

Malalties que semblen eradicades continuen afectant la població

## La plaga dels déus

Avui encara trobem afeccions que semblaven no existir. Febres grogues, disenteria, tuberculosi i lepra són exemples pràctics que determinats sectors socials continuen exposats a brots més o menys contagiosos o perillosos.



**L**es sigles MDO no diuen res a moltes persones però si expliquem que volen dir Malalties de Declaració Obligatòria ja donem una pista del seu significat. Es tracta d'una colla de malalties que s'han de donar a conèixer a les autoritats sanitàries en tots els països. El perquè és molt senzill: són malalties infeccioses i transmissibles i els governs han de conèixer-les per tal de garantir la posada en marxa del programa corresponent.

Escarlatina, còlera, diftèria, febre groga, tifus, grip, lepra, meningitis, paludisme, pesta, poliometitis, tuberculosi, sífilis, xarmpió, varicel·la o tètanus són alguns dels noms d'aquests brots epidemiològics (com els anomenen els experts) que assoten àmplies capes de la societat i que en molts casos són importats. Tots coneixem amics que han anat a l'Àfrica i n'han tornat amb còlera o febres que aquí han tingut un tractament llarg i complicat.

"El procediment de declaració té tres categories: numèric, individualitzat i urgent. El primer cas és en malalties com la grip o la rubèola on només es quantifica els

### Algunes malalties de declaració obligatòria als Països Catalans (1990)

	País Valencià	Illes	Principat	Països Catalans
Pneumònia	8.360	3.232	29.986	40.578
Xarmpió	1.160	177	1.242	2.579
Rubèola	3.121	473	2.464	6.058
Varicel·la	27.435	3.888	37.001	68.324
Hepatitis	1.242	592	1.599	3.433
Sífilis	53	51	429	533
Tètan	8	5	12	25
Lepra	0	0	1	1
Grip	436.342	64.000	533.398	1.033.740

(Font: Conselleries de Sanitat)

casos declarats per elaborar-ne la corresponent estadística. El segon cas és el de la tuberculosi que, a banda de quantificar-se, també s'ha de dir la persona que l'ha sofert. I el tercer és, per exemple, el còlera o la pesta, que cal declarar-la de manera urgent perquè no es produeixin més brots", explica Jaume Canela, cap de Vigilància Epidemiològica del departament de Sanitat de la Generalitat de Catalunya.

La llista canvia any rere any perquè s'inclouen noves malalties o se separen diferents tipus d'hepatitis. El seguiment dels

afectats es fa a través de la Comissió de Vigilància Epidemiològica que es reuneix una vegada al mes. En aquestes reunions s'analitza la incidència, és a dir, els nous casos de cada brot i la prevalença o la suma dels nous casos més els antics.

Cal remarcar que, per exemple, la tuberculosi pulmonar (que va afectar 2.242 catalans l'any 1989) es guareix en tots els casos amb nou mesos de tractament. Cal remarcar que afecta principalment gent que no menja adequadament, que no tenen una vivenda en bones condicions hi-

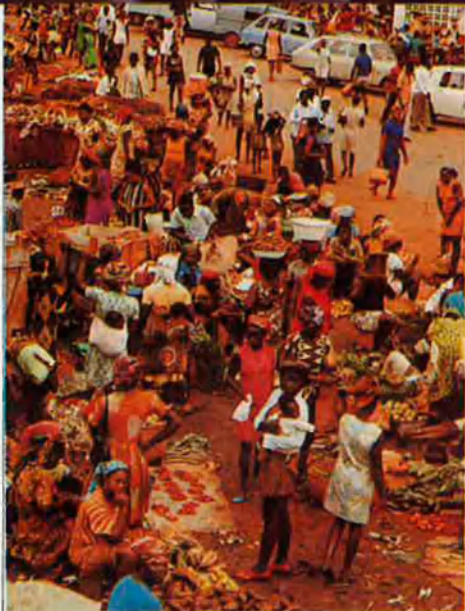
gèniques o que consumeixen habitualment droga. Així el districte del Raval a Barcelona és el que posseeix la taxa més alta de tuberculosi a tot Catalunya amb una mitjana de 200 casos per 100.000 persones quan a la resta del món la mitjana és de 37'51 casos i en barris com Sarrià-Sant Gervasi és de 20 per 100.000 persones, un nivell europeu.

El que és clar és que cal un programa de prevenció per evitar que aquestes malalties afectin un sector de gent més o menys marginat socialment. I així ho han entès les autoritats sanitàries que han endegat una sèrie de mesures conjuntes, explica a EL TEMPS Jaume Canela. La problemàtica del Raval a Barcelona és ben coneguda. I la coordinació de l'ICS, Institut Català de la Salut amb el doctor Salvador Doy al capdavant, la Conselleria i l'Institut Municipal de la Salut ha fet possible un pla especial per al Raval que proveeixi els desatesos d'un sostre i de menjar (dues qüestions bàsiques per prevenir malalties) i que està en marxa des de 1987 gràcies en part al regidor del districte Joan Clos.

Fins ara el que s'infectava d'una malaltia d'aquest tipus havia d'anar a l'hospital de Sant Pau o al Clínic de Barcelona però ara, amb el desplegament del Servei Català de la Salut que dividirà el Principat en 9 zones, 46 sectors sanitaris i en 322 àrees bàsiques de salut, els equips epidemiològics estaran més a l'abast de la gent, ja que estaran ubicats en el sector sanitari.

#### EL PROBLEMA DE LA LEPROSA

Quan ens imaginem un leprós, imaginem un senyor ple de crostes per tot el cos i apartat de la societat, una mica com ens l'han ensenyat a les pel·lícules sobre l'edat mitjana. Doncs no, la lepra, una malaltia infecciosa de declaració obligatòria i urgent no és tan perillosa. Unes 460 persones la pateixen al Principat (l'any 1989 es van produir 4 nous casos mentre ni al País Valencià ni a les Illes no se'n registrava cap de nou el 1990) i són vigilats des de l'hospital de Sant Pau per la doctora Montserrat Pérez, que és la responsable d'un fitxer dels afectats i dels 2.000 convivents. Aquest microbacteri que es transmet per contacte directe no és tan contagiós com sembla. Es necessiten molts anys i molts contactes per quedar afectat de la lepra.



Dalt, el barri del Raval. Al mig, Fontilles. ARXIU

“Aquesta malaltia (que es dona també en molts casos per males condicions higièniques i dietètiques en zones conegudes com cinturons de la gana) pot ser guarida en uns dos anys amb un tractament relativament senzill de sulfona o rifampicina i no requereix l'aïllament del pacient”, afirma la doctora Pérez, que des de 1984 tracta aquests malalts juntament amb una assistent social i una ATS. L'equip es desplaça mensualment al Delta de l'Ebre, que és un focus tradicionalment endèmic.

JAL (Junta d'Ajut Contra la Lepra) va començar el 1968 ajudant els fills de leprosos i prevenint la malaltia. Amb el foment de l'assistència regular a classe dels nens mitjançant ajuts econòmics, aquesta entitat feia el control mèdic periòdic tant del malalt com de la família. Hem de pensar que un 60% d'aquests infants eren de raça gitana i d'aquesta manera es va aconseguir que estiguessin escolaritzats.

JAL (amb les donacions dels seus 5.000 socis) organitzava colònies per aquests nens de 4 o 5 setmanes on, a més de proporcionar-los un canvi d'aires i una educació sanitària i higiènica, també es podia fer que els pares afectats es desplaressin als hospitals de leprosos, com el de Fontilles, a Alacant. El gerent de JAL, Claudio Satorre, explica que la seva tasca de tenir cura dels nens des de la seva casa d'Horta El Carmel, anomenada Hogar Rafaela Canameras es va acabar el 1989 perquè ara ja hi ha institucions que s'hi dediquen.

Així els joves estudiants i professionals que ajudaven voluntàriament van ser transferits progressivament des del 1982 o al Patronato de Rehabilitación Social del Enfermo de Lepra que fa vuit anys que funciona arreu de l'estat i que transfereix fons a cada autonomia que ho sollicita o a l'administració de cada zona.

Satorre comenta il·lusionat que estan endegant una campanya al Perú amb l'ajuda de l'ordre de Malta i del bisbe gironí Enric Pelach, fundador de la Escola de Medicina Missionera de Barcelona.

En definitiva el que és clar és que, en una societat tan avançada com la nostra, el fet que existeixin encara malalties com aquestes és un punt negre que cal eliminar amb una tasca de salut pública més eficaç. El camí està endegat, però cal un termini d'uns quants anys per saber si donarà els fruits desitjats.

**Núria Burguera**