

ASPECTES DE LA MEDICINA SOCIAL A ITÀLIA Medicina social o de règim?

PAU BECCIU, Doctor en Pedagogia
RAFAEL CARIA, Doctor en Dret
JOAN MASSARELLI, Metge Universitari
L'Alguer

... «En realitat, a Port Torres, los petits homes en davantal, martians amb lo casc al cap, essers de debò fantàstics amb lo tornavís en una mà i amb la clau anglesa en l'altra vaguen entre cilindres gegantís, enormes esferes, tubs colossals, espirals intricades, monstruosos alambís.

Los ritmes de treball, los moviments són sempre iguals, idèntics, sense canviaments: tornavís i clau anglesa, clau anglesa i tornavís.

Los pagesos i los pastors necessiten encara de Déu, depenen de Déu: pregunen per l'aigua i per lo sol, per la calor i per lo fred, per la llum i per l'obscur, per l'herba verda i per lo blat groc.

Los obrers de Port Torres no necessitan pas de Déu: si és nit El, lo petroli, dóna llumera; si hi és fred, El encén los calefactores dins de los hangars. Si hi ha calor, El acciona l'aire freda; si hom té set i l'aigua no cau del cel, El la fa pujar de sobte terra.

Lo cicle continu del petroli no permet pas que s'aturi lo procés ni lo diumenge, dia de Nostro Senyor, tampoc lo dia de Nadal i de Pasqua.

Lo veritable unic Déu, a Port Torres, és lo petroli: no hi és altro Déu al de fores que El»...

F. MASALA

De: «Un'isola tra passato e futuro», Antologia di scrittori sardi e contemporanei. Casa Ed. G. D'Anna.

Adriano Vargiu, 1976.

Pròleg

Em sigui permesa, en nom dels col·legues i de la Institució algueresa que aquí represent, una cordial salutació als il·lustres participants, als organitzadors, al Secretari General Dr. F. Corominas i al President d'aquest X Congrés de Metges i Biòlegs de Llengua Catalana, Dr. Josep Alsina i Bofill.

Hem acollit lo convit del Dr. Corominas de prendre part als treballs d'aquesta important Taula Rodona sobre lo problema de la medicina social en aquesta no modesta àrea del Mediterrani, que s'expressa avui amb Catalunya, amb Sardenya i amb Itàlia moguts per causes que van més enllà del simple fet científic.

Hem de fet entès que havíem de participar en aquestos treballs per raons d'ordre cultural, i sobretot per raons d'ordre polític.

No sem pas d'acord amb l'opinió d'aquells que entenen la cultura i la ciència *in vitro*, abstracta i deslligada de qualsevol context social.

La ciència i la cultura han d'ésser posades al servei d'aquells valors inalienables per a un bon cristià o per a un bon marxista, los quals valors no són altres sinó la pau, la llibertat del treball i de l'opressió, l'autonomia en la democràcia per a lo socialisme.

Heus ací, doncs, que la raó fonamental de la nostra presència a Perpinyà és tan científica com política; sem aquí en definitiva per a oferir la nostra modesta contribució, segurs, en los límits objectius que lo caracteritzen i en lo confront de les experiències, de trobar les mateixes contradiccions, ara en lo camp de la medicina preventiva, ara en la política sanitària, segurs també de trobar motius de convergència i d'unitarietat en lo comú esforç de trobar solucions alternatives i democràtiques per a la protecció de la salut colectiva.

De les malalties tradicionals a les malalties del progrés o degeneratives¹

Ara, abans de nos introduir en lo tema, objecte del nostro treball, creiem oportú de proposar solament alguns elements de reflexió i de discussió, perquè lo problema és complex i cal, sobre lo pla pràctic i teòric, aprofundir-lo ulteriorment.

En síntesi, potser es pot diure, que per mil·lenis les malalties prevalents en l'home han tingut dues característiques comunes: primera, de tindre formes clíniques, expressions biològiques similars a les malalties dels altres animals; segona, d'ésser provocades per causes naturals, o sigui per causes presents en l'ambient exterior, independentment de l'obra de l'home: causes d'ordre físico-químic (calor, fred, substàncies presents en la natura), causes alimentàries (falta de nutrició, o nutrició inadequada) i principalment causes d'origen biològic: virus, microbis, paràsits.

Lo progrés en la lluita contra aquestes malalties és estat lentíssim, en la història de la humanitat.

En poc més de cent anys, del segle XIX al XX, la vida mitjana s'és doblada en los països capitalistes desenvolupats. S'és modificat en bona part l'ambient, la teràpia ha guanyat amples espais, les vacunacions han assolit de debellar algunes malalties infectives. Ara però, hi ha un tipus d'«estasi» o d'aturada en la indagació etiològica de noves i més temibles formes patològiques (neoplàsies malignes), amb un relaxament en lo prolongament de la durada de la vida, testimoniats per un gran nombre de morts precoces i prematures.

I és un relaxament en l'estudi i en la lluita contra les malalties que no són noves com a formes clíniques mes sí en llur difusió, en llur gravitat, a les quals hem de fer front i a les quals no sempre sabem fer front amb eficàcia: penseu en les malalties cardiovasculars, els tumors, les malalties nervioses i mentals, els traumatismes del carrer, del treball, de la infància, les intoxicacions determinades no tan sols per tòxics naturals, sinó també per substàncies tòxiques artificials llançades dolosament en l'aire, en l'aigua o en los aliments.

D'altra part, les malalties clàssiques d'un altre temps, encara que estiguin invariades en llur incidència, han canviat llur modalitat de difusió, essent a vegades sens altro específiques per a l'home, i sovint de l'home determinades.

Som doncs en presència d'un dany profund produït a la salut per lo trencament de les relacions amb l'ambient natural sovint degut a l'obra de l'home i a la creació d'un ambient artificial en lo qual, com escrivia Marx, «la vida de l'home és posada sota lo jou d'un altro home, i la realitat circumstant és estranya als interessos i a les necessitats humanes».

Itàlia i en particular la Sardenya, han vist en los darrers 20 anys una real extensió quantitativa de l'assistència mèdica, més que per a un preordinat desenvolupament, per a successives conquestes de les classes treballadores.

Persisteixen encara, com a demostració d'una realitat complexa i a vegades conflictiva, àrees en les quals assistim a una clara prevalença de les anomenades «malalties del progrés»² (ens referim a les malalties professionals i als infortunis o accidents del treball), i d'altres, per contra, on los sacs de pobresa han perpetuat i a vegades exasperat les clàssiques «malalties de la misèria» (ens referim a les malalties infectives i carencials).

Aquest tipus de malalties deriva en particular d'una relació incòngrua entre home i home, entre home i societat: en efecte, són causades per la prevalença de les lleis del profit sobre les necessitats de l'home.

Hom recorda lo cas ICMESA de Seveso.

De la civilitat camperola a la societat industrial

En aquest conjunt, s'insereix perfectament la nostra realitat provincial, on l'Alguer és territorialment situada.

En lo pla econòmic, la província de Sàsser en aquestos darrers quatre lustres ha registrat un tipus de revolució industrial, la qual ha llargament contribuït a enderrocar los valors tradicionals de la nostra economia signant lo passatge de la civilitat camperola a la industrial.

Una esbojarrada política a tots los nivells ha promogut lo naixement de les indústries petrolquímiques a Sardenya i a la nostra província, tot provocant la tràgica depauperació de l'agricultura i de l'economia pastoral.

L'Alguer, dins lo complex petrolquímic de Port Torres, veu ocupats més o menys tres mil conciudadans, ex pagesos, ex artesans, ex pastors, ex pescadors.

Així, la presència d'una considerable força del nostro poble actiu en la veïna petrolquímica, les contínues denúncies presentades a la magistratura per l'Ajuntament de Port Torres i per los representants sindicals interessats amb la motivació de «continuada pollució atmosfèrica i marina», lo depauperament de les aigües subterrànies de la Nurra, nos han convençut d'analitzar més de prop i en termes menys teòrics aquesta problemàtica que molt directament concerneix la nostra ciutat catalana.

Los darrers esdeveniments relatius a la ICMESA de Seveso, amb l'escapada de gas tòxic deguda a dolosa inobservació de les normes de seguretat de màquines complicades (tan modernes com perilloses), han ampliat lo problema que tocava un camp merament obrer i del treball de fàbrica, i aquest problema ha passat a interessar a més a més la collectivitat a tots los nivells.

Ara bé, lo problema de la medicina social a la fàbrica no és pas més d'interpretar com a un fet exclusiu, contingent i particular d'un sector específic, sinó que adquireix una importància collectiva per tal com tothom ha de fer-se'n càrrec per a una participació vers la prevenció de la medicina social.

Cal preposar que, en general, les notícies que hem acollit són notícies oficials que un Institut Central d'Estadística recull directament per les regions sobre los aspectes més significatius dels fenòmens demogràfics, socials i econòmics que es manifesten a nivell regional.

Lo que desplaça és que en la nostra recerca nos sem deguts d'acontentar de la informació produïda per l'ISTAT, la qual, en la mesura que interessa la província de Sàsser, no caracteritza pas prou la realitat de la nostra petita comarca.

En la producció d'aquestos elements informatius hem tingut compte de prendre les informacions de cada cinc anys a fi de seguir llur evolució en relació amb lo fenomen d'industrialització cada vegada més preocupant i cada vegada més alienant en la nostra terra:

PROVÍNCIA DE SASSER ³

<i>Anys</i>	<i>Accidents de treball denunciats</i>	<i>Malalties professionals</i>
1958	5.042	54
1963	6.589	37
1968	9.129	365
1971 *	8.245	164

* Les darreres estadístiques obtingudes són relatives a aquest any.

Hom pot notar que mentre existeix una situació creixent en lo nombre dels infortunis o accidents, los valors de les malalties professionals en la indústria segueixen una línia d'incidència, podríem diure, independent de qualsevol altre factor, en lo sentit que no tenint un punt de referiment és molt difícil d'entendre les discrepàncies que prou evident que es manifesten.

En general pareix que se sigui realitzat, dins les fàbriques i les indústries, un fort control de medicina preventiva capaç de localitzar potencials factors damnosos per a la salut dels obrers.

A fi de verificar lo que hem afirmat abans, hem volgut confrontar los elements precedents amb los de la província de Nuoro, la qual és centre, des del 1965, d'indústries petrolquímiques de base, en una forta concentració.

PROVÍNCIA DE NUORO ³

<i>Anys</i>	<i>Accidents de treball denunciats</i>	<i>Malalties professionals</i>
1958	5.072	51
1963	5.545	21
1968	8.635	191
1971	7.022	481

Constatem en aquesta estadística que del 1963 al 1971 hi ha un augment progressiu dels casos enregistrats oficialment de malalties professionals; lo període coincideix perfectament amb l'aviament de les indústries en lo pla d'Ottana. Aquesta afirmació encara no semblaria vàlida per a lo nombre dels infortunis de treball, que en tres anys debaixa més de mil casos.

Confrontant los elements estadístics de les dues províncies, hom s'adona que la província de Nuoro, encara que el fenomen d'industrialització hi sigui més recent, manifesta una més alta incidència de malalties professionals relativament a la de Sàsser fins el 1971; això fa suposar que aquesta darrera província devia haver afrontat seriosament lo problema del control preventiu de l'ambient de treball, que coneixia los més perillosos processos de treball i que hi intervenia a fi de limitar-ne o de barrar-ne qualsevol possibilitat d'amenaça a la salut o a la vida dels treballadors.

Per això una major experiència en la fabricació industrial del nord de Sardenya hauria de significar un més gran desenrotllament de la medicina en la indústria.

Segons nosaltros, la situació és molt més complexa! L'experiència viscuda en primera persona en la recerca de trobar elements estadístics reals i objectius, que ens possessin en coneixença de la situació des del punt de vista de les intervencions preventives o curatives en la indústria, ens ha fet topar amb una paret mafiosa d'incompetència dels diferents Instituts relacionats amb això, i amb un veritable desinterès per a una coneixença seriosa d'aquest camp d'acció.

En efecte, en començar esperàvem, almenys des del punt de vista estadístic, de trobar los elements estadístics enllestits.

Contràriament, en los centres com és ara l'INAIL o l'EMPI, Institucions en les quals són espletades totes les pràctiques relatives als accidents i malalties professionals, hem constatat la impossibilitat absoluta de conèixer aquesta realitat.

Així hem pensat, en un segon moment, que los elements, testimonis de la realitat que mira la salut de la col·lectivitat del treball, existeixen més que no és donada la possibilitat d'en prendre visió sinó als adeptes als treballs.

Mes, de seguida, ens som adonats de la nostra ingenuïtat. No tan sols és difícil, sinó que és de veritat impossible de reconstruir els elements d'una qualsevol investigació de medicina preventiva que posi tothom en la possibilitat de conèixer; i falten d'una manera total elements d'investigació estadística controlats i reals de la matèria.

Quina relació, doncs, podem establir entre salut del treball, medicina en la indústria, incidència patològica dins un discurs d'industrialització i realitat quotidiana de treball?

Nos preguntem amb viva preocupació: quina pot ésser aquesta relació si hom no sap tampoc quin canvi o evolució local hem hagut dins la tipologia de les malalties, quines en són les causes i quines les tendències?

«És notori que Itàlia té lo rècord de les malalties professionals, dels infortunis (accidents), de la mortalitat industrial (quatre voltes més que França i que Alemanya).»⁴

La mortalitat de tumors, que s'és gairebé centuplicada en aquest darrer segle (segons alguns per lo 88 %), és connexa a la contaminació química de l'ambient i a l'ús indiscriminat de substàncies tòxiques. I d'això, Seveso

és la punta d'un iceberg, que ha demostrat que són possibles los incidents que, segons los tècnics, no podien mai esdevenir-se.

Si després hom pensa que, pel que fa a ICMESA, la llei italiana prohibeix l'ús del TCDD i això és estat produït i usat, encara que la llei ho deia ben clar, per disposició ministerial, hom pot adonar-se que lo poder polític resta subordinat a l'econòmic i que lo significat de democràcia a Itàlia és molt relatiu.

Tothom sap de los obstacles polítics que es presenten per a una gestió seriosa de la medicina en les fàbriques. És notòria l'opinió d'en Rovelli (amo de la S.I.R. de Port Torres) sobre la política del diari «La Nuova Sardegna», del qual és lo major accionista; als cronistes, els diu més o menys això: «Parleu de totes les punyetes que vulgueu, mes no parleu ni dels infortunis ni de pol·lució en la meua indústria».

Davant, doncs, la impreparació, la falta de tècnics, davant Institucions podrides i la falta d'una mentalitat científica seriosa, de un qualsevol acostament estadístic al problema, continuem essent agafats del vòrtex de la vocació industrial, costi lo que costi.

La falta d'elements estadístics oficials,⁵ l'esdeveniment a Itàlia d'episodis anàlegs al de Seveso (cas d'IPCA de Cirié: 140 morts de càncer; de l'ACNA de Cesano Moderno: 100 morts per lo mateix motiu, etc.; la llista fóra prou llarga!) demostraria que la medicina social practicada a Itàlia no existeix pas com a base programàtica i política; la medicina social que actualment és exercitada, encara que sigui aplicada, és una mera ficció, en quant lo règim econòmic reïx a subordinar l'Estat democràtic a les necessitats «objectives» del capital, amb la creació de lleis *ad hoc*, tot trencant les ja poques disposicions de llei sobre aquesta matèria i pol·lucionant tota font d'informació que pugui portar a una sensibilització de l'opinió pública.

Això dit, ens preguntem: quina és la nostra posició davant aquesta tràgica realitat, i quines són les nostres possibilitats d'influir-hi?

No sem pas d'acord amb l'opinió d'aquells que, en una utopística visió catastròfica, veuen un possible «retorn als orígens», puix hom no pot desconèixer que lo progrés tècnic permet de produir béns materials en quantitats notablement majors i costos molt menors; malgrat això, no sem tampoc d'acord amb qui supinament accepta aquest estat de coses portant com a justificació que això és lo preu que hom ha de pagar al progrés. Ni d'altra banda podem acceptar *in toto* la solució d'altra gent que indicarien un restaurament de la situació amb la institució de les anomenades «fàbriques netes». Nosaltros no creiem que una solució definitiva pugui venir solament d'una formulació merament tècnica o asseguradora del problema, en lo sentit d'exclusiva remuneració del dany sofert, mes sem de l'opinió que lo problema cal que sigui afrontat i resolt sobretot en l'àmbit d'una dimensió política.⁶

1er. Lo sistema econòmic ha d'ésser subordinat al poder polític, lo qual ha de fer-se càrrec d'assenyalar la política econòmica i social del país.

Evidentment aquest postulat és vàlid en la mesura en la qual lo poder sigui l'expressió d'una voluntat obrera democràtica i popular.

2n. Cal instaurar una justa relació entre home i producció que es realitza, amb una rigorosa coneixença del procés de treball i dels eventuais efectes lesius i amb la coparticipació en les decisions polítiques de l'empresa.

BIBLIOGRAFIA

1. BERLINGER, G.: Sicurezza e insicurezza sociale, Ed. Scientifiche, 1968, pp. 112 i següents.
2. BERTOLINI: Le malattie del progresso, Feltrinelli Ed., Milano, 1963, p. 320.
3. ISTAT: Annuario Sanitario Provinciale, Sassari, 1958-1974.
4. «L'ESPRESSO» (setmanari): Mappa dell'Italia intossicata di E. Finzi, n. 34 del 22 d'agost de 1976.
5. BÒ, MAIDA: La teoria della prevenzione primaria, Studi Sassaesi, 1973.
6. PERRONE, A.: La riforma sanitaria e le leggi che la regolano; IL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE. Ed. Presenza, 1974.