

Salud Pública en la España contemporánea. Introducción

RAFAEL HUERTAS GARCÍA-ALEJO (*)

No creo que pueda negarse que, en la actualidad, la Salud Pública, como disciplina científica, atraviesa una profunda crisis de empobrecimiento teórico y práctico. Sus enfoques, cada vez más tecnocráticos y positivistas, acaban renunciando a considerar y, por tanto, a intervenir sobre lo social, lo político y lo económico. Actitud ésta que tiene, aunque con matizaciones diferentes, un claro correlato tanto en las pretensiones del Estado del Bienestar de asimilar el desarrollo socio-económico con una hipotética desaparición de las desigualdades como, más tarde, y en cierta connivencia con las políticas neoliberales, en la individualización de los problemas de salud que viene a convertirse en útil coartada para responsabilizar a cada uno de su propia salud, e, incluso, para justificar el desmantelamiento y/o privatización de los servicios sanitarios públicos (1).

Es, precisamente, la superación del positivismo en Salud Pública, y la construcción de una teoría de lo social en medicina, una de las empresas que desde la Historia de la Medicina merece, en mi opinión, ser desarrollada con la mayor profundidad posible. El estudio del hombre, individual o colectivamente considerado, en relación dialéctica con su medio, se convierte así en nexo de unión entre Salud Pública e Historia Social. Es suficientemente conocido cómo a partir de la obra de Henry Sigerist, la Historia de la Medicina encontró un camino que, alejándose a su vez del positivismo historiográfico, pretendió encontrar claves históricas del proceso salud-enfermedad como realidad social. Múltiples han sido las aportacio-

(*) Departamento de Historia de la Ciencia. Centro de Estudios Históricos del CSIC. Duque de Medinaceli, 6. 28014 Madrid (España).

(1) La relación entre este discurso tendente a individualizar los problemas de salud y la ofensiva neoliberal en el sector sanitario puede verse en MAESTRO, A. y HUERTAS, DYNAMIS

Acta Hispanica ad Medicinae Scientiarumque Historiam Illustrandam. Vol. 14, 1994, pp. 17-21.

ISSN: 0211-9536

nes posteriores que han ido enriqueciendo el enfoque socio-histórico de los problemas sanitarios, hasta el punto de que, como ha expresado José María López Piñero, «El término historia social de la medicina no tiene hoy el sentido de una rama especializada, responsable del estudio de los aspectos 'sociales' de la medicina que hasta hace poco tiempo se trataban apresuradamente en capítulos o epígrafes complementarios, como apéndices de un enfoque tradicional. Sirve, por el contrario, para referirse a los nuevos planteamientos que aspiran a acercarse a la vida histórica real, integrando la enfermedad y la medicina en la llamada 'historia total', como capítulo de un saber histórico cuyo objeto sean todos los aspectos de la vida humana» (2).

Al hilo de esta reflexión, merece la pena tener en cuenta una muy reciente obra de Josep Fontana en la que, tras un agudo análisis de las tendencias historiográficas actuales, nos recuerda la necesidad de recuperar dos señas de identidad fundamentales en toda historiografía crítica: la «globalización» y la «politización»; entendiendo la primera como la «voluntad de recoger los fragmentos de una historia troceada para reconstruir una visión unitaria del hombre, desde su alimentación hasta sus sueños» (3). Y entendiendo por «politización» la «necesidad de comprender que detrás de toda interpretación histórica hay siempre una 'política', y que conviene que seamos conscientes de este contenido subyacente, en lugar de limitarnos a transmitirlo inadvertidamente» (4).

Sin embargo, esta pretensión de hacer historia social de la medicina no ha sido siempre fácilmente aceptada en los círculos histórico-médicos más tradicionales; en ellos, como bien ha indicado Esteban Rodríguez Ocaña, «la historia social (teorizada con nitidez desde los pronunciamientos de Henry Sigerist en los años 30) se ha interpretado durante años como la *historia de la sociedad de los médicos*, esto es atendiendo a la historia institucional y a la de la profesión; incluso la epidemiología histórica se ha

R. (1992). *La Salud y el Estado. Los servicios sanitarios públicos entre el bienestar y la crisis*, Madrid, FIM, 115 pp. (pp. 65 y ss.)

(2) LÓPEZ PIÑERO, J. M. (1984). Los estudios histórico-sociales sobre la medicina. En: LESKY, E. (Ed.). *Medicina Social. Estudios y testimonios históricos*, Madrid, Ministerio de Sanidad y Consumo, pp. 9-30 (p. 30).

(3) FONTANA, J. (1992). *La historia después del fin de la historia*, Barcelona, Crítica, 153 pp. (p. 123).

(4) *Ibid.*, p. 124.

estudiado desde dentro del espacio profesional e intelectual de las ciencias sanitarias, siendo notoria la ausencia, en nuestro medio, tanto de acercamientos *desde abajo*, desde el punto de vista del paciente, como *desde fuera*, considerando la medicina y sus instituciones como un elemento más de la dinámica social» (5).

Con todo, es de destacar cómo en los últimos tiempos han sido numerosas las aportaciones de calidad que han ido conformando una vigorosa apuesta por los estudios histórico-sociales que avalan ya una disciplina y un acercamiento metodológico cuya vinculación con la Salud Pública debe potenciarse, ya que, como ciencias socio-sanitarias, ambas —Salud Pública e Historia Social de la Medicina— comparten, o pueden compartir, objetivos y discurso. Incluso, llegando aún más lejos, podríamos aventurar que la historia de las relaciones entre enfermedad (o salud) y sociedad, forma parte, en sí misma, de un determinado concepto de Salud.

Dentro de este enfoque, resulta ineludible el análisis de los sistemas de salud, entendiendo éstos como el conjunto de actividades que en cada sociedad se ponen en marcha para intervenir sobre el proceso salud-enfermedad y que no son sino la resultante de la penetración e interrelación mutua de varios subsistemas: sanitario, social, económico, cultural, etc., que acaban definiendo la equidad —o las desigualdades— en el acceso a los servicios sanitarios y, en suma, la mayor o menos eficacia de los modelos de prevención y curación de la enfermedad y de protección de la salud.

La organización de la Salud Pública es, sin duda, uno de los determinantes del estado de salud de la población, de modo que la ineficacia de las medidas profilácticas, la baja calidad de la asistencia o el difícil acceso de los ciudadanos a los distintos tipos de atención sanitaria, constituyen factores de riesgo que intervienen directa y negativamente en los niveles de salud.

El estudio del modelo sanitario adoptado en un momento histórico concreto, y sus resultados, nos ofrece claves para poder evaluar las consecuencias que sobre el presente han podido suponer tendencias históricas

(5) RODRÍGUEZ OCAÑA, E. (e. p.). La protección de la salud en los dos últimos siglos del Estado español. Una evaluación histórica. Ponencia presentada al III Congreso de la Asociación de Demografía Histórica, Braga, 22-24 de abril de 1993. La cita textual está tomada de las preactas de dicho Congreso.

que es preciso identificar y caracterizar adecuadamente. Fernando Pérez Iglesias ha indicado con acierto que «a lo largo de este siglo, la responsabilidad sanitaria ha sido considerada por nuestros gobernantes como una obligación política de segundo orden, lo que ha generado una situación de notable retraso comparativo en el desarrollo del sistema público de asistencia sanitaria» (6). En este sentido, al analizar la situación actual del sistema de salud en nuestro país, resulta, a mi juicio, de un gran valor metodológico la consideración de una «deuda sanitaria histórica» que permita comprender el escaso nivel de dotación e infraestructuras de los servicios sanitarios en relación con otros países de semejante grado de desarrollo (7). El análisis de dicha situación, que tiene unos orígenes perfectamente identificables, debe contribuir no sólo al esclarecimiento de la verdadera naturaleza de los problemas actuales de la sanidad española sino también a la formulación de propuestas alternativas, de defensa y mejora del sistema público. No en vano, aun considerando fundamental una gestión adecuada de los recursos, el aumento del gasto sanitario público se ha convertido en uno de los ejes fundamentales de alternativas progresistas, única manera de poder saldar la mencionada «deuda histórica».

El conjunto de artículos que a continuación se presentan constituyen el resultado de unas Jornadas que, sobre *La organización de la Salud Pública en la España del siglo XX*, se celebraron en Madrid los días 9 y 10 de diciembre de 1993, organizadas por el Departamento de Historia de la Ciencia del Centro de Estudios Históricos del CSIC y la Sección de Salud de la Fundación de Investigaciones Marxistas. Por desgracia, limitaciones de espacio hacen imposible incluir aquí todas esas interesantes contribuciones, que, no obstante, tendrán cabida en el próximo volumen de *Dynamis* (8). El objetivo de dichas Jornadas era la puesta en común de investigaciones

-
- (6) PÉREZ IGLESIAS, F. (1992). La reforma sanitaria: ¿un pretexto contra el sistema público?. En JOVE, S. y ORTEGA, E. (Eds.). *Administraciones y servicios públicos: ¿Reforma o privatización?*, Madrid, IU, pp. 383-387 (p. 385).
- (7) Sobre el concepto de «deuda sanitaria histórica» puede verse HUERTAS, R. (1992). La categoría 'experiencia histórica' y la sanidad española. En HUERTAS, R. y CAMPOS, R. (Eds.). *Medicina Social y clase obrera en España (siglos XIX y XX)*, Madrid, FIM, tomo I, pp. 13-18. También PÉREZ IGLESIAS, F., HUERTAS, R. y MAESTRO, A. (1992). Política económica y política de salud. *Papeles de la FIM*, 21, 7-42.
- (8) Se trata de las siguientes contribuciones: «La infancia como valor y como problema en las luchas sanitarias de principios de siglo en España», por Rosa BALLESTER y Emilio BALAGUER; «El papel de la enfermería en el desarrollo de la salud pública

sobre luchas sanitarias, campañas y otras estrategias preventivas llevadas a cabo a lo largo de este siglo, valorando su importancia en la organización del dispositivo sanitario en nuestro país.

Se abordan en las páginas que siguen desde aspectos más generales, como los principios ideológicos de la Salud Pública a comienzos de siglo y su traducción tanto en la Administración central como periférica, o la planificación de la profilaxis por grupos de edad (en la infancia y en la vejez), hasta las estrategias concretas ante problemas de salud determinados —enfermedades infecciosas (gripe, tífus, tuberculosis) o no infecciosas (alcoholismo enfermedad mental)—, pasando por el papel de la orientación profesional en las estrategias de higiene laboral o la cuestión de la profesionalización sanitaria en relación con el desarrollo de la Salud Pública. Mención especial merecen los trabajos dedicados al periodo franquista que, asumidos por investigadores jóvenes y aún escasos, comienzan a cubrir una evidente laguna historiográfica contribuyendo, sin ninguna duda, a comprender mejor nuestro pasado más inmediato.

Creo que es importante destacar que tanto las Jornadas aludidas como la presente publicación no hacen sino continuar una serie de encuentros —y de trabajos colectivos— que, a lo largo de los últimos años, han ido conformando lo que creo puede entenderse como un proyecto intelectual compartido por un grupo amplio de historiadores médicos, que tiene como denominador común la utilización de la historia social de la medicina como herramienta epistemológica fundamental en la comprensión de los problemas relacionados con la Salud, desde unos presupuestos de historiografía crítica que, a mi juicio, es preciso mantener y consolidar en un esfuerzo común.

española (1923-1935): La visitadora sanitaria», por Josep BERNABEU MESTRE y Encarna GASCÓN PÉREZ; «Sobre la configuración del modelo de pensamiento de la Higiene actual. El caso español», por Ángel GONZÁLEZ DE PABLO; «El papel de la Higiene Mental en los primeros intentos de transformación de la asistencia psiquiátrica en España», por Rafael HUERTAS, y «La profilaxis del sida. Análisis de una estrategia», por Luis MONTIEL. Todos ellos verán la luz en el volumen 15 de *Dynamis* (1995).