

Josep BARCELÓ-PRATS y Josep M. COMELLES, *L'evolució del dispositiu hospitalari a Catalunya (1849-1980)*, Publicacions de l'Arxiu Històric de les Ciències de la Salut, Col·legi de Metges de Barcelona, 2020, 169 p.

El temor a la enfermedad y sus dramáticas consecuencias para la supervivencia económica de las personas ha sido un sentimiento persistente en la historia de la humanidad. Parece fuera de toda duda que la salud es uno de nuestros bienes más preciados y la pandemia actual de la COVID-19 ha reforzado esta evidencia. Durante este tiempo hemos sido más conscientes que nunca de la importancia de un sistema hospitalario de calidad para afrontar el embate del coronavirus. Pero, al margen de pandemias, no podemos olvidar que el sistema sanitario en España se ha configurado básicamente en torno a la figura del hospital; de ahí el término utilizado con frecuencia en la historiografía de «sistema hospitalocéntrico». Este calificativo pone también en evidencia carencias importantes en torno a la atención primaria o la atención especializada en ámbitos como la psiquiatría, entre otros. En consecuencia, el contenido de este libro aborda una cuestión de interés general y de suma actualidad. Además, nos ofrece la oportunidad de reflexionar sobre los factores que han ido configurando el dispositivo hospitalario en Cataluña desde una perspectiva de *longue durée*, como gusta decir a los autores, abarcando desde la Ley General de Beneficencia de 1849 hasta el momento previo al traspaso de las competencias sanitarias a este territorio en 1981. Durante este amplio período de tiempo, el libro nos invita a entender tres procesos que se entretienen y funcionan a modo de pivotes clave en el hilo conductor: la medicalización de los hospitales en Europa occidental, la legislación estatal en torno al sistema hospitalario en España y el impacto condicionante de la idiosincrasia catalana dentro de este marco. En torno a estos ejes, la obra analiza cuatro momentos que, de alguna forma, condicionaron la configuración histórica del dispositivo hospitalario en Cataluña.

Primero, las resistencias que los hospitales catalanes mostraron frente a la ordenación estatal de la Beneficencia y la Sanidad en España en el siglo XIX que convivieron con un cierto avance en los procesos de medicalización y especialización en la atención de los enfermos. Recordemos que esta legislación proponía la centralización de los recursos asistenciales en las capitales de provincia y la supeditación de estos centros a los organismos creados para regir la beneficencia en el ámbito provincial como, por ejemplo, las Juntas de Beneficencia Provincial. Esto es, la normativa supo-

nía un mayor control en las cuentas y patrimonio de estas instituciones sin que esto se tradujese en ninguna dotación económica. Para evitar este mayor control y fiscalización, muchos hospitales catalanes optaron por solicitar su catalogación como establecimientos particulares. Esta estrategia supuso una singularidad en el conjunto del Estado. A pesar de las dificultades señaladas, esta etapa germinó en la hegemonía de un nuevo tipo de hospital, denominado «hospital doméstico», una especie de transición entre el anterior hospital de acogida y el futuro hospital diagnóstico y terapéutico.

Segundo, las importantes iniciativas impulsadas desde la Mancomunitat y la Generalitat de Cataluña en las primeras décadas del siglo XX ponen en evidencia la voluntad de la sociedad catalana de dotarse de un sistema hospitalario diseñado y gestionado de acuerdo con sus necesidades e idiosincrasia. Cabe tener en cuenta que, a diferencia de la Mancomunitat, la Generalitat republicana sí tenía potestad para legislar, controlar, inspeccionar, dirigir y organizar las actividades sanitarias. En consecuencia, aprobó la Llei de Bases per a l'Organització dels Serveis de Sanitat i Assistència Social a Catalunya en 1934, una norma donde se distribuía el territorio catalán en áreas de salud y creaba, en cada una de ellas, Juntas Comarcales de Sanidad en las capitales de cada región sanitaria. En síntesis, como señalan los autores, esta regulación estableció una organización descentralizada del dispositivo hospitalario catalán que rompía con las bases generales establecidas en las leyes de beneficencia provincial del siglo XIX. Estas iniciativas contribuyeron también a poner las bases de cara al establecimiento del nuevo hospital diagnóstico y terapéutico.

Tercero, el impacto que generó el establecimiento de la dictadura de Franco en el marco hospitalario catalán, pues supuso el freno de muchas de las iniciativas precedentes, a la vez que introducía un nuevo seguro, el SOE, con una red de residencias sanitarias propias de nueva construcción bajo el control del INP y el altavoz propagandístico de Falange. Dentro de este marco de escasez de recursos materiales y financieros, Barceló y Comelles documentan cómo el papel representado por un grupo de profesionales de la medicina catalana, liderados por Ignasi Aragó, consiguieron poner las bases para una reordenación del sistema hospitalario en España a finales de la década de 1950. De hecho, de este impulso surgiría la iniciativa pionera del Hospital General de Asturias, precursor en la formación médica hospitalaria por el sistema de residencia o la organización jerarquizada del hospital. A pesar de estas iniciativas, el contexto del tardofranquismo nos ofrece una visión del sistema hospitalario en España carente de una planificación adecuada y acorde con las necesidades de cada territorio, donde se extendía con demasiada lentitud el proceso de jerarquización interna de los diferentes centros hospitalarios. Dentro de esta etapa Barceló y Comelles nos invitan a una reflexión novedosa en torno a dos términos, «descentralización» y «regionalización», no equivalentes (pero sí muchas veces confundidos en la literatura) y cuya diferenciación resulta básica para entender los debates en torno a la configuración del sistema hospitalario en España en las últimas décadas de la dictadura.

Finalmente, en 1981, tras el fin de la dictadura, Cataluña se convirtió en el primer territorio en recibir las transferencias sanitarias del Estado. Este hecho supuso una

oportunidad para poner en práctica muchas de las propuestas debatidas en el período anterior. Como explican los autores, la Generalitat encargó entonces una serie de estudios que acabaron estableciendo las bases de un nuevo proyecto de comarcalización y jerarquización hospitalaria. Más tarde, en 1985, se creó la Xarxa Hospitalària d'Utilització Pública a Catalunya (XHUP) y se implantó un sistema externo de evaluación y acreditación de hospitales que trataba de impulsar la jerarquización de todos aquellos hospitales que todavía no habían iniciado este proceso. Esto abrió las puertas a una nueva etapa que ya sobrepasa el ámbito de estudio de este libro. Lo cierto es que esta lectora se ha quedado con las ganas de leer un capítulo más sobre la evolución del dispositivo hospitalario catalán durante los últimos cuarenta años. Habría sido muy interesante para valorar el impacto de este traspaso en la configuración del sistema vigente.

En conjunto, este libro está escrito con un tono reflexivo, fruto de la larga trayectoria investigadora de los autores sobre este tema, con una exquisita redacción que no deja al azar ninguna nota del lenguaje utilizado y con un sólido sostén en una extensa amalgama de fuentes y rica bibliografía resulta de fácil lectura, a pesar de su denso contenido. Es una obra de obligada lectura para cualquier persona que desee entender cómo se ha configurado el sistema hospitalario en Cataluña en particular, pero también en España en general, porque este libro es una clara lección de que el estudio de una parte del mapa nos ayuda a entender mejor el mapa completo, desde una perspectiva más rica. Por otro lado, el libro representa un ejemplo que seguir de rigurosidad y buen hacer para investigadoras e investigadores noveles. Por último, una pequeña reivindicación sobre la necesidad de poner en valor el enfoque multidisciplinar como vía para enriquecer debates científicos, abordar los temas desde perspectivas diversas y aprender desde una óptica más amplia. En este caso, y desde la historia de la medicina, Josep Barceló y Josep M. Comelles plantean nuevas interpretaciones y cuestiones que será necesario abordar también desde la historia económica y otras áreas de conocimiento. Y desde este debate abierto a nuevos enfoques podremos avanzar de forma más fructífera en aras de entender e interpretar mejor nuestra realidad.

MARGARITA VILAR-RODRÍGUEZ
Universidad de A Coruña