

RELACIÓN DE LA TERCERA SESIÓN: POLÍTICAS PÚBLICAS Y SALUD

Josep Bernabeu-Mestre
josep.bernabeu@ua.es

Buenos días, quiero, en primer lugar, agradecer a los organizadores la iniciativa del Seminario, la oportunidad que nos han ofrecido para el debate multidisciplinar, y su confianza a la hora de concederme el papel de relator de esta tercera sesión. Agradecer también a los ponentes y comunicantes su esfuerzo y su trabajo. En los 15' de los que dispongo, voy a intentar aportar algunas reflexiones que ayuden a completar y contextualizar lo que se ha dicho por parte de los ponentes, proponer algunas cuestiones para el debate, a partir, cómo es lógico, de lo que se ha planteado en las ponencias, pero, sobre todo, aprovechar la intervención para resumir y destacar algunas de las cuestiones que se analizan en las tres comunicaciones que completan la sesión

¿Cuáles son las cuestiones que propongo para el debate?

En primer lugar, parece oportuno que al abordar la temática políticas públicas y salud en el marco de las ciudades españolas para el período comprendido entre 1880 y 1940, tengamos como referente al contexto internacional, y más concretamente el proceso de modernización que se había instalado en Europa en base a tres grandes pilares: el sistema político liberal, el desarrollo industrial en el marco de una economía de carácter capitalista y el progreso científico y técnico. Lo europeo, no lo olvidemos, era sinónimo de progreso y bienestar, y sirvió de referencia al accidentado proceso de modernización que vivió la sociedad española. Tomar en consideración las deficiencias que mostró nuestro proceso de modernización nos puede ayudar a

entender muchos de los problemas que han sido objeto de análisis en las ponencias y las comunicaciones.

Sin duda, la primera de las grandes cuestiones tiene que ver con el retraso con el que se inició un nuestro país dicha modernización y con el grado de consenso social que alcanzó aquel objetivo. O dicho de otro modo, tal como se ha planteado por parte de la ponencia que han defendido Antonio Escudero y María Eugenia Galiana, **¿Por qué se tardó décadas en acometer la reforma sanitaria de las ciudades españolas?**

Como se ha explicado, no existió ningún tipo de anacronismo. Pese a la falta de información para muchos de los problemas de salud, se pudo formular un diagnóstico y se propusieron las medidas adecuadas, que otros ya habían ensayado, para resolver el problema sanitario de España

En segundo lugar, una vez que se pusieron en marcha iniciativas modernizadoras, **¿qué tipo de políticas públicas incidieron en la mejora de la salud urbana?** En nuestra opinión básicamente tres: las encaminadas a conseguir, en general, una modernización de los servicios; las que se derivaron del desarrollo de la medicina y la salud pública; y las políticas sociales y económicas (fiscales).

En el caso de las políticas sociales, las consecuencias que se derivaron para la salud de los más pequeños de la promulgación de Ley de Protección a la Infancia de 1904 puede resultar un buen ejemplo. Aquel marco normativo facilitó muchas de las iniciativas que determinaron el control de los problemas de salud que afectaban a la infancia, tal como se puede comprobar con la ponencia de Francesc Muñoz, con la comunicación de Joana María Pujades referida a la ciudad de Palma, donde la lucha contra la mortalidad

infantil aparece como el hilo conductor del trabajo, o con algunas de las intervenciones de la administración local y periférica que analizan Isabel Moll y Pere Salas en su trabajo sobre las actuaciones de salud pública en diferentes municipios de la Isla de Mallorca.

¿Qué factores influyeron en la formulación de dichas políticas y en su aplicación? La ponencia de Francesc Muñoz, nos ofrece un sugerente marco conceptual, al proponer el análisis de los presupuestos que informaron la puesta de marcha de las gotas de leche, los recursos que se dedicaron y los resultados obtenidos al contribuir a la reducción de la morbimortalidad infantil que mostraban los núcleos urbanos, y en concreto la ciudad de Barcelona. Las gotas e leche se sumaban a todo un conjunto de iniciativas que buscaban dar respuesta a la grave situación que mostraba la salud infantil, y que generó lo que algunos autores han denominado el movimiento puericultor, desarrollado con parámetros similares a los que configuraron el movimiento higienista, y que, como hemos podido comprobar, se hallaba inmerso en un proceso regenerador de la sanidad y la sociedad española. Tanto la comunicación de Joana Maria Pujadas como la de María del Carmen Palao, ponen de manifiesto el papel que jugaron ambos factores en la lucha contra la mortalidad infantil en el caso de Palma, o la campaña sanitaria contra la tuberculosis en el caso de Madrid.

Los problemas de salud que padecían los núcleos urbanos españoles, y en particular los que estaban relacionados con la industrialización, fueron objeto de análisis y debate, y las cuestiones de salud pública llegaron a preocupar a amplios sectores de la sociedad, jugando un papel fundamental, como ya se acaba de indicar, el movimiento higienista, sin embargo, **¿Hemos**

prestado suficiente atención al papel que desempeñaron en la formulación de dichas políticas públicas, los movimientos sociales que se fueron desarrollando en los núcleos urbanos e industriales? No podemos olvidar que fue la cuestión social la que desencadenó iniciativas como la encuesta que llevó a cabo en 1883, la Comisión de Reformas Sociales, con el objeto de conocer las condiciones de vida del proletariado y sus necesidades en materia higiénico-sanitaria.

La modernización de los servicios incidió en un avance de los indicadores de salud y bienestar, en la medida en que muchas de las reformas propuestas buscaban mejorar las condiciones higiénicas y el grado de habitabilidad de los centros urbanos. Aquí se incluirían todo un conjunto de iniciativas que intentaban resolver los problemas y las deficiencias que estaban asociadas al proceso de concentración urbana que vivió España en el período considerado. En este sentido, **Qué papel procede otorgar a los proyectos urbanísticos de ensanche que se desarrollaron en muchas ciudades españolas durante el período que estamos considerando?** Como explica Joana María Pujadas en su trabajo sobre la ciudad de Palma al ocuparse del derribo de las murallas, la mayoría de aquellos proyectos respondían a la presión demográfica pero buscaban, sobre todo, solucionar los problemas de salubridad que presentaban los núcleos urbanos, y especialmente los que habían padecido procesos de industrialización.

La modernización de los servicios, suponía intentar superar la insuficiencia y la baja calidad de las viviendas, la falta de infraestructuras higiénico-sanitarias relacionadas con el ciclo del agua o con el abastecimiento y consumo de alimentos, entre otros servicios y dotaciones. **¿Cuál fue el**

papel de los municipios, del Estado, o de las diputaciones en el desarrollo y aplicación de las políticas públicas que buscaban mejorar la salud de la población?

Pese a los antecedentes decimonónicos, como la ley general de sanidad de 1855, la primera norma que definió de forma precisa las competencias municipales en temas de salud, fue la Instrucción General de Sanidad de 1904, que sin embargo no alcanzó pleno desarrollo hasta la promulgación en 1924 y 1925 de los reglamentos de sanidad local y provincial. Unas reformas normativas que se entienden mejor tras la consulta de los Anuarios de la Dirección General de Sanidad que se publicaron entre 1921 y 1924, y donde se recogían las memorias de los inspectores provinciales de sanidad. En las mismas se insistía en la necesidad de convencer a las autoridades municipales de la importancia que tenían las mejoras en infraestructuras sanitarias y, en general, la mejora de las condiciones higiénicas como las que afectaban a los locales destinados a mercados, las referidas al control de los alimentos, a la construcción y mejora de los mataderos, del alcantarillado, de la redes de agua potable, de los lavaderos públicos, de las escuelas, del control de los lugares destinados a ocio y espectáculos, de las mejoras de los cementerios, etc.

Isabel Moll y Pere Salas, agrupan la actuación de los municipios mallorquines en tres grandes grupos de medidas. En primer lugar, las médico-terapéuticas, con la consolidación de una red de agentes sanitarios, que irían desde los médicos, farmacéuticos, veterinarios o comadronas titulares, a los conventos de religiosas que se dedicaban al cuidado de enfermos o la educación de la infancia. Incluyendo en estas medidas la asistencia

domiciliara y los padrones de beneficencia y los beneficios que acarrea formaron parte de los mismos o la institucionalización de la vacunación contra la viruela. En segundo lugar, las que denominan medidas higiénico-ambientales y que estaban dirigidas a corregir las condiciones físicas (ambientales) y sociales (miseria), siguiendo los conocimientos científicos de cada época (teoría miasmática, lucha contra la insalubridad, teoría microbiana, desinfección).

Y en tercer lugar, las medidas que denominan profilácticas y de aislamiento (en relación sobre todo con las epidemias), y donde de nuevo se exponen ejemplos de aplicación de los dos paradigmas científicos que acabamos de señalar.

Ambos autores aportan una interesante discusión sobre si se produjo o no un aumento de la capacidad administrativa de los ayuntamientos. Aunque reconocen la existencia de voces críticas que desacreditan a la administración española liberal por su debilidad y poca capacidad de intervención social, sostienen que del análisis de la actuación de la administración municipal de Mallorca resulta evidente el aumento de su capacidad de actuación y de intervención social. Al mismo tiempo que destacan que ello fue posible por un aumento de su capacidad económica.

En la ponencia presentada por el grupo de la Universidad de Alicante se aportan testimonios que denunciaban que los municipios tenían las competencias, pero o les faltaba la iniciativa política o no disponían de los recursos ¿Cuál era el margen de maniobra de las haciendas locales? ¿Cuánto tiene de particular el caso de Mallorca que exponen en su comunicación Isabel Moll y Pere Salas? ¿Hasta dónde podemos generalizar sus consideraciones y conclusiones? ¿Cómo convivieron los intereses públicos y

privados en todo aquel proceso? ¿Qué papel jugó la iniciativa privada en la modernización de los servicios y la corrección de deficiencias?

En relación con la última de las cuestiones, la comunicación presentada por María del Carmen Palao, analiza, para el caso de Madrid, el papel que jugaron algunos de los factores asociados a la *urban penalty* (la vivienda insalubre, el hacinamiento, las duras condiciones de trabajo o la malnutrición que ocasionaba la dificultad para poder acceder a una alimentación suficiente) en la evolución epidemiológica de una enfermedad “social” como la tuberculosis, al mismo tiempo que pone de manifiesto la falta de una respuesta adecuada por parte de los poderes públicos en el momento de implementar la lucha antituberculosa y las intervenciones de carácter filantrópico que se acabaron imponiendo.

La mayoría de las cuestiones que acabamos de plantear, tienen que ver con lo que hemos denominado las políticas públicas de modernización de servicios, o con políticas sociales o económicas pero **¿Cómo intervinieron de forma más directa la medicina y la salud pública en la vigilancia y mejora de las condiciones higiénicas de las ciudades?**

En primer lugar a través de la reglamentación de la vida ciudadana y la institucionalización de lo que se conoce como la higiene pública municipal, jugando los laboratorios municipales un papel fundamental, tal como ha puesto de manifiesto Gloria Sanz con su ponencia. En segundo lugar, mediante el desarrollo de la higiene urbana y, en tercer lugar, con la aplicación de los presupuestos de la medicina social en el desarrollo de la salud comunitaria.

Las ordenanzas municipales, una de las fuentes que destacan Isabel Moll y Pere Salas, a pesar de las dudas razonables que plantea su aplicación

práctica, resultan una fuente de primer orden para conocer las iniciativas y las políticas municipales que perseguían la vigilancia de las condiciones higiénicas de las ciudades, y resultan un testimonio elocuente de cómo los presupuestos higiénicos se convirtieron en los principios que pasaron a ordenar la vida social. La mayoría de aquellas ordenanzas estaban destinadas a reglamentar la inspección de asuntos relacionados con la salud pública: desde la preocupación por las construcciones y sus accesorios y los cuidados de la vías públicas, hasta la inspección de de los establecimientos industriales y todo lo referido a las ventas, compras y policía de abastos, pasando por la reglamentación de las casas de baños, entre otras cuestiones.

Por lo que se refiere a los laboratorios municipales (químicos y bacteriológicos), su desarrollo, como ha indicado Gloria Sanz en su ponencia, supuso la aplicación a la vida cotidiana de los supuestos de la higiene experimental, y junto con el desarrollo de las estadísticas demográfico-sanitarias, permitieron desarrollar políticas de prevención a través de un control exhaustivo, de las aguas -de sus redes de distribución y alcantarillado, de las industrias y viviendas, de los alimentos y bebidas, intentado evitar el fraude alimentario, etc.

En el caso de las actuaciones que incluiríamos en el ámbito de la salud comunitaria, la ponencia de Francesc Muñoz y las comunicaciones de Joana María Pujadas y María del Carmen Palao, nos ofrecen ejemplos muy interesantes. Hay que resaltar el análisis que realiza Joana María Pujadas del desarrolló de la campaña puericultora en la ciudad de Palma y los presupuestos científicos e ideológicos, que la informaron y “entrocomillo” esta última expresión.

Por tanto, y para finalizar, a modo de resumen, recordamos las principales cuestiones que propondría para el debate:

¿Por qué se tardó décadas en acometer la reforma sanitaria de las ciudades españolas?

¿Qué tipo de políticas públicas incidieron en la mejora de la salud urbana?

¿Qué factores influyeron en la formulación de dichas políticas y en su aplicación?

¿Cuál fue el papel de los municipios, del Estado, o de las diputaciones en el desarrollo y aplicación de las políticas públicas que buscaban mejorar la salud de la población?