

## **Fa 32 anys de la definició de Salut de Perpinyà: Què vol dir treballar per a la Salut, avui i aquí ?**

**Oriol Ramis**

*Coordinador de la Taula Rodona.*

### **INTRODUCCIÓ.**

Aquesta taula és part d'un procés de diàleg entorn a aquesta pregunta i per tant sobre la vigència de la definició de salut de Perpinyà. En els dos anys previs al congrés hem creat diversos espais de discussió en diverses localitats del territori: a Girona<sup>1</sup>, a Reus<sup>2</sup>, a Andorra<sup>3</sup>, a València<sup>4</sup> i avui, aquí, de nou a Girona, ja dins del 18è Congrés de Metges i Biòlegs de Llengua Catalana.

### **Una referència històrica.**

Com dèiem en els documents que varem preparar per aquests espais de discussió, ara fa 32 anys que, a Perpinyà, el setembre de 1976, en el marc del 10è Congrés de Metges i Biòlegs de Llengua Catalana, s'aprovà una definició de salut. Val la pena transcriure uns fragments de les conclusions recollides en el llibre d'actes d'aquell esdeveniment<sup>5</sup>:

*“ proposem (...) la següent definició breu: la salut de l'home és aquella manera de viure que és autònoma, solidària i joiosa.*

---

<sup>1</sup> celebrat el 10 de novembre de 2007 a Girona (amb el suport del Col·legi de Metges de Girona).

<sup>2</sup> celebrat el dijous, 28 de febrer de 2008 a Reus, dins del Memorial Jordi Gol, organitzat per l'esmentat Institut d'Investigació d'Atenció Primària - Fundació Jordi Gol.

<sup>3</sup> celebrat a Andorra la Vella, el 20 de febrer de 2008.

<sup>4</sup> celebrat al centre octubre de València, el 17 de setembre de 2008.

<sup>5</sup> Acadèmia de Ciències Mèdiques de Catalunya i de Balears i Societat Catalana de Biologia. **Xè Congrés de Metges i Biòlegs de Llengua Catalana. Perpinyà, 23-26 de Setembre de 1976. Llibre d'actes.** (Barcelona, 1978)

- entenem per **salut somàtica** la qualitat dinàmica present a l'organisme (...) per exercir totes les seves funcions, incloent la salut psíquica.
- entenem per **salut psíquica** aquella manera de viure que permet: (a) respondre a les dificultats i canvis de l'ambient, adaptant-s'hi o intentant modificar-lo, (b) obtenir el creixement psicològic maduratiu que condueix a poder estimar, (c) obrir-se a noves maneres instructives de pensar i de crear, (d) exercir una conducta realista que estableixi relacions interpersonals integradores, tant pel propi jo com per la societat on es viu, (e) tenir autonomia i unitat mental, amb capacitat normativa, i fer-se càrrec de la pròpia vida i de la pròpia mort, (f) gaudir de les satisfaccions que comporta la recerca d'objectius que hom es proposa.
- entenem per **salut social** la qualitat dinàmica que presenta la societat quan les seves estructures i sistemes de valors permeten i fomenten la salut dels homes ...
- entenem per **salut de l'home com a espècie** aquella qualitat que fa tendir la població humana a adequar-se plenament a un procés evolutiu de creixent autonomia
- entenem per a **salut de l'entorn** aquella qualitat del medi que el fa viable ecològicament d'una manera indefinida.

No (es) pot pretendre el monopoli de la lluita per a la salut. Aquesta lluita, a nivell ideològic, és alhora un afer personal i col·lectiu; a nivell científic i tècnic, és un afer necessàriament interdisciplinari i polític (...) [el professional], ampliant el seu camp de treball, ha d'assumir la funció de pedagog de la salut [en totes les seves accepcions] (...) i no es pot desentendre ni del concepte de salut ni del debat que va generant aquest concepte”

### **Un debat actual.**

El procés que portà a aquesta redacció estava marcat històricament, com qualsevol procés, fins i tot aquest debat la iniciativa del qual ara promocionem. Trenta anys i escaig més tard hi ha més història i per tant, d'una banda, ens han passat coses i han i hem fet, individualment i col·lectivament, que en passessin d'altres. Per exemple:

- Transformacions socials i polítiques importants: l'enfonsament en bloc de les economies planificades, l'augment de les migracions, l'augment en les diferències de nivells de renda entre regions geogràfiques, etc... En concret, les migracions internacionals i intercontinentals, de persones arribades de lluny per establir-se entre nosaltres, és possiblement la transformació més radical i brusca dels segles històrics si ho analitzem en termes absoluts, no en termes relatius.
- Canvis en el perfil epidemiològic de la salut de les comunitats, és a dir en el tipus d'alteracions i agressions a la salut *somàtica*, *psíquica*, *social*, *de l'home com a espècie* i *de l'entorn* més habituals (epidèmia de la SIDA, de les malalties cròniques i degeneratives, la depressió, ...).
- Innovacions bio-tecnològiques radicals amb un augment en la capacitat d'intervenir efectivament sobre l'organisme humà per fer variar, de manera suposadament positiva, l'evolució natural de la vida i les malalties.

- Acceptació progressiva, però ràpida, del consumisme mèdic i sanitari com a conducta habitual i de la medicalització, és a dir, de la delegació sense responsabilització, de la gestió de molts aspectes de l'experiència humana, incloses les emocions i el patiment.
- Una experiència rica i contradictòria de participació col·lectiva en el disseny de les polítiques públiques d'atenció a la salut. Sovint aquesta participació ha tingut un impacte en la manera d'entendre les relacions terapèutiques i ha afectat (i s'ha vist afectada) per la manera com han variat la relació entre les persones i les administracions públiques, enteses cada cop més, com a proveïdores (i no com a reguladores) de serveis d'atenció.
- Primera experiència històrica en la majoria del nostre àmbit cultural, d'un estat del benestar ampli i generós ( si es compara amb el passat recent i amb d'altres continents, no tant si es compara amb d'altres països europeus) , especialment en el terreny de les atencions a la salut, que ha fet canviar la relació entre el professional sanitari i els ciutadans i ciutadanes que cerquen ajuda.
- També, per a la majoria de les nostres comunitats, l'experiència històrica més llarga d'organització política en un estat amb democràcia formalitzada i llibertat que ha coincidit amb molts dels canvis esmentats fins aquí<sup>6</sup> .
- Innovacions radicals en el coneixement (de la biologia i de totes les altres ciències bàsiques) amb un gran augment de la capacitat per dissenyar intervencions i per intervenir sobre la natura i la capacitat productiva arreu del món. Tot plegat al mateix temps que es produeixen canvis en la biosfera, que la gran majoria d'investigadors el qualifiquen com a deteriorament, provocats, en part, per aquestes intervencions.
- i d'altres...

Malgrat no ens podem *desentendre ni del concepte de salut ni del debat que va generant aquest concepte*, en una revisió feta en el Segon Congrés Català de Salut Mental (Barcelona, febrer del 2003) ja es recordava que *“la definició [de Perpinyà] i la de l'OMS (1946) ens han ajudat a adquirir la convicció que una definició del concepte de salut i de malaltia és una tasca sempre inacabada, sempre relativa i condicionada als coneixements i valors d'una època”*<sup>7</sup>.

Malgrat que els temps actuals pot semblar que ens allunyen d'un diàleg prou radical, el procés d'aquests darrers mesos ens ha ensenyat que hi ha moltes iniciatives i grups que alimenten aquest debat i intenten treure'n conclusions per millorar les pràctiques socials de la cura. Hem portat aquí algunes d'aquestes experiències per preguntar-vos

---

<sup>6</sup> L'any 1976, encara amb un govern dictatorial a l'estat espanyol, les conclusions ja deien “.. de l'estudi que han fet els companys de l'Alguer es pot deduir els perills que també comporta la democràcia convencional, quan aquesta permet que els poderosos interessos econòmics (...) estiguin per damunt del viure joiós, autònom i solidari dels ciutadans”.

<sup>7</sup> Segon Congrés de la “Fundació Congrés Català de Salut Mental”: Les Fronteres del Psiquisme. Barcelona, 6,7 i 8 de febrer de 2003. Memorial Francesc Tosquelles. **Documents dels Grups de Treball.**

novament:

- Què creiem que significa **salut**, l'any 2008, en les nostres comunitats?
- Si l'**autonomia, la solidaritat i la joia** són encara atributs que contenen allò que entenem com a salut?
- Quines creiem que han de ser les **contribucions personals i col·lectives** més importants i més urgents per a unes persones i una col·lectivitat més sana?

La sessió d'avui ha estat dissenyada en tres parts. En primer lloc en Jordi Font, protagonista amb en Jordi Gol i amb d'altres, de la definició de Perpinyà, ens parlarà de l'origen i la seva visió de la vigència de la definició.

En un segon espai, tindrem una taula rodona, que serà presidida per en Josep Clusa, President de la Fundació Congrés Català de Salut Mental, amb la participació de diverses persones que han estat membres actius d'aquest debat i als qui hem demanat que ens exposin la seva visió. Hi participaran: en Josep Artigas, na Teresa Rossell, na Dolors Juvinyà i en Jordi Marfà. En Josep Artigas durant molt temps ha liderat un grup de reflexió sobre participació en el sistema de salut. Els resultats d'aquesta reflexió han estat publicats en el Llibre de Ponències. Na Teresa Rossell, treballadora social, és la Presidenta del Quart Congrés de la Fundació Congrés Català de Salut Mental, na Dolors Juvinyà ens parlarà des de la seva experiència en formació en salut comunitària i en Jordi Marfà, psiquiatre, és membre del GRUP (Grup de Racionalització en l'Us de Psicofàrmacs).

En una tercera part, disposarem d'un espai de debat. Primer, en Josep Maria Teniente ens farà un resum del darrer debat celebrat a Reus, durant el Memorial Jordi Gol, i finalment obrirem un espai de debat que gravarem i el transcriurem fins allà on ens sigui possible.

També inclourem l'escrit que ens ha fet arribar el Dr. Joan Campos, un dels promotors de la definició de Perpinyà, que volia estar avui aquí entre nosaltres i que no pot per motius de salut. Finalment, hem d'excusar la presència de Ramon Folch, ecòleg i biòleg, que va parlar, premonitòriament a Perpinyà, de la salut del planeta i que malgrat ho ha intentat, tampoc podrà ser entre nosaltres.

Finalment, intentarem redactar unes conclusions que esperem ens siguin útils per recordar i registrar, ara i aquí, fins on el nostre debat hagi pogut arribar.

## **CONCLUSIONS<sup>8</sup> de la taula rodona:**

### **“Fa 32 anys de la definició de salut de Perpinyà....” en el marc del di8è Congrés de Metges i Biòlegs de Llengua Catalana.**

**Girona, 14 d’octubre de 2008.**

Després de les reflexions aportades i del diàleg realitzat en diversos espais a Girona, Reus, Andorra i Barcelona, durant els anys 2007 i 2008, sobre la definició de la salut a l’entorn del 32è aniversari de la definició de salut de Perpinyà<sup>9</sup>, podem concloure:

1. El caràcter sempre obert de la interpretació que els humans fem d’allò que és la salut i la vida saludable; la seva dependència de la realitat social, econòmica i política, en cada moment històric, i a la vegada l’autonomia, poca o molta, que cada persona té, dins de cada cultura, en la seva pròpia i íntima interpretació d’allò que és saludable.
2. La dificultat (i gairebé sempre la necessitat) d’acceptar i tolerar els diferents conceptes i interpretacions d’allò que és la salut i d’allò que és saludable que coexisteixen en la comunitat. Aquesta coexistència porta implícita un conflicte i un combat ideològic de grans dimensions, innegable avui i aquí, i sobretot grans repercussions pràctiques en la manera com les persones i els propis treballadors de la salut s’enfronten a la salut i a la seva cura.
3. Aquest combat ideològic exigeix un diàleg, entès com la capacitat d’influir però també de ser influït a través del pensament i del coneixement. Lluny de falses esperances d’arribar a síntesis idealitzades, el diàleg ha de permetre acords, sempre provisionals, limitats i parcials, per a fer possible la dignitat, la convivència i el respecte.

---

<sup>8</sup> Aquest text fou preparat com a resum operatiu del diàleg establert a la sessió de Girona, que ja bevia de contribucions anteriors (veure l’escrit de Josep M. Teniente) . Posteriorment es feu circular entre els assistents i rebé contribucions escrites de Josep Martí, Olga Fernández Quiroga, i Josep Ballester.

<sup>9</sup> La definició de salut de Perpinyà fou elaborada en el 10è Congrés de Metges i Biòlegs de Llengua Catalana (1976).

4. La utilitat de les utopies en totes aquestes reflexions i en el diàleg que se'n deriva, en la mesura que ens permet contrastar les diferents imatges de situacions desitjables i també els valors als que s'aspira.
5. La vigència de la reflexió feta a Perpinyà, fa 32 anys, per a definir la salut no com un atribut lligat a l'absència de malaltia, sinó a la manera de viure; a l'autonomia, entesa com el dret a decidir per un mateix; a la solidaritat, entesa com la preocupació pels altres i a la joia, que potser podríem avui descriure com l'engrescament, el gaudi o una concepció positiva de l'existència. Acceptar el caràcter ideològic d'aquesta reflexió i admetre també que qualsevol altre alternativa no podrà abstenir-se d'una determinada ideologia. Això s'ha de dir avui, més que mai, quan la pretesa neutralitat d'algunes de les orientacions en recerca i en el desplegament de serveis pot utilitzar-se per a imposar (o per a denegar), a moltes persones, determinades creences i determinats tractaments que poden afectar molt negativament (o positivament) la seva salut.
6. La vigència del caràcter integral de la concepció de la salut i dels valors descrits en la definició de salut de Perpinyà que es basaven en el que anomenaven indicadors; paraula que avui sembla haver transformat el seu camp semàntic cap a conceptes més quantificables. Potser seria més apropiat parlar d'"indicis" que ens "indiquen" un camí de salut. Serien:
  - L'adaptació o transformació de l'entorn, és a dir la capacitat de reaccionar davant les dificultats, adaptant-s'hi, o be, intentant canviar-lo si és poc sà.
  - El creixement durant tota la vida, junt amb els altres i sense aturar-se. Porta implícita la capacitat d'acceptar les pèrdues i les carències somàtiques i/o psíquiques.
  - La capacitat de ser creatiu i de generar aportacions originals constructives i no destructives.
  - L'autonomia mental o la capacitat de tenir consciència normativa pròpia.
  - La capacitat d'acceptar totes les noves dimensions de la vida amb els seus límits, inclosa la mort.
  - La capacitat d'establir relacions interpersonals integradores i satisfactòries tant per un mateix com pels altres.
  - La capacitat de trobar joia i gaudir en la recerca dels objectius que hom es proposa encara que no s'arribi a reeixir.
7. S'han recordat els efectes indesitjables de la fragmentació excessiva en la producció i l'aplicació del coneixement .
8. El gran malestar existent i creixent, arreu, entre aquells que treballen en l'atenció a la salut. Els serveis sanitaris estan afectats de ple per les expectatives socials i individuals que les diferents concepcions de salut han generat. Però a la vegada són inductors de noves expectatives per la seva pròpia ideologia. Hem posat en evidència la necessitat d'un ampli debat, especialment sobre les activitats pretesament preventives, però en general de tota l'assistència, tant de la seva eficàcia com de la idoneïtat de la manera com s'apliquen. S'observa una pèrdua: (i) de la responsabilització de la persona sobre la seva pròpia salut, (ii) del realisme sobre els límits de la vida i la tecnologia (iii) de la capacitat d'autocura

que busca sempre una solució des de fora del subjecte. S'han perdut referències a coneixements anteriors que s'haurien anat acumulant al llarg del desenvolupament de l'espècie humana. Els qui volen treballar en l'atenció a la salut han de prendre en consideració aquests fets.

9. Finalment, recordar el caràcter a la vegada individual i col·lectiu del treball per a la salut i del viure saludable. Per col·lectiu, volem dir institucional i polític. Diem institucional perquè significa reconèixer la responsabilitat col·lectiva de totes les institucions, però especialment també les de cada equip de salut, les de cada unitat d'investigació, les de cada empresa de producció de bens pensats per ajudar a la nostra salut (inclosos, és clar, els productors de fàrmacs) i a cadascú de nosaltres en funció que sempre som membres d'un grup o altre. Diem polític en la mesura que l'actuació col·lectiva volitiva influeix i transforma l'evolució de les societats.

Arran d'aquestes consideracions, han sorgit en el debat diverses

#### PROPOSTES:

1. Continuar promovent el debat social sobre què entenem per vida saludable (o per salut) indispensable en un entorn social que canvia ràpidament.
2. Actuar per aprofundir el desenvolupament higiènic de les persones i les organitzacions, per fer-les cada cop més autònomes, solidàries i joioses. Invertir i intervenir personalment i col·lectivament en formació i desenvolupament (que és diferent de l'adoctrinament o de la recerca irresponsable) són prioritats urgents.
3. Continuar i aprofundir el debat, millorant la participació social i la corresponsabilització dins de les institucions per fer-ho possible, sobre el tipus, el caràcter i els límits d'allò que entre tots hem de finançar i sobre com s'ha de gestionar tant en allò que fa referència a la recerca, la formació, com a l'assistència. L'aprofundiment de la democràcia radica en la capacitat d'aquest debat.
4. Introduir consideracions sobre la responsabilitat social de les institucions pel seu impacte sobre la salut, especialment entre les que ofereixen serveis dirigits a promocionar la salut, a atendre-la i els serveis de recerca dirigida a la salut, siguin públiques o privades, atesa l'observació de l'efecte iatrogènic creixent de moltes de les seves actuacions sobre la salut, si l'entendem com una manera de viure autònoma, solidària i joiosa.
5. Transformar la pràctica de la relació i els vincle entre els diferents actors implicats en el procés d'atenció a la salut (institucions de salut, professionals, usuaris, ciutadania, administració, unitats de recerca, indústria,...), especialment els vinculats a la producció, la prescripció i el consum de medicaments i d'altres tecnologies per assegurar que les seves interrelacions vagin més dirigides a defensar la salut i a protegir contra el patiment evitable induït per la iatrogènia moderna<sup>10</sup>.

---

<sup>10</sup> Durant el debat el G.R.U.P. ha presentat un seguit de recomanacions concretes (veure Marfà J. en aquest mateix volum).

6. Fomentar la pràctica d'una atenció sanitària integral i respectuosa amb els valors dels nouvinguts i amb la seva percepció del procés d'emmalaltir i d'atenció a la salut, incorporant la transculturalitat com un valor que ens enriqueixi.
7. Actuar personal i col·lectivament per a garantir un accés progressiu de tots els ciutadans i ciutadanes als determinants d'una millor salut: nutrició correcte, bon sanejament ambiental, habitatge en condicions, accés a l'educació i al treball.