

---

# Las crisis sanitarias vistas desde el Ayuntamiento

---

*Joan Clos i Matheu*

*Alcalde de Barcelona*

El Estado del bienestar (*welfare state*) ha significado la extensión a toda la población de una cobertura sanitaria digna.

En nuestro país la cobertura sanitaria se ha podido completar en tiempos recientes y hemos tenido el privilegio de conocer los últimos episodios en la dirección de la universalización efectiva de este servicio público.

En tiempos anteriores, cuando el Estado aún no percibía la obligación de garantizar los servicios sanitarios universales, era la Administración local la que asumía el papel de ponerse al frente de la resolución de las crisis sanitarias.

En Barcelona tenemos una prueba de esta realidad en un lugar muy explícito. En un cementerio. Concretamente el cementerio del Poblenou. Fue el primer cementerio “moderno” de Barcelona. Como es bien sabido hasta los albores del siglo XIX los entierros se hacían en tierra, en los camposantos o sagreras de las iglesias. Pero los franceses con las invasiones napoleónicas nos introdujeron

la tecnología de los cementerios con nichos apilados. En Barcelona el cementerio del Poblenou fue el primero de ellos. Se inauguró en 1814 y aconteció que en Barcelona se padeció una epidemia de fiebre amarilla en el año 1821. Muchas personas fallecieron en esta crisis y se enterraron en el nuevo cementerio. Tal fue la mortandad que en el propio interior del cementerio se erigió un monolito de cuatro caras que preside la parte del cementerio que creció con motivo de la mortandad.

Son curiosas las inscripciones que constan en las cuatro caras, con frases encomiables tal como corresponde a la época.

En una de ellas se compadece al pueblo de Barcelona que sufrió la epidemia. En la segunda se homenajea a unos sacerdotes que, dice la inscripción, “se quedaron” en Barcelona para atender a los enfermos afectados, resultando víctimas de la epidemia. En la tercera, se recuerda a un grupo de médicos que también “se

quedaron” en Barcelona para cuidar a los enfermos y que fallecieron víctimas de la epidemia. Finalmente en la cuarta cara, se reconoce a tres concejales y al alcalde porque también fueron las autoridades que “se quedaron” en la ciudad para organizar las políticas de socorro y que también fueron víctimas de la epidemia.

Sabemos por otras fuentes que el Sr. Gobernador y su séquito, al conocer la llegada de la epidemia pusieron pies en polvorosa, no sin antes encargar un buen número de misas en los numerosos conventos que en aquel período pre-amortización existían en Barcelona.

Lo curioso es que están recogidos los bandos del Gobernador, que en su marcha hacia el sur escribía a la población de Barcelona exhortándola a resistir los avatares de la epidemia. Uno estaba firmado en Sitges, el otro en Vilafranca del Penedés, el otro en Tarragona, siguiendo el camino de su huida.

Tanto las epidemias, como la atención a los más pobres (la beneficencia), como más tarde las cuarentenas y la prevención de los enfermos infecciosos fueron en España hasta hace muy poco responsabilidad de los ayuntamientos. Incluso en el primer ayuntamiento democrático fruto de las elecciones de 1979 estuvimos destinando recursos no despreciables al servicio de desparasitación y des-

insectación, con autoclaves inmensos, así como baños masivos para desinsectar masivamente en caso de epidemia.

Unos años antes, no muchos, con motivo de la epidemia de cólera de Barcelona (1971) todos los enfermos se concentraron en el Hospital del Mar, que era el Hospital “municipal”, de “infecciosos” y de “beneficencia”, los tres conceptos unidos, atados y bien atados. Aunque en tiempos recientes, al no existir un verdadero sistema sanitario integrado cada pieza cumplía su papel y al Ayuntamiento le tocaba el de resolver las frecuentes crisis sanitarias.

Unos años después (1973) no es de extrañar que tuviera la oportunidad de ver nueve casos de tétanos y dos de botulismo, porque escogí para mis prácticas clínicas de sexto de Medicina el servicio de anestesia y reanimación (precursor de las Unidades de Vigilancia Intensiva [UVI]) del mismo Hospital del Mar. Allí se seguían enviando los casos de estas clases de patología de toda la ciudad.

De estos orígenes y herencias quedó el papel del Ayuntamiento como autoridad en salud pública en la ciudad.

En años más recientes con José Cuervo y José M. Antó tuvimos que hacer frente desde el Ayuntamiento a la última crisis sanitaria de Barcelona en forma de la muerte súbita de 21 personas, con

lo que después supimos que era una reacción asmática colapsante ante la exposición al polvo de la cubierta de la haba de soja.

Con la verdadera asunción por parte del Estado de las funciones integrales en sanidad se va produciendo una verdadera extensión de la red y afortunadamente se ha conseguido una respuesta también integral del servicio sanitario ante las nuevas crisis sanitarias, como en el caso del sida, de las muertes por sobredosis por estupefacientes o los brotes de legionelosis.

El Estado en el antiguo régimen tenía como misión principal la guerra y la seguridad del orden establecido. El Estado moderno primero reconoció algunas li-

bertades y poco a poco fue cambiando de naturaleza, hasta que en las socialdemocracias europeas se convirtió en el *welfare-state*. En España la transición del viejo al nuevo régimen no se hizo en el siglo XVIII ni el XIX, sino que tuvimos que esperar a finales del siglo XX, pasando por una guerra civil y una dictadura.

No podemos cuantificar el dolor, la desesperación y las muertes que este retraso en la transición ha significado para la población, pero seguro que son muchas. El bienestar de ahora no debería adormecer nuestra memoria, ya que es bueno recordar lo que nos ha costado llegar hasta aquí, para no incurrir en viejos errores, y ni mucho menos retroceder en el camino ya andado.

