

# La problemàtica hospitalària a Reus i la seva zona d'influència sanitària (1975-1989)

Josep Barceló Prats, professor lector Serra Húnter,  
Departament d'Infermeria de la Universitat Rovira i Virgili

## Introducció

A molts dels lectors d'aquesta publicació els sonarà l'acrònim SAGESSA (Societat Anònima de Gestió de Serveis Sanitaris). Creada un 14 d'abril de 1989, l'objectiu social inicial d'aquesta empresa de titularitat pública fou el de gestionar, per compte propi o de tercers, els serveis hospitalaris en l'àmbit territorial de Reus i la seva zona d'influència sanitària i, en general, la prestació de qualsevol altre servei assistencial –és a dir, també els relacionats amb l'atenció primària, la sociosanitària, la social o l'educativa–, prèvia aprovació de la seva Junta General d'Accionistes. Actualment, s'està duent a terme un procés de reordenació societària de les entitats que pertanyien al Grup SAGESSA, una transformació que va viure el seu gran punt d'inflexió amb la compravenda, el 20 de juliol de 2020, de l'Hospital Sant Joan de Reus per part d'una EPD (Entitat de Dret Públic Salut Hospital Sant Joan de Reus - Baix Camp) creada *ad hoc* pel Govern de la Generalitat de Catalunya. Tanmateix, aquesta nova

realitat no desmereix la importància que el «model SAGESSA» ha tingut, durant les darreres tres dècades, en la configuració del sistema sanitari de les comarques meridionals de Catalunya.

Malgrat que la història del Grup SAGESSA és digne d'estudi, un fet que acabarà succeint més d'hora que tard, l'objecte d'anàlisi d'aquest text se centra en el període que en va precedir la seva creació. Concretament, la cronologia proposada abraça des del 1975, any en què la *Joven Cámara de Reus* va fer públic un estudi en què s'analitzava la problemàtica hospitalària de la capital del Baix Camp i la seva comarca<sup>1</sup> fins al naixement de SAGESSA el 1989. Així, doncs, amb el propòsit de contextualitzar aquests gairebé quinze anys, en primer lloc es realitza una síntesi de l'evolució de la planificació assistencial a Catalunya, la qual va ser possible gràcies a les intenses transformacions que s'estaven produint a nivell de tot el sistema sanitari de l'Estat espanyol. En segon lloc, es descriu la problemàtica hospitalària de Reus i la seva zona d'influència sanitària, a meitats de



Antiga façana de l'Hospital universitari Sant Joan de Reus. Font: pàgina 113 del llibre *Hospital de Sant Joan de Reus*, de Pere Anguera (1990).

la dècada dels setanta, a partir de les dades recollides en l'estudi efectuat per la *Joven Cámara*. Finalment,

**«L'objectiu social inicial d'aquesta empresa de titularitat pública fou el de gestionar els serveis hospitalaris en l'àmbit territorial de Reus i la seva zona d'influència sanitària i, en general, la prestació de qualsevol altre servei assistencial»**

s'exposen els fets més rellevants que van conduir a la creació del grup SAGESSA.

### **Cap a un servei nacional de salut descentralitzat**

L'estudi realitzat per la *Joven Cámara de Reus*, tot i circumscriure la seva anàlisi en un àmbit essencialment local, s'ha d'emmarcar dins d'un conjunt d'estudis que tenien per objectiu reformar la sanitat i que començaren a ser freqüents durant la segona meitat de la dècada dels setanta. De fet, bona part d'aquests propostes de reforma del sistema sanitari foren publicades a Catalunya ja que, en un context polític caracteritzat pel final de la dictadura i l'inici de la transició cap a la democràcia, van estar indissolublement unides a l'anhel de reconeixement de la identitat nacional per part d'un ampli ventall ideològic que anava des de la democràcia cristiana<sup>2</sup> fins al comunisme<sup>3</sup>.

Així, amb diverses matisos, les diferents propostes de reforma sanitària realitzades des de Catalunya incidiren en la necessitat de posar en marxa un procés de descentralització sanitària a l'Estat espanyol que possibilités, tal com va començar a succeir a partir de 1979, la recepció dels traspassos de competències en

matèria de sanitat a la Generalitat. Dos anys abans, el 1977, amb el restabliment de la Generalitat provisional, ja es va crear el Departament de Sanitat i Assistència Social. Un any més tard, el 1978, es creava l'estructura de l'esmentat Departament i dels Serveis Territorials a Barcelona, Tarragona, Lleida i Girona, de manera que es van iniciar les visites a institucions sanitàries d'arreu del territori per tal de recollir la informació necessària que va permetre elaborar els estudis tècnics que donarem lloc, l'any 1980, al primer mapa sanitari de Catalunya<sup>4</sup>. Aquest «mapa», a més de realitzar un exhaustiu recompte i valoració dels recursos sanitaris existents a Catalunya, va presentar una proposta d'ordenació territorial sanitària que es va anar desenvolupant en els anys immediatament posteriors<sup>5</sup>. El 1983 es va crear l'Institut Català de la Salut (ICS) que, des dels seus inicis, va assumir les funcions del *Instituto Nacional de Salud* (INSALUD)<sup>6</sup>. Entre d'altres competències, l'ICS va assumir la gestió dels hospitals (llavors més coneguts pel nom de «*residencias sanitarias*») i centres d'atenció primària (aleshores anomenats «*ambulatorios*») de la Seguretat Social. També va assumir, i aquesta serà una circumstància que reprendrem més endavant, la concertació dels serveis sanitaris amb les entitats –com per exemple l'Hospital de Reus– que no eren propietat de l'Administració autonòmica catalana. En els anys 1984 i 1985 es van iniciar dos grans eixos de planificació a Catalunya: d'una banda, la reforma de l'atenció primària (RAP)<sup>7</sup>, la qual va comportar canvis importants en l'estructura i organització d'aquest nivell assistencial; i, de l'altra, es va crear la xarxa hospitalària d'utilització pública (XHUP)<sup>8</sup>, així com el programa de reordenació hospitalària (PRH), a partir dels quals es van reorganitzar i modernitzar els recursos hospitalaris a través de la consolidació de la xarxa d'hospitals comarcals. Aquests processos de planificació van tenir lloc en un context d'intenses transformacions en el sistema sanitari a nivell de tot l'Estat espanyol, les quals van desembocar en l'aprovació, l'any 1986, de la *Ley General de Sanidad*<sup>9</sup>. Aquesta llei no tan sols va universalitzar l'assistència sanitària per a tots els ciutadans, sinó que també va permetre que es produïssin canvis substancials en els serveis de salut de les diferents Comunitats Autònomes, en disposar que totes poguessin establir la seva pròpia organització en el marc d'un sistema nacional de salut<sup>10</sup>.

Realitzat aquest breu repàs històric per tal d'apuntar

les claus, pel que fa a Catalunya, d'un període caracteritzat per una ambiciosa ordenació territorial sanitària i una exhaustiva planificació dels recursos i serveis assistencials, es pot concloure que les transformacions sanitàries efectuades entre la segona meitat de la dècada dels setanta i la primera dels vuitanta van partir, a grans trets, de dos axiomes bàsics: 1) la necessitat de crear un servei de salut propi amb cobertura universal; i 2) la voluntat de «situar serveis suficients a l'abast de tota la població, com més a prop millor d'on la gent viu i treballa. La moderna doctrina hospitalària considera pertorbador que l'assistència es fonamenti en centres poc nombrosos, excessivament grans i allunyats de l'usuari»<sup>11</sup>.

### **El problema hospitalari a Reus i la seva zona d'influència sanitària**

Fent-se ressò d'aquesta necessitat de fer més accessibles i d'incrementar els serveis sanitaris a la població, el 24 de febrer de 1975, el president de la *Joven Cámara de Reus* (Anton Borrell Marcó) va dirigir una carta a l'alcalde reusenc (Josep Francesc Llevat Briansó), en la qual es plantejaven cinc conclusions preliminars fruit de l'estudi que s'estava elaborant arran del problema hospitalari que la capital del Baix Camp arrossegava des de feia temps. En essència: 1) es demanava donar suport incondicional a la construcció d'una «*residencia sanitaria*» de la Seguretat Social; 2) es manifestava, al mateix temps, la necessitat ineludible de construir un nou hospital per a la ciutat i comarca; 3) es mostrava l'oposició a la inversió d'elevades sumes de diners a l'Hospital de Sant Joan destinades a la modificació substancial de les seves instal·lacions; 4) s'oferia a l'Ajuntament, quan fos una realitat, l'estudi que la *Comisión Hospitalaria de la Joven Cámara* estava duent a terme; i 5) es reiterava a l'Ajuntament, per si ho estimés convenient, tota la col·laboració que pogués interessar-li.

Gairebé un mes més tard, el 21 de març de 1975, la *Joven Cámara* va organitzar una taula rodona –al saló noble de «El Círculo»– per aprofundir en aquesta problemàtica hospitalària. Els temes tractats i els participants foren els següents: 1) «*Sistema de gobierno de los hospitales*» a càrrec de Ramón Pallicé Torell, advocat; 2) «*Los hospitales y su organización interna*» a càrrec de José María García Ibáñez, metge psiquiatra; 3) «*Necesidad y realidad de una residencia de la Seguridad Social en Reus*» a càrrec de Diego Muñoz Teruel, vocal del Consell Comarcal de

Treballadors; «*Estudio funcional, arquitectónico y costes de nuevos hospitales*» a càrrec de Francisco María March Juncosa, doctor arquitecte; i, finalment, «*Función social de un hospital*» a càrrec d'Eduard Prats Alonso, director de l'Hospital de Sant Joan de Reus. La situació que es va descriure durant la celebració d'aquesta taula rodona alertava que l'Hospital Sant Joan no reunia les condicions necessàries per poder donar resposta als reptes que la medicina ja plantejava en aquella època, a més de posar en relleu la preocupació pel dèficit de llits hospitalaris de Reus i la seva zona d'influència sanitària.

Abans d'entrar en el fons d'aquesta problemàtica hospitalària, cal dir que les comarques pertanyents a la zona d'influència sanitària de Reus eren, de forma predominant, el Baix Camp, el Priorat i la Ribera d'Ebre. De forma més ambigua, també es consideraven inclosos dins de l'esmentada zona alguns pobles de les comarques del Tarragonès, de la Conca de Barberà, de la Terra Alta, de l'Alt Camp i, fins i tot, del Baix Ebre. En conjunt, la zona d'influència sanitària de Reus, ja fos de forma predominant o compartida amb les zones sanitàries limítrofs, comprenia 93 municipis i la suma de la seva població representava més del 40% del total d'habitants de la província de Tarragona [taula 1].

**Taula 1. Zona d'influència sanitària de Reus (dades any 1974)<sup>12</sup>**

Comarca	Nombre de municipis	Nombre d'habitants	% sobre el total d'habitants de la província (452.881 hab.)
Baix Camp <sup>(13)</sup>	27	98.082	21,65%
Priorat <sup>(14)</sup>	24	11.950	2,63%
La Ribera d'Ebre <sup>(15)</sup>	14	24.048	5,31%
Tarragonès <sup>(16)</sup>	6	23.128	5,10%
Conca de Barberà <sup>(17)</sup>	8	11.680	2,57%
Terra Alta <sup>(18)</sup>	6	9.314	2,05%
Alt Camp <sup>(19)</sup>	7	5.942	1,31%
Baix Ebre <sup>(20)</sup>	1	3.481	0,77%
<b>TOTAL</b>	<b>93</b>	<b>187.625</b>	<b>41,39%</b>



Per interpretar millor la Taula 1, incorporem aquesta imatge extreta de la pàgina 7 de l'estudi *Problema hospitalario en Reus y comarca*, de la Joven Cámara de Reus (1975).

A meitats dels anys setanta, doncs, la zona d'influència sanitària de Reus estava habitada per més de 187.000 persones. Tanmateix, el número de llits hospitalaris existents a la ciutat de Reus, sumant els de l'Hospital de Sant Joan i els de les clíniques privades, era només de 260 [taula 2]. Aquesta dada implicava que la zona d'influència sanitària de Reus registrés un raquític índex d'1,38 llits d'hospital per cada 1.000 habitants, molt lluny dels 4,84 llits per cada 1.000 habitants que registrava el conjunt d'Espanya o dels 6 llits per cada mil habitants que recomanava l'Organització Mundial de la Salut durant el mateix període<sup>21</sup>. En resum, aquestes dades es van fer servir d'argument per a justificar la problemàtica hospitalària de Reus i la seva zona d'influència, calculant que, pel cap baix, el dèficit de llits d'hospital superava el mig miler.

**Taula 2. Nombre de llits hospitalaris existents a la ciutat de Reus l'any 1974<sup>22</sup>**

	Hospital Sant Joan	Clínicas privadas	Total de llits d'ús clínic
<b>Capacitat</b>	161 llits <sup>23</sup>	99 llits	260 llits

Aquest diagnòstic empitjorava encara més si només es tenien en compte les dades provinents de l'Hospital de Sant Joan de Reus [taula 3]. L'any 1974, l'hospital reusenc registrava una taxa d'ocupació mitjana del 75%, fet que representava pràcticament una ocupació total. També és interessant comprovar com l'atenció que l'hospital prestava als malalts de Beneficència, els quals ocupaven 56 dels 161 llits disponibles, implicava –tan pel baix índex de rotació llit/malalt com per la gran quantitat de dies que hi estaven ingressats– que gairebé no es poguessin utilitzar aquests llits per atendre la resta de la població –bàsicament pacients provinents de la Seguretat Social i de mútues privades. A tot això se li havia de sumar el decadent estat de conservació de l'edifici hospitalari que, tal com descriu el següent fragment, no permetia practicar una medicina moderna i funcional: «*A excepción de la parte más moderna, ocupada por la Clínica del Sagrado Corazón, (...) el resto del edificio está en unas condiciones deficientes y sumamente degradado. Ello ocasiona una falta de funcionalismo (...) que repercute en aspectos como: insuficiencia de aislamiento de los servicios quirúrgicos con los pasillos de paso, salas de estar y cocina; enorme gasto de combustible para la calefacción; (...) distanciamiento del Departamento de R.X. con las habitaciones de los enfermos, con el agravante del paso por los corredores donde el aire circula a sus anchas; laboratorio que por las mismas causas representa un hándicap el uso del mismo; sobregasto que representa la limpieza diaria de los interminables pasillos, enormes salas y viejas y destartadas escaleras, falta de teléfonos interiores para los distintos servicios, etc*»<sup>24</sup>.

**Taula 3. Dades de l'Hospital de Sant Joan de Reus l'any 1974<sup>25</sup>**

Concepte	Xifres	
<b>Ingressos de pacients</b>	3.530 admissions de tipus mèdic-quirúrgic	
<b>Intervencions quirúrgiques</b>	2.850 operacions realitzades	
<b>Índex d'ocupació</b>	33.718 estances que van comportar una taxa mitjana d'ocupació del 75%	
	<b>Malalts de pagament o de la Seguretat Social</b>	<b>Malalts de Beneficència</b>
<b>Índex de rotació malalt/llit</b>	56 malalts/any	5 malalts/any
<b>Mitjana de dies d'estada<sup>26</sup></b>	6,5 dies per malalt	70 dies per malalt

Així, doncs, al dèficit de llits hospitalaris se li havia d'afegir la gran complexitat que plantejava bastir un hospital modern en un edifici construït molt abans de l'any 1835 –data en què va començar a fer les funcions d'hospital<sup>27</sup>. Davant d'aquesta situació, es van posar damunt la taula diverses propostes per tal d'intentar resoldre la problemàtica esmentada. Les més ambicioses es van fonamentar sobre la disjuntiva de si era millor apostar per la construcció d'un nou hospital d'abast supracomarcal<sup>28</sup>, a càrrec de l'Ajuntament reusenc, o postular al *Instituto Nacional de Previsión* (INP) que construís una «residència sanitària» de la Seguretat Social. Fins i tot, com fou el cas de la *Joven Cámara*, es va voler superar aquest dilema donant suport a la possibilitat que ambdós projectes poguessin coexistir<sup>29</sup>. Tanmateix, tal com veurem en el següent apartat, quan encara no s'havia descartat del tot la possibilitat de construir aquests nous equipaments hospitalaris, l'Ajuntament de Reus es va inclinar de forma decisiva per la consolidació i ampliació de l'Hospital de Sant Joan. Sens dubte, «*convertir este viejo y antiguo caserón en un hospital moderno*»<sup>30</sup> era un repte descomunal, però, com es va acabar demostrant, molt més factible d'abordar per part d'un ens municipal com l'Ajuntament de Reus.

## Del suport incondicional a la construcció d'una residència sanitària de la Seguretat Social a Reus al naixement de SAGESSA

El 8 d'abril de 1975 es va celebrar un Ple extraordinari de l'Ajuntament de Reus amb l'objectiu de sotmetre a aprovació la moció que presentava l'Alcaldia sobre l'actuació municipal en la problemàtica hospitalària de Reus. La moció, que fou aprovada de forma íntegra en ser refusades les dues esmenes que s'hi van presentar, constava de tres punts: 1) «*apoyar total, absoluta e incondicionalmente la próxima construcción en Reus de una Residencia Sanitaria de la Seguridad Social*»; 2) en l'entretant i «*habida cuenta de la urgente necesidad de camas (...), este Ayuntamiento dotará el Presupuesto Extraordinario número 19 con una cantidad sustancial que permita ejecutar a la mayor brevedad y con la máxima*

«A meitats dels anys setanta, doncs, la zona d'influència sanitària de Reus estava habitada per més de 187.000 persones. Tanmateix, el número de llits hospitalaris existents a la ciutat de Reus, era només de 260»

*rapidez posible obras de ampliación y mejora en el actual Hospital de San Juan*»; i 3) «*se procederá a la creación de un Patronato Comarcal integrado por el Ayuntamiento de Reus, los Ayuntamientos de la Mancomunidad Comarcal y las entidades y personas relacionadas con el campo sanitario*»<sup>31</sup>.

L'anàlisi detallada d'aquests tres punts és cabdal per entendre l'estratègia del consistori reusenc. En primer lloc, hem de tenir present que «*las gestiones realizadas en Madrid habían dado resultados concluyentes en forma de disyuntiva: o Residencia u Hospital, ambas cosas a la vez no podían ser*»<sup>32</sup>. El primer punt de la moció, doncs, anava encaminat a no posar en risc la possibilitat que la Seguretat Social construís una «residència» d'entre uns 350-400 llits



Imatge d'una de les habitacions de l'Hospital universitari Sant Joan de Reus. Font: pàgina 120 del llibre *Hospital de Sant Joan de Reus*, de Pere Anguera (1990).

a Reus. Cal recordar que, a principis de l'any 1975, a Reus i comarca hi havia unes 46.500 *cartillas de afiliados* de la Seguretat Social. Així, d'acord amb la mitjana de 2,5 *beneficiarios* per cada cartilla, hi havia uns 116.000 *beneficiarios*<sup>33</sup>. Aquestes xifres d'*afiliados* i *beneficiarios* justificaven, per si mateixes, prioritzar la «*Residencia del Seguro*».

Tanmateix, el consistori reusenc sabia que el projecte de construcció d'una «residència» a Reus encara estava en una fase molt embrionària i, per tant, era conscient que tardaria molt a fer-se realitat i, fins i tot, existia la possibilitat que no s'acabés de concretar mai. Per això, la moció de l'Alcaldia s'acompanyava de dos punts més. El segon s'hi adjuntava un avantprojecte que preveia –entre altres millores per

Passadís de l'Hospital de Reus quan estava ubicat al carrer de Sant Joan. Font: pàgina 119 del volum *Hospital de Sant Joan de Reus*, de Pere Anguera (1990).



a l'Hospital de Sant Joan– «la creació de 108 nuevas camas en 54 habitaciones dobles»<sup>34</sup>; i, per si de cas, el tercer deixava oberta la possibilitat que l'Ajuntament acabés construïnt el seu propi hospital. En aquest sentit, la creació d'un «patronat» s'ha d'entendre com un pas necessari «para empezar desde este mismo momento las gestiones para que sea posible, con posterioridad a la concesión de la Residencia de la Seguridad Social y para no interferir en la construcción de la misma, la futura realidad del Hospital General Comarcal de Reus»<sup>35</sup>.

La possibilitat que Reus tingués una «residència» de la Seguretat Social va quedar guardada en un calaix quan, el 1978, el ministre Enrique Sánchez de León va dissoldre l'INP per crear l'INSALUD. La construcció d'aquest equipament hospitalari tampoc va ser mai una prioritat per al Departament de Sanitat i Assistència Social, un cop la Generalitat de Catalunya va rebre els traspassos de la gestió sanitària provinents del govern central. A finals de la primera meitat dels anys vuitanta, sabent que l'ICS –l'organisme autònom creat per assumir les funcions de l'INSALUD– mai va incloure cap partida pressupostària per a la construcció d'un nou hospital a la capital del Baix Camp, l'únic dubte que quedava per resoldre consistia a saber

si l'Ajuntament de Reus disposava de prou múscul financer per impulsar la construcció d'un nou hospital comarcal o, en canvi, s'havia de conformar amb la modernització i ampliació del de Sant Joan. L'anàlisi de les informacions publicades a la premsa local sobre aquest tema revela opinions i pronunciaments ambigus. Per exemple, l'estudi efectuat el 1975 per la *Joven Cámara* conclouïa que la construcció d'un nou hospital era una opció viable sempre i quan es vengués «el solar ubicado en la calle San Juan, actualmente ocupado por el Hospital»<sup>36</sup>. En canvi, l'aleshores alcalde reusenc –Josep Francesc Llevat– no era partidari de la venda de l'esmentat solar «habida cuenta del hecho de que Reus es una de las ciudades con menor patrimonio municipal (...) y habida cuenta de la importancia arquitectónica del actual Hospital (...) que hace desaconsejable su demolición», malgrat mostrar-se confiat en què «la situación financiera del Ayuntamiento (...) permita en su día la construcción del Hospital General Comarcal»<sup>37</sup>.

Finalment, ja sota la gestió de l'alcalde Carles Martí Massagué, l'Ajuntament de Reus va optar decididament per l'opció d'ampliar i modernitzar l'Hospital de Sant Joan. Entre altres reformes, «Martí impulsà el pas necessari i transcendent de la jerarquitzeació mèdica, és a dir, el va dotar d'una plantilla fixa amb dedicació plena, mentre es definien els diferents serveis sanitaris oferts i s'establien les responsabilitats de gestió assistencial»<sup>38</sup>. Els canvis en l'organització mèdica interna de l'hospital reusenc van comportar la renúncia definitiva a continuar funcionant com un hospital obert i de beneficència per passar a esdevenir una empresa proveïdora de serveis hospitalaris. Per fer-ho possible, s'havia d'aconseguir la signatura d'un conveni amb la Seguretat Social, és a dir amb l'ICS, que econòmicament permetés l'esmentada reforma. Els serveis que es van posar en funcionament, en un primer moment, foren els de medicina interna, cirurgia, pediatria, traumatologia i obstetrícia-ginecologia, fet que va comportar el nomenament dels respectius caps de servei. Paral·lelament a la jerarquitzeació mèdica, també es va intentar jerarquitzar els vessants administratiu i empresarial amb el nomenament de diversos gerents. Tanmateix, la gestió d'aquests gerents fou temporalment breu, en gran mesura a causa dels modestos concerts que inicialment es van poder

Fotografia aèria de l'Hospital universitari de Reus. Font: pàgina 121 del volum Hospital de Sant Joan de Reus, de Pere Anguera (1990).



acordar amb l'ICS.

D'aquesta manera, malgrat la jerarquitització mèdica efectuada, Reus i la seva zona d'influència sanitària continuaven immersos en una greu problemàtica, ja que l'hospital reusenc es trobava en risc de fallida si no s'aconseguia redreçar la seva economia. Per tal de fer-hi front, el 18 de març de 1985 tots els grups polítics representats a l'ajuntament reusenc van acordar la creació d'una comissió «per efectuar i dur a terme el control de l'Hospital de Sant Joan i del seu futur desenvolupament»<sup>39</sup>. Aquell mateix any es va contractar un nou gerent per tal que, a més d'assumir la màxima responsabilitat del centre, reconduís l'empresa

**«Si fins a les darreries de 1986 les reformes van estar encaminades únicament a intentar oferir un servei mèdic millorat, a partir de 1987 la creació de la SAM feia patent la voluntat no només d'acabar amb l'històric dèficit econòmic de l'hospital, sinó també de formar part activa de l'estructura de la xarxa sanitària catalana»**

a partir d'un enfocament racional a la producció de salut. Tot plegat va desembocar en el naixement, l'1 de gener de 1987, de la Societat Anònima Municipal de Sant Joan (SAM), amb el 100% del capital en accions intransferibles de titularitat municipal. El consell d'administració d'aquesta nova societat estava integrat per un representant de cada grup polític del consistori, essent presidit, rotativament, per un membre a proposta dels dos partits majoritaris. Dit amb altres paraules, «el nou pas comportava una jerarquitització efectiva, en passar a dependre tot l'hospital d'un únic centre amb poder decisor –la gerència–, fet que implicà una nítida estructura empresarial, que entrà en vigor

l'1 de gener de 1987»<sup>40</sup>.

Així, doncs, si fins a les darreries de 1986 les reformes van estar encaminades únicament a intentar oferir un servei mèdic millorat, a partir de 1987 la creació de la SAM feia patent la voluntat no només d'acabar amb l'històric dèficit econòmic de l'hospital, sinó també de formar part activa de l'estructura de la xarxa sanitària catalana. L'èxit d'aquesta fórmula es pot comprovar pel sanejament econòmic que l'hospital va experimentar en poc temps, en ésser regit amb criteris empresarials, i per la recuperació de la capitalitat de Reus –a nivell supracomarcal– en relació amb l'oferta assistencial. Aquesta darrera premissa és clau per entendre els motius que, de forma gairebé immediata, conduïren a la SAM a voler assumir també la gestió de l'Hospital de Móra d'Ebre<sup>41</sup>. Aconseguir la gestió de l'hospital morenc, les obres del qual s'havien iniciat el 1981 i amb la previsió de ser inaugurat el 1988, era sinònim de mantenir l'àmbit tradicional de la zona d'influència sanitària de Reus i, per tant, evitar que quedés sensiblement reduïda. A finals de 1987, la Conselleria de Sanitat va aprovar el pla d'empresa que la SAM va elaborar per fer-se càrrec de la gestió de l'Hospital de Móra d'Ebre i poc temps després, l'1 de gener de 1988, la Generalitat en va rubricar la cessió. Per poder fer-se càrrec d'aquesta concessió administrativa, que implicava la gestió d'un hospital que havia de prestar els seus serveis a les comarques del Priorat, la Ribera d'Ebre i la Terra Alta, es va haver de crear una empresa *ad hoc*. El nom donat a aquesta nova empresa fou el de Gestió Comarcal Hospitalària, S.A. (GECOHA) i va ser constituïda amb el 100% del capital de la SAM. Tanmateix, en el seu consell d'administració també s'inclogueren, a més dels membres de la SAM, els representants dels municipis de la zona d'influència sanitària que disposaven d'un Centre d'Assistència Primària (CAP) –en aquells inicis, Falset, Gandesa, Batea, Flix, Móra d'Ebre i Móra la Nova.

Poc després, el 14 d'abril de 1989, naixia el grup SAGESSA. Aquesta realitat es va forjar, inicialment, a partir del 80% del capital de la SAM i del 20% de GECOHA. Més tard, s'hi van integrar altres patronats o societats municipals com les que gestionaven, respectivament, l'Hospital de la Santa Creu de Tortosa o l'Hospital d'Amposta. Però aquesta és una història que ja queda fora de la cronologia d'aquest text.



Com també queden excloses d'aquesta temporalitat les obres d'ampliació, reforma i remodelació de l'antic Hospital de Sant Joan que, definitivament, van quedar enllestides el 1990. Aquest conjunt actuacions arquitectòniques, que van tenir per objectiu racionalitzar i modernitzar la majoria d'espais del vell hospital reusenc, van aconseguir augmentar el nombre de llits fins a 274 –amb una previsió de poder arribar als 316 llits un cop readaptada la zona que durant dècades havia ocupat la clínica del Sagrat Cor. No podem ja abordar aquí com va continuar la història del Grup SAGESSA. Sens dubte, es tracta d'una història molt interessant que, tanmateix, requereix un estudi minuciós i detallat que, a dia d'avui, encara manca per realitzar. »

L'hospital de Riudoms estava situat al carrer Major en un edifici adjacent a la capella de Verge Maria. La fotografia és d'enguany. Foto: arxiu CERAP.



## Nota

1. Joven Cámara de Reus (1975). *El problema hospitalario en Reus y comarca*. Reus: Joven Cámara de Reus.

2. Per exemple, l'any 1976, Miquel Roca i Junyent –fill d'un dels fundadors d'Unió Democràtica de Catalunya (UDC)– afirmava que «hi ha una política catalana en el camp sanitari que haurà de tenir unes coordenades diferents a les que pugui tenir en altres pobles, nacionalitats i regions de l'Estat espanyol. [...] A partir d'aquest coneixement, la descentralització administrativa aproparà una política catalana al poble de Catalunya». Miquel Roca (1976). «Autonomia nacional i descentralització sanitària a Catalunya». Dins del *X Congrés de Metges i Biòlegs de Llengua Catalana. II Ponència. Funció social de la medicina*. Barcelona: Acadèmia de Ciències Mèdiques de Catalunya i Balears / Societat Catalana de Biologia, vol. 2, p. 306.

3. Vegeu, per exemple, les conclusions que es van publicar a la següent ponència: Comissió de Sanitat del PSUC (1978). «L'alternativa sanitària i la formació democràtica del Servei Nacional de Salut». Dins de les *Primeres Jornades de Sanitat del PSUC. Ponències i comunicacions, 11-12 de febrer*. Barcelona: Comitè Central del PSUC.

4. Generalitat de Catalunya (1980). *La Sanitat a Catalunya: anàlisi i propostes del Departament de Sanitat i Assistència Social*. Barcelona: Servei Central de Publicacions de la Generalitat de Catalunya.

5. Per exemple, es va dur a terme la planificació territorial sanitària en alguns àmbits geogràfics, tals com la Vall d'Aran, el Pallars Jussà i Sobirà o a les comarques de la Ribera d'Ebre, el Priorat i la Terra Alta (més conegut pel nom d'ALTEBRAT), així com la programació en àrees específiques com la insuficiència renal o la transfusió sanguínia. Per a més informació, vegeu: Departament de Sanitat i Seguretat Social Generalitat de Catalunya (1983). *Planificació sanitària pública a Catalunya. Desplegament del Mapa Sanitari de Catalunya*. Barcelona: Departament de Sanitat i Seguretat Social, 5 volums.

6. L'INSALUD, creat a finals de l'any 1978 pel ministre Enrique Sánchez de León, fou l'organisme que substituï el Instituto Nacional de Previsión (INP) com

a encarregat de proveir la gestió sanitària a Espanya. Com que el desplegament de l'organització territorial de l'Estat espanyol va tenir diverses velocitats, les transferències sanitàries a les Comunitats Autònomes es van dur a terme en dues etapes. Durant la primera, reberen els traspassos Catalunya (1981), Andalusia (1984), País Basc (1987), València (1987), Navarra (1991) i Canàries (1994). L'INSALUD va continuar funcionant per a la resta de Comunitats Autònomes i va quedar dissolt quan, l'any 2002, es va completar aquest procés de transferències.

7. Decret 84/1985, de 21 de març, de mesures per a la reforma de l'atenció primària de salut a Catalunya. DOGC 527.

8. Decret 202/1985, de 15 de juliol, de creació de la xarxa hospitalària d'utilització pública. DOGC 568.

9. Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad. BOE 102.

10. Nolasac Acarín; Ramón Espasa; Carme Sans i Joaquim Vergés (1977). *Servicio Nacional de Salud. Una alternativa democrática a la sanidad*. Barcelona: Laia.

11. Nolasac Acarín (1976). «Bases organitzatives per a la defensa de la salut». Dins del *X Congrés de Metges i Biòlegs de Llengua Catalana. II Ponència. Funció social de la medicina*. Barcelona: Acadèmia de Ciències Mèdiques de Catalunya i de Balears - Societat Catalana de Biologia, vol. 2, p. 294.

12. Font: elaboració pròpia a partir de les dades contingudes a l'estudi elaborat per Joven Cámara de Reus (1975). *El problema hospitalario en Reus y comarca*. Reus: Joven Cámara de Reus.

13. Tots els municipis de la comarca del Baix Camp es consideraven inclosos dins l'àrea d'influència sanitària predominant de Reus. Les seves dades de població, el 1975, eren les següents: l'Albiol (61 hab.); l'Aleixar (715 hab.); Alforja (1.207 hab.); Almofter (389 hab.); l'Argentera (168 hab.); les Borges del Camp (1.350 hab.); Botarell (389 hab.); Cambrils (7.642 hab.); Capafonts (132 hab.); Castellvell (679 hab.); Colldejou (196 hab.); Duesaigües (262 hab.); la Febró (29 hab.); Maspujols (499 hab.); Montbrió (1.554 hab.); Montroig del Camp (3.668 hab.); Prades (554 hab.); Pratedip (538 hab.); Reus (64.312 hab.); Riudecanyes (643 hab.); Riudecols (1.025 hab.); Riudoms (4.396 hab.); la Selva del Camp (3.173 hab.); Vandellòs (2.549 hab.); Vilanova d'Escornalbou (470 hab.); Vilaplana (623 hab.); i Vinyols i els Arcs (855 hab.). Total Baix Camp: 98.082 habitants.

AYUNTAMIENTO DE TARRAGONA Núm. 8

**SERVICIO BENEFICO-SANITARIO**

Tarjeta a favor de D. [redacted] casado de 47 años de edad  
con domicilio en Balinas n.º 7 piso b.j y de los familiares siguientes:

NOMBRES	EDAD	PARENTESCO
[redacted]	39	esposa

Tarragona 14 de junio de [redacted]

El Alcalde [Signature]

Cartilla benèfica de l'Ajuntament de Tarragona.  
Font: Arxiu Històric Municipal de Tarragona.

MINISTERIO DE TRABAJO N.º de afiliación  
INSTITUTO NACIONAL DE PREVISION 29 529

**AFILIACION A LA SEGURIDAD SOCIAL**

Apellido 1.º [redacted] Nombre [redacted]  
Apellido 2.º [redacted]

Hijo de Juan de Ma Carmen sexo V. estado S.  
Nació el [redacted] en [redacted]  
(Nacionalidad Española)

Documento Nacional de Identidad [redacted]

Firma del trabajador [Signature]

26 OCT 1973  
DEPARTAMENTO DE N.º  
AFILIACION

Cartilla d'afiliació a la Seguretat Social.  
Foto: Josep Barceló Prats.

14. Tots els municipis de la comarca del Priorat es consideraven inclosos dins l'àrea d'influència sanitària predominant de Reus. Les seves dades de població, el 1975, eren les següents: Arbolí (116 hab.); Bellmunt del Priorat (581 hab.); la Bisbal de Falset (428 hab.); Cabacés (428 hab.); Capçanes (542 hab.); Cornudella (1.154 hab.); Falset (2.535 hab.); la Figuera (188 hab.); Gratallops (305 hab.); Guiamets (329 hab.); el Lloar (234 hab.); Margalef (242 hab.); Marçà (720 hab.); el Masroig (606 hab.); el Molar (481 hab.); la Morera de Montsant (165 hab.); Poboleda (433 hab.); Porrera (602 hab.); Pradell (351 hab.); la Torre de Fontaubella (113 hab.); Torroja (205 hab.); Ulldemolins (675 hab.); la Vilella Alta (180 hab.); i la Vilella Baixa (337 hab.). Total Priorat: 11.950 habitants.

15. Tots els municipis de la comarca de la Ribera d'Ebre es consideraven inclosos dins l'àrea d'influència sanitària predominant de Reus. Les seves dades de població, el 1975, eren les següents: Ascó (1.630 hab.); Benissanet (1.195 hab.); Flix (5.018 hab.); Garcia (717 hab.); Ginestar (1.076 hab.); Miravet (1.005 hab.); Móra d'Ebre (3.409 hab.); Móra la Nova (2.843 hab.); la Palma d'Ebre (592 hab.); Rasquera (1.026 hab.); Riba-roja d'Ebre (2.212 hab.); Tivissa (1.959 hab.); la Torre de l'Espanyol (833 hab.); i Vinebre (533 hab.). Total la Ribera d'Ebre: 24.048 habitants.

16. Només 3 dels municipis de la comarca del Tarragonès es consideraven inclosos dins l'àrea d'influència sanitària predominant de Reus. Les seves dades de població, el 1975, eren les següents: el Morell (1.799 hab.); la Pobla de Mafumet (826 hab.); Vilallonga (1.110 hab.). Tanmateix, hi havia 3 municipis més que es consideraven estaven ubicats en una àrea d'influència compartida amb la zona sanitària de Tarragona: Constantí (3.066 hab.); Vilaseca-Salou (10.327 hab.) i la Canonja (6.000 hab.). Total Tarragonès: 3.735 habitants zona predominant + 19.393 habitants zona compartida = 23.128 habitants.

17. Només 5 dels municipis de la comarca de la Conca de Barberà es consideraven inclosos dins l'àrea d'influència sanitària predominant de Reus. Les seves dades de població, el 1975, eren les següents: Montblanc (5.051 hab.); Vilaverd (479 hab.); Vallclara (122 hab.); Vilanova de Prades (194 hab.); Vimbodí (1.235 hab.). Tanmateix, hi havia 3

municipis més que es consideraven que estaven ubicats en una àrea d'influència compartida amb la zona sanitària de Tarragona: Blancafort (512 hab.); Espluga de Francolí (3.180 hab.); i Solivella (907 hab.). Total Conca de Barberà: 7.081 habitants zona predominant + 4.599 habitants zona compartida = 11.680 habitants.

18. Només 6 municipis de la comarca de la Terra Alta es consideraven que estaven ubicats en una àrea d'influència compartida amb la zona sanitària de Tortosa. Fem referència a: Batea (2.163 hab.); Corbera d'Ebre (1.269 hab.); la Fatarella (1.657 hab.); Gandesa (2.805 hab.); la Pobla de Massaluca (536 hab.); i Villalba dels Arcs (884 hab.). Total Terra Alta: 9.314 habitants.

19. Només 4 dels municipis de la comarca de l'Alt Camp es consideraven inclosos dins l'àrea d'influència sanitària predominant de Reus. Les seves dades de població, el 1975, eren les següents: Alcover (3.290 hab.); el Milà (145 hab.); Mont-ral (116 hab.); la Riba (935 hab.). Tanmateix, hi havia 3 municipis més que es consideraven que estaven ubicats en una àrea d'influència compartida amb la zona sanitària de Tarragona: Vallmoll (858 hab.); el Rourell (307 hab.); i la Massó (291 hab.). Total Alt Camp: 4.486 habitants zona predominant + 1.456 habitants zona compartida = 5.942 habitants.

20. Només 1 municipi de la comarca del Baix Ebre es considerava que estava ubicat en una àrea d'influència compartida amb la zona sanitària de Tortosa. Fem referència a l'Ametlla de Mar (3.481 hab.). Total Baix Ebre: 3.481 habitants.

21. Dades de l'any 1974 extretes de: Ministerio de Sanidad y Seguridad Social (1979). *Necesidades sanitarias y recursos asistenciales*. Madrid: INS, p. 243.

22. Font: elaboració pròpia a partir de les dades contingudes a l'estudi elaborat per Joven Cámara de Reus (1975). *El problema hospitalario en Reus y comarca*. Reus: Joven Cámara de Reus.

23. D'aquests 161 llits, 56 eren destinats totalment a acollir malalts de la Beneficència, 12 eren destinats al Servei de Maternitat i 12 més al Servei d'Amigdalitis.

24. Josep M. Martí (1974). «¿Hospital Comarcal o Residencia del S.O.E.?» Article publicat al *Correo Catalán* el 5 de novembre de 1974.

A Riudoms encara es conserva la Travessia de l'Hospital que uneix els carrers Major i del Beat.  
Foto: arxIU CERAP.



25. Ídem nota 22.

26. A mitjans de la dècada dels anys setanta, l'estada mitjana d'un pacient en un hospital general era d'uns 15 dies. Vegeu: Hèlios Pardell (1973). *Estudio de la dotación hospitalària*. (Tesi de doctorat inèdita) Barcelona: Universitat Autònoma de Barcelona, p. 76.

27. L'edifici, que el 1835 va començar a acollir malalts davant l'estat de ruïna que presentava l'antic hospital de pobres de Reus, va ser construït a principis del segle XVII quan el bisbe de Vic, Francesc Robuster i Sala, va decidir fundar a Reus, d'on era la seva família, un col·legi sota la invocació de Sant Joan Baptista dirigit per la congregació de frares carmelites descalços. Per aprofundir en l'evolució d'aquest edifici durant el segle XIX, vegeu: Pere Anguera (1990). *Hospital de Sant Joan de Reus 1240-1990*. Reus: Hospital Sant Joan de Reus SAM, pp. 59-71.

28. A principis dels anys setanta, el consistori reusenc va adquirir uns terrenys a la carretera de Castellvell, de més de 40.000 metres quadrats, per ubicar-hi la futura gran zona sanitària comarcal. Així s'explica a: Josep M. Martí (1975). «*Difícil coyuntura sanitària en Reus y comarca*». Article publicat al *Correo Catalán* el 10 d'abril de 1975.

29. Vegeu l'article publicat el 26 de febrer de 1975 al *Diario de Reus* (páginas especiales del *Diario Español*) i titulat «*La Joven Cámara apoya la construcción de un nuevo hospital y una residencia sanitaria*».

30. Pere Anguera (1990). *Hospital de Sant Joan de Reus 1240-1990*. Reus: Hospital Sant Joan de Reus SAM, p. 107.

31. Cites extretes de l'article publicat el 9 d'abril de 1975 al *Diario de Reus* (páginas especiales del *Diario Español*) i titulat «*Aprobada la moción de la Alcaldía sobre el problema hospitalario*».

32. Josep M. Martí (1975). «*Difícil coyuntura sanitària en Reus y comarca*». Article publicat al *Correo Catalán* el 10 d'abril de 1975.

33. Dades extretes de l'estudi elaborat per Joven Cámara de Reus (1975). *El problema hospitalario en Reus y comarca*. Reus: Joven Cámara de Reus.

34. Ídem nota 32.

35. Ídem nota 31.

36. Així consta en l'estudi econòmic que s'inclou



Dovella a l'entrada de l'hospital de Riudoms, que encara es conserva intacta i pot veure's al número 57 del carrer Major.  
Foto: arxiu CERAP.

dins de: Joven Cámara de Reus (1975). *El problema hospitalario en Reus y comarca*. Reus: Joven Cámara de Reus.

37. Ídem nota 31.

38. Pere Anguera (1990). *Hospital de Sant Joan de Reus 1240-1990*. Reus: Hospital Sant Joan de Reus SAM, p. 111.

39. Ídem nota 38.

40. Pere Anguera (1990). *Hospital de Sant Joan de Reus 1240-1990*. Reus: Hospital Sant Joan de Reus SAM, p. 112.

41. L'Hospital de Móra d'Ebre va ser ideat per esdevenir l'eix vertebrador del programa ALTEBRAT, el qual volia donar resposta a les mancances sanitàries de les comarques del Priorat, la Ribera d'Ebre i la Terra Alta. Per aprofundir en les claus d'aquesta planificació sanitària, vegeu: Direcció General d'Assistència Sanitària (1984). *Programa ALTEBRAT. Planificació sanitària comarcal*. Barcelona: Generalitat de Catalunya.