



Antecedentes del modelo sanitario catalán

Ferran Sabaté i Casellas

Unitat d'Història i Ètica Mèdica, Facultat de Medicina, Universitat de Barcelona, Barcelona, España

RESUMEN

Palabras clave:

Modelo sanitario catalán
Sistema de salud público
Cooperación sanitaria público-privada
Historia de la medicina
Cataluña

El modelo sanitario catalán es una forma peculiar de atender a las contingencias sociosanitarias del conjunto de la población, sobre la base de una tradición organizativa que integra a diferentes actores como la sociedad civil, los municipios, la Iglesia, las mutualidades, las fundaciones públicas o privadas, que a lo largo de los siglos se han coordinado y complementado para ofrecer una asistencia sociosanitaria de calidad, más allá del pobre o del transeúnte. Este modelo se basa en un concepto solidario de la sociedad alcanzado a través del pactismo social, preservado en el Derecho Civil catalán. A lo largo del siglo xx, en los 3 períodos de autogobierno que ha tenido Cataluña, se ha adaptado, sin perder sus rasgos esenciales, a las nuevas condiciones económicas, sociales y científicas que conforman la contemporaneidad, consiguiendo un remarkable nivel de eficiencia y un apreciable consenso social.

© 2015 Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Antecedents of the Catalan health model

ABSTRACT

Keywords:

Catalan health model
Publicly-funded health system
Public-private health sector cooperation
History of medicine
Catalonia

The Catalan healthcare model is a particular way of addressing public health contingencies of the population as a whole, based on an organizational tradition that brings together stakeholders, such as the civil society, local government, the church, mutual care societies, public and private foundations, which for centuries have worked in coordination and complemented each other to provide quality public healthcare, far and beyond merely catering to the poor or those passing through. This model is based on a selfless, public spirited concept of society, achieved through a vocation to form social agreements, preserved in Catalan civil law. During the 3 periods of self-government Catalonia has enjoyed throughout the twentieth century, it has adapted to the economic, social, and scientific conditions, which define modern society, without sacrificing its fundamental features, thereby achieving a remarkable level of efficiency together with significant social consensus.

© 2015 Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

El modelo sanitario catalán, diferente del aplicado en España, ha sido reconocido internacionalmente como prototipo de colaboración público-privada ofreciendo niveles óptimos en la prestación de servicios y en la satisfacción de los pacientes. Pues bien, este modelo es el resultado de una larga tradición de corresponsabilidad de la sociedad civil organizada con los poderes públicos en la prestación de los servicios sanitarios a la población¹.

Desde el siglo xv encontramos numerosos ejemplos de la participación conjunta de los ciudadanos, los municipios, la iglesia y la monarquía en el establecimiento y el gobierno de hospitales². El hecho es que desde la Baja Edad Media el dispositivo de atención a la enfermedad o al desvalimiento se inscribió en Cataluña dentro de un mo-

delo de gobernanza de la cosa pública, que se tradujo en la creación y el mantenimiento de instituciones asistenciales³ y de obras pías, y en el establecimiento de las "conductas del común" en muchísimos municipios, desde el siglo xiv.

La densa red de hospitales locales catalanes, que ha permanecido casi inalterable desde la Baja Edad Media hasta nuestros días, se entiende en el contexto de la persistencia de la cultura pactista, muy arraigada en el Principado, en la capacidad política de los municipios⁴ y en la condición de fundaciones de derecho privado de estos hospitales locales, amparada por la vigencia del Derecho Civil de Cataluña. Ello les permitió sortear los intentos de expropiación por parte del Estado, en las desamortizaciones de finales del siglo xviii y primera mitad del siglo xix, argumentando su condición "privada" en términos legales.

El presente trabajo expone los diferentes niveles de toma de conciencia, tanto de los administradores como de los administrados, en

Correo electrónico: sabate@ub.edu

una cultura de la responsabilidad respecto a aquel que necesita ayuda, y que va más allá de las etiquetas de pobre o de transeúnte, para erigirse en una pieza fundamental de la idiosincrasia catalana⁵ de la cosa pública local, mucho antes de que el Estado, en el siglo xx, lo generalizara.

El siglo xix

Es el tránsito de la época moderna a la contemporánea. Ello viene marcado en Cataluña por unos cambios demográficos, económicos, sociales y científicos muy importantes. La población experimenta un aumento remarcable, por un incremento de la natalidad durante la primera mitad del siglo. Después de la expansión comercial de finales del siglo precedente se produce la consolidación de la Revolución Industrial, con la aplicación de la máquina de vapor a la industria, pero también al transporte terrestre o marítimo. También la estructura social se ve alterada por la llegada del liberalismo, el fenómeno de la urbanización, la aparición del proletariado, etc. Culturalmente se produce el movimiento de la "Renaixença", que, partiendo de la lengua, va incorporando, a lo largo del siglo, a la mayoría de la población y de las manifestaciones colectivas de personalidad social diferenciada. La sociedad catalana se reconoce diferente de la española y reclama una administración acorde con sus peculiaridades y con sus necesidades. Por su situación geográfica y la constante relación con Francia, Cataluña es la puerta de entrada de las nuevas corrientes científicas europeas, también en el ámbito de la medicina, como el positivismo y el experimentalismo, representados por la influencia de Louis Pasteur y Claude Bernard.

Todos estos cambios se ven reflejados en las condiciones sanitarias de la Cataluña del siglo xix. Los cambios en las condiciones de trabajo, la movilidad de la población y las condiciones de vida (alojamiento y alimentación) provocarán el aumento o la aparición de nuevas patologías, que presionarán al sistema sanitario tradicional. A lo largo del siglo xix se produjeron en Cataluña sucesivas oleadas epidémicas, que afectaron gravemente a la población. Barcelona y otros núcleos industriales recibieron el embate repetitivo de enfermedades agudas, como el cólera o la fiebre tifoidea, y crónicas, como la sífilis o la tuberculosis. Y esto, sobre un sustrato de pobre alimentación y alcoholismo. Estos cambios epidemiológicos acelerados pusieron de manifiesto las carencias de la organización sanitaria existente.

Desde mediados de siglo se levantaron voces alertando sobre la falta de plazas hospitalarias⁶. Para paliar esta situación se movilizaron tanto la administración municipal como la sociedad civil, la Iglesia y los movimientos sociales de protección mutua. Este carácter mixto de afrontar las contingencias sanitarias será la característica distintiva del modelo sanitario catalán a lo largo de todos los períodos históricos. Este modelo de cooperación sanitaria público-privado es el que mejor encaja con la idiosincrasia y la organización autóctona y que ha pervivido a lo largo del tiempo, a pesar de los avatares históricos.

Los nuevos conocimientos científicos, los avances tecnológicos, la progresiva especialización de la medicina, etc. hicieron obsoletos la organización, los fines y la estructura de los hospitales de la época moderna. Los nuevos hospitales pasan de una función de asilar a una curativa y ya no son vistos como un almacén de enfermos y decrépitos, sino como un lugar para el estudio y la recuperación de la salud⁷. El personal sanitario, de carácter seglar, se profesionaliza. La corriente higienista en la arquitectura da lugar a los hospitales construidos en pabellones. Para afrontar los costes económicos de la enfermedad, la población optó por la creación de entidades de ayuda mutua⁸ como hermandades, montepíos, mutualidades, etc., que en Cataluña gozan de un profundo arraigo y consideración social.

Todo esto en el contexto español, donde las primeras disposiciones sanitarias que aparecen a mediados de siglo, con la Ley General de Beneficencia del 20 de junio de 1848, o la Ley Orgánica de Sanidad del 28 de noviembre de 1855, preveían la responsabilidad de las ad-

ministraciones públicas en estos ámbitos, pero cuyo cumplimiento era muy restringido⁹.

El siglo xx

Durante el siglo xx, Cataluña ha tenido 3 períodos de autogobierno que han definido y desarrollado un modelo sanitario propio y singular. Nos referimos a la Mancomunidad (1914-1924), la Generalitat republicana (1931-1939) y la Generalitat monárquica (1977-actualidad). A pesar de estar protagonizados por gobiernos de diferente orientación ideológica, observamos una clara continuidad en el desarrollo del modelo sanitario, la continuación de un hilo conductor, asumido sin grandes reticencias por los usuarios y los profesionales sanitarios. La idea de que la participación de diferentes actores en el ámbito de la sanidad la diversifica y enriquece. Y ello encuadrado en los principios ético-ideológicos de libertad, autonomía y solidaridad inherentes al desarrollo histórico de la comunidad catalana.

La Mancomunidad de Cataluña (1914-1924)

Constituyó el primer paso en la recuperación del autogobierno perdido en 1714, justo hacía 200 años. Los objetivos de culturalizar, modernizar y europeizar Cataluña incluían la necesidad de mejorar y atender las contingencias sanitarias de los sectores de población más vulnerables. Se esperaba que estas acciones y medidas contribuyeran al desarrollo económico y a la estabilidad social.

Con limitadas atribuciones legales y escasos recursos económicos, pero con entusiasmo y determinación, la Mancomunidad¹⁰ afrontó algunos de los problemas sociosanitarios más acuciantes de una sociedad industrial, con una perspectiva interdisciplinar. Lo novedoso fue el cambio de enfoque o de mentalidad, tanto por parte de los profesionales involucrados como de la administración y de los administrados. En este proyecto confluyeron grupos, personas e instituciones de muy variados origen, evolución, ideología, titularidad, financiación, etc.

El modelo sociosanitario de la Mancomunidad parte del respeto a lo ya existente, con la intención de perfeccionarlo, completando las carencias y coordinando a todos los agentes implicados. No invade competencias ya asumidas, interviene en las áreas no cubiertas y asume las funciones de coordinación general.

En la década de gobierno de la Mancomunidad podemos distinguir claramente 2 períodos. El primero, entre 1914 y 1919, se caracteriza por la exploración y el ensayo, junto al diseño teórico y la definición del modelo sanitario a seguir. La exploración de los datos demográficos y epidemiológicos que permitan una planificación objetiva, sobre la base de las necesidades reales de la población y de los territorios. En 1917 se creó una oficina con el nombre de Servicio de Demografía y Estadística, para recoger información sobre la prevalencia y características clínicas de las enfermedades de transmisión hídrica, que constituirían un verdadero flagelo. Al año siguiente se intentó la implantación de un registro de morbilidad en Cataluña, imprescindible para planificar de una forma rigurosa cualquier problema sanitario¹¹. En 1919 se hizo un seguimiento epidemiológico detallado de la terrible epidemia gripal.

Los ensayos de intervención en este primer período se centraron en el problema del paludismo, con medidas físicas, como el uso de mosquiteras, y químicas, como la quinización, ensayadas con ciertos grupos de mayor exposición al vector¹². También se iniciaron los trabajos encaminados a la contención de la endemia tuberculosa mediante la cartografía de las zonas de mayor incidencia¹³.

En esta etapa, a falta de modelo sanitario explícito, se optó por las subvenciones económicas a las instituciones que realizaban una función de suplencia de las tareas sanitarias encomendadas por la ley a las administraciones públicas. El primer intento moderno de planificación sanitaria en España, que no de legislación sanitaria, fue el encargo en 1917 del presidente de la Mancomunidad de Cataluña, Enric

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3799651>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3799651>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)