compatibilitat amb els materials originals i la reversibilitat dels processos. És a dir, les intervencions que es facin avui s'han de poder eliminar en el futur, si fos necessari, sense malmetre l'obra. A més a més, sempre es prioritzen els materials que són estables davant el pas del temps i menys tòxics.



Figura 5. *Neteja amb buffers de la brutícia superficial i adherida en el retrat de Jaume Pi i Sunyer, fet per Jaume Pahissa.*

La tendència més conservadora en la restauració ha fet que prengui molta importància la conservació preventiva. Aquesta tasca, sovint invisibilitzada, comprèn totes les mesures que es puguin aplicar en l'entorn de les obres per protegir-les, eliminant les amenaces que les puguin afectar i el seu deteriorament i que, idealment, evitin arribar al punt de restaurar-les. Retirar la pols i brutícia periòdicament, revisar els indicis d'atacs d'insectes xilòfags, mantenir un ambient sense grans canvis d'humiditat i de temperatura o protegir els quadres dels actes vandàlics, són actuacions fonamentals per garantir la preservació de les obres en el temps.

Els reversos

Quan es despengen els quadres per restaurar-los, es presenta l'oportunitat d'observar-ne els reversos, una part de l'obra habitualment oculta que, si bé a priori pot semblar poc interessant, en realitat conté una gran quantitat d'informació. Més enllà de detectar-hi patologies i deformacions que el procés de restauració haurà d'afrontar, també hi podem identificar materials i parts de la història de les obres exposades a l'anvers. Hi podem obtenir dades com els segells de la casa on s'ha produït la tela, marques del fabricant del bastidor, el tipus de trama i fibres tèxtils utilitzades, l'existència de pedaços fruit de reparacions anteriors, inscripcions variades o etiquetes esdevenen testimonis fonamentals en l'estudi de les obres i ens permeten determinar molts dels seus paràmetres de creació i d'evolució.

Els reversos de les peces també revelen les modificacions que han experimentat al llarg del temps, com ara els dobles destinats a reduir-ne el format i a uniformar-les amb altres elements del mateix programa decoratiu. Durant la intervenció de conservació-restauració, s'hi han aplicat diversos procediments orientats a garantir l'estabilitat material de les obres, entre els quals destaquen l'estabilització del suport tèxtil i la consolidació dels estrips. Aquestes operacions s'han dut a terme mitjançant tècniques especialitzades, com la microcirurgia tèxtil o la sutura fil a fil, que permeten reubicar i adherir els fils fracturats i restituir, així, la coherència estructural de la trama original del teixit.

Els pintors i la seva tècnica

El fet de treballar amb un conjunt de quadres, nascuts per formar part de la mateixa sèrie, però que ha estat elaborat per autors que s'han ocupat de més d'una

pintura, permet identificar trets distintius del seu procés de treball, així com dels materials pels que demostra preferència, o que es pot permetre emprar. D'aquesta manera, l'anàlisi matèric de les obres ha pogut observar divergències importants entre les obres de Francisco de Cidón i Jaume Pahissa, els autors més presents en la col·lecció. La comparació pel que fa a la qualitat i a la tècnica dels pintors ha evidenciat nombrosos contrastos. En termes generals, Pahissa desenvolupa un tipus de retrat més acabat i minuciós, que s'ha conservat molt millor que el de Cidón, qui presenta uns acabats més desiguals.

On s'evidencia més aquest fet és en les intervencions de neteja de la capa pictòrica i d'eliminació de vernís, en què s'ha observat que les pintures de Cidón mostren unes patologies singulars. A banda de l'esgrogueïment mateix de la capa de protecció, en diverses obres d'aquest autor el vernís presentava descamació i despreniments. Atès que tots els quadres han estat exposats a condicions termohigromètriques i lumíniques similars, aquestes alteracions ens donen informació sobre la composició dels materials emprats, que han patit probablement degradacions endògenes, causades per materials de pitjor qualitat, o fins i tot indiquen un defecte en la tècnica d'aplicació.

Un altre fet recurrent que s'ha pogut observar ha estat el del clivellat prematur, sobretot a les zones més fosques. Aquest tipus de clivella ampla però superficial és característica d'una aplicació incorrecta de les capes de la pintura. Es tracta d'un defecte tècnic que ens parla de la manera de treballar de l'artista i que, com a tal, forma part de l'obra i de la seva història.

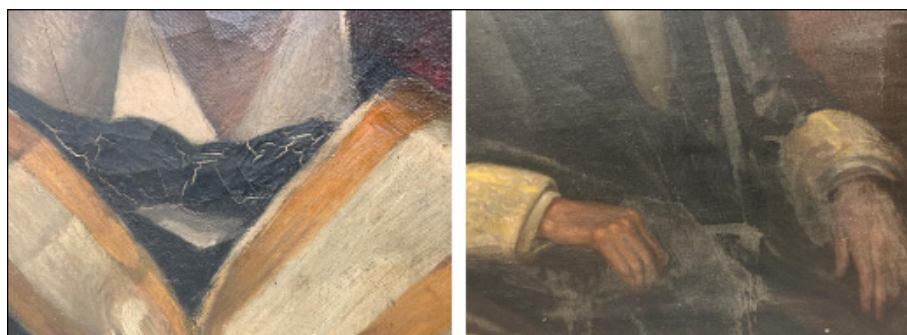


Figura 6. *Clivellat prematur en el retrat de Joaquim Bonet de Francisco de Cidón. Vernís alterat en el retrat de Miquel Fargas de Francisco de Cidón.*

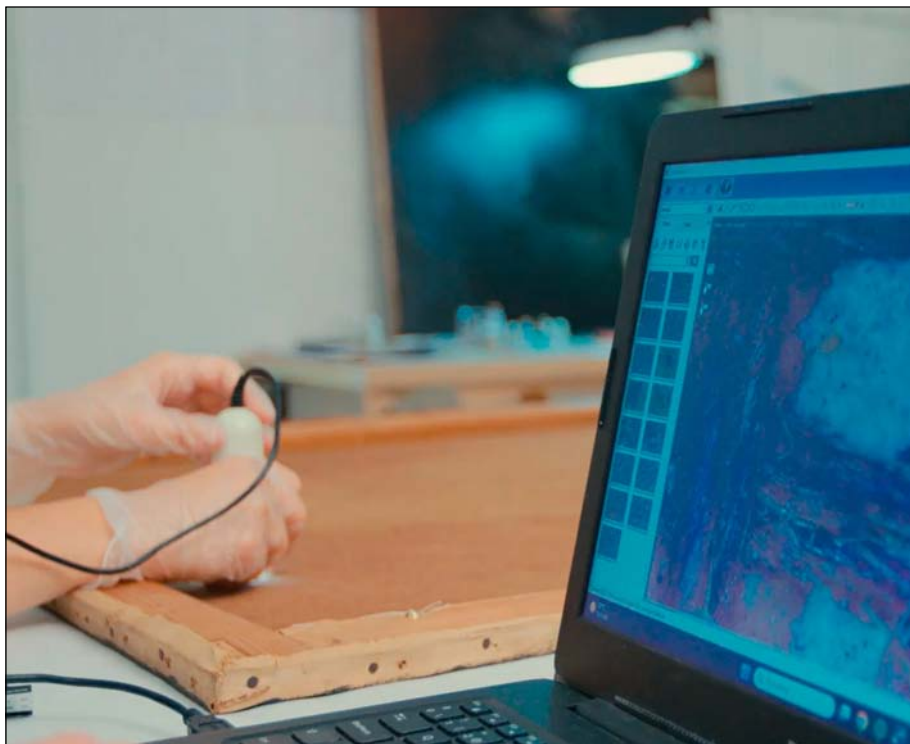


Figura 7. Examen de la trama i l'ordit de llenços amb microscopi digital.



Figura 8. Reintegració de llacunes en el retrat del doctor Gil Saltor i Lavall, d'autor no identificat.

També cal destacar que dins de la producció de Cidón s'aprecien divergències notables en la qualitat. Mentre que els primers retrats de l'artista, i especialment el de Santiago Ramón y Cajal, del 1909, són detallats i d'una qualitat notable, els darrers presenten composicions més establertes i amb els fons sense acabar. Per tant, encara que l'artista fos tècnicament hàbil, hem de prendre en consideració el context i les circumstàncies (manca de temps, baixa dotació econòmica o altres hipòtesis) que el van acompanyar en el procés i van determinar el resultat final de les peces.

EL PROCÉS DE RESTAURACIÓ DELS MARCS

Els marcs daurats que acompanyen els retrats de professors són un conjunt patrimonial notable pel seu valor històric i representatiu, homogeni des del punt de vista tipològic i funcional, però alhora caracteritzat per una certa diversitat pel que fa a dimensions, elements ornamentals, estat de conservació, materials constitutius i intervencions prèvies. Aquestes particularitats han exigít l'aplicació d'una metodologia d'actuació comuna però alhora flexible, capaç d'adaptar-se a les necessitats específiques de cada peça. A mesura que avançava el procés, el sistema de treball s'ha anat optimitzant, la qual cosa ha comportat variacions puntuals en alguns procediments.

L'objectiu essencial de l'actuació fou garantir l'estabilitat estructural i material dels marcs, frenar els processos de degradació activa i restituir una lectura formal coherent amb la funció representativa del conjunt. Totes les operacions es van plantejar respectant els principis que regeixen actualment la conservació-restauració: intervenció mínima, compatibilitat i estabilitat dels materials i reversibilitat.

Diagnòstic i caracterització del conjunt

Abans d'iniciar la intervenció es va efectuar un estudi diagnòstic sistemàtic que incloïa anàlisis físiques i químiques —observació amb llum ultraviolada, microscòpia digital i proves de solubilitat— i una inspecció global de l'estat de conservació. Aquestes anàlisis van permetre establir els criteris generals de tractament, així com determinar les particularitats de cada marc. L'estat de conservació era divers: algunes peces presentaven una degradació moderada, mentre que d'altres mostraven patologies avançades. Entre les alteracions més freqüents destacaven l'acumulació de pols i brutícia superficial, els repintats oxidats, el desgast del daurat amb aparició del bol, les pèrdues puntuals de les capes preparatòries, les fissures en el suport de fusta, la degradació dels ornaments de guix i la corrosió

d'elements metàl·lics al revers. En alguns casos es van detectar indicis d'atac xilòfag, tant actiu com antic. S'hi afegien alteracions de caràcter puntual, com esquitxos, oxidació de làmines d'or fals o la presència de vernissos i colres afegits, que van ser conservats o eliminats en funció del seu estat i de la seva contribució a la lectura de la peça.

Les proves de solubilitat de la superfície van demostrar que la brutícia acumulada sobre el daurat era generalment soluble en sistemes aquosos, i que s'enretirava amb més eficiència quan s'hi incorporava un agent quelant (EDTA o DTPA). Tanmateix, la sensibilitat variable del daurat a l'aigua —especialment a les bandes brunyides— va fer necessari l'ús d'emulsions grasses de tipus *Water in Oil*, que permetien una neteja progressiva i controlada sense comprometre l'estabilitat del recobriment metàl·lic.

Desenvolupament del procés d'intervenció

El procés d'intervenció es va iniciar amb una neteja en sec destinada a eliminar la pols superficial i el sediment acumulat al revers. Paral·lelament, es van dur a terme les tasques de consolidació, fixant els aixecaments, les esquerdes i els elements de motllura inestables mitjançant adhesius triats segons la naturalesa i el comportament dels materials: cola animal, cola de peix o adhesius polivinílics de pH neutre.

A continuació es va procedir a la reintegració volumètrica de les zones de pèrdua, utilitzant resines bicomponents en el cas de la fusta i guixos específics per a les motlures. Quan va ser necessari restituir fragments ornamentals desapareguts, es van elaborar motlles de silicona que permetien generar rèpliques fidels a l'original. La neteja humida de les superfícies daurades es va dur a terme amb emulsions grasses W/O a les quals s'incorporava un tampó aquós lleugerament quelat; aquesta solució va demostrar ser especialment eficient a l'hora d'eliminar dipòsits adherits sense alterar la capa metàl·lica. Els residus es van eliminar amb White Spirit D40 i, en zones delicades, es va efectuar un repàs puntual amb una solució tamponada d'àcid cítric sense quelant.

Pel que fa als repintats alterats, després de fer proves amb mètodes químics diversos es va optar preferentment per la seva retirada mecànica amb llana d'acer fina (000), un procediment segur, controlable i exempt de residus. Els casos en què no era possible la seva eliminació completa sense risc per a l'original es van resoldre mitjançant reintegració cromàtica discreta i respectuosa. Aquesta reintegració es va dur a terme amb aquarel·la, gouache i pigments metal·litzats amb vernís, ajustant amb cura les tonalitats i textures per restituir la unitat visual del conjunt sense falsejar-ne la lectura històrica.

Finalment, es va aplicar una capa protectora de resina sintètica de baix pes molecular, estable i reversible, en concentracions adaptades a la sensibilitat de cada peça. Aquesta protecció final permet homogeneïtzar l'acabat i assegurar una major estabilitat davant les condicions ambientals.

RETRATS PER A L'EXEMPLE I LA MEMÒRIA

La tradició de galeries de retrats de personatges il·lustres a Catalunya ja es trobava ben arrelada a principis de segle XX. De fet, fou durant la Il·lustració quan cristal·litzà el concepte modern d'"home il·lustre", associat primer a la filantropia i després al compromís ciutadà en el marc del nou règim liberal. Aquest nou model de referent moral i civil necessità, també, una plasmació visual: una imatgeria laica que substituís el paper que havien tingut tradicionalment els sants com a models de conducta.

A nivell europeu, el precedent més clar de les galeries de retrats d'exemplaritat cívica és el de la National Portrait Gallery de Londres, fundada el 1856 i concebuda des dels seus inicis com un instrument de pedagogia moral i de construcció de la memòria pública. Tot i que amb recursos i dimensions molt més modestes, la seva influència es deixà sentir ben aviat a Catalunya, en un context marcat per l'ascens del liberalisme, la definició del concepte modern de ciutadania i les primeres expressions d'una consciència nacional articulada simbòlicament.

Si bé la primera iniciativa significativa fou la Galeria de Catalans Il·lustres de Barcelona, inaugurada el 1871, ben aviat moltes ciutats del país adoptaren projectes similars com Manresa (1883), Vic (1890), Valls (1891), Tarragona (1898) o Vilafranca del Penedès (1901).¹⁶ Aquestes seqüències responien a un mateix objectiu: identificar els referents cívics que encarnaven els valors i la trajectòria històrica de cada comunitat. En paral·lel, altres entitats privades i corporatives desenvoluparen galeries pròpies, també inspirades en una voluntat de regeneració cultural i nacional. Entre les més destacades podem citar la de l'Associació Catalanista d'Excursions Científiques (1891), la de l'Ateneu Barcelonès (1878), la del Col·legi d'Advocats de Barcelona (1875) o la del Foment del Treball Nacional (1889).

En aquest context, les galeries de retrats vinculades a institucions professionals —com la de la Facultat de Medicina de Barcelona— se situen dins una tradició perfectament recognoscible. Hereten una funció doble: d'una banda, retre homenatge

als qui excel·liren en l'àmbit científic i humanitari; de l'altra, oferir a les generacions presents un repertori de models que encarnen l'evolució d'una disciplina i l'orgull corporatiu d'una comunitat acadèmica. La galeria mèdica barcelonina, doncs, s'inscriu plenament en aquest corrent de construcció simbòlica, que vincula la memòria professional amb la de la pròpia universitat i del país.

NOTES

1. GUERRERO i SALA, Lluís. "La Reial Acadèmia de Medicina de Catalunya. 250 anys d'història (1770-2020)". A: Gimbernat [Barcelona], 2021; 74: 35-64; CORBELLA i CORBELLA, Jacint. *La Reial Acadèmia de Medicina de Catalunya. Memòria històrica gràfica*. 1a ed. Barcelona: PPU (Publicacions del Seminari Pere Mata; 142), 2010. 202 p.
2. SOLDEVILA, Ferran. *Barcelona sense universitat: la restauració de la universitat de Barcelona: 1714-1837*. 2a ed. facsímil. Barcelona: Publicacions i Edicions de la Universitat de Barcelona, 2013 [1938], p.155.
3. CORBELLA i CORBELLA, Jacint. *Historia de la Facultad de Medicina de Barcelona (1843-1985)*. Barcelona: Fundació Uriach 1838, 1996, p. 164-165.
4. BASSEGODA i NONELL, Joan et al. Domènech Estapà, Domènech Mansana. 1a ed. Barcelona: Col·legi d'Arquitectes
5. CORBELLA i CORBELLA, Jacint. *Historia de la Facultad de Medicina... op. cit.*, p.159-172.
6. *Universidad de Barcelona 1905 a 1906* [Reseña]. 1a ed. Barcelona: Tipografía La Acadèmia, de Serra Hnos. y Russell, 1906, p. 59.
7. Discurs del rector Joaquim Bonet durant la cerimònia d'inauguració el 2 d'octubre del 1906. *Universidad de Barcelona 1906 a 1907* [Memòria]. 1a ed. Barcelona: Tipografía La Acadèmia, de Serra Hnos. y Russell, 1907, p. 48.
8. *Ibidem*.
9. ALCOLEA i GIL, Santiago. *Pinturas de la Universidad de Barcelona: catálogo*. 1a ed. Barcelona: Ediciones de la Universidad de Barcelona, 1980, p. 58-69.
10. El motiu de la construcció d'aquest nou Paranimf es devia a que l'espai original havia estat rehabilitat com a capella el mateix 1957. La transformació d'aquest espai, alhora, s'havia portat a terme perquè l'església original s'havia d'enderrocar per obrir l'accés a l'Hospital Clínic des del carrer Villarroel, com acabaria succeint el 1964. Vegeu: CORBELLA i CORBELLA, Jacint. *Història de l'Hospital Clínic de Barcelona, un centenari: 1906-2006*. 1a ed. Barcelona: Hospital Clínic i Provincial de Barcelona, 2006, p.115-116; VALLÉS i PERDRIX, Edmon. *L'hospital clínic de Barcelona, ahir i avui*. 1a ed. Barcelona: Edicions 62, 1980.

11. *Jornadas conmemorativas del cincuentenario del Hospital Clínico y provincial*. 1a ed. Barcelona: Rocas, 1959, p. 9.
12. BALTÀ i MONER, Jaume. *El metge Fèlix Janer Bertran i la Catalunya del segle XIX*. 1a ed. Vilafranca del Penedès: Ed. Institut d'Estudis Penedesencs, 2014.
13. *La Vanguardia*, 17 de novembre de 1909, p. 5.
14. Francisco de Cidón Navarro (València, 1871 – Saragossa, 1943) havia estat format a les acadèmies de San Carlos de València i de San Fernando de Madrid, amb estades d'ampliació d'estudis a París, Roma i Viena, que li garantiren el coneixement tant de les novetats artístiques europees, com de la gramàtica del retrat oficial. Ja a finals del segle XIX es poden detectar els seus contactes amb la generació d'artistes modernistes catalans, així com la participació en diverses exposicions, com la mostra general de Belles Arts de Barcelona (1894). L'any 1907 s'havia instal·lat a Tarragona, on exercí de professor de dibuix a l'Institut de Segon Ensenyament, fins l'any 1924, quan es traslladà a Saragossa. Tot i cultivar la pintura i el dibuix, la trajectòria de Cidón adquirí especial prestigi en el camp del cartellisme, on es considera una figura clau per entendre els inicis de la publicitat moderna a Espanya, llegant-nos obres de referència com el conegut cartell modernista de l'exposició d'Eliseu Meifrèn al Cercle Artístic (1902). ARNÁIZ, José María et al. *Cien Años de Pintura en España y Portugal (1830-1930)*. 1a ed. vol. II. Madrid: Antiquaria, 1988, p. 90; SALCEDO MILIANI, Antonio. *L'Art del Segle XX a les Comarques de Tarragona*. Tarragona: Diputació de Tarragona-Ajuntament de Tarragona-Port de Tarragona-Arola Editors, 2001; LABORDA, Adela. "Francisco de Cidón, cartellista. A propòsit de l'adquisició de Perfumeria Ladivfer". A: *Butlletí MNAC* [Barcelona], 2010; 11: 140-153.
15. Jaume Pahissa i Laporta (Barcelona, 1846–1928) tingué una primera formació sota la tutela del seu oncle, Francesc Laporta, tot i que de ben jove ja entrà en contacte amb Baldomer Galofré i rebé l'atenció de Ramon Martí i Alsina, que l'integrà en el seu cercle realista. En la seva producció destaca l'atenció al dibuix al natural, i especialment el treball en paisatges al carbó i a la ploma, tècniques en les quals assolí un domini notable, participant en nombroses exposicions barcelonines i internacionals. La seva activitat fou igualment rellevant en l'àmbit de la il·lustració, amb una producció extensíssima per a revistes, auques i publicacions literàries, sovint sota el pseudònim Thomàs Pijoliu o J. P. Laporta. Treballà per a La Il·lustració Catalana, L'Esquella de la Torratxa, La Il·lustración Ibérica o La Caza y Pesca, i il·lustrà obres d'autors com Verdaguer, Pella i Forgas, Massó i Torrents o Teodor Baró. Deixà també una contribució significativa al camp de la caricatura satírica en capçaleres com El Loro, La Bomba o La Tomasa. En els seus darrers anys amplia la seva dedicació al paisatge a l'oli i realitzà diverses obres de temàtica religiosa, entre les quals roman un Sant Lluc a la Facultat de Medicina i Ciències de la Salut. SOLER i ÀVILA, Xavier. "Jaume Pahissa i Laporta. Dibujante, ilustrador y pintor de paisajes (Barcelona, 1846-1928)". A: *Diccionario Biográfico Electrónico*. Madrid: Real Academia de la Historia, 2018; ESCALA i ROMEU, Glòria. "L'artista Jaume Pahissa i Laporta". A: *Revista de Catalunya* [Barcelona], 2006; 215: 53-84.
16. BALCELLS i GONZÁLEZ, Albert. *Les galeries catalanes de ciutadans il·lustres i la memòria col·lectiva*. 1a ed. Barcelona: Institut d'Estudis Catalans, 2021.

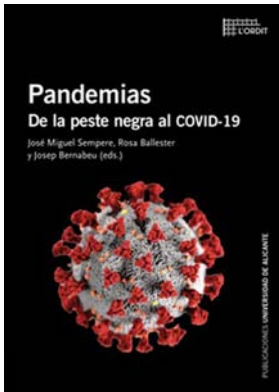


Taula 1. Galeria de retrats de professors il·lustres de la Facultat de Medicina i Ciències de la Salut de la Universitat de Barcelona.

FELIU JANER I BERTRAN (Director, 1843)	1845
JOAN RIBOT I FERRER	1847
ANTONI MAYNER I ALCOVER	1851
FRANCESC FOLCH I AMICH	1855
JOAN RULL I XURRIACH	1880
CARLES SILÓNIZI ORTIZ	1891
JOAN GINÉ I PARTAGÀS	1893
JOAQUIM BONET I AMIGÓ	1902
NARIAN BATLLES I BERTRAN DE LIS	1905
ANDREU MARTÍNEZ I VARGAS	1918
PAU FERRER I PIERA	1924
MANUEL SERÉS I IBARS	1924
MANUEL BONAFONTE I NOGUÉS	1925
EUSEBI OLIVER I AZNAR	1927
ANGEL FERRER I CAJIGAL	1929
JOAQUIM TRIAS I PUJOL	1931
PERE NUBIOLA I ESPINÓS	1935
JOAQUIM TRIAS I PUJOL (Segon mandat)	1936
PERE NUBIOLA I ESPINÓS (Segon mandat)	1939
MANUEL TAURE I GOMEZ	1939
RAFAEL RAMOS I FERNÁNDEZ	1941
MÀXIM SORIANO I JIMÉNEZ	1944
AGUSTI PEDRO I PONS	1954
JULIO GARCÍA I SÁNCHEZ LUCAS	1957
MIQUEL SALES I VÀZQUEZ	1969
CRISTÓBAL PERA I BLANCO-MORALES	1969
JOAN OBIOLS I VIÉ	1972
JACINT CORBELLA I CORBELLA	1979
JOSEP CARRERAS I BARNÉS	1982
JOSEP A. SALVÀ I MIQUEL	1984
MIQUEL NALDA I FELIPE	1985
FRANCESC NAVARRO I LÒPEZ	1987
CRISTÓBAL MEZQUITA I PLA	1990
JOSEP A. BOMBÍ I LATORRE	1995
MARÍA TERESA ESTRACH I PANELLA	2001
FRANCESC CARDELLACH I LÓPEZ	2008
ANTONI DE P. TRILLA I GARCÍA	2019

Taula 2. *Relació de degans de la Facultat de Medicina i Ciències de la Salut de la Universitat de Barcelona.*

RESSENYES BIBLIOGRÀFIQUES



SEMPERE, José Miguel; BALLESTER, Rosa; BERNABEU, Josep; (eds.). *Pandemias. De la peste negra al COVID-19*. Sant Vicent del Raspeig: Publicaciones de la Universidad de Alicante (Colección: L'Ordit; 39), 2025. 152 p. ISBN: 0788497178952

La Universitat d'Alacant ha publicat aquest llibre dintre de la col·lecció L'Ordit, orientada a la divulgació de diverses matèries des d'una perspectiva interdisciplinària. El contingut s'ajusta a aquesta intenció, ja que els editors hi recullen setze capítols independents escrits per historiadors de la ciència i per metges especialistes en diversos camps, tots orientats a obtenir un resultat en què, sense perdre rigor científic, s'exposa al lector general la influència que les malalties infeccioses han tingut en la història de la humanitat. El format i el disseny de l'exemplar també compleixen l'objectiu, atès que, tant les mides, de 14 x 20, com el fet de ser amb tapa blana el classifiquen dintre dels exemplars de butxaca. A més, la breu extensió dels capítols i l'abundància d'il·lustracions, a color, estimulen el lector a llegir el text general.

Es distingeixen dos blocs de capítols. En el primer s'estudien els mals contagiosos de manera general, i els autors hi diferencien termes

que els mitjans de comunicació presenten, a voltes, de manera imprecisa. Així s'hi defineixen els conceptes d'endèmia, epidèmia i pandèmia; epizootia i malaltia zoonòtica; símptoma i signe; infecció i malaltia; mortalitat i letalitat, etc. A continuació s'inicia una aproximació als microbis patògens, que interactuen amb variabilitats individuals —edat, sexe, estat de nutrició, singularitats genètiques, malalties prèvies— en el rerefons d'ambients culturals, mediambientals i socioeconòmics. L'explicació de les taxes utilitzades en epidemiologia es complementen amb gràfics de fàcil comprensió.

Les crisis demogràfiques i de convivència provocades per les epidèmies s'analitzen des de la passa de pesta negra del segle XIV fins a la de COVID-19, i es mostra la seua pervivència en l'imaginari col·lectiu tant en la parla, són els casos dels noms de pesta blanca per a la tisi i pesta blava per al còlera, com en literatura, amb obres com *El Decamerò* i *Diari de l'any de la pesta*. La reacció de la població aterrida ha estat, al principi, de revoltes, aldarulls i violència amb trencament de l'ordre social. La persecució de jueus en l'epidèmia de pesta del 1348 no la va aturar ni la butlla en contra del papa Climent VI. Durant el segle XV i part del XVI van desaparèixer els avalots relacionat amb les epidèmies, però reaparegueren amb l'arribada del còlera a Europa. Aquesta pandèmia de còlera estengué autèntiques “toxines socials” i victimitzà metges, personal curador, farmacèutics, autoritats locals i, a Espanya, el clergat regular, seguint la creença que el còlera era una conspiració dels poderosos contra el poble. En aquest cas, els estudiosos fan del còlera més una excusa que la causa dels aldarulls, de manera que hauria actuat com a catalitzador d'un malestar social preexistent.

La societat havia de reaccionar com un cos ho fa contra un patogen. Així, el llibre descriu les diferents mesures adoptades, com la fugida, la distància social, equips de protecció individual i aïllament. Per a les persones i mercaderies arribades de lluny, es creen les patents de sanitat i la quarantena. Les mesures actuals contra les epidèmies es presenten amb una dita molt expressiva: “El pagès a la terra i el soldat a la guerra”, que reclama deixar en mans dels experts allò que és positiu per a la col·lectivitat. Aquesta reclamació no és fàcil de

seguir i els experts s'han d'enfrontar tant a la resistència de la població com a l'oposició dels polítics, en els quals, a voltes, prevalen criteris d'oportunitat sobre els d'eficàcia. Les implicacions polítiques i ètiques que deriven de la limitació d'alguns drets es recomana que es minven amb mesures pertinents i adequades a l'ocasió. S'ha de buscar una adhesió responsable per mitjà del convenciment i amb l'adopció de les mesures menys intrusives. Però es té en contra el fet que les explicacions científiques es posen en dubte, mentre que les creences, que deriven d'un coneixement "místic", són inapel·lables.

Fins que el proteccionisme i l'intervencionisme estatal van ser acceptats en el món capitalista, no es van poder prendre mesures higièniques importants. Abans, s'hi oposava el lliurecanvisme, que trobava la base científica en l'anticontagionisme, i entenia la llibertat com a llibertat de mercat. El llibre visita els camins paral·lels que els discursos científics i polítics van recórrer, i els exemplifica amb la pugna mantinguda per Virchow i Bismark al Reichstag. El primer va actuar amb el convenciment que l'epidèmia de tifus exantemàtic de 1847 a l'Alta Silèsia havia aparegut com a conseqüència d'un conjunt de factors socials, econòmics i culturals. Així, Virchow va entendre la salut individual i col·lectiva com el resultat de dos principis: 1-la salut de les persones és un assumpte d'interès social directe, i 2-les condicions socials i econòmiques tenen un efecte important sobre la salut i la malaltia. Ho resumí amb la frase: "La medicina és una ciència social i la política no és més que medicina a gran escala". Aquestes idees són a la base de l'activisme en salut que representa el Col·lectiu Silèsia o la consigna "amb V de Virchow", que aposten per propostes salubristes que defensen la sanitat pública.

Front al desafiament mundial, es revisen les institucions internacionals que l'han combatut amb una resposta coordinada, com l'Oficina Internacional d'Higiene Pública, fruit del Tractat de Roma de 1907. Després de la Primera Guerra Mundial, van sorgir la Rockefeller Foundation i el Comitè d'Higiene de la Societat de Nacions. Totes dues van actuar, en salut pública, en col·laboració amb els estats i, durant una època d'extremismes ideològics, l'opinió tècnica dels experts va prevaldre sobre les decisions polítiques. En

va prendre el relleu l'Organització Mundial de la Salut, amb la certesa que la millora de la salut en tots els estrats socials, pròpia de l'estat de benestar, és una condició necessària per preservar la pau i la democràcia.

El segon bloc de capítols revisa les principals pandèmies. Així, la visita a la pesta del segle XIV l'exemplifica com a element de disrupció social i de persecució de minories, al temps que descriu els factors que van facilitar-ne la difusió: concentració urbana, mobilitat de persones i mercaderies, i canvi climàtic. Amb la pigota, es recorre un camí cap a l'esperança, ja que, de ser predominant en el segle XVIII, se n'ha arribat a l'erradicació. I és un exemple de confiança en l'esforç humà, perquè, centrat en l'expedició filantròpica de Balmis, es descriu com des de l'observació objectiva d'una creença popular, es pot combatre una pandèmia si es té voluntat filantròpica. La història del paludisme mostra com una malaltia endèmica en la costa mediterrània espanyola ocasiona un hàbit que du a la població a encunyar la frase “per tercianes no doblen les campanes”, fins que es va estendre, coincidint amb extremismes hidrometeorològics, a zones occidentals de la península.

El llibre es clou amb la revisió de les pandèmies més recents, com la grip de 1918, que, rebuda, al principi, com “la cucaracha” o com a “malaltia de moda”, va ocasionar entre 50 i 100 milions de morts. Des de l'últim terç del segle XX, la pandèmia de sida va ocasionar la marginació de certs grups com homosexuals, heroïnòmans, haitians i hemofílics —era la malaltia de les quatre H—. La COVID-19 ha reviscut mesures com la distància social, l'aïllament i la quarantena, com en l'edat mitjana. Tal volta la distància temporal ha fet creure que les tragèdies degudes a les malalties infeccioses havien desaparegut, però els autors d'aquest llibre assenyalen que factors com el canvi climàtic, el fàcil desplaçament de persones i el comerç mundial apunten que “el passat pot ser el pròleg del futur”.

© **Francesc Cremades Rodríguez**, 2026

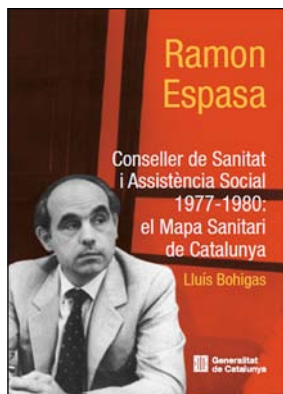
Licenciat en Medicina per la Universitat de València. Doctor en

Traducció per la Universitat d'Alacant. francesccr1949@gmail.com

 <https://orcid.org/0009-0007-0908-1328>

Aquest document està subjecte a una llicència Creative Commons





BOHIGAS, Lluís. *Ramon Espasa. Conseller de Sanitat i Assistència Social 1977-1980: el Mapa Sanitari de Catalunya*. Barcelona: Generalitat de Catalunya- Departament de Salut, 2025. 212 p. DOI: 1062727/ DSalut/14000

Lluís Bohigas, economista de la salut i acadèmic numerari de la Reial Acadèmia de Medicina de Catalunya. És profund coneixedor dels sistemes sanitaris català i espanyol, des de les diferents facetes en què hi ha participat durant més de quatre dècades. El passat mes de novembre es va presentar al Departament de Salut el

seu darrer llibre sobre l'obra de Ramon Espasa com a conseller de Sanitat i Assistència Social en el període 1977-1980.

Aquest llibre arriba després dels que ja havia escrit sobre el Conseller Laporte i el Conseller Trias, i atès que no s'ha seguit un ordre cronològic hem de pensar que aquest darrer no estava previst des de l'inici i la necessitat del mateix va sorgir en el decurs de l'elaboració dels altres dos.

L'obra està estructurada en diferents apartats, així: la renaixença sanitària, l'obra de govern, texts seleccionats del conseller Espasa i cronologia i documentació. A continuació posarem de relleu els aspectes més significatius de l'obra.

En la renaixença sanitària l'autor aborda en el seu desenvolupament els següents punts:

— *El marc, context general* en el que és produït, bàsicament en la segona meitat dels anys 70. Conseqüència del clima polític general es viu també en l'àmbit de la salut un període de ebullició, d'activisme, de cerca de referents per a un futur model sanitari que necessàriament ha de ser diferent de l'existent fins aleshores. És temps com molt bé ens il·lustra Bohigas, de consens, d'unitat de l'acció política per part dels partits i un exemple n'és la Candidatura d'Unitat Progressista i Catalanista a les eleccions al Col·legi de Metges de Barcelona de 1976. Fets importants d'aquest període varen ser el X Congrés de Metges i Biòlegs de Llengua Catalana, impulsat al 1976 per l'Acadèmia de

Ciències Mèdiques de Catalunya i de Balears. En la ponència Funció social de la medicina es plantegen els pensaments i les propostes de reforma de la sanitat catalana, esdevenint un referent obligat durant l'etapa immediatament posterior. Un altre fet remarcable va ser el Congrés de Cultura Catalana, per iniciativa del Col·legi d'Advocats, que va tenir una gran transcendència e impacte tant per la gent que va arribar a mobilitzar com pel material i propostes que van sortir del mateix. En el marc del Congrés, l'Àmbit d'estructura sanitària, coordinat per Ramon Espasa, va elaborar un document que plantejava alhora un balanç de la situació sanitària i una proposta de nou model sanitari.

— *Crítica de la medicina i de la sanitat pública*. 1. Crítica del model basat en l'enfocament biològic i centrat en la malaltia. Es defensa un model bio-psico-social de la medicina i la seva funció social. 2. Esmena a la totalitat de l'organització del sistema sanitari a Catalunya i a Espanya. Alguns aspectes que l'autor aborda van des del concepte i funcionament de la beneficència a les lluites contra les malalties basades en programes verticals i l'organització de la Seguretat Social, tant en la seva vessant extra hospitalària com la hospitalària.

— *Propostes*. Ja des de 1973 Espasa i Acarin van començar a dibuixar una proposta basada en un Servei Nacional de Salut (SNS), amb una forta inspiració en el NHS britànic. Això es va començar a desenvolupar durant el X Congrés de Metges i Biòlegs de Llengua Catalana i posteriorment mitjançant diverses conferències i publicacions en el transcurs de 1977, destacant l'activitat desenvolupada pel Grup d'Assessorament i Promoció de la Salut. És cabdal que a les primeres eleccions democràtiques de 1977 els principals partits polítics d'aquell moment coincidien en defensar la necessitat d'un Servei Nacional de Salut. Dos eixos del SNS són la integració de la promoció de la salut, la prevenció i l'assistència sanitària extra hospitalària i hospitalària, així com garantir l'equitat d'accés de la població als serveis de Salut. Els pilars sobre els que es sustentaria el SNS serien la regionalització sanitària, la conformació de l'Àrea de salut i els centres de salut.

La conceptualització de la Atenció Primària (AP) coneix un important impuls al 1978, fruit de diversos treballs liderats per Jordi Gol, com a element nuclear del sistema de salut basat en una sèrie de principis: proporcionar

una assistència integral, personalitzada i permanent a l'individu i a la comunitat; funcionament a partir d'Equips de Salut en el marc del Centre de Salut; coordinació entre nivells assistencials i; integració del Centre de Salut en la comunitat. Així el Centre de Salut assumeix la responsabilitat de donar una assistència integral e integrada a la població d'una àrea determinada, amb la participació de la comunitat. A subratllar que és en aquest període que es posen les bases conceptuals i polítiques del futur model sanitari a Catalunya.

En la segona part del llibre, Bohigas aborda l'obra de govern del conseller Espasa al capdavant del Departament de Sanitat i Assistència Social. Sens dubte el fet més important d'aquest període és l'elaboració del Mapa Sanitari. Aquest beu tant del desenvolupament conceptual en el període de la "renaixença sanitària" com d'iniciatives sorgides durant la II República. I alhora serà la base de la planificació sanitària en etapes posteriors, en què es produeix el desplegament del Mapa Sanitari (període Laporte) i que culmina amb l'aprovació de la Llei d'Ordenació Sanitària de Catalunya, al 1990 (període Trias).

El Mapa Sanitari s'estructura en quatre apartats:

- Marc general: geografia, anàlisi demogràfica, transports, etc.
- Anàlisi de la situació actual; morbimortalitat, medi ambient, recursos sanitaris físics i humans.
- Proposta d'ordenació sanitària; model centrat en l'Àrea de Salut i la sectorització. L'Àrea de Salut és la unitat de gestió i planificació de l'administració sanitària. També el rol de l'assistència primària i dels hospitals.
- Proposta d'ordenació territorial; s'estableixen 12 àrees de salut amb els seus equipaments i recursos.

Mitjançant el Mapa Sanitari es pretén, entre d'altres fites, garantir l'equitat d'accés de la població al Sistema de Salut i la integració de les diferents funcions sanitàries en el marc de l'Àrea de Salut.

Durant aquest període 1977-1980 també es destaquen altres fites en el camp de la promoció de la salut:

- El calendari vacunal obligatori, aprovat al 1980.
- El programa de salut escolar.
- El carnet de salut infantil.
- El programa de planificació familiar, que amb la seva visibilitat i també controvèrsia, va traspasar l'àmbit sanitari per a ser un element de debat social, amb crisi de govern inclosa. El programa tenia per objectiu conscienciar sobre el control de la natalitat i facilitar educació sanitària sobre mètodes anticonceptius.

A més a més de les accions descrites, en el període d'Espasa es va dur a terme un important treball preparatori per a les transferències de sanitat, que veurien la llum amb el conseller Laporte. Les transferències en Salut Pública es van produir, però a finals de 1979, cosa que va motivar una reestructuració de l'organigrama de la Conselleria.


En la tercera part del llibre és recullen tres textos del propi conseller que ajuden a entendre el conjunt de la seva obra en què l'autor li dona la paraula. Són textos cabdals en diferents moments de la seva trajectòria.

Per tancar l'obra Bohigas ens ofereix una cronologia del període estudiat i una selecta documentació que hi afegeix valor i que són elements interessants per a les persones que s'endinsin en el coneixement d'aquesta etapa.

Podem afirmar que l'obra de Lluís Bohigas és una valuosa aportació per a les persones que vulguin tenir un coneixement de com es va gestar el que esdevindria el Model Sanitari Català. És cabdal el capítol sobre la "renaixença sanitària" així com el corresponent al Mapa Sanitari, sense els quals no es podrien entendre les polítiques de salut que posteriorment es definirien. El llibre està ben estructurat, basat en nombroses fonts contrastades i en l'experiència personal del autor. Escrit de manera que fa molt amena la lectura, és en definitiva un llibre altament recomanable.

© **Josep Maria Formells Vallès**, 2026

Metge jubilat. jmfornells@gmail.com

 <https://orcid.org/0009-0004-4088-1241>

Aquest document està subjecte a una llicència Creative Commons





MARCH-NOGUERA, Joan; PONS BUADES, Guillem X. (edit.). *La història de la ciència a les Illes Balears: des de la guerra civil fins a la creació de la Universitat de les Illes Balears. Llibre homenatge al Dr. Francesc Bujosa Homar.* Palma: Universitat de les Illes Balears-Reial Acadèmia de Medicina de les Illes Balears-Monografies de la Societat d'Història Natural de les Balears, 36. 412 p. ISBN: 9788409747009

Editat per Joan March Noguera i Guillem Xavier Pons Buades, constitueix una aportació sòlida i necessària a l'estudi de la història contemporània de la ciència a l'àmbit balear. Concebut com a llibre homenatge al Dr.

Francesc Bujosa Homar, el volum aconsegueix articular de manera equilibrada el reconeixement acadèmic i humà a una figura central de la historiografia científica insular amb una reflexió col·lectiva de gran abast sobre els processos de producció, transmissió i institucionalització del coneixement científic en un context perifèric. El resultat és una obra que, més enllà del caràcter commemoratiu, s'inscriu amb ple dret en els debats historiogràfics actuals sobre ciència i societat a l'Espanya contemporània.

Des del punt de vista metodològic, el llibre se situa clarament en el marc de la història social i cultural de la ciència, allunyant-se d'enfocaments internalistes centrats exclusivament en l'evolució disciplinar o en l'acumulació de descobriments. Les diferents contribucions que integren el volum comparteixen una concepció de la ciència com a pràctica social, profundament condicionada per factors polítics, institucionals, econòmics i culturals. Aquesta perspectiva és especialment fecunda per a l'anàlisi del cas balear, on la condició perifèrica, la fragilitat del teixit científic i la discontinuïtat institucional obliguen a repensar els models explicatius tradicionals basats en grans centres universitaris i de recerca.

El punt de partida del volum és l'impacte profund i durador que la Guerra Civil espanyola i la immediata postguerra van tenir sobre el panorama científic de les Illes Balears. La ruptura provocada pel conflicte bèl·lic es va traduir en la depuració del professorat, l'exili o la marginació de científics i intel·lectuals, l'empobriment de les institucions existents i l'aïllament gairebé total respecte dels circuits científics internacionals. Aquest context

de repressió ideològica, precarietat material i control polític va condicionar de manera decisiva les possibilitats de desenvolupament científic durant les primeres dècades del franquisme. Lluny de presentar aquest període com a simple parèntesi fosc, els autors analitzen les estratègies d'adaptació, supervivència i continuïtat intel·lectual que van permetre mantenir, encara que de manera limitada, determinades pràctiques científiques.

En aquest sentit, un dels encerts principals del volum és la seva atenció als processos de reconstrucció lenta i desigual de l'activitat científica al llarg del segle XX. Els estudis inclosos mostren com, a partir de la postguerra, es van articular diferents vies per a la recuperació del coneixement científic, especialment en àmbits com ara la medicina, les ciències naturals, l'ensenyament tècnic i la investigació aplicada. Aquestes disciplines, estretament vinculades a necessitats socials concretes —salut pública, formació professional, desenvolupament econòmic—, van oferir un terreny relativament fèrtil per a la continuïtat i la renovació del saber, fins i tot en un context polític advers.

Un eix central del llibre és l'anàlisi de les institucions científiques i sanitàries com a espais clau de producció, transmissió i legitimitació del coneixement. Hospitals, laboratoris, centres docents, societats científiques i, en etapes posteriors, la universitat, són examinats no només com a estructures administratives o marcs normatius, sinó com a autèntics nodes de socialització professional, construcció d'identitats científiques i articulació de xarxes acadèmiques. Aquest enfocament institucional permet comprendre com, en absència d'una universitat plenament consolidada durant bona part del període estudiat, les Illes Balears van desenvolupar formes alternatives d'organització científica que van garantir certa continuïtat del saber.

L'atenció prestada a les institucions sanitàries és particularment rellevant. Els hospitals apareixen com a espais privilegiats de pràctica científica, formació professional i transferència del coneixement, especialment a l'àmbit mèdic. S'hi van combinar l'assistència sanitària, la docència informal i la investigació aplicada, configurant un model de producció científica estretament vinculat a les necessitats socials de l'arxipèlag. De la mateixa manera, les societats científiques i professionals van tenir un paper fonamental com a llocs de trobada, debat i difusió del coneixement, contribuint a pal·liar l'aïllament intel·lectual i mantenir vincles amb l'exterior.

Juntament amb l'anàlisi institucional, el volum concedeix una atenció significativa a les trajectòries individuals de científics, metges i docents que van desenvolupar la seva activitat a les Illes Balears al llarg del període estudiat. Aquestes trajectòries són abordades sempre en relació amb dinàmiques col·lectives més àmplies, evitant tant l'exaltació hagiogràfica com la dissolució del subjecte en estructures impersonals. La combinació d'escalles —biogràfica, institucional i social— constitueix un dels èxits més grans del llibre, ja que permet captar la complexitat de les pràctiques científiques en contextos perifèrics i comprendre el paper dels actors individuals en la construcció i transmissió del coneixement.

En aquest marc, l'homenatge al Dr. Francesc Bujosa Homar s'integra de manera orgànica al plantejament historiogràfic del volum. Lluny de limitar-se a un reconeixement formal, la seva figura apareix com a fil conductor intel·lectual del llibre, tant per la producció acadèmica com per la tasca de dinamització de la investigació històrica i científica en l'àmbit insular. El volum subratlla el seu paper com a investigador rigorós, impulsor de projectes col·lectius i referent acadèmic per a diverses generacions d'estudiosos, sense caure en una exaltació acrítica ni una personalització excessiva del relat històric.

Un altre aspecte rellevant del llibre és l'anàlisi de la relació entre la ciència i la societat, entesa en un sentit ampli. Les contribucions aborden els processos de divulgació científica, la formació de noves generacions de professionals i la circulació del coneixement més enllà dels espais estrictament acadèmics. Es mostra com la ciència va tenir un paper creixent en la modernització social, sanitària, econòmica i cultural de les Illes Balears, especialment a partir de la segona meitat del segle XX. La progressiva obertura internacional, la transformació del sistema sanitari i l'impacte del desenvolupament turístic i econòmic van generar noves demandes de coneixement científic i van afavorir la integració de l'arxipèlag a les xarxes científiques d'àmbit estatal i internacional.

Des d'una perspectiva crítica, cal assenyalar que, com passa en molts volums col·lectius, l'obra presenta una certa heterogeneïtat temàtica i metodològica entre les contribucions. Aquesta diversitat, que constitueix en part una de les seves riqueses, també pot generar una percepció de desigualtat en la profunditat analítica o en l'abast interpretatiu d'alguns estudis. Així mateix, el pes més gran atorgat a disciplines com la medicina

i les ciències aplicades deixa en un segon pla altres àmbits científics —com les ciències exactes o determinades àrees de les humanitats científiques— que podrien haver enriquit encara més la visió global del panorama científic balear.

Això no obstant, aquestes limitacions no entelen el valor global de l'obra. *La història de la ciència a les Illes Balears: des de la Guerra Civil fins a la Universitat de les Illes Balears* compleix àmpliament el seu objectiu principal: oferir una visió sòlida, complexa i matisada de l'evolució de la ciència a l'arxipèlag des de la postguerra fins a la contemporaneïtat. El volum no es limita a descriure processos històrics, sinó que els integra en una interpretació àmplia sobre les relacions entre ciència, societat i institucions en contextos perifèrics, contribuint de manera significativa als debats historiogràfics actuals.

En definitiva, és una obra de referència tant per als historiadors de la ciència com per als investigadors interessats en la història cultural, sanitària i educativa de les Illes Balears. La seva aportació resulta especialment valuosa en situar l'experiència científica balear dins dels grans processos de canvi de l'Espanya contemporània, mostrant com, malgrat les ruptures històriques i la condició perifèrica, es va construir un entramat científic dinàmic i connectat progressivament amb el món acadèmic internacional.

La presentació del present llibre homenatge al Dr. Francesc Bujosa Homar, es va dur a terme el dia 18 de setembre de 2025 a les 19:00 a Can Oleo, amb la intervenció del Dr. Carles Mulet Forteza, vicerector d'Economia, Infraestructures i Campus de la Universitat de les Illes Balears, el Dr. Joan Besalduch Vidal, president de la Reial Acadèmia de Medicina de les Illes Balears, i dels editors, Dr. Guillem X. Pons Buades, membre de la junta de la Societat d'Història Natural de les Balears i professor del Departament de Geografia de la Universitat de les Illes Balears, i Dr. Joan March Noguera, acadèmic numerari de la Reial Acadèmia de Medicina de les Illes Balears.

© **Pere Riutord i Sbert**, 2026

Vicedegà d'Odontologia. Escola Universitària ADEMA-Universitat de les Illes Balears. p.riutord@eua.edu.es

 <https://orcid.org/0000-0003-2135-9699>

Aquest document està subjecte a una llicència Creative Commons





VIÑAS SALAS, Joan. *Hospital Arnau de Vilanova de Lleida. De residència sanitària a hospital universitari. “Crònica d'un metge de l'hospital. 1977-2003”*. Lleida: Edicions i Publicacions de la Universitat de Lleida (Col·lecció Mémores; 3), 2023. 310 p. ISBN: 9788491445807

Si algú havia d'escriure aquest llibre només podia ser el doctor Joan Viñas. Els seus mèrits i reconeixements son extensos. Tant per l'exercici professional de la cirurgia, com per la seva implicació en els àmbits socials i acadèmics, disposa de tots els reconeixements possibles en l'àmbit de la salut i de les institucions en totes les seves modalitats (universitàries, locals i autonòmiques). La meticulositat i detall amb què descriu els fets fan pensar gairebé en un llibre d'història o una mena d'acta notarial que tindrà, sense cap mena de dubtes, importància per a les persones estudioses de la medicina i de la gestió tant mèdica com acadèmica.

El llibre està constituït per tres extensos capítols. Atesa la gran informació que hi aporta, dona la impressió que l'autor devia d'haver començat a escriure el llibre precisament el mateix dia en què va aterrar a la ciutat de Lleida. És una obra extensa, meticulosa, entre crònica històrica i diari personal, per tenir, consultar i reflexionar sobre un passat poques vegades conegut de la medicina a terres lleidatanes.

En el primer capítol s'expliquen els primers antecedents històrics on no hi manquen noms, dates i referències que van ser destacats en el pas de la Residència Sanitària General Moscardó a l'Hospital Arnau de Vilanova. Hi és patent la relació del centre amb la societat lleidatana. És en aquest context que el Dr. Viñas explica la seva arribada a la ciutat l'any 1977, amb les seves primeres actuacions plenes d'anècdotes. Ens dona informació d'aquells primers moments sobre l'atenció mèdica, els quiròfans, les habitacions, l'incipient docència, del Servei de Cirurgia i de la lluita constant per convertir l'hospital en un centre d'alt nivell, consideració de què gaudeix actualment.

En el segon capítol ja es mostra un hospital universitari reconegut i amb prestigi, amb les transferències de sanitat a la Generalitat de Catalunya,

la creació de la Comissió d'Humanització de l'hospital, la docència MIR i la recerca en biomedicina. És en aquest context que cal situar també la creació dels serveis de Radioteràpia i d'Urgències (inexistents fins aleshores). La recerca pren una dinàmica cada vegada més important.

Es crea la Fundació Dr. Roc Pifarré amb la finalitat d'aconseguir recursos econòmics per a la recerca mèdica, especialment de les empreses lleidatanes. El seu nom era en homenatge al Dr. Roc Pifarré i Florejachs, cirurgià cardíac lleidatà que havia marxat als Estats Units al 1956. El Dr. Viñas és nomenat coordinador mèdic de Docència, proposant com a objectius potenciar les sessions clíniques generals, millorar la formació MIR, potenciar la recerca i constituir la comissió d'investigació. La Fundació Dr. Roc Pifarré va ser inaugurada pel conseller de Sanitat l'any 1994.

L'any 2004 es crea l'Institut de Recerca Biomèdica de Lleida Dr. Roc Pifarré, integrat pel Departament de Salut, Departament d'Universitats, l'ICS i la Universitat de Lleida (UdL), transformant la Fundació per donar-li més capacitat de suport a la recerca, apropant els investigadors bàsics — professors de la UdL— amb els clínics. Al final d'aquest capítol es mostra una llista dels avenços aconseguits per l'hospital durant l'etapa 1990 a 1994.

En el tercer capítol es descriu un hospital més modern. L'any 1996 la Universitat de Lleida li dona la categoria d'Hospital Docent Universitari i el centre es compromet a impartir docència als alumnes i a convocar les places de metges vinculades, és a dir, a associar les places assistencials de l'hospital a les de professor adjunt (o catedràtic). A més la Universitat es compromet a dotar l'hospital d'un nombre de places de professors associats mèdics que donaria a metges de l'hospital, previ concurs de mèrits. Aquest és un moment realment important, al passar l'hospital a ser universitari de ple dret.

També s'exposa en aquest darrer capítol una extensa descripció d'activitats i gestions fetes en la dinàmica interna del centre. Semblant a un diari personal, una mena de recull de novetats que, sense cap mena de dubte, tindrà la seva importància i transcendència per a entendre l'actualitat del centre, que no deixa de ser el present de la història de la medicina a les terres de ponent.

Una altra fita important d'aquest període descrit fou la creació de la base SEM per als trasllats primaris amb una ambulància medicalitzada, ubicada al costat del Servei d'Urgències, representant un progrés important en la millora de la qualitat i seguretat dels pacients. Es descriuen amb meticulositat i precisió els diferents gerents que van passar per l'hospital, fent una mena d'anàlisi de les seves gestions i aportacions. S'acaba la descripció d'activitats l'any 2003 i per tant de les principals fites aconseguides en aquest darrer període 1995-2003, que coincideix amb el moment en què l'autor deixa de tenir accés a les actes de les juntes clíniques.

Tot i amb això, el Dr. Viñas també hi inclou aportacions posteriors, com la unificació dels laboratoris de l'Hospital Arnau de Vilanova i l'Hospital de Santa Maria l'any 2004, la creació de la figura del gerent territorial de l'ICS l'any 2005, la creació de la unitat d'hemodinàmica cardíaca, la celebració del 50è aniversari de l'Hospital l'any 2006, la inauguració de la nova unitat coronària l'any 2007 i la remodelació del servei d'urgències, guanyant més espai i la creació d'una àrea específica per a pediatria, l'any 2008. L'any 2009 es reforma l'àrea materno - infantil. L'any 2010 s'adquireix el sofisticat programa informàtic per a la gestió de les històries clíniques.


A l'epíleg es fa un reconeixement als esforços individuals de totes aquelles persones que van contribuir al que ara és l'excel·lent centre de referència, l'Hospital Arnau de Vilanova de Lleida, l'"Arnau". No hi falta una reflexió personal de l'autor sobre la seva motivació en l'estudi de la medicina i la cura dels demés.

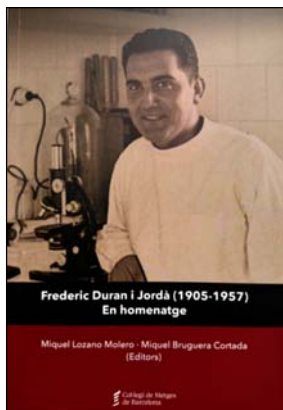
Finalment, un parell d'annexos tanquen l'obra. Un, amb un cronograma de les diferents direccions de l'hospital des de l'any 1977 fins al 2004. L'altre, amb un recull de fotografies i notícies de premsa sobre diversos moments, des de la construcció, al llarg d'esdeveniments locals relacionats amb el centre.

© **Francesc Abella Pons**, 2026

Psicòleg clínic. Exprofessor de la Universitat de Lleida. abellapons@gmail.com

 <https://orcid.org/0009-0008-5933-1740>

Aquest document està subjecte a una llicència Creative Commons 



LOZANO MOLERO, Miquel; BRUGUERA CORTADA, Miquel (Editors). *Frederic Duran i Jordà (1905-1957) En homenatge*. Barcelona: Col·legi de Metges de Barcelona, 2025. 170 p. ISBN: 9788409775804

L'objectiu del llibre és donar a conèixer la vida i obra del Dr. Frederic Duran i Jordà, un dels metges catalans més destacats del segle XX i pioner mundial en l'organització dels bancs de sang moderns. L'obra està estructurada com a recull d'articles, estudis i testimonis que, conjuntament, ofereixen una visió polièdrica del personatge.

A la presentació de l'obra, els seus editors, els doctors Miquel Lozano Molero i Miquel Bruguera Cortada fan un recull magnífic del seu contingut. Duran es va llicenciar en Medicina i Cirurgia per la Universitat de Barcelona l'any 1928, va escriure un gran nombre de treballs científics, va lluitar per la vesant social de la Medicina des de la seva afiliació política al PSUC i durant la Guerra Civil Espanyola va crear el primer servei de transfusions de sang mòbil en el front i va establir les bases pels futurs serveis de transfusió a escala mundial. Va haver d'exiliar-se a Anglaterra, on va continuar la seva carrera científica fins a la seva mort el 1957, deguda a una leucèmia mieloide crònica. Hi ha hagut un període molt llarg d'oblit envers la seva figura a causa de les seves idees polítiques, l'amistat amb el president Lluís Companys i la seva consideració com a "rojo" i "masón"; inclús la seva feina a Catalunya va ser obviada pels hemoterapeutes. A la mort del dictador, el Dr. Joan Grífols i Espès va publicar una magnífica biografia sobre ell i l'any 2005 es va celebrar un acte al COMB amb motiu del centenari del seu naixement.

L'Any Commemoratiu Frederic Duran i Jordà, a propòsit del 120è aniversari del seu naixement, va voler contribuir a rescatar de l'oblit la figura de l'insigne metge català i aquest llibre pretén generar una evidència perdurable que ajudi a conèixer la seva trajectòria professional i també la dimensió humana. En els diferents capítols de l'obra s'hi poden trobar des d'una introducció històrica sobre l'estat de la transfusió sanguínia abans d'ell, fins a una explicació detallada del mètode de transfusió que va desenvolupar a l'Hospital número 18, que consistia en recollir i conservar la sang de donants voluntaris vius amb citrat per fer transfusions indirectes,

front l'antic mètode de transfusió directe de sang braç a braç. Aquest mètode va permetre transportar la sang al camp de batalla i salvar la vida de molts ferits al front.

En un capítol es relata l'exili anglès i en un altre es detalla l'impacte que el mètode Duran i Jordà va tenir a Txecoslovàquia. També hi ha una descripció de la transfusió en altres serveis que funcionaven a Espanya durant la Guerra Civil. Un capítol exposa la vida del primer biògraf del Dr. Frederic Duran i Jordà, el Dr. Joan Grífols i Espès. En un altre, es poden trobar totes les publicacions del Dr. Frederic Duran i Jordà. No sols va ser un científic brillant sinó també un humanista que va dedicar la vida a millorar la salut i el benestar de les persones. I cal destacar que el seu llegat continua viu en les pràctiques hemoteràpiques actuals i en la inspiració que proporciona als nous professionals de la salut.

Un altre capítol relata les experiències per allargar la conservació de sang per a la seva ulterior transfusió gràcies al desenvolupament d'anticoagulants com el citrat sòdic, la utilització de contenidors de plàstic i solucions conservants. La Primera i la Segona Guerra Mundial, així com la Guerra Civil Espanyola, van marcar punts d'inflexió en la història de la transfusió de sang en general i en la conservació de la sang.

Hi ha un capítol dedicat a les necessitats de sang al front de guerra a on s'explica com la transfusió de sang ha evolucionat al ritme de les guerres, que han estat clau per a assolir fites determinants: redefinir el models dels bancs de sang, millorar les tècniques de transfusió i promoure la donació, la logística i la innovació en els materials utilitzats.

En un altre capítol s'analitza el reflex de la tasca del Dr. Frederic Duran i Jordà a la premsa diària de Barcelona entre 1936 i 1938, en diaris com La Vanguardia, Treball, La Noche i Última Hora.

En el capítol següent s'analitza el mètode Frederic Duran i Jordà, que calia que complís tres condicions bàsiques: havia de permetre la transfusió en qualsevol lloc, en qualsevol moment i per part de qualsevol personal sanitari.

L'impacte internacional de l'obra de Frederic Duran i Jordà queda ben reflectit en el cas de la seva influència a Txecoslovàquia. Un capítol molt interessant és el que tracta sobre els donants i donacions de sang a

Catalunya durant l'època de Frederic Duran i Jordà, on s'explica la creació del Servei de Transfusió de Sang de la Creu Roja de Barcelona i de l'Agrupació de Donadors de Sang de Catalunya, l'any 1937.

En el capítol sobre l'exili s'explica que Frederic Duran i Jordà es va exiliar a la Gran Bretanya al 1939 en descobrir que estava a la llista negra franquista. A Manchester va començar com a ajudant de laboratori i al 1941 va aconseguir la convalidació del títol. Va treballar als Hospitals Ancoats i Booth Hall Children's on continuà innovant en hematologia.

Va mantenir contacte amb Josep Trueta i Leandre Cervera i va treballar fins al final malgrat diagnosticar-se-li d'una leucèmia mieloide crònica l'any 1954. Va morir al 1957 a Manchester. El seu llegat es va recuperant amb homenatges i reconeixements, com la denominació amb el seu nom del nou edifici del Banc de Sang i Teixits de Barcelona i d'un carrer a Sant Just Desvern. Hi ha també un capítol dedicat a la visió, rigor i memòria en la medicina transfusional, a on s'exposa la gran tasca realitzada pel Dr. Joan Grífols i Espès, qui va reconstruir tota la trajectòria del Dr. Frederic Duran i Jordà, silenciada per motius polítics, en un llibre titulat: "Frederic Duran i Jordà. Un mètode, una època" presentat al Col·legi Oficial de Metges de Barcelona l'any 1947 i que retornava a Duran el lloc que li corresponia en l'àmbit de la ciència.

En un capítol s'expliquen els altres serveis de transfusió de sang durant la Guerra Civil Espanyola, tant a la zona republicana de la mà dels doctors Norman Bethune i Reginald Saxton, com al bàndol nacionalista de la mà del Dr. Carlos Elósegui Sarasola, seguint sempre els mètodes establerts per Duran al Servei de Transfusió de Barcelona dirigit per ell.

El mètode del futur era el de la sang conservada mitjançant l'ús de citrat sòdic com a estabilitzador, un bon control bacteriològic i el seu transport al front. El setembre de 1936, les forces republicanes i les nacionalistes havien establert serveis de transfusió de sang eficients que van operar durant tota la guerra utilitzant reserves de sang modificada.


El cap de transfusió republicà Frederic Duran i Jordà i el nacionalista Carlos Elósegui i Sarasola estaven d'acord, independentment de la seva ideologia política, en l'objectiu comú d'utilitzar tots els mitjans al seu abast per salvar vides.

En l'últim capítol del llibre es mencionen els metges responsables dels Serveis de Transfusió de Sang a Catalunya, els doctors Ricard Moragas Gràcia, Manel Miserachs Rigalt, Josep Antoni Grífols Roig, Frederic Duran i Jordà, Antoni Armengol Peracaula, Ricardo Castillo Cofiño, Walter Oppenheimer Springer i Pedro Madoz Resano.

Es tracta d'un llibre imprescindible per a professionals de la medicina interessats en la història de l'Hematologia, estudiosos de la Guerra Civil i l'exili científic, i per a qualsevol lector que vulgui conèixer una figura cabdal de la medicina catalana i europea. Un llibre que rescata i reivindica el llegat d'un científic excepcional, sovint poc conegut pel gran públic, i que mostra com la seva tasca va contribuir a salvar milers de vides i va canviar per sempre la manera com entendre les transfusions de sang.

© Evarist Feliu Frasnado, 2026

President de la Comissió Delegada de l'Institut de Recerca contra la Leucèmia Josep Carreras. efeliu@carrerasresearch.org
<https://orcid.org/0000-0001-5780-3136>

Aquest document està subjecte a una llicència Creative Commons 



COROMINA VERDAGUER, Lluís. *Josep Pascual i Prats (1854-1931). Una biografia professional, científica i cultural del metge gironí.* Girona: Ajuntament de Girona. Servei de Gestió Documental, Arxius i Publicacions (Col. Biografies), 2025. 136 p. ISBN: 9788484963363

La col·lecció "Girona Biografies", editada i publicada pel Servei de Gestió Documental, Arxius i Publicacions de l'Ajuntament de Girona, ha presentat aquest inici d'any un nou títol: Josep Pascual i Prats (1854-1931): una biografia professional, científica i cultural del metge gironí, obra de Lluís Coromina Verdaguier. L'autor és doctor en Història Contemporània per la Universitat de Girona, ha dut a terme estades de recerca en universitats

espanyoles, com la Universitat de València, la Universidad Complutense de Madrid i la Universidad Autónoma de Madrid, i també internacionals, a la Universitat de Lille (França). Ha estat professor d'Història de la Ciència a la Universitat Autònoma de Barcelona i professor d'Història Contemporània a la Universitat de Barcelona. Actualment, exerceix com a investigador

postdoctoral a l'Instituto de Investigaciones Históricas de la Universidad Nacional Autónoma de México.

Mitjançant un estil clar, concís i proper se'ns guia, fluidament, per la trajectòria vital de Josep Pascual i Prats, incidint, a mesura que s'avança en la lectura, en els aspectes professional, científic i cultural de la personalitat mèdica gironina. El llibre s'estructura en set capítols, cadascun dels quals es dedica a una de les facetes del facultatiu. El primer capítol, no obstant això, serveix com a introducció. Es presenta el personatge i el context en què aquest visqué i dugué a terme la seva activitat professional. L'autor aprofita per exposar breument l'evolució del gènere biogràfic en la historiografia, des del desprestigi sofert al segle XIX fins a l'arribada d'aquest als nostres dies com una excel·lent eina pels historiadors, passant per la seva revaloració durant l'últim terç del segle XX. Així doncs, s'arrenca per un repàs que justifica emprar el gènere en el treball del qual s'inicia la lectura.

A partir del següent capítol l'obra s'enfoca en la vida del metge. Es comença detallant la incidència que tingué el facultatiu a Girona com a president de les dues associacions mèdiques més rellevants en el canvi de segle, i com a creador de la memòria mèdica del territori. Tal com exposa l'autor, lligat amb la seva tesi doctoral: "Josep Pascual fou el principal artífex de la memòria mèdica de la demarcació de Girona, amb el benentès que confeccionà, amb motiu del traspàs de molts metges gironins [...] les seves necrològiques".

En el tercer capítol es repassen els orígens sociofamiliars, la formació acadèmica i el servei militar que Pascual prestà a València i Guipúscoa. Tot seguit, es posa l'atenció, en el quart apartat, a la seva pràctica professional en diferents institucions gironines, tals com l'hospital provincial de Santa Caterina, la Comissió Mixta de Reclutament, la Junta Provincial de Sanitat, la Subdelegació de Medicina del Partit Judicial de Girona, entre d'altres. També en el seu paper com a president de les dues associacions col·legials mèdiques de la província, el Sindicato Médico i el Colegio de Médicos de la província. A més, es té en compte l'activitat científica que efectuà, posant l'accent al gran projecte del qual en fou promotor: l'Index Medicus Hispanicus. Per acabar, s'incideix en la correspondència personal del biografat, analitzant les seves relacions epistolars per extreure'n conclusions sobre la sociabilitat tant personal com professional.

El cinquè capítol s'ocupa del caràcter social i cultural del biografat, el qual formà part de diverses associacions literàries, com a participant i membre de juntes directives, de la Girona de principis segle XX. Igualment, pertanyé a la Comisión de Monumentos Históricos y Artísticos de la Provincia de Gerona i posteriorment fou conservador del museu provincial de Sant Pere Galligants.

El sisè ens duu per l'última etapa de la vida de Pascual, caracteritzada pel canvi de trajectòria de les associacions mèdiques que presidí una vegada abandonà la posició, i el seu recolliment propiciat per l'edat i la humilitat del facultatiu. Per finalitzar, s'analitzen les mostres de condol i memòria en el moment de la seva defunció.

En l'últim capítol, la cloenda, es reafirma el personatge com a una peça clau per a pensar la història de la ciutat de forma holística, en tant que estigué involucrat i fou dinàmic en tots els àmbits de la Girona del seu temps.

De l'obra se'n destaquen un seguit d'elements. En primer lloc, la labor d'investigació duta a terme, la qual és observable en el ric ús, que es produeix de forma constant, de les fonts primàries compilades i el diàleg amb les fonts secundàries. Pel que fa a les primeres, es distingeix un ingent treball en la recerca d'informació en diversos fons, despuntant principalment, el fons del mateix Josep Pascual i Prats que es conserva a l'Arxiu Municipal de Girona, organisme promotor de la biografia. Respecte a les segones, la consulta d'una àmplia bibliografia de diversa índole: obres d'àmbit historicomèdic, textos d'història local i treballs referents en la història de les professions, de la memòria, del gènere, entre d'altres. Tot plegat permet a l'autor oferir una mirada completa tant del personatge biografat com dels processos històrics en què participà mitjançant un diàleg amb diferents autors. A més, fruit de l'anàlisi documental, s'incorpora nova informació a la figura de Pascual i Prats desconeguda en treballs previs, al mateix temps que s'efectua un exercici de revisió de la informació aportada per la historiografia anterior.

En segon lloc, la consideració que rep l'àmbit mèdic gironí. En primera instància, arran del tractament de les dues associacions professionals de metges de Girona, que s'observen a través del seu promotor i impulsor durant un llarg temps. Seguidament, per la informació extreta de la

correspondència personal de Pascual i Prats, mostrant la rica comunicació entre professionals mèdics que hi hagué, tant de la mateixa regió com de fora de les seves fronteres. Finalment, per allò que Josep Pascual i Prats representa respecte de la tradició mèdica, en tant que és una personalitat que encarna el trànsit de la vella medicina hipocràtica i galènica al nou paradigma higienista i bacteriològic que s'imposà a l'època.

En tercer lloc, la incorporació d'imatges relacionades amb la personalitat biografiada resulta d'un gran encert. El suport visual de documentació, fotografies, gravats o esbossos en treballs de caràcter biogràfic ofereixen al lector l'oportunitat de visualitzar de forma més evident la vida o aspectes de la personalitat tractats. En el cas que pertoca, la selecció ho afavoreix. En quart lloc, i juntament amb el suport visual, mereix especial menció la bona tria de cites de personatges de l'època i documentació personal de Pascual, les quals ajuden a exposar una faceta més íntima del metge, anant més enllà de la simple anàlisi de les facetes que es poden extreure de la documentació d'índole més professional o administrativa.

Es pot concloure que, Josep Pascual i Prats (1854-1931): una biografia professional, científica i cultural del metge gironí esdevé, gràcies a la detinguda minuciositat en la recerca, l'organització i l'escrit, un treball que no només tracta del metge, sinó de la història de la capital provincial. L'obra, al seu torn, repara el greuge a la memòria mèdica, social i històrica de la ciutat constituït per l'absència d'una biografia, segurament, del facultatiu més influent i rellevant de la Girona del segle passat. En definitiva, és una obra de consulta obligada per a tot interessat en el passat mèdic d'època contemporània a la província de Girona.

© **David Barris Fernández**, 2026

Investigador independent. david.barris.fernandez@gmail.com

 <https://orcid.org/0009-0001-6866-3674>

Aquest document està subjecte a una llicència Creative Commons



GIMBERNAT

REVISTA D'HISTÒRIA DE LA MEDICINA
I DE LES CIÈNCIES DE LA SALUT

POLÍTICA EDITORIAL I MANUAL DE PROCEDIMENTS

- 1. FOCUS I ABAST**
- 2. POLÍTICA D'ACCÉS OBERT**
- 3. DRETS D'AUTORS**
- 4. DECLARACIÓ DE CODI ÈTIC**
- 5. NORMES DE PRESENTACIÓ D'ORIGINALS**
- 6. PROTOCOL D'AVUACIÓ**
- 7. PROTOCOLS DE REVISIÓ LINGÜÍSTICA I EDICIÓ**
- 8. ANNEX: MODELS DE DOCUMENTS**

1. FOCUS I ABAST

Gimbernat. Revista d'Història de la Medicina i de les Ciències de la Salut és una publicació semestral (gener i juliol), editada per la Reial Acadèmia de Medicina de Catalunya, la Universitat de Barcelona i la Universitat de Vic-Universitat Central de Catalunya, amb el suport de la Societat Catalana d'Història de la Medicina de l'Acadèmia de Ciències Mèdiques i de la Salut de Catalunya i de Balears. Publicada des de l'any 1984 —tot i que tenia alguns precedents esporàdics—, amb el títol *Gimbernat. Revista Catalana d'Història de la Medicina i de la Ciència*. A partir de 2019, amb el número 71, inicia la segona època amb el nom *Gimbernat. Revista d'Història de la Medicina i de les Ciències de la Salut*.

El seu objectiu principal és donar a conèixer articles de recerca històrica, sobretot de medicina i de totes les ciències biomèdiques i de la salut, com ara de farmàcia, veterinària, odontologia, infermeria, fisioteràpia, i també de les ciències socials. Els temes que inclou es tracten des de la perspectiva de les ciències i de les humanitats i van dirigits a tot el públic interessat en les disciplines abans citades.

L'idioma oficial de la revista és el català, amb l'occità com a llengua cooficial, i el seu àmbit de recerca són els territoris que representen aquestes llengües, tot i que també s'admetran treballs en castellà, anglès, francès, portuguès i italià que facin referència a aquesta àrea geogràfica.

2. POLÍTICA D'ACCÉS OBERT

Gimbernat. Revista d'Història de la Medicina i de les Ciències de la Salut proporciona accés immediat i gratuït al text complet dels articles, seguint els principis del moviment d'accés obert, segons els quals qualsevol persona pot llegir, descarregar, copiar, distribuir, imprimir, cercar o enllaçar el text complet dels articles, així com fer-ne ús en aplicacions d'indexació i de processament de dades, entre altres finalitats legítimes.

La revista no carrega cap taxa als autors per enviar-hi els manuscrits, per la publicació dels articles ni per a les gestions (avaluació, tramitacions, edició, etc.), de manera que afavoreix la difusió de la producció científica.

Atès l'ús de la llicència CC BY per a la publicació dels continguts de la revista **Gimbernat**, els autors poden reproduir els seus articles en qualsevol repositori temàtic o institucional sense restriccions. Quan es reproduïx l'article cal fer constar la menció a la primera publicació mitjançant un enllaç a la revista **Gimbernat** i el manteniment d'avís de la llicència CC BY.

La revista no permet el dipòsit ni la difusió de les versions preliminars (preprints) dels articles.

Data d'entrada en vigor d'aquesta política d'accés obert: 2019

3. DRETS D'AUTOR

L'autor que publica en aquesta revista està d'acord amb les condicions següents:

a. L'autor o autora conserva tots els drets d'autoria i cedeix a la revista el dret de la primera publicació

b. Els textos es difondran amb la llicència **Reconeixement** de *Creative Commons* CC BY. L'obra pot ser distribuïda, copiada i exhibida sense restriccions i se'n pot fer obra derivada, deixant clar qui és l'autor de l'article, la revista on s'ha publicat i els seus editors. S'ha de reconèixer l'autoria de l'obra de manera apropiada.

c. L'autor atorga a la Reial Acadèmia de Medicina de Catalunya, a la Universitat de Barcelona i a la Universitat de Vic-Universitat Central de Catalunya el dret de publicar l'article en altres formats i/o publicacions que siguin d'interès per a aquestes institucions i incloure'l. L'autor o autora autoritza la difusió de la seva obra en les bases de dades acadèmiques en què la revista està indexada o pot estar-ho en un futur, fins i tot si són de naturalesa comercial.

La revista Gimbernat es publica sota una llicència d'ús i distribució Reconeixement 4.0 Internacional de Creative Commons (CC BY 4.0), els termes de la qual es poden consultar a: creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.ca [Consulta: 1 de setembre del 2019]

4. DECLARACIÓ DE CODI ÈTIC

La Reial Acadèmia de Medicina de Catalunya i la Universitat de Barcelona, responsables de l'edició de la revista *Gimbernat*, es comprometen a garantir l'ètica en la pràctica de la publicació tenint com a referència la *Declaració ètica i de bones pràctiques per a les revistes científiques editades per la Universitat de Barcelona* que defineix el Comitè d'Ètica de Publicacions de la Universitat de Barcelona (COPE).¹

És imprescindible que totes les parts implicades en el procés d'edició —directors, avaluadors i autors— coneguin i acatin els principis d'aquest codi. La present declaració pretén ser una guia de conducta dirigida a les parts implicades en la gestió i difusió dels resultats científics a través de la revista *Gimbernat*.

L'equip editorial

— Es responsabilitza de la decisió de publicar o no els articles rebuts a la revista, que s'examinen sense tenir en compte la raça, el gènere, l'orientació sexual, la religió, l'origen ètnic, el país d'origen, la ciutadania o l'orientació política dels autors.

— Publica directrius actualitzades sobre les responsabilitats dels autors i les característiques dels treballs enviats a la revista i sobre el sistema d'arbitratge utilitzat per seleccionar els articles i els criteris d'avaluació que els avaluadors externs han d'aplicar.

— Es compromet a publicar les correccions, els aclariments i les disculpes necessaris en cas que ho consideri convenient i a no utilitzar els articles rebuts per als treballs de recerca propis sense el consentiment dels autors.

— Garanteix la confidencialitat del procés d'avaluació: l'anomimat dels avaluadors, el contingut que s'avalua, l'informe emès pels avaluadors i qualsevol altra comunicació que facin els comitès (editorial, assessor i científic). De la mateixa manera, manté la confidencialitat davant de possibles aclariments, reclamacions o queixes que un autor vulgui trametre als comitès de la revista o als avaluadors de l'article.

— Declara el seu compromís pel respecte i per la integritat dels treballs que ja s'han publicat.

— És especialment estricte respecte del plagiat: els textos que s'identifiquin com a plagis s'eliminen de la revista o no s'arriben a publicar. La revista actua, en aquests casos, amb tanta rapidesa com li sigui possible.

1. L'abreviatura COPE correspon a Committee on Publication Ethics: http://publicationethics.org/files/Code_of_conduct_for_journal_editors_0.pdf

Els autors

- Es fan responsables del contingut de la seva tramesa.
- Es comprometen a informar els directors de la revista en cas que detectin un error rellevant en un dels seus articles publicats, per tal que s'hi introdueixin les correccions oportunes.
- Garanteixen que l'article i els materials associats són originals i que no infringeixen els drets d'autor de tercers. En cas de coautoría, han de justificar que hi ha el consentiment de tots els autors afectats perquè la versió final de l'article es publiqui en un exemplar de la revista.

Els avaluadors/revisors

- Es comprometen a fer una revisió objectiva, informada, crítica, constructiva i imparcial de l'article. L'acceptació o el rebuig es basa, únicament, en la rellevància del treball, la seva originalitat, l'interès i el compliment de les normes d'estil i de contingut indicades en els criteris editorials.
- Respecten els terminis establerts (en el cas que això no fos possible, han de comunicar-ho amb prou antelació a la direcció de la revista).
- No comparteixen, difonen ni utilitzen la informació dels articles sotmesos a revisió sense el permís corresponent del director i/o dels autors.

5. NORMES DE PRESENTACIÓ D'ORIGINALS

Els originals s'han de presentar en suport informàtic en format **Microsoft Word** i la tipografia en Times New Roman, cos 11. L'extensió dels originals no pot superar els 45.000 caràcters, inclosos espais (aprox. 13 pàgines de text a cos 11). Aquesta extensió inclou les il·lustracions, taules, gràfiques, notes, fonts documentals i bibliografia. Excepcionalment la direcció, d'acord amb el consell de redacció, podrà considerar la publicació d'articles que ultrapassin aquesta extensió. L'original ha d'incloure en l'inici de l'article un resum en català, en castellà i en anglès i un llistat de fins a 5 paraules-clau per article, també en català, castellà i anglès. L'extensió del resum serà de 400 caràcters amb espais (aprox. 4 línies de text a cos 11). La versió del resum en castellà i en anglès s'ha d'iniciar amb la traducció del títol del treball.

En cas d'incloure il·lustracions, taules o gràfiques (un màxim de 5 en total per article), aquestes hauran de ser en blanc i negre, han d'anar incloses directament al seu lloc en la versió informàtica de l'original i a més a més cal adjuntar-les en un fitxer a part en format PDF o TIFF amb qualitat suficient per a ser reproduïdes (amb unes mides mínimes de 12 cm d'amplada i 300 ppp. de resolució). No s'acceptaran amb una resolució inferior i serà motiu de retorn del treball.

El consell de redacció podrà considerar excepcionalment publicar il·lustracions en color. En qualsevol cas, s'hauran d'entregar juntament amb l'original de l'article. Els aspectes de drets d'autor relacionats amb les il·lustracions, gràfiques, taules o altres documents que estiguin protegits per la llei de Propietat Intel·lectual, han de ser resolts i garantits per l'autor de l'article, tal com s'esmenta en l'apartat de *Declaració d'autoria, bones pràctiques i cessió de drets* (vegeu Annex).

A banda del títol (que no pot excedir de les 15 paraules) i el nom dels autors (recomanat no més de 3 ja que en cas contrari només hi constarà el primer autor, seguit de l'expressió [et. al.]), a l'article s'ha de fer constar la localització geogràfica (població i comarca, no província), correu electrònic i la institució acadèmica o de recerca a la qual està vinculat l'autor (en cas de més d'una, només es publicarà la primera) i l'ORCID de l'autor/s. Si es tracta de d'un autor estranger, s'hi inclourà només la ciutat i l'Estat.

Exemple:

LA REIAL ACADÈMIA DE MEDICINA DE CATALUNYA

CORBELLA i CORBELLA, Jacint

*Acadèmic numerari de la Reial Acadèmia de Medicina de Catalunya. Barcelona (Barcelonès).
correu@ramc.cat*

El nom dels fitxers informàtics ha de ser indicatiu. El fitxer que contingui el text de l'article ha d'estar identificat de la següent forma:

[Cognom autor] – [títol (o inici títol)].[doc]

Exemple: Corbella – La Reial Acadèmia de Medicina.doc

Els fitxers subsidiaris (annexos, imatges, etc.) tindran com a nom el del fitxer de l'article, o una versió escurçada suficientment identificable, amb la informació addicional corresponent:

Exemple: Corbella – Reial Acadèmia (figura 1).pdf

NORMES TIPOGRÀFIQUES

5. 1. Normes a seguir en les referències bibliogràfiques

5.1.1. Cita d'una monografia o llibre

— COGNOMS, Nom sense abreujar o abreujat.; COGNOMS, Nom sense abreujar o abreujat.; COGNOMS, Nom sense abreujar o abreujat. *Títol de la monografia: Subtítol de la monografia.* Número d'edició. Lloc de Publicació 1: Editorial 1-Lloc de Publicació 2: Editorial 2, anys. Nombre de volums. Nombre de pàgines. (Nom de la col·lecció; número dins la col·lecció) [En premsa].

Exemples:

CALBET i CAMARASA, Josep M.; CORBELLA i CORBELLA, Jacint. *Diccionari Biogràfic de Metges Catalans*. 1a ed. Barcelona: Fundació Salvador Vives Casajoana - Seminari Pere Mata de la Universitat de Barcelona, 1981-1983. 3 v. 772 p.

CALBET i CAMARASA, J. M.; CORBELLA i CORBELLA, J. *Diccionari Biogràfic de Metges Catalans*. 1a ed. Barcelona: Fundació Salvador Vives Casajoana - Seminari Pere Mata de la Universitat de Barcelona, 1981-1983. 3 v. 772 p.

5.1.2. Capítols de monografies

— COGNOMS, Nom sense abreujar o abreujat.; COGNOMS, Nom sense abreujar o abreujat.; COGNOMS, Nom sense abreujar o abreujat. “Títol de la part de la monografia”. A: COGNOM, Nom sense abreujar o abreujat. *Títol de la monografia: Subtítol de la monografia*. Número del volum: *Títol del volum*. Número d'edició. Lloc d'Edició-1: Editorial-1; Lloc d'Edició-2: Editorial-2, any. (Nom de la Col·lecció; número dins la col·lecció), números de les pàgines en les quals apareix aquesta part. [En premsa].

Exemple:

BALAGUER PERIGÜELL, Emili. “L'aportació valenciana als Congressos de Metges de Llengua Catalana”. A: RAMIS, Joaquim. *Els congressos de Metges i Biòlegs de Llengua Catalana: gairebé un segle*. 1a ed. Barcelona: Fundació Uriach 1838, 1996. (Monografies, 5), p. 367-383.

5.1.3. Publicacions en sèrie

— *Títol de la publicació en sèrie* [lloc de la publicació], número del volum, número de l'exemplar (dia mes any), números de les pàgines.

Exemples:

Anales de Medicina y Cirugía [Barcelona], 60, 262 (1982), p. 13-15.

La Medicina Catalana; portatveu de l'Occitania Mèdica[Barcelona], 5, 25 (13 octubre 1935), p. 10.

5.1.4. Articles de revista

— COGNOMS, Nom sense abreujar o abreujat.; COGNOMS, Nom sense abreujar o abreujat.; COGNOMS, Nom sense abreujar o abreujat. “Títol de l'article”. A: *Títol de la publicació en sèrie*, [lloc de publicació], any; número del volum: números de les pàgines en què apareix aquesta part.

Exemples:

CALBET CAMARASA, Josep M.; ALONSO CARNERO, José Ramon. “Iconografia de l'Hospital Clínic de Barcelona (1908)”. A: *Gimbernat* [Barcelona], 2019; 71: 209-218.

CALBET CAMARASA, J. M.; ALONSO CARNERO, J. R. “Iconografia de l'Hospital Clínic de Barcelona (1908)”. A: *Gimbernat* [Barcelona], 2019; 71: 209-218.

5.1.5. Cita d'un diccionari o enciclopèdia

— COGNOMS, Nom sense abreujar o INSTITUCIÓ. *Títol del diccionari o enciclopèdia*. Número d'edició. Lloc de Publicació 1: Editorial 1-Lloc de Publicació 2: Editorial 2, any. Nombre de volums, volum, números de les pàgines.

Exemples:

INSTITUT D'ESTUDIS CATALANS. *Diccionari de la llengua catalana*. 2a ed., 2 reimpr. Barcelona: Edicions 62 - Enciclopèdia Catalana, 2007, p. 68.

ALCOVER, Antoni M.; MOLL, Francesc de B. *Diccionari català-valencià-balear*. 2a ed. Palma de Mallorca: Moll, 1978. 10 v.

Enciclopèdia Catalana. 2a ed. Barcelona: Fundació Enciclopèdia Catalana, 2013. 10 v., vol. 8, p. 45.

5.1.6. Recursos electrònics o en línia

Documents en línia:

— AUTOR o DESENVOLUPADOR. *Títol* [En línia]. Edició o versió. Lloc de publicació: editorial o distribuïdora, any de publicació. <adreça web> [Consulta: dia mes any].

Exemple:

ESTIVILL, Assumpció; URBANO, Cristóbal. *Com citar recursos electrònics* [en línia]. Versió 1.0. Barcelona: Universitat de Barcelona. Escola Universitària Jordi Rubió i Balaguer de Biblioteconomia i Documentació, 24 juliol 1997. <<http://www.ub.es/biblio/citae.htm>> [Consulta: 1 juny 2019].

5.1.7. Notes i abreviatures

— Si hi ha més de tres autors, cal posar-hi només el primer, seguit de l'expressió [*et al.*], en cursiva, però els símbols dels claudàtors s'han de compondre en lletra rodona. Les notes han d'anar compaginades, dins del text, en superíndex, correctament numerades i correlatives, i el seu redactat al final del treball i no a peu de pàgina.

Exemples:

... Barcelona va ser una de les primeres ciutats europees a crear l'any 1350¹ el càrrec de metge del comú,² amb la missió de vetllar per la sanitat pública, a la qual van seguir altres ciutats de la Corona d'Aragó: Cotlliure (1372) i Tarragona (1383).³ Aquest càrrec unipersonal va donar origen a un òrgan de caràcter no permanent, la Junta del morbo,^{4,6} que s'encarregava de dictar les mesures de prevenció davant dels contagis.⁷

1. GASCON, Mireia [*et. al.*]. "Medi ambient, globalització i salut". A: *Actes del XX Congrés de Metges i Biòlegs de Llengua Catalana*. Vol. 1. 1a ed. Andorra: Societat Andorrana de Ciències, 2018, p. 223-246.

2. CORNET, R. N.; TORRAS, M. *El Receptari de Manresa. Estudi i transcripció (segle XIV)*. Manresa: Publicacions de l'Arxiu Històric de les Ciències de la Salut, 2005 (PAHCS, 8), p. 67-70.

— No s'acceptarà el següent format i serà motiu de retorn del treball:

... Aquest càrrec unipersonal va donar origen a un òrgan de caràcter no permanent, la Junta del morbo,^{4,6,9} que s' encarregava de dictar les mesures de prevenció davant dels contagis.^{1-3,7}

— Disposicions gràfiques de la data d'edició:

(12 gener 1992) / (març 1985) / (1988) / (1978-1980) / (1990-)

En totes les cites bibliogràfiques següents a la primera vegada que es cita un treball n'hi haurà prou amb l'esment del(s) COGNOM(S), Nom(s) dels autor(s) del treball i *L'inici del títol... op. cit.*, pàgina inicial i final de la nova cita.

Exemple:

CALBET i CAMARASA, Josep M.; CORBELLÀ i CORBELLÀ, Jacint. *Diccionari Biogràfic... op. cit.*, vol. 3, p. 178-180.

5.2. Altres consideracions tipogràfiques

Les crides de nota (en forma de números volats o superíndex) han d'anar al darrere del mot que provoca la nota. Si darrere aquest mot hi ha un signe de puntuació, la crida es col·loca després.

Exemples:

— Era natural de Barcelona¹ i va exercir a Girona.

— Va néixer a Barcelona l'any 1843,¹ i va exercir a Girona.²

Les citacions dins del text es faran entre cometes i en lletra rodona. En el cas que siguin en llengua diferent a la catalana o occitana aniran entre cometes i en lletra cursiva.

Exemples:

— ... Del fons del despatx sortí la veu d'un ajudant dient: "D. Salvador, aquests alumnes són recomanats del bisbe Modrego". D. Salvador va dir: "Posa'ls excel·lent a tots dos".

— ... En les seves memòries, el seu nebot, Paco Pérez-Dolz Riba, troba paraules molt entranyables dedicades a ell: "...*No me extraña lo mas mínimo ya que su hijo—tío Juan Riba— también era hombre jovial, divertido i animador de fiestas i festejos. Y no digamos su nieto—mi primo Juan-María Riba Julià— que era divertidísimo, ocurrente y siempre bienhumorado (¡Bendita herencia!*)".

Les xifres romanes s'han d'editar en versaletes. No s'ha d'afegir mai cap lletra darrere una xifra romana per indicar que es tracta d'un ordinal.

TAULA D'ABREVIATURES*		
[sic]	Transcripció literal d'un original, a vegades amb escriptura no normativa	<i>sic, verbatim</i> (en llatí)
A:	Cita d'origen d'un article en el context d'una obra més àmplia: A	<i>In</i> (en llatí); A (en català)
aC	Abans de Crist	
anòn.	Anònim	
ap.	Apèndix	
art.	Article	
av.	Avinguda	
c.	Data aproximada	<i>circa</i> (en llatí)
c.	Carrer	
cap.	Capítol	
col·l.	Col·lecció	
coord.	Coordinador/a/s/es	
curs.	Lletra cursiva	
D	Decret	
dept.	Departament	
dip. leg.; DL	Dipòsit Legal	
dir.	Director-a; Direcció	
DL	Decret Llei	
doc.	Document	
Dr.; Dra.	Doctor-a	
ed.	Editorial, edició	
<i>et al.</i>	Altres (i altres)	<i>Et alii</i> (en llatí)
ex.	Exemple	
exp.	Expedient	
f.	Foli, folis	
fig.	Figura	
hosp.	Hospital	
<i>Ibid.</i>	Mateix lloc que la cita prèvia	<i>Ibidem</i> (en llatí)
<i>Id.</i>	Mateixa cosa	<i>Idem</i> (en llatí)
Impr.	Impremta	
ll.	Llibre	
Llic.	Llicenciat-da	
llig.	Lligall	
ms.	Manuscrit	
n.	Número	
<i>n.b.; NB</i>	Atenció, pareu atenció	<i>Nota bene</i> (en llatí)
negr.	Lletra negreta	
op.	Opuscle	

<i>Op. cit.</i>	Mateix lloc ja citat, però no l'immediatament anterior	<i>Opus citatum, opere citato</i> (en llatí)
Or.	Ordre	
orig.	Original	
p.	Pàgina, pàgines	
<i>P.d.</i> ; <i>p.s.</i>	Nota afegida després d'acabat el text	<i>Post data</i> (en llatí); <i>postdata</i> (en català); <i>post scriptum</i> (en llatí)
<i>p.e.</i> ; <i>v.gr.</i>	Per exemple	<i>Verbi gratia</i> (en llatí)
par.; §	Paràgraf	
pg.	Passeig	
pl.	Plaça	
prof.	Professor-a	
RAMC	Reial Acadèmia de Medicina de Catalunya	
RD	Reial Decret	
rev.	Revista	
rod.	Lletra rodona	
s.	Segle	
<i>s.d.</i> ; <i>s/d</i> ; <i>s.d.</i>	Sense data	<i>Sine die</i> (en llatí)
<i>s.l.</i> ; <i>s.l.</i>	Sense lloc	<i>Sine loco</i> (en llatí)
sep.	Separata	
sèr.	Sèrie	
subt.	Subtítol	
t.	Tom	
tít.	Títol	
UB	Universitat de Barcelona	
V. t.	Veure també (recomanació consecutiva de veure)	
V.; Veg.	Veure, vegeu, vegi's	<i>Videre, videte, videt, vide</i> (en llatí)

* En cas de dubte sobre les abreviatures no incloses en aquesta relació, vegeu: MESTRES Josep M. [et. al.]. *Manual d'estil: la redacció i l'edició de textos*. 4a ed. Vic: Eumo Editorial - Barcelona: Associació de Mestres Rosa Sensat: Publicacions i Edicions de la Universitat de Barcelona: Universitat Pompeu Fabra, 2009. 1086 p.; INSTITUT D'ESTUDIS CATALANS. *Diccionari de la llengua catalana*. 2a ed. Barcelona: Edicions 62 - Enciclopèdia Catalana, 2007. 1762 p. i <<https://www.ub.edu/lilibre-estil/criteri.php?id=310>> i/o <<https://www.ub.edu/lilibre-estil/abreviatures.php>>.

Exemple:

— Les pestilències que jeuen darrere dels textos catalans que s'han revisat fins ara, si es poden atribuir totes al bacteri *Yersinia pestis*, es van iniciar a Europa a mitjans del segle XIV i hi van romandre fins a finals del segle XVII o inicis del XVIII.

— XXI Congrés d'Història de la Medicina Catalana. (No s'accepta XXIè...).

Els numerals escrits en xifres aràbigues han de portar el punt a partir de les unitats de miler. Malgrat tot, hi han algunes excepcions; per exemple, els anys i els números de les pàgines d'un llibre que van sense. Vegeu: <<https://www.ub.edu/lilibre-estil/criteri.php?id=567>>.

Exemples:

- A la pàgina 2331 ho trobaràs.
- El llibre té 1.180 pàgines.
- L'any 1992 es van celebrar els Jocs Olímpics de Barcelona.
- Va costar 15.325,50 pessetes i en va rebre 3.000 per a despeses.

5.3. Normes a seguir en els títols, subtítols i epígrafs

S'estableix la següent jerarquia de títols, amb les tipografies indicades:

- Títol de capítol: **En lletra NEGRETA, MAJÚSCULA, RODONA I CENTRAT A COS 12.**
- Títol de subtítol: ***En lletra negra, minúscula, cursiva i justificat a l'esquerra a cos 11.***
- Títol 3: *En lletra minúscula, cursiva i justificat a l'esquerra a cos 11.*
- Les taules s'han d'enviar en un fitxer no tancat, manipulable, dels utilitzats habitualment (Microsoft Word o Microsoft Excel) i no poden sobrepassar els 12 cm d'amplada.
- Les il·lustracions, taules i gràfiques han d'anar acompanyades del corresponent peu, centrat, en *cursiva* i correctament numerades. No pot excedir les dues línies de text i ha de ser suficientment explicatiu i concís. En el cas de que la il·lustració no sigui d'autoria pròpia, cal especificar la font d'on s'ha obtingut.

Exemples:

- *Autoria pròpia:*

*Figura 1. Pau Riba i Rovira, quan tenia uns 35 anys, essent ja metge de Cambrils.
(Foto: Arxiu familiar).*

Figura 2. Imatge de Cambrils en l'actualitat.

- *Autoria de procedència aliena:*

Figura 3. Oli sobre tela d'Antoni de Gimbernat que es conserva a la Reial Acadèmia de Medicina de Catalunya. (Foto: Arxiu Reial Acadèmia de Medicina de Catalunya).

6. PROTOCOL D'AVUACIÓ

6.1. De la recepció i acceptació d'articles.

Els articles hauran de ser tramesos a l'adreça de la revista complint totes les normes de presentació d'originals. En cas de mancances, la consell de redacció podrà sol·licitar els elements que faltin abans d'admetre els articles al procés d'avaluació.

El període de temps que va des de l'admissió d'un article al procés d'avaluació fins a l'acceptació o rebuig, no és superior a tres mesos. Transcorregut aquest termini la direcció notificarà per escrit a l'autor l'acceptació o no acceptació de l'article.

La direcció farà una primera avaluació dels articles rebuts. Considerada la temàtica, la metodologia, les aportacions i la conveniència de l'article, pot optar per sotmetre'ls al consell de redacció o retornar-los a l'autor.

En cas de números monogràfics podran ser tramesos al coordinador del número, que farà la primera avaluació dels articles abans de sotmetre'ls al consell de redacció.

6.2. Número monogràfic: coordinació.

Amb la voluntat de fer una gestió eficaç i d'aplicar criteris científics i de qualitat, el consell de redacció pot proposar a la revista un coordinador per cada un dels números monogràfics de la revista.

En el cas de números monogràfics, el coordinador té la doble condició de gestor i d'autor. És gestor en tant que rep i/o encarrega cada una de les col·laboracions, i és autor en tant que presenta i coordina científicament el número monogràfic. Per la primera condició de gestor, actua segons els criteris particulars que per a cada un dels monogràfics determinin la direcció i el consell de redacció de la revista. Per la condició d'autor, està sotmès als criteris que estableix aquest protocol.

6.3. De l'avaluació per part del consell de redacció.

L'article proposat serà revisat i avaluat pels membres del consell de redacció, i en especial pels de les àrees més afins a l'article. Avaluarà la qualitat dels articles proposats, el seu interès i la conveniència de la seva publicació, i el Consell de Redacció podrà admetre'l al procés d'edició o refusar-lo. En el cas de números monogràfics el Consell de Redacció tindrà en especial consideració el criteri del coordinador.

Un cop acceptat l'article per part del consell de redacció, s'iniciarà el procés d'avaluació per part dels experts.

6.4. De la revisió dels experts.

Un cop aprovat pel consell de redacció, la direcció de la revista sotmetrà cada article a la revisió per part de dos experts externs al consell de redacció. La selecció d'aquests experts serà efectuada pel consell de redacció d'entre les persones amb reconegut criteri

en l'àmbit científic de l'article proposat ja sigui per la seva condició d'autors, la seva autoritat acadèmica o la seva relació directa amb el tema de l'article. En el cas dels números monogràfics es tindrà en consideració el criteri del coordinador, però la supervisió i la responsabilitat final en aquesta selecció serà de la direcció de la revista. El coordinador dels números monogràfics pot ser autor d'un article del monogràfic. La revisió per experts externa d'aquest article serà supervisada per altres membres de l'equip editorial, sense que hi hagi en aquesta revisió cap mena d'intervenció del coordinador. Els articles publicats en els números monogràfics passaran la mateixa revisió per parells experts externs que la resta.

Quedaran exempts de revisió dels experts les seccions de la revista que no són aportacions científiques, com ara presentacions, introduccions generals, memòries, glosses, ressenyes i Art i Medicina.

6.5. De l'informe dels experts.

L'informe dels experts sempre serà per escrit seguint la pauta d'avaluació que se'ls farà arribar des de la direcció de la revista, que pot ser modificat d'acord amb l'especificitat de cada un dels números. Ha de contenir, en essencial, els següents punts:

- 1.- És un article adequat a la temàtica i a la línia editorial de la revista *Gimbernat*?
- 2.- Presenta una recerca, aplicació o contribució acadèmica noves i/o rellevants?
- 3.- Està escrit i organitzat d'una forma clara i adequada? S'entén bé? El títol respon amb prou exactitud al contingut? S'hi adequen les imatges i taules?
- 4.- S'hi referència d'una forma adequada el treball d'altres? Suggereixes de fer-hi referències bibliogràfiques addicionals o complementàries?
- 5.- Creus que és un article (molt, força... gens) interessant? En conseqüència en recomanes la publicació...?
 - Sí, tal com ha estat presentat.
 - Sí, però amb modificacions mínimes (indicar quina/quines) (No cal tornar a passar l'avaluació).
 - Sí, però amb modificacions (indicar quina/quines) (Cal tornar a passar l'avaluació).
- 6.- Comentaris específics (en to constructiu, com a suggeriments de millora per als autors).

En cas de proposar esmenes hauran de ser raonades, i expressades de forma objectiva, tenint en compte que seran trameses a l'autor de forma anònima. El nom del revisador es mantindrà sempre en l'anonimat.

6.6. Del retorn de l'informe de l'expert.

Els experts hauran de fer arribar per escrit la seva avaluació a la direcció de la revista en el termini d'un mes a partir de la recepció de l'article i de la pauta d'avaluació.

En cas que passat aquest temps l'expert no trameti la seva avaluació s'entendrà que, *per silenci*, aprova sense objeccions l'article i dóna llum verda a la seva publicació. La Reial Acadèmia de Medicina de Catalunya i la direcció de la revista sempre podran invocar aquesta clàusula per a justificar l'avaluació positiva per part de l'expert. L'acceptació *per silenci* es considerarà un procediment no habitual.

Només en cas de flagrant inconsistència de l'avaluació, demostrable objectivament sobre l'informe presentat per l'expert, la direcció, escoltant el consell de redacció, podrà desestimar una avaluació, i podrà sol·licitar que l'article sigui revisat per un nou expert.

En cas que l'expert recomani correccions, l'autor pot seguir-les, pot presentar al·legacions per escrit a la direcció o, fins i tot, pot retirar l'article del procés de correcció.

Només que un dels experts recomani justificadament la no edició, la direcció de la revista en farà saber els motius a l'autor i retirarà l'article del procés d'edició. Des d'aquest moment, l'autor quedarà lliure per publicar-lo en qualsevol altre mitjà.

7. PROTOCOLS DE REVISIÓ LINGÜÍSTICA I EDICIÓ

7.1. De la revisió lingüística dels articles:

Un cop acceptats els articles seran sotmesos a revisió per part d'un corrector que, a més de corregir-ne les possibles errades, tindrà cura del compliment de les normes de presentació d'originals.

La revisió anirà a càrrec de les persones que designi la direcció havent escoltat el consell de redacció.

Si en el procés de revisió cal demanar aclariments a l'autor de l'article, el corrector es posarà en contacte amb ell per resoldre el conflicte.

Un cop acabada, la persona responsable de la revisió trametrà els articles corregits a la direcció de la revista per la seva compaginació.

7.2. Del procés tècnic d'edició:

Un cop l'editor rep l'article, s'inicia el procés d'edició. En cas de sorgir problemes o dubtes, tant pel que fa a aspectes de text com problemes tècnics amb il·lustracions o amb la seva ubicació, l'editor podrà adreçar-se a la direcció de la revista, que podrà transmetre la demanda d'aclariments a l'autor, o al coordinador en cas de tractar-se de monogràfics, o podrà posar directament en contacte l'autor amb l'editor.

Els autors no podran fer modificacions en els articles un cop iniciat el procés d'impressió. Només excepcionalment els autors podran sol·licitar a la direcció la incorporació de modificacions en el contingut, sempre que siguin puntuals i justificades. Si les modificacions afectessin una part rellevant de l'article seran sotmeses al consell de redacció, que podria decidir sostreure l'article del procés d'edició, que hauria de refer-se reiniciar tot el procés d'avaluació.

S'imprimiran dues galeres, que seran revisades per la persona responsable de la correcció lingüística i pel consell de redacció.

GIMBERNAT

REVISTA D'HISTÒRIA DE LA MEDICINA
I DE LES CIÈNCIES DE LA SALUT

8. ANNEX

MODELS DE DOCUMENTS

- **Formulari de declaració d'autoria**
- **Comunicació motivada de la declaració editorial (destinació prèvia a la revisió d'experts)**
- **Comunicació motivada de la decisió editorial**
- **Informe d'avaluació externa**
- **Responsables de la revista *Gimbernat***

DECLARACIÓ D'AUTORIA, BONES PRÀCTIQUES I CESSIÓ DE DRETS

La direcció de la revista i l'equip editorial recorden als autors que el seu contingut ha de ser original i inèdit. Només excepcionalment els editors de la revista poden considerar la publicació de material que no reuneixi aquests requisits. Els autors que presentin material publicat totalment o parcial amb anterioritat, han de fer constar sempre aquesta circumstància, així com la causa de la duplicació, i facilitar la font en què ha aparegut l'article en qüestió.

Els autors firmants del treball han de ser el mateixos que han contribuït a concebre'l i a realitzar-lo, que han participat en l'obtenció de les dades i la interpretació dels resultats, i que l'han redactat i revisat.

L'autor de contacte o primer signant ha d'emplenar correctament tot el formulari que trobarà a continuació. Tots els coautors de l'article han de signar al final d'aquest document, en el lloc previst. Aquest formulari, un cop emplenat i escanejat, ha d'acompanyar l'article quan s'envii a la revista per demanar la seva publicació.

Els documents s'han de trametre a la direcció de la revista per correu electrònic a l'adreça gimbernat.ramc@gmail.com

Barcelona, juliol de 2024

NOM DE LA REVISTA

Gimbernat. Revista d'Història de la Medicina i de les Ciències de la Salut

ISSN: 0213-0718; ISSN ELECTRÒNIC 2385-4200

TÍTOL DEL TREBALL

DECLARACIÓ DE CONEIXEMENT DEL CODI ÈTIC DE LA REVISTA GIMBERNAT (marqueu aquesta casella)

Totes les persones que signen aquest treball es declaren coneixedors del codi ètic de la revista **Gimbernat**, particularment pel que fa referència als deures dels autors.

DECLARACIÓ D'ORIGINALITAT I CARÀCTER INÈDIT DEL TREBALL (marqueu només les caselles que siguin necessàries).

Aquest treball és original i inèdit i es concedeix a **Gimbernat** la prioritat de la seva publicació en cas de ser acceptat.

Cap de les dades presentades en aquest treball ha estat plagiada, inventada, manipulada o distorsionada. Les dades originals es distingeixen clarament de les ja publicades.

S'identifiquen i se citen les fonts originals en què es basa la informació continguda en el treball, així com les teories i les dades procedents d'altres treballs prèviament publicats.

S'esmenten adequadament en l'article, si escau, la procedència de qualsevol material gràfic prèviament publicat, i s'aporten els permisos necessaris per a la seva reproducció en qualsevol suport.

S'ha obtingut el consentiment dels que han aportat dades no publicades obtingudes mitjançant comunicació verbal, i s'identifica adequadament aquesta comunicació i autoria.

DECLARACIÓ DE DUPLICACIÓ PARCIAL O TOTAL (marqueu només les caselles que siguin necessàries).

Parts d'aquest treball han estat publicades anteriorment (cal que completeu la informació pertinent en l'apartat d'**Observacions** i que aporteu la publicació).

Aquest treball és la traducció d'un altre publicat prèviament i compta amb el consentiment dels editors de aquella publicació. Aquesta circumstància es reconeix expresament en el treball que se sotmet a consideració de **Gimbernat** (cal que completeu la informació pertinent en l'apartat d'**Observacions** i aporteu la publicació).

AUTORIA (marqueu totes les caselles)

Totes les persones que signen aquest treball han participat en l'elaboració, la discussió i la interpretació dels seus resultats. Igualment, han revisat críticament el treball, aproven la seva revisió i correcció i estan d'acord amb la seva publicació final.

No s'ha omès la signatura de cap responsable del treball i se satisfan els criteris d'autoria científica.

OBTENCIÓ DE DADES I INTERPRETACIÓ DE RESULTATS (marqueu totes les caselles)

La persona o les persones que signen aquest treball han posat tota la cura en evitar cometre errors en la presentació dels resultats i en la seva interpretació. En el cas de descobrir qualsevol error, ho posaran immediatament en coneixement de la direcció de la revista.

Els resultats d'aquest estudi s'han interpretat críticament i s'han exposat i discutit els resultats diferents als punts de vista dels qui signen aquest article.

AGRAÏMENTS (marqueu totes les caselles)

Es reconeixen totes les fonts de finançament concedides per aquest estudi, indicant de manera concisa l'organisme finançador i el codi d'identificació.

S'esmenten adequadament les persones que, havent col·laborat en l'elaboració del treball, no figuren en l'apartat d'autoria ni són responsables de la seva elaboració.

CONFLICTE D'INTERESSOS (marqueu aquesta casella si escau)

En l'apartat d'**Observacions**, els signants del text informen de qualsevol lligam comercial, financer o particular amb persones que puguin tenir interessos relacionats amb el treball proposat.

AUTORITZACIÓ PER A LA PUBLICACIÓ (marqueu aquesta casella)

Els autors que publiquen en aquesta revista estan d'acord amb les condicions següents:

a. L'autor conserva els drets d'autoria i atorga a la revista **Gimbernat** el dret de primera publicació.

b. Els textos es difondran amb la llicència **Reconeixement** de *Creative Commons* CC BY. L'obra pot ser distribuïda, copiada i exhibida sense restriccions i se'n pot fer obra derivada, deixant clar qui és l'autor de l'article, la revista on s'ha publicat i els seus editors.

c. L'autor atorga a la Reial Acadèmia de Medicina de Catalunya i a la Universitat de Barcelona el dret de publicar l'article en altres formats i/o publicacions que siguin d'interès per a aquestes institucions i incloure'l, si es dona el cas, en bases de dades d'indexació i repositoris.

La revista **Gimbernat** es publica sota els termes d'una llicència d'ús i distribució *Creative Commons 4.0 Internacional*. Vegeu: Creative Commons [En línia]. <<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>> [Consulta: 1 de setembre del 2019]

OBSERVACIONS

NOM DE LA REVISTA

Gimbernat. Revista d'Història de la Medicina i de les Ciències de la Salut

ISSN: 0213-0718; ISSN ELECTRÒNIC 2385-4200

TÍTOL DEL TREBALL

--

AUTORS

Cognoms	Nom	Signatura	Data

DADES DE CONTACTE DEL PRIMER SIGNANT

Nom i cognoms:	
Adreça:	
Població:	Codi postal:
Telèfon:	Horari de contacte:
Correu-e:	

GIMBERNAT

REVISTA D'HISTÒRIA DE LA MEDICINA
I DE LES CIÈNCIES DE LA SALUT

ISSN: 0213-0718; ISSN ELECTRÒNIC 2385-4200. Barcelona, 2019. gimbernat.ramc@gmail.com

COMUNICACIÓ MOTIVADA DE LA DECISIÓ EDITORIAL

— DADES IDENTIFICATIVES

Títol de l'article:

Nom i cognoms de l'autor:

Filiació institucional o professional:

Adreça de correu electrònic:

Data de recepció de l'original:

Data de comunicació de la decisió editorial:

— Un cop avaluats per l'equip editorial de la revista l'originalitat, la rellevància, el rigor metodològic i la presentació formal del treball, i atesos els informes dels avaluadors interns, considerem l'article:

No publicable d'acord amb les raons que s'exposen a continuació

GIMBERNAT

REVISTA D'HISTÒRIA DE LA MEDICINA
I DE LES CIÈNCIES DE LA SALUT

ISSN: 0213-0718; ISSN ELECTRÒNIC 2385-4200. Barcelona, 2019. gimbernat.ramc@gmail.com

COMUNICACIÓ MOTIVADA DE LA DECLARACIÓ EDITORIAL

– DADES IDENTIFICATIVES

Títol de l'article:

Nom i cognoms de l'autor:

Filiació institucional o professional:

Adreça de correu electrònic:

Data de recepció de l'original:

Data de comunicació de la declaració editorial:

– Un cop avaluats per l'equip editorial l'originalitat, la rellevància, el rigor metodològic i la presentació formal del treball, i atesos els informes dels avaluadors externs, considerem l'article:

- A punt per a la seva publicació sense cap canvi
- Publicable, amb els canvis menors que s'indiquen a continuació
- Publicable, amb els canvis significatius que s'indiquen a continuació. Una vegada fets, cal remetre de nou l'article per la seva reavaluació
- No publicable d'acord amb les raons que s'exposen a continuació

GIMBERNAT

REVISTA D'HISTÒRIA DE LA MEDICINA
I DE LES CIÈNCIES DE LA SALUT

ISSN: 0213-0718; ISSN ELECTRÒNIC 2385-4200. Barcelona, 2019. gimbernat.ramc@gmail.com

INFORME D'AVALUACIÓ EXTERNA

El sistema d'avaluació externa es farà a partir de la revisió d'experts i pel sistema *a cegues* (*single blind peer review*), és a dir, que la identitat dels autors és coneguda pels revisors però la identitat dels revisors no és revelada als autors.

Tantmateix, si en la lectura del text l'avaluador considera que hi ha motius d'amistat o enemistat, relacions personal o professionals directes, o qualsevol altre conflicte d'interessos que podria condicionar el seu judici, li preguem que comuniqui la incompatibilitat a la direcció de la revista i renunciï a l'avaluació. La recepció d'aquest informe implica que no existeix, a judici de l'avaluador, cap conflicte d'interessos.

Entre la data d'acceptació de l'avaluació del treball i l'enviament de l'informe no pot transcórrer un termini superior a un mes.

Declaració de coneixement del codi ètic de la revista *Gimbernat* (marqueu aquesta casella)

El responsable d'aquest informe d'avaluació externa es declara coneixedor del codi ètic de la revista ***Gimbernat***, particularment pel que fa referència als deures dels avaluadors.

— DADES IDENTIFICATIVES*

Títol de l'article:

Nom i cognoms de l'expert que efectua l'informe extern:

Filiació institucional o professional:

Adreça de correu electrònic:

Data d'acceptació del treball:

Data d'enviament de l'informe:

* Les dades identificatives de l'avaluador extern són exclusivament d'ús intern per als editors. En la comunicació de l'informe a l'autor aquestes dades seran eliminades per garantir la confidencialitat del procés.

— INFORME DE L' AVALUADOR

1. ADEQUACIÓ AL FOCUS I L' ABAST DE LA REVISTA. És un article adequat a la temàtica i a la línia editorial de la revista Gimbernat?

Sí No

Observacions (si escau)

2. RELLEVÀNCIA DEL TEMA I ORIGINALITAT O NOVETAT DEL TREBALL. Presenta una recerca, una aplicació o una contribució científico-acadèmica noves i /o rellevants?

Sí No

Observacions (si escau)

3. CONEIXEMENT DE L'ESTAT DE LA QUESTIÓ. L' autor demostra un bon coneixement de l' estat del tema? S'hi referencia d'una forma adequada el treball d'altres persones? S'hi efectua una revisió crítica sobre la producció científica existent relativa al tema?

Sí No

Observacions (si escau)

Suggeriu afegir-hi referències bibliogràfiques addicionals? Quines?

4. PLANTEJAMENT METODOLÒGIC I PROCEDIMENTS UTILITZATS. Els mètodes i les tècniques utilitzades per a l'obtenció de les dades són adequats?

Sí No

Observacions (si escau)

5. ADEQUACIÓ DE LES FONTS DOCUMENTALS. Les fonts documentals utilitzades són adequades, fiables i completes?

Sí No

Observacions (si escau)

6. CLARETAT EXPOSITIVA, RIGOR ARGUMENTATIU, PRECISIÓ CONCEPTUAL. Està escrit i organitzat d'una forma clara i adequada? L'argumentació presenta el rigor i l'estructura adequats? S'utilitzen correctament els conceptes?

Sí No

Observacions (si escau)

7. ANÀLISI, DISCUSIÓ I EXPOSICIÓ DELS RESULTATS. Els resultats responen als objectius i les hipòtesis plantejades? Les conclusions es recolzen sòlidament en els resultats de la investigació? S'exposen amb claredat les aportacions de l'article?

Sí No

Observacions (si escau)

8. ADEQUACIÓ DEL TÍTOL. El títol respon amb prou exactitud al contingut i al plantejament?

Sí No

Observacions (si escau)

9. MATERIAL GRÀFIC I ESTADÍSTIC. S'hi adequen les imatges i les taules? Algunes es poden suprimir? (Si us plau, en aquest cas indiqueu quines). S'indiquen com s'han creat o obtingut? En cas de reproducció se n'indica la procedència i s'aporten —si és el cas— els permisos de reproducció pertinents?

Sí No

Observacions (si escau)

10. Conseqüentment, un cop avaluats, l'originalitat, la rellevància, el rigor metodològic i la presentació formal, el considereu (marqueu una de les opcions i indiqueu els canvis necessaris, si correspon)

A punt per a la seva publicació

Publicable amb els canvis menors que indico

Publicable amb els canvis significatius que indico

No publicable

Comentaris i recomanacions específics (en to constructiu, com a suggeriments de millora per als autors).

La resposta s'ha de trametre a l'Equip Editorial de la revista per correu electrònic a l'adreça:
gimbernat.ramc@gmail.com

Barcelona, 2024

