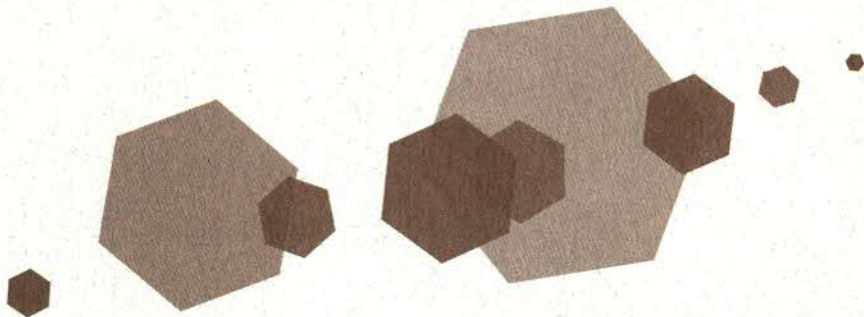


Pregó de la Llum

13 de febrer de 2004



Festes de **La Llum** 2004

www.festesdelalum.org

COL·LEGI
OFICIAL  DE METGES
DE BARCELONA
Delegació Comarcal del Bages

Ajuntament  de Manresa



Pregó de la Llum

2004

Dr. Jacint Corbella i Corbella

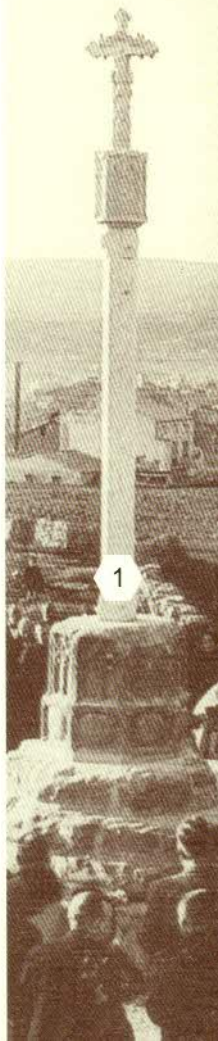
Reial Acadèmia de Medicina de Catalunya

Premi Bages de Cultura 1990

Il·lustríssim Sr. Alcalde, autoritats i amics:

L'AIGUA

A Manresa, fa poc més de sis-cents cinquanta anys, van passar algunes coses importants. Potser la més coneguda és la solució una mica màgica que es va trobar per a resoldre una disputa, un plet, que era greu, entre la ciutat i el bisbat. De fet era un plet de l'aigua. La solució, bona per a la ciutat i que no sembla que fes mal enlloc, va permetre un desenvolupament lent, però amb una certa seguretat, i ha estat una de les bases del creixement històric de Manresa. D'allò encara ens en recordem i cada any pel mes de febrer es fan aquestes festes de la Llum. S'ha confiat una part dels actes a una institució i en aquest cas ha estat la Delegació Comarcal del Bages del Col·legi Oficial de Metges de Barcelona sobre la qual ha recaigut la responsabilitat. Això justifica que en parli un metge i que, a més de fer algunes al·lusions històriques,



Pregó de la Llum

2004

comenti alguns aspectes de la medicina d'ara, o de la sanitat, la cura de la salut, que no és exactament el mateix.

LA LLUM

He dit tot just al començar que a Manresa van passar fa sis segles i mig algunes coses importants. Una va ser el miracle de la Llum, l'any 1345. La ciutat estava amenaçada del càstig diví, l'excomunió, pronunciada pel bisbe. Per a molts això era terrible. Quan va arribar la solució, a l'església del Carme, amb el raig de llum, de claror, que il·luminava la qüestió, tot hom va quedar deslliurat d'un pes. La ciutat, en la mesura que es podia i pels qui era possible, va tornar a ser alegre. Això és un eufemisme, perquè l'època no va ser particularment alegre. Però no és aquest el tema del que vull parlar, sinó del gran ensurt que va venir tres anys més tard, el 1348.

LA PESTA

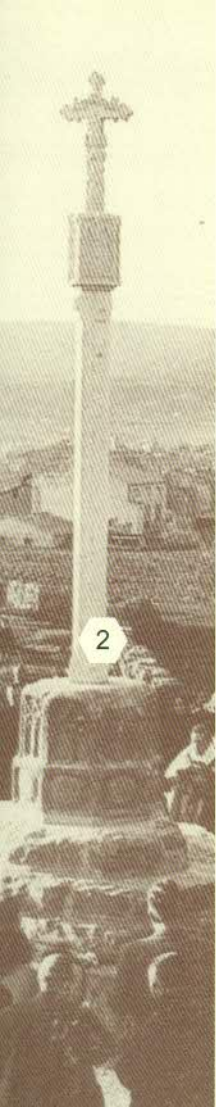
El 1348 és l'any de la gran pesta. L'epidèmia més greu, més mortífera, documentada en temps plenament històrics al nos-

Pregó de la Llum

2004

tre país, és aquesta pesta. D'altra banda va tenir un abast gairebé universal. Sembla que va començar a l'Àsia oriental. Va venir probablement per medi de les vies més usuals de comerç i al cap de poc temps arribà a Europa. Tot el continent la va patir. La mortalitat va ser molt alta. S'accepta amb xifres prudents que la quarta part de la població d'Europa va morir per aquesta pesta. A Catalunya, i al mateix Bages, en alguns llocs com Santpedor sembla que van morir les tres quartes parts de la població, i més puntualment alguns llocs van quedar totalment buits. El desastre demogràfic va ser molt gran. La seva importància va ser molt més transcendent que el fet de la solució d'un problema local d'aigües. Però els records van com van i de la pesta n'ha quedat aquí menys tradició. És la mateixa pesta que explica Bocaccio al Decameró, que afectà Florència i tants altres llocs més.

L'aigua de la sèquia ha de ser clara i neta. En canvi, la pesta quan va afluir no va fer pas net del tot. Semblava que s'acabava, però al cap d'alguns anys tornava. I així els brots de pesta a Catalunya des del 1348 fins a l'última considerada dins d'aquest cicle, el 1720, va anar fent brots i rebrots, en forma de grans estralls. I en algun cas concret amb més gravetat puntual que el propi brot de 1348. Per exemple, la de



Pregó de la Llum

2004

cap a 1620, a Barcelona va enviar a la tomba 14.000 persones d'una població de 30.000, o sigui gairebé la meitat. La importància que han tingut els brots continuats de pesta per a la vida de Catalunya, la demografia, l'empenta vital del país, ha estat molt gran i és un dels factors més negatius en la nostra història. Probablement això pugui explicar en part la baixa de la força vital del país i per tant del nostre impuls com a poble. Durant gairebé quatre segles Catalunya ha estat un país sanitàriament malalt crònic. Aquí hi ha hagut estudiosos, com Francesc Rafat; també en el conjunt de Catalunya, com els metges Camps d'Alcarràs, que han fet monografies sobre el tema.

No cal fer com els ocells de mala astrugància, per a recordar que el bé i l'alegria estan sovint ben a prop del mal i la tristor. La vida és així, i els metges i els malalts, ho sabem massa bé. També cal dir que fa sis segles hi havia tractaments de poca utilitat i que la resignació era una de les necessitats més importants per a fer front a les malalties. Avui la situació és bastant diferent, i ara estem relativament tranquils en molts aspectes. Ens sembla que les possibilitats de la prevenció i del tractament són molt grans. Quan passin molts anys, i es coneixin moltes més coses, veurem que tampoc estem en

Pregó de la Llum

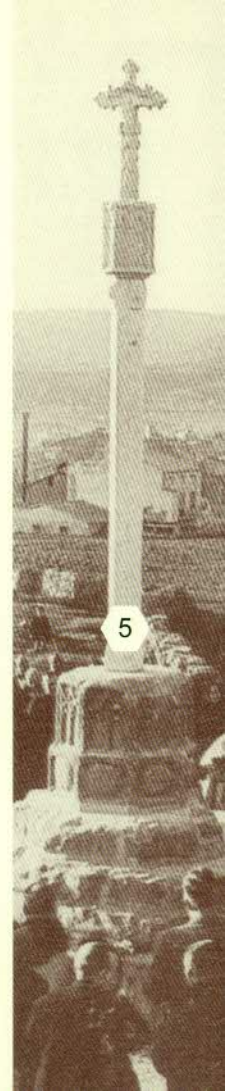
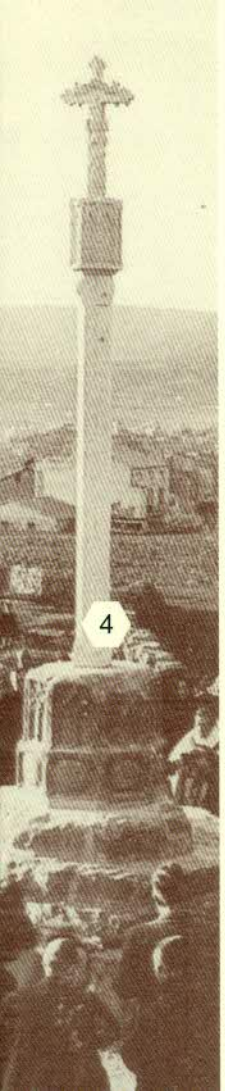
2004

cap cim, però en l'evolució positiva del coneixement ara estem, probablement, en el millor moment. Això vol dir que avui tenim més coneixement i més medis que en altres temps passats, i que la previsió és que la situació millori.

Però això diria que no és tan clar. És evident, i n'estic segur, que a la llarga serà així. El progrés tècnic per ara no s'atura i per tant l'aplicació al bé col·lectiu, si més no en el camp de la sanitat, serà positiva. Però això no vol pas dir que no hi hagi dificultats que hem de preveure i evitar. Ho diré més clar, les polítiques sanitàries sovint van bastant més endarrera que les possibilitats tècniques. I això cal assenyalar-ho, dir-ho on calgui, insistir-hi, i aconseguir que certs aspectes de la sanitat actual es redrecin. Alguns senyals ens indiquen que hem de centrar-nos una mica més per seguir en el bon camí.

CAP EL NOSTRE TEMPS

Un primer aspecte és prou clar i el coneixem tots, però no en fem massa cas, ni personal ni col·lectivament. Les possibilitats de la medicina assistencial són molt altes. En alguns llocs, en alguns països i per alguns grups socials, les coses



van molt bé, o bastant, però tampoc cal exagerar: en altres no. Aquesta medicina de primer nivell és la pròpia dels països més desenvolupats, entre els quals, per sort per a nosaltres, hi ha la Unió Europea. Però això afecta, tirant llarg, a una quarta part de la població de la terra. Les altres tres quartes parts estan en la via lenta i el progrés els ha arribat poc, i, per a molts, gairebé gens. A més, en els últims anys en bastants països els indicadors de qualitat sanitària van cap endarrera, la qual cosa és un fet molt greu.

Això és important no solament des d'un punt de vista pràctic, sinó teòric. En algun punt ja hem tocat el sostre: potser de manera transitòria, i ens podrem refer, però potser no. Podem dir que estem bé si no analitzem massa, però si mirem les coses en detall veiem que aquesta situació no és pas homogènia. Ara ho remarco, però ja ho sabem, ho expliquen els mitjans de comunicació: la televisió ens ho porta a casa, ho veuen directament els qui fan turisme per molts països. També hi ha àrees de necessitats mal cobertes en països de més nivell. Aquest és un dels fets que vull remarcar en aquest apunt sanitari en recordatori dels sis segles i mig de la nostra Llum. Tampoc és impensable que el risc de malalties emergents ens torni a espantar.

UNA EVOLUCIÓ

Cal, a més, assenyalar un altre aspecte: l'evolució, dins del nostre propi medi, de la realitat de la prevenció i l'assistència. Estem bé? Seguim en la via per a mantenir aquesta bona situació? O es pot deteriorar, podem anar enrere?. Cal pensar una mica en això. Hi ha diferents models d'organització sanitària i cal veure on estem i cap on anem, o bé com seguim. N'esmentarem alguns.

Un dels més coneguts és el *model de la beneficència*. Ha estat clàssic. La major part de la població era pobra i no podia pagar-se l'assistència. Les medicines no eren pas cares. Els malalts estaven a casa i el metge anava a veure'ls, abans sovint aconduït pel municipi. Després va venir el sistema de les «iguales» o «conductes». I l'assistència hospitalària, de fet, solia ser gratuïta. En el nostre medi aquest model ha estat plenament vigent fins ben avançat el segle XX.

El pressupost dels hospitals era petit, tot i que solia ser insuficient, i calia fer equilibris perquè els números quadressin. La partida més important avui és la de personal, i aleshores els metges no cobraven i la tasca d'infermeria la feien les mon-

Pregó de la Llum 2004

ges. Per tant aquest capítol de personal no era problema. Els medicaments ja s'ha dit que no eren cars i per aquí tampoc es desequilibraven els comptes. El menjar, la despesa en calefacció, llenya o carbó, per fer passar el fred a l'hivern, ja eren partides més exigents. Algun hospital, com el de Santa Creu de Barcelona tenien les seves granges i horts, d'on treien bona part dels queviures. I a més hi havia algunes deixes testamentàries, les donacions de vius. Malgrat tot això els pobres no estaven pas massa ben atesos, amuntegats en sales on les infeccions hospitalàries eren freqüents amb una mortalitat, sobretot de nens, esgarriosa.

Cap a finals del segle XIX i més a la primera meitat del XX, es van obrir, més en l'àmbit quirúrgic, clíniques privades, que atenien els malalts que s'ho podien pagar. D'altra banda, paral·lelament, es va desenvolupar un tipus d'assistència per *assegurança privada*, per *mútues*, que donava una certa seguretat davant d'un «imprevist». Mentre la medicina no ha estat massa cara i no hi han entrat els medicaments els números anaven quadrant. Catalunya ha estat un país amb tradició mutual, que en molts aspectes ha estat positiva. S'hi poden fer crítiques, però en conjunt contribuï al progrés assistencial i a donar seguretat a una part important de la

Pregó de la Llum 2004

població, tot i que no va arribar als més pobres, que eren la majoria de la nostra gent.

L'assistència als treballadors menys protegits seguia en males condicions. Però la realitat del temps, les exigències socials, també les possibilitats tècniques, van anar canviant. I més gent va poder accedir a una medicina més eficaç. El model de l'assegurança privada, que s'ha mantingut, ha estat substituït, o complementat en part, per l'*assegurança pública*. En molts països el poder públic s'ha fet càrrec de l'assistència, —en algun moment de gairebé la totalitat de l'assistència— per medi de la que s'ha denominat *seguretat social*. En el nostre país, la medicina del «seguro» va resoldre la major part dels problemes de la medicina de beneficència.

Així els treballadors, i amb el temps tota la població, han tingut assegurat uns mínims d'assistència, tant de caràcter ambulatori, com a domicili i pel que fa a les necessitats hospitalàries, i, a més, tenien assegurat l'accés als medicaments, tot i que sovint amb algunes limitacions. El sistema ha anat bastant bé i molta gent ha cregut en les virtuts de la medicina pública. Aquí els grans hospitals de la seguretat social, ara de l'ICS, i els concertats, alguns d'ells antics i amb un règim

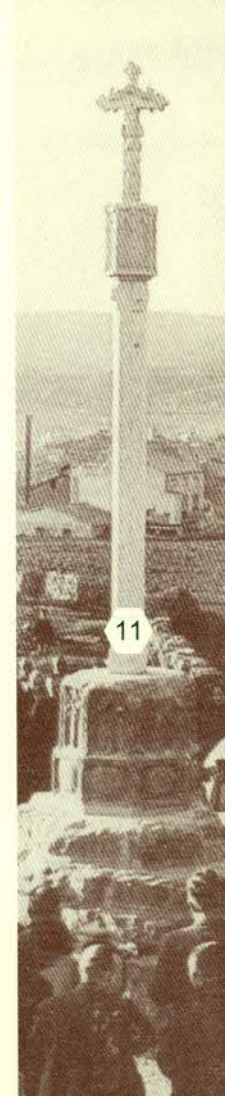
Pregó de la Llum **2004**

administratiu diferent, han estat un model important. Per altra banda el nombre de grans hospitals ha crescut i pot assegurar, tot i que amb limitacions, l'assistència a la totalitat de la població.

LA VISIÓ ECONOMICISTA

Aquest model d'assistència pública per a tot i tothom sembla que ha trobat ja alguns dels seus límits. Hi ha diversos factors, dels quals n'esmentarem alguns. El problema més important és del cost, que sembla creixent i difícil no ja d'aturar —el que possiblement no seria pas bo— sinó de controlar.

La millora de les possibilitats de la medicina ha estat espectacular en els últims decennis, si més no en països desenvolupats. L'eficàcia terapèutica és molt més gran. Un exemple prou clar són els trasplantaments. Persones que estaven condemnades a morir en un termini no massa llarg, ara poden veure com es resol el seu problema. Ja són habituals, rutinàries gairebé en la tècnica, els trasplantaments de ronyó, de



Pregó de la Llum 2004

fetge, de cor, entre altres. La intervenció exigeix una despesa molt important. I a més cal afegir la medicació posterior. Això dona prova de la qualitat assistencial de l'hospital on es fan, però grava el seu pressupost de manera que pot arribar més enllà de la sostenibilitat. El material que s'utilitza, com és el cas d'algunes pròtesis, també és molt car. La prevenció de les infeccions fa que s'hagi d'emprar material d'un sol ús (utilitzar i llençar), el que encareix també cada acte mèdic o quirúrgic. Hi ha més malalts que gasten més a l'hospital. En resum el progrés tècnic exigeix una despesa més gran. I com més alt sigui el nostre nivell assistencial més diners caldrà dedicar-hi.

També és el cas de les exploracions per arribar a un diagnòstic, o simplement per a fer una bona medicina preventiva, per exemple en el cas de les exploracions per la imatge, tema que ha crescut de manera molt ràpida i eficaç, però amb una despesa molt alta: material, personal, temps de dedicació. Ha calgut muntar serveis per a la utilització de tècniques que fa pocs anys no es coneixien, i ara es van tornant rutinàries. Saber més coses del propi cos, encara sa o ja malalt, costa molts diners.

Pregó de la Llum 2004

Els medicaments són un altre dels grans temes de la sanitat del nostre temps. La millora de les possibilitats terapèutiques ha estat espectacular. El primer resultat molt visible va ser la introducció dels antibiòtics, cap a meitat del segle passat. La disminució de la mort per malalties infeccioses ha modificat el panorama de la salut de molts països. Després han vingut moltes més coses. I mica en mica la introducció de nous productes ha resultat més cara. Avui el capítol de medicaments és important en tots els pressupostos sanitaris. És doncs un fet clar que necessitem més diners i probablement aquesta tendència s'anirà incrementant. Ja es parla de si serà sostenible o no, o en tot cas per quant temps. Per a dir-ho de manera esquemàtica: l'aspirina o la penicil·lina eren barates, la quimioteràpia o els tractaments hormonals són més cars.

CAP A UN NOU ENFOCAMENT

El problema ja està plantejat, ja el tenim sobre la taula. I es vol confiar la seva solució a gestors o economistes. La solució, si n'hi ha, ja no va per aquí. Ja no es pot dir «els recursos són limitats i s'han de gestionar més bé». Això també. Però el

Pregó de la Llum 2004

problema, i la seva solució ara, són polítics. S'hi han de posar més diners perquè la despesa s'ha incrementat, perquè es fan moltes més coses, es fan a més persones, es fan durant bastants més anys. Per tant no podem mantenir el mateix esquema de finançament. És el mateix cas d'una ciutat que creix molt: més habitants, més neteja, més indústria, més lleures —de les piscines als camps de golf—: doncs gasten més aigua i si n'hi ha poca la busquen en un altre lloc. El que va passar amb la Llum ens assenyala com s'ha d'enfocar el problema. Mantenir la salut primer va ser una qüestió científica, o si es vol tècnica, després calgué afegir la bona gestió econòmica. Ara anem un pas més enllà, cal cercar la solució política, perquè la situació ja és diferent. Ja és massa diferent per a poder mantenir el mateix esquema que ha servit fins ara.

Recursos encara n'hi ha, però sovint estan destinats a altres coses. El problema és de prioritats i això exigeix un canvi de mentalitat. Tothom està d'acord en que la salut és important, principalment quan afecta la pròpia. La llunyana, la d'altres països més pobres, es tendeix a oblidar. Si volem mantenir el

Pregó de la Llum 2004

nostre nivell sanitari, que la durada mitjana de la vida es mantingui o s'allargui, té un cost que cal pagar d'una o altra manera. En aquesta altra manera, cal canviar algunes prioritats i posar-les ben clares.

Un primer punt és si el dret a cuidar la salut ha de ser igual per a tothom, com ho ha de ser el de l'educació, o el de vot, per exemple. Ara tots diem que sí, però de fet la realitat és una mica diferent, àdhuc entre la població del mateix país. Aquest dret teòric s'ha de reafirmar i mantenir. El poder públic ha de garantir la protecció a la salut, com la del medi ambient, que també influeix en la salut. Això ja ho diu una constitució de la que es parla molt en altres aspectes, i fins ara no ha semblat pas revolucionària. Per tant el sistema públic de salut ha de ser suficient per assegurar aquest dret, que és probablement dels més importants i que, per dir-ho de manera prou clara, inclou el dret a intentar no morir-se massa aviat. Aquí el problema està en el camp polític: fixar d'on sortiran els diners, que en necessitem molts, i amb el sistema actual d'atribució de pressupostos no en tenim pas prou. Caldrà doncs que es fixi d'on treure més diners i com es reparteixen.

Pregó de la Llum 2004

L'atenció a la salut, per sí mateixa, no ha de generar beneficis, ni tan sols pot ser autosuficient, sinó que té un dèficit esperat i clar. Pensar que l'estat actual de coneixements tècnics i d'exigències socials es pot mantenir sense abocar-hi diners, molts diners des d'altres camps, és enganyar-nos, perquè la previsió, i la intenció, és que la despesa creixi: o és que volem viure menys anys?

La qüestió és complicada perquè el progrés de la ciència ho està posant difícil. Ara ja, en el nostre medi i temps, l'activitat sanitària va en bona part en contra de l'equilibri econòmic. Les exigències de la societat, de cadascun de nosaltres, són altes i progressives, i això en tres nivells. Com a ciutadans sans exigim, o generem, despesa en prevenció. Com a previsibles malats generem despesa en curació i rehabilitació. També com a vells, i el càlcul de la mitjana de durada de vida situa a tothom potencialment en aquest camp, i exigim despesa en atenció.

Els qui cuidem de la salut per professió, hem de dir als polítics que s'ho han de mirar diferent del que han fet fins ara. La part més visible en resultats de la nostra feina és que la vida mitja

Pregó de la Llum 2004

s'ha allargat. Ara molta més gent viu més anys, ja passa bastant de l'edat de la jubilació, i per tant es converteix en perceptor passiu. La despesa en aquest capítol, que no respon a l'economia de la sanitat però és una conseqüència del progrés sanitari, és cada vegada més gran.

Però a més a més se sap que la despesa sanitària és més gran a mesura que avança l'edat. Molta gent jove diu que no va al metge, no ha d'anar-hi perquè està sana. En el cas dels vells això és diferent. I, pel que sembla, cada vegada ho serà més.

A TALL DE CONCLUSIONS

De fet, i en resum, assenyalem:

1. La millora de les possibilitats sanitàries ha fet que la durada mitja de la vida s'allargui.
2. La millora de les condicions tècniques, de diagnòstic, exploració i tractament, ha fet que la despesa sanitària sigui més alta.

Pregó de la Llum 2004

3. Aquests fets porten ja a plantejar-se la sostenibilitat del sistema de protecció pública de la salut. Les solucions economicistes de gestió adaptades fins ara semblen insuficients. Les solucions que passen per una privatització, encara que sigui parcial, són perilloses per a la salut i políticament equivocades, fins i tot amb la normativa actual.
4. Caldrà doncs plantejar un nou esquema que doni molta més prioritat a la protecció de la salut de la població. Creiem que s'ha de mantenir el principi de protecció a càrrec del poder públic, les solucions privatitzadores no estan en la línia adequada perquè poden deixar fora de la protecció a les parts més dèbils de la població.
5. Cal, doncs, dedicar hi més recursos, que encara hi són, per a la protecció de la salut i establir un sistema diferent de prioritats. La millora de la salut va ser primer un problema tècnic. La gestió d'aquesta millora ha estat després una tasca més de caire organitzatiu i econòmic. Ara, quan s'arriba a una crisi greu del sistema actual, l'enfocament correcte és un problema principalment polític, de plantejament i fixació de prioritats. Però cal tenir clar que l'esquema ja ha de ser diferent.

Pregó de la Llum 2004

6. Finalment: el sistema vigent caduca perquè no permet resoldre els problemes. Per tant una gestió correcta de la sanitat, amb visió de futur, porta a un plantejament teòric diferent.

Després d'això hem de fer cas de les indicacions d'un costum de fa anys i del protocol. Cal pensar que aquest tema s'emmarca dins del record i goig d'un fet multicentenari, que va portar el seu tràngol primer i la joia després a la ciutat, i el que fa el pregó, el pregoner, us convida a participar i gaudir de les festes.

Manresa, 13 de febrer de 2004

Festes de
La Llum
2004



Foto: Josep Padró



© disseny: Joan Pujol | Ros
© gràfic: Terra | Portella

Fotografia: Arxiu de la Reial Acadèmia de Medicina de Catalunya